



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

CONCEPTO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NÚMERO 006 DE 2022 CÁMARA

“Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”.

Autores: Honorables parlamentarios: Juan Carlos Lozada Vargas, Andrés David Calle Aguas, Julián Peinado Ramírez, María del Mar Pizarro García, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, David Ricardo Racero Mallorca, Diógenes Quintero Amaya, Gabriel Becerra Yañez, Luis Alberto Albán Urbano, Leila Marleny Rincón Trujillo, Alfredo Mondragón Garzón, Jorge Andrés Cancimance López, Carlos Alberto Carreño Marín, Catherine Juvinao Clavijo, Santiago Osorio Marín, María Fernanda Carrascal Rojas, Luvi Katherine Miranda Peña, Martha Lisbeth Alfonso Jurado, Dolcey Oscar Torres Romero, Daniel Carvalho Mejía, Jezmi Lizeth Barraza Arraut, Germán Rogelio Rozo Anís, Alejandro Alberto Vega Pérez, Humberto de la calle Lombana, María José Pizarro Rodríguez, Alejandro Carlos Chacón Camargo, Inti Raúl Asprilla Reyes, Omar de Jesús Restrepo Correa, Wilson Arias Castillo, Yuly Esmeralda Hernández Silva, Iván Cepeda Castro, Griselda Lobo Silva.

Estado: Trámite en la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, legislatura 2022 – 2023.

Objeto: Regular el acceso al derecho fundamental a la muerte digna en la modalidad de muerte médicamente asistida (MMA) y garantizar la seguridad jurídica de las personas involucradas en el procedimiento por el cual se aplica la MMA.

Exposición de motivos. El proyecto de ley estatutaria en la exposición de motivos describe los diferentes esfuerzos legislativos del Congreso de la República para regular el derecho a morir dignamente y cómo, desde 1998, se han presentado 14 iniciativas parlamentarias, la más reciente fue el proyecto de ley estatutaria 007 de 2021 Cámara, que cómo sus antecesores, fue archivado.

Así mismo, hace un recuento de la jurisprudencia de la Corte Constitucional desde la Sentencia T-493 de 1993, en la que la Corte reconoció por primera vez la relación existente entre los derechos fundamentales a la intimidad personal y familiar, el libre desarrollo de la personalidad y la decisión autónoma e individual de no continuar con un tratamiento médico, hasta la Sentencia C-233 de 2021 (M.P. Diana Fajardo Rivera).

En esta sentencia, la [Corte Constitucional](#) amplió el derecho a morir dignamente (DMD) para aquellos pacientes que padezcan una enfermedad o lesión grave e incurable que les provoque intenso sufrimiento; es decir, ya no es necesario ser un paciente terminal para solicitar y acceder a este derecho.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

Justificación del proyecto de ley estatutaria 006 de 2022 Cámara. El proyecto plantea que el DMD “*es un derecho fundamental, estrechamente relacionado con la dignidad humana, con la autonomía individual, con la intimidad, con la salud y con el libre desarrollo de la personalidad. Pese a ello es un derecho autónomo e independiente que le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende tres dimensiones o modalidades relacionadas con el final de la vida, a saber: los cuidados paliativos, la adecuación o el abandono del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida, también conocida como eutanasia” (se resalta).*

Definición de muerte médicamente asistida. “*Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un profesional de la medicina induce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado. La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona en atención a que padece intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal”.*

ANÁLISIS

En Colombia, con la promulgación de la Constitución Política de 1991 y la creación de la Corte Constitucional, se ha dado paso a derechos fundamentales emergentes, entre ellos, en 1997, la Sentencia C-239 (M. P. Carlos Gaviria Díaz) sobre la eutanasia; la despenalización del aborto con la Sentencia C-355 de 2006 (M. P. Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández) y, la Sentencia T-780 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa), en virtud de la cual se declara la salud como un derecho fundamental.

En posteriores y diferentes sentencias sobre eutanasia, la Corte ha exhortado al Congreso para que, en ejercicio de su potestad legislativa, avance en la protección del derecho fundamental a morir dignamente, lo cual no ha sucedido a pesar de reiterados intentos fallidos que, como se describe en la exposición de motivos del proyecto de ley en comento, desde 1998, 14 proyectos de ley han sido presentados por iniciativa parlamentaria, sin que alguno haya superado el segundo debate.

Es decir, el proyecto de ley 006 2022 Cámara, que ha sido proyectado como ley estatutaria por regular un derecho fundamental como lo es el DMD, cubre un vacío legal y responde a los reiterados exhortos de la Corte Constitucional.

El proyecto de ley en general está bien orientado, recoge lo ordenado en las diferentes sentencias de la Corte, así como las reglamentaciones hechas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) que de ellas se derivan, a tal punto que, siendo una ley estatutaria, es demasiado reglamentaria, va a lo particular y concreto; lo que deja inamovibles aspectos que deberían corresponder al fuero reglamentario del Ministerio. Los aspectos puramente reglamentarios el MSPS normalmente los concerta con la



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

Academia y con las sociedades científicas para enriquecer, actualizar y agilizar sus contenidos.

Llama la atención el nombre que se le da a la eutanasia: “**Muerte Medicamente Asistida**”. Etimológicamente eutanasia significa “*buena muerte*” (del griego *eu*: bueno y *thanatos*: muerte), en el sentido de muerte apacible, sin dolores; esta acepción la introdujo en el vocabulario científico Francis Bacon en 1623¹. Desde entonces, la comunidad científica internacional la denomina “**Eutanasia**” y no se entiende la necesidad de cambiarle el nombre y generar confusión con el “**Suicidio Medicamente Asistido**”, evento que fue despenalizado por la Corte con la Sentencia C-164 de 2022, sentencia y procedimiento a los cuales el proyecto de ley en estudio no se refiere.

En efecto, en el recuento que en la exposición de motivos se hace sobre la jurisprudencia de la Corte Constitucional se llega hasta la Sentencia C-233 de 2021, se omite la más reciente de mayo 12 de 2022, cuando la Corte expidió la Sentencia C-164, en virtud de la cual se declaró la exequibilidad condicionada del artículo 107 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal), con la cual se despenaliza en Colombia el Suicidio Medicamente Asistido (SMA) en el marco del derecho a morir dignamente.

Para la Academia Nacional de Medicina (ANM), con base en el conjunto de sentencias de la Corte y la reglamentación expedida por el MSPS, el DMD debe ser visto de una manera integral, procurando el acompañamiento moral, espiritual, psicológico, familiar, asistencial y terapéutico; proporcionando manejo multi e interdisciplinario; proveyendo cuidado durante el proceso atención de quien padece intenso sufrimiento causado por una enfermedad grave e incurable, lo que incluye el **cuidado paliativo** y la **adecuación del esfuerzo terapéutico**. Otro componente del DMD es la **muerte anticipada** que, con base en las recientes sentencias de la Corte, se materializa con la **eutanasia** o con el **suicidio médicamente asistido (SMA)**.

La Academia Nacional de Medicina entiende la eutanasia como el acto en el cual el médico, previa solicitud voluntaria, informada e inequívoca del paciente, provoca la muerte de manera anticipada a una persona con una enfermedad incurable que le genera intenso sufrimiento.

En tanto que el suicidio médicamente asistido, según lo definido en el Boletín 10 de OMS, OPS y CONAMED, es “*la ayuda que da un médico a un paciente, en respuesta a su solicitud, proporcionándole los medios para suicidarse y es el mismo paciente quien realiza la acción final que causa la muerte*”².

¹ Vega Gutiérrez, Javier. EUTANASIA: CONCEPTO, TIPOS, ASPECTOS ÉTICOS Y JURÍDICOS. ACTITUDES DEL PERSONAL SANITARIO ANTE EL ENFERMO EN SITUACION TERMINAL. Consultado en:

https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf

² Ochoa Moreno, Jorge Alfredo. Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario. OMS. OPS. CONAMED. Boletín 10. Enero – febrero, 2017.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

El SMA busca el mismo objetivo de la eutanasia, es decir, aliviar al enfermo de dolores muy severos o de un padecimiento incurable que causa dolor o sufrimiento y que, por solicitud del paciente, decide practicarla con la intencionalidad liberadora y compasiva.

En la eutanasia, es el médico quien causa la muerte de la persona luego de surtir un proceso debidamente establecido como el que se instituye en el proyecto de ley estatutaria 006 de 2022; en tanto que en el SMA, es el mismo solicitante el que ejecuta las acciones necesarias para producir su propio deceso; en el suicidio asistido el médico solamente desempeña el papel de ayuda, asesoría y dirección del procedimiento, proporcionando los fármacos necesarios para que el mismo paciente se los administre terminando con su vida.

La diferencia es procedimental y asistencial, consiste en el rol que desempeña el médico y en el hecho de que en el SMA es el paciente quien termina causando su propia muerte, para lo cual necesariamente deberá estar consciente y en pleno uso de sus facultades mentales que le garanticen capacidad de decisión y de acción.

RECOMENDACIONES

Por lo anteriormente expuesto, la ANM no encuentra justificación para que en el proyecto de ley 006 de 2022 Cámara, se utilice el nombre de Muerte Médicamente Asistida en lugar del de Eutanasia y, omita reglamentar el procedimiento del suicidio médicamente asistido, ya despenalizado con la Sentencia C-164 de 2022, lo cual dejaría regulada la muerte anticipada en el marco del DMD con dos modalidades: Eutanasia y Suicidio Médicamente Asistido.

Otra observación es que la muerte anticipada en el marco del DMD, en cualquiera de sus dos modalidades (eutanasia o SMA), es un derecho fundamental, estrechamente relacionado con la dignidad humana, con la autonomía individual, con la intimidad, con la salud y con el libre desarrollo de la personalidad.

La muerte anticipada emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona en atención a que padece intolerables sufrimientos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal; por tanto, es íntima, personalísima, en la que solo deben participar la familia, el médico y el paciente. En consecuencia, una vez surtido el proceso establecido y en respeto de la intimidad del paciente y su familia, se sugiere que tanto la EPS, la Procuraduría General de la Nación, la Secretaría Municipal o Distrital de Salud, la Defensoría del Pueblo como la Superintendencia Nacional de Salud, actúen como organismos administrativos o de control en el marco de sus competencias, sin necesidad de estar presentes durante el procedimiento eutanásico.

Consentimiento informado. La ANM recomienda a los médicos que enfrenten una solicitud de muerte anticipada que, ante todo, brinden al paciente información amplia, veraz, oportuna y comprensible sobre todo lo relacionado con el derecho a morir dignamente; sobre las diferentes alternativas de materializar la muerte digna y su



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

derecho a desistir en cualquier momento, con el fin de que el paciente asuma el consentimiento de manera libre, consciente, inequívoca, reiterada e informada. La ayuda y asesoría del médico deben ser imparciales, encaminadas a informar y no a convencer ni a imponer valores o creencias, juzgar o a inducir la decisión del paciente.

Objeción de conciencia. Establece el proyecto: *“la objeción de conciencia deberá comunicarse de manera escrita y debidamente motivada a la persona solicitante del procedimiento y/o a las personas que se encuentren dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad del solicitante, al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, a la Institución Prestadora de Salud y a la Entidad Promotora de Salud del solicitante de la muerte médicamente asistida”* (se resalta).

La Academia Nacional de Medicina reafirma que, tanto para la eutanasia, como para el suicidio médicamente asistido, al no ser imposiciones, en ninguna circunstancia el médico podrá ser obligado a actuar como agente causal de la muerte anticipada de un paciente y, para este efecto, siempre deberá ser respetada la objeción de conciencia, **sea que se presente por incompatibilidad ética o moral, por diferencias sobre la condición objetiva del paciente o en ejercicio de su autonomía profesional consagrada en el artículo 17 de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015.**

El médico, a partir de sus propios dictados éticos, morales, religiosos, técnicos o científicos, podrá recurrir a la objeción de conciencia, en cuyo caso, deberá presentarla por escrito a la entidad que lo designó; es decir, ante el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, el cual designará a otro médico no objetor en un término no mayor a 24 horas.

La presentación de la objeción de conciencia deberá ser ágil, sencilla, expedita; bastará con una comunicación del médico en la que exprese que, por razones éticas, morales, religiosas, técnicas o científicos, objeta conciencia.

Para la ANM la objeción de conciencia no debe ser presentada por personal administrativo o por las personas relacionadas con los cuidados del paciente; solo debe ser alegada por el médico designado por el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente y, únicamente ante él, el médico expresará su aceptación u objeción. Desde luego, como lo establece el proyecto, en ningún caso, habrá objeción de conciencia institucional.

Muerte anticipada en el enfermo mental. Según el proyecto de ley estatutaria, para la aplicación de la eutanasia (o muerte médicamente asistida como el proyecto la denomina) en una persona mayor de edad, entre otros requisitos, se exige que la persona solicitante presente una enfermedad grave e incurable o lesión corporal que le cause un intenso sufrimiento físico o psíquico. No es necesario ni será exigible que se trate de una enfermedad terminal, como lo estableció la Corte en la [Sentencia C-233 de 2021](#). La determinación del grado de intenso sufrimiento físico o psíquico será, según el proyecto, estrictamente subjetiva y deberá prevalecer y ser respetado el criterio de la persona solicitante.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

Podrán emplearse criterios objetivos propios de la ciencia y de la medicina para determinar la relación de los intensos sufrimientos físicos o psíquicos con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.

En principio, las enfermedades mentales más severas pueden encajar en la definición de enfermedad grave e incurable, sin que este concepto signifique que automáticamente esos pacientes sean elegibles para la aplicación de la muerte anticipada³. La evidencia científica de que una enfermedad es grave e incurable significa que no existe tratamiento o cura comprobada a la luz del conocimiento actual; no obstante, pueden existir tratamientos que la controlen, que ayuden a mejorar o estabilizar los síntomas y a reducir el impacto en la vida de la persona, permitiéndole una aceptable calidad de vida.

Muchas enfermedades mentales pueden ser incurables y para ellas existen tratamientos para controlarlas que pueden ser eficaces en mayor o menor medida, que ayudan a tener momentos de estabilidad, aunque que no eliminan el riesgo de recaída, por lo que se requieren estrictos y periódicos controles y, en ocasiones, internación para su tratamiento.

El enfermo mental, como cualquier paciente, goza de su autonomía, de la libertad para deliberar, decidir y actuar sobre su propio estado de salud una vez se le haya dado la información clara, veraz, comprensible y oportuna. En este caso, la decisión de solicitar y acceder a la muerte anticipada no puede ser el resultado de una crisis, de una ideación suicida en un paciente gravemente deprimido o de un momento de recaída; por el contrario, debe ser expresada y reiterada en momentos de lucidez, cuando el paciente está controlado, en momentos cuando el equipo médico tratante, con criterios objetivos y científicos, conceptúe sobre su capacidad de razonamiento y sobre su competencia para tomar decisiones, previa valoración de las dificultades cognitivas, síntomas afectivos, comportamentales, psicóticos o factores coercitivos, que afecten el juicio o el raciocinio del paciente.

Muerte anticipada en niños, niñas y adolescentes. El proyecto de ley es bastante extenso en este tema, cayendo, una vez más, en el exceso de reglamentación tratándose de una ley estatutaria.

En términos generales se acoge a la Sentencia T-544 de 2017 (MP: Gloria Stella Ortiz Delgado) de la Corte Constitucional, en virtud de la cual se ordena al MSPS que disponga lo necesario para que los prestadores de servicios de salud cuenten con Comités Interdisciplinarios, como los reglamentados en la Resolución 1216 de 2015, en aras de garantizar el DMD de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Estos comités deberán incluir expertos en NNA en todas las disciplinas participantes.

³ Correa, Lucas. DescLab. Eutanasia y enfermedad mental. Consultar en:

<https://www.desclab.com/post/enfermedadmental#:~:text=Una%20persona%20con%20una%20enfermedad,la%20eutanasia%20o%20el%20SMA.>



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

La jurisprudencia de la Corte y las posteriores normas reglamentarias del MSPS han establecido que la regulación legal de la eutanasia debe considerar la manifestación libre del niño, niña o adolescente y la de sus padres o representantes legales para acceder a ella, expresada ante el médico tratante, quien deberá convocar al Comité Científico Interdisciplinario. Según las normas legales vigentes, la reiteración de la intención inequívoca de morir será expresada 10 días calendario después (lo cual debería ser en términos más flexibles) y, en caso afirmativo, la verificación del cumplimiento de requisitos hasta 15 días posteriores a la reiteración. Existe la posibilidad del desistimiento en cualquier momento y la necesidad de realizar una valoración de la madurez mental (“emocional”) para expresar la voluntad o cuando aplique manifestación de consentimiento sustituto por parte de los dos padres o representantes legales. La mayoría de estos aspectos son comunes a lo que se legisla respecto a las personas adultas, por lo que, para no redundar, bastaría con enunciar estas diferencias, excepto en casos específicos como:

- El reconocimiento del derecho a morir dignamente para los niños, niñas y adolescentes: *“los niños niñas y adolescentes son titulares del derecho a morir dignamente”*.
- *“Los niños y niñas entre los cero (0) y los seis (6) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos”*.
- *“Los niños, niñas y adolescentes entre los seis (6) y los diez y ocho (18) años pueden acceder a la muerte médicamente asistida (eutanasia) en los términos previstos en la presente ley y en las normas que la reglamenten”*.
- El requisito de que los padres del niño la niña o adolescente o quienes ejerzan su representación legal, sean mayores de 18 años, manifiesten de manera concurrente su voluntad y consentimiento respecto a la muerte médicamente asistida (eutanasia) del niño niña o adolescente que la solicita.
- Para que sea posible la aplicación de la eutanasia (muerte médicamente asistida) en la población entre los seis (6) y los diez y ocho (18) años, *“deberá existir concurrencia de voluntades y del consentimiento del niño, niña o adolescente que sea potencial receptor del procedimiento, así como de sus padres o de quienes ejerzan su representación legal. Si alguno de los involucrados no da su consentimiento, el niño, niña o adolescente no podrá acceder a la muerte médicamente asistida”*.
- *“Para que el consentimiento del niño o niña entre los seis (6) y los doce (12) años sea válido se deberá acreditar que alcanza un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que le permite tener la capacidad de abstracción para comprender en su totalidad el concepto de muerte” (...)*
- *“La acreditación de ese nivel de desarrollo neurocognitivo y psicológico y de la comprensión del alcance del procedimiento se deberá hacer con el acompañamiento de un profesional médico, de un psicólogo infantil y de un defensor de familia”*.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

La ANM considera que, en estos aspectos, se debería tomar en cuenta lo establecido por el MSPS en la Resolución 825 de 2018, emitida en cumplimiento de la Sentencia T-544 de 2017 ya citada, en la que se establecen los sujetos de exclusión de la solicitud del procedimiento eutanásico, como son:

- Recién nacidos y neonatos.
- Primera infancia.
- NNA con discapacidades intelectuales.
- NNA que presenten estados alterados de conciencia.
- Menores entre 6 y 12 años, salvo que se cumplan las condiciones para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo.
- NNA con trastornos psiquiátricos diagnosticados que alteren la competencia para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo.

CONCLUSIONES

Para la Academia Nacional de Medicina, el Proyecto de Ley Estatutaria 006 de 2022 Cámara, en términos generales está bien orientado, recoge lo ordenado en las diferentes sentencias de la Corte Constitucional, cubre parcialmente el vacío legal existente y responde a los reiterados exhortos de la Corte Constitucional. No obstante, se hacen observaciones y sugerencias respecto a:

- No cambiar el nombre de **Eutanasia** por el de **Muerte Médicamente Asistida**, instando a que se conserve el nombre universalmente reconocido.
- La Ley Estatutaria en comento debe regular también el **Suicidio Médicamente Asistido** ya despenalizado con la Sentencia C-164 de 2022, con lo cual quedaría la **Muerte Anticipada** en el marco del **Derecho Fundamental a Morir Dignamente**, con dos modalidades: **Eutanasia** y **Suicidio Médicamente Asistido**.
- Una vez superado el proceso regulatorio establecido en la ley estatutaria que se apruebe, la muerte anticipada al ser un acto íntimo y personalísimo y, en respeto de la intimidad del paciente y su familia, en el procedimiento eutanásico solo podrán participar el médico, la familia y el paciente. Los organismos administrativos y de control actuarán en el marco de sus competencias, sin necesidad de estar presentes endicho procedimiento.
- La ANM hace observaciones específicas sobre el consentimiento informado, la objeción de conciencia y la muerte anticipada en casos particulares como son los enfermos mentales y los niños, niñas y adolescentes.
- Igualmente se hace un llamado para que la Ley Estatutaria que se apruebe permita que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamente aspectos procedimentales con el concurso de la comunidad científica nacional.

Septiembre de 2022 - Comisión de Ética - Academia Nacional de Medicina