

CONSEJO SUPERIOR DE POLITICA CRIMINAL

Estudio a la propuesta de Proyecto de Ley 163 de 2019 del Senado “por la cual se reglamentan las prácticas de eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones”

Proyecto de Ley 163 de 2019 “por el cual se reglamentan las prácticas de eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones.”	
Autor	H.S Armando Alberto Benedetti V.
Fecha de Presentación	27 de agosto de 2019.
Estado	Archivado
Referencia	Concepto No 07.2020

1

1. El Comité Técnico del Consejo Superior de Política Criminal en sesión del 3 de marzo de 2020, discutió el Proyecto de Ley 163 de 2019 “por la cual se reglamentan las prácticas de eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones”, teniendo como base para el análisis el texto del proyecto que se encuentra publicado en la página web del Senado de la República. A continuación, se presentan las consideraciones y observaciones que se hicieron al respecto.

I. Objeto y contenido del Proyecto de Ley

2. El Proyecto de Ley estudiado “tiene el propósito de reglamentar integral y rigurosamente la forma en que se atenderán las solicitudes de los pacientes sobre la terminación de su vida en condiciones dignas y humanas; los procedimientos necesarios para tal fin y la práctica de la eutanasia y la asistencia al suicidio, por los respectivos médicos tratantes; así como establecer los mecanismos que permitan controlar y evaluar la correcta realización de la eutanasia y el suicidio asistido, atendiendo al deber del Estado de proteger la vida”
3. Para este fin, el proyecto está compuesto por seis (6) capítulos, así:

- **Capítulo I:** Disposiciones generales. Presenta el objeto del proyecto y las definiciones de algunos conceptos relevantes para el tema a tratar.
- **Capítulo II:** Condiciones y procedimiento de cuidado debido. Establece en los artículos 2-6 las condiciones y procedimiento para la solicitud de terminación de la vida de forma digna y humana.
- **Capítulo III:** Registro médico eutanásico. Plantea en el artículo 7 la obligación de todo médico tratante, que haya practicado un procedimiento eutanásico o asistido al suicidio del paciente, de completar el registro médico eutanásico.
- **Capítulo IV:** Comisión Nacional de Evaluaciones y Control Posterior de Procedimientos Eutanasia y Suicidio Asistido. Crea en los artículos B - 10 dicha comisión *“con el propósito de garantizar el cumplimiento de las disposiciones normativas que conforman esta ley, la defensa de los derechos de los pacientes, así como establecer los mecanismos que permitan controlar y evaluar posteriormente, la correcta observancia del procedimiento de cuidado debido en la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido.”*
- **Capítulo V:** Disposiciones especiales. Modifica los artículos 106, y 107 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal Colombiano) para ajustar los delitos de Homicidio por piedad y de Inducción o ayuda al suicidio a lo previsto en los capítulos anteriores del proyecto.
- **Capítulo VI:** Vigencia y derogatoria.

II. Marco constitucional, jurisprudencial y legal

4. A la luz de la Constitución, en relación con la práctica de la eutanasia y de la asistencia al suicidio, se puede destacar y tener presente el siguiente articulado:

“Artículo 1°. Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República Unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.”

“Artículo 2°. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.”

“Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable.”

“Artículo 12. Nadie será sometido a desaparición forzada ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.”

“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”

5. Por su parte, la Corte Constitucional en Sentencia C- 239 de 1.997, M.P Carlos Gaviria, dispuso:

“(…) La Constitución no sólo protege la vida como un derecho, sino que además la incorpora como un valor del ordenamiento, que implica competencias de intervención, e incluso deberes, para el Estado y para los particulares. La Carta no es neutra frente al valor vida, sino que es un ordenamiento claramente a favor de él, opción política que tienen implicaciones, ya que comporta efectivamente un deber del Estado de proteger la vida. Sin embargo, tal y como la Corte lo mostró en anteriores decisiones, el Estado no puede pretender cumplir esa obligación desconociendo la autonomía y la dignidad de las propias personas (…)”

6. Esta sentencia analizó el tema de la eutanasia activa, comúnmente conocida como “derecho a una muerte digna”, a raíz de la demanda de inconstitucionalidad del artículo 326 del otrora Código Penal que contemplaba el homicidio por piedad. La decisión de la Corte Constitucional declaró exequible el homicidio por piedad, pero creó una excepción, la cual consiste en que si concurren dos condiciones: consentimiento del sujeto pasivo y presencia de un profesional en medicina que propicie la muerte al paciente, no podrá deducirse responsabilidad penal a este último y exhortó al Congreso para que en el menor tiempo posible regulara el tema de la muerte digna conforme a los principios constitucionales. Refiriéndose a la regulación de la muerte digna en los siguientes términos:

“Como el Estado no es indiferente a la vida humana, sino que, como se señaló, tiene el deber de protegerla, es necesario que se establezcan regulaciones legales muy estrictas sobre la manera como debe prestarse el consentimiento y la ayuda a morir, para evitar



que en nombre del homicidio pietístico, consentido, se elimine a personas que quieren seguir viviendo, o que no sufren de intensos dolores producto de enfermedad terminal. Estas regulaciones deben estar destinadas a asegurar que el consentimiento sea genuino y no el efecto de una depresión momentánea. Por ejemplo, bien podría exigir que la petición sea expresada en más de una ocasión, y luego de transcurrido un término razonable entre las mismas. Podría también considerarse la posibilidad de que en todos los casos se contara con una autorización judicial, a fin de asegurar la autenticidad del consentimiento y garantizar que todos los intervinientes se preocupen exclusivamente por la dignidad del enfermo. Igualmente, la ley podría ordenar que, previa a última petición, la persona atienda a una reunión con equipo de apoyo que le explique integralmente su situación y le ofrezca todas las alternativas posibles distintas a la opción de morir. Esto significa que el Estado, por su compromiso con la vida, debe ofrecer a los enfermos terminales que enfrentan intensos sufrimientos, todas las posibilidades para que sigan viviendo, por lo cual es su obligación, en particular, brindarles los cuidados paliativos del dolor. En fin, puntos esenciales de esa regulación serán sin duda:

- 1. Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir.*
 - 2. Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso.*
 - 3. Circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, etc.*
 - 4. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico.*
 - 5. Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona, de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones.”*
7. Luego, en la sentencia T- 970 de 2014 la Corte Constitucional concluyó que la ausencia de regulación ha impedido que la garantía contemplada en la sentencia C- 239 de 1997 sea materializada, por lo que estableció las condiciones, los sujetos activos, los sujetos pasivos, contenidos de las obligaciones y forma de garantizar el derecho a morir con dignidad, en aras de asegurar la primacía de la Constitución ante la inexistencia, para ese momento, de la reglamentación respectiva, emitiendo dos órdenes al Ministerio de Salud y Protección Social: “i) Impartir una directriz para que se conformen los Comités Científicos Interdisciplinarios que cumplirán las funciones señaladas y ii) Sugerir un protocolo médico que sirva como guía para los médicos el cual será discutido por expertos de distintas disciplinas y que será referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir con dignidad”.

8. Además, la Ley 1733 de 2014 reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en **cuidados paliativos** que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias.
9. Igualmente, encontramos la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual “*se reglamenta la eutanasia y dicta directrices para conformar los comités científicos- disciplinarios para el derecho morir dignamente*” y el Protocolo del Ministerio de Salud y Protección Social para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia (2015), el cual se produjo en cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional.
10. Con posterioridad, mediante la sentencia T- 544 de 2017, la Corte Constitucional concluyó que se debía regular y garantizar con urgencia el derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta sus características especiales, por lo que se expidió la Resolución 825 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección social “*por medio del cual se reglamente el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes (...)*”

III. Análisis y observaciones político criminales al Proyecto de Ley.

11. Es preciso advertir que el Consejo Superior de Política Criminal, había estudiado la propuesta de Proyecto de Ley 023 de 2018 “*por la cual se reglamentan las prácticas de eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones*”, en sesiones del 12 y 19 de febrero de 2019; dicha iniciativa legislativa está dada por idénticas condiciones a las que alude el Proyecto de Ley que hoy nos ocupa. En dicha oportunidad se manifestó lo siguiente

“(…) El Consejo Superior de Política Criminal advirtió que el Proyecto de Ley bajo estudio no hace referencia a la normativa vigente relacionada con eutanasia y el derecho a vivir dignamente. Si bien la Ley 1733 de 2014 no regula la eutanasia ni el derecho a morir dignamente, sino tan solo los servicios de cuidados paliativos, existen una serie de Resoluciones del Ministerio de Salud que han tratado la materia como respuesta a las órdenes expedidas en la Sentencia T-070 de 2014.

Entre estas se encuentra la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, “por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la Sentencia T-070 de 2014 de la honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad”. Adicionalmente, se encuentra también la Resolución 4006 de 2016, “por medio de la cual se crea el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social

para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, se regula su funcionamiento y se dictan otras disposiciones” y la Resolución 0825 de 2018, “por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes”, ambas del Ministerio de Salud y Protección Social.

(...) primero, el procedimiento para la eutanasia y el suicidio asistido planteados en el Proyecto es menos riguroso y cuidadoso que el vigente en las Resoluciones citadas. El Proyecto confunde los conceptos de eutanasia y suicidio asistido, y plantea un procedimiento que deja en estado de desprotección a las personas en algunos casos.

Segundo, el Proyecto de Ley no plantea un procedimiento específico para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, dejando de lado lo dicho por la Corte Constitucional en su Sentencia T-544 de 2017.

Tercero, en las modificaciones que hace el Proyecto de Ley a los tipos penales previstos en los artículos 106 y 107 modifican las conductas para dejar de penalizar las conductas de los médicos asociadas al derecho a morir dignamente. Sin embargo, las modificaciones no tienen en cuenta los casos reglamentados en el proyecto en que sea el médico el que solicite la práctica de la eutanasia, formulándolo ante un Comité Interdisciplinario. (...)”

12. El Consejo Superior de Política Criminal determinó: *“la inconveniencia de la propuesta y, por tanto, emite concepto desfavorable pues, aunque la propuesta responde a una finalidad positiva, en la revisión del texto se encuentran críticas que hacen que el Proyecto sea inconveniente, por regular la materia de manera insuficiente frente a lo dicho en la jurisprudencia y lo vigente en las resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social.”*¹
13. Ahora bien, aterrizando el estudio en el Proyecto de Ley que hoy nos ocupa y, una vez revisadas las Resoluciones del Ministerio de Salud y lo ordenado por la Corte Constitucional en lo que hace referencia al derecho a la muerte digna y cuidados paliativos, es claro que persisten las falencias identificadas en el proyecto pasado (entiéndase Proyecto de ley 23 de 2018), en la propuesta del Proyecto de Ley 163, toda vez que plantea procedimientos menos cuidadosos que los vigentes y contemplados en la Ley 1733 de 2014 y en la Resolución 1216 de 2015, relacionadas en el numeral II de este concepto; además, persiste la falta de claridad en las definiciones de eutanasia y suicidio asistido y omite regular el procedimiento y la protección en ciertos casos, como por

¹ Consejo Superior de Política Criminal. Concepto 9 de 2019. Estudio de la propuesta de Proyecto de Ley 023 de 2018 Senado “por la cual se reglamentan las prácticas de eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones”.

ejemplo, en el caso del derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, tal y como lo exige la jurisprudencia².

14. Las modificaciones propuestas por el Proyecto de Ley 163 de 2019 a los tipos penales del artículo 106 “*Homicidio por piedad*” y del artículo 107 “*Inducción o ayuda al suicidio*” del Código Penal, buscan despenalizar las conductas de los médicos asociadas al derecho a morir dignamente; sin embargo, deja por fuera a las conductas en las cuales los médicos únicamente solicitan la práctica de la eutanasia ante un comité interdisciplinario, situación que sí se encuentra reglamentada en la iniciativa.
15. La exposición de motivos justifica la iniciativa legislativa, en la relevancia y necesidad de reglamentar el proceso de una muerte digna a través de normas claras y procedimientos precisos; sin embargo, al hacer el estudio de las Resoluciones del Ministerio de Salud ya existentes, es evidente que estas regulan la materia de manera más completa y precisa, que la propuesta por el Proyecto de Ley 163 de 2019.
16. Si bien la propuesta responde a una finalidad positiva y pretende obedecer a lo ordenado por la Corte Constitucional, se considera necesario hacer una revisión exhaustiva de las Resoluciones ya existentes, con el fin de que no se produzca contradicción entre éstas y la propuesta que nos ocupa, ya que la materia se encuentra regulada de manera juiciosa y completa por parte del Ministerio de Salud.
17. Así mismo, se identificó contradicción y confusión en el articulado, por ejemplo: En el “*Capítulo II. Condiciones y procedimiento de cuidado debido. Artículo 2. Condiciones. Numeral I*” del Proyecto, el cual establece que el paciente podrá hacer la solicitud de manera verbal o escrita al médico tratante la terminación de su vida, dando el mismo grado de validez a las dos formas de solicitud, bien sea solicitud escrita o solicitud verbal; sin embargo, en el mismo capítulo del proyecto de ley en el “*Artículo 4. Requisitos y contenido de la solicitud*”; se establece que toda solicitud de terminación de la vida o de asistencia al suicidio, **deberá hacerse por escrito, siempre que sea posible**. Lo expuesto podría generar posiciones encontradas y discusiones al sugerir con dicha redacción que, ostenta mayor validez la solicitud de terminación de la vida elevada de manera escrita.
18. Sumado a lo anterior y por tratarse de una iniciativa que reglamenta íntegramente las prácticas de eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia, situaciones sociales que tocan derechos fundamentales y, teniendo en cuenta que “*De todos los derechos que se reconocen al ser humano el primero es, sin duda, el derecho a la vida, ya que sin ella no puede hablarse de ningún otro derecho*”³, se considera, que la propuesta de regulación

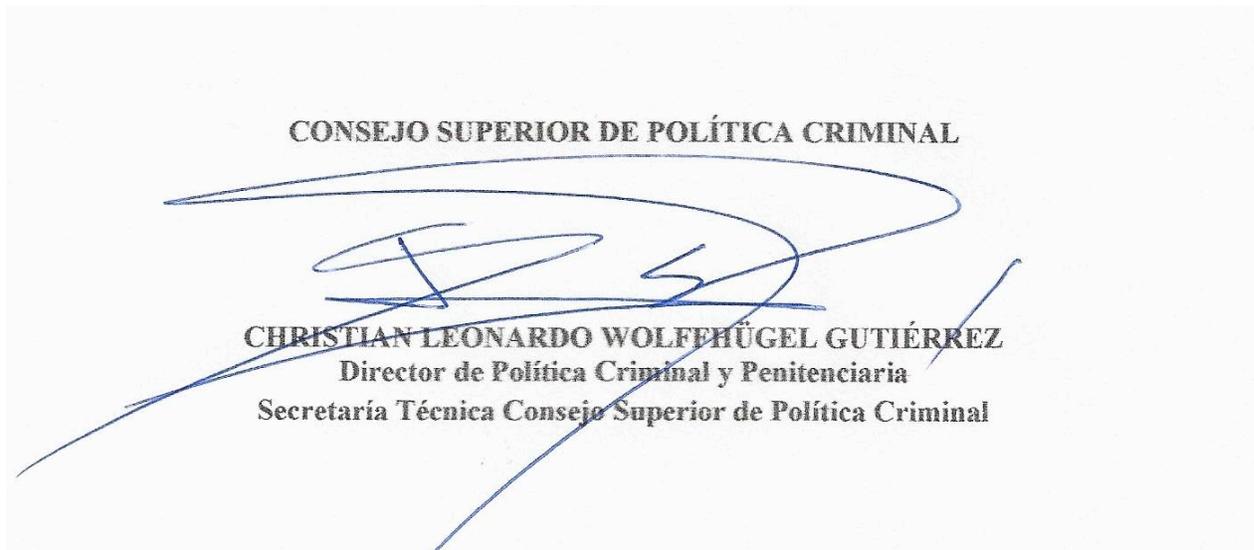
² Corte Constitucional T-544 de 2017, MP. Gloria Stella Ortiz Delgado.

³ García Herreros. (2008). Apuntes de Derecho Constitucional Colombiano, Segunda Ed. Fondo de Publicaciones Universidad Sergio Arboleda. pág. 58.

que se pretende por parte del honorable senador, debe adelantarse mediante Ley Estatutaria⁴.

IV. Conclusión.

19. Por todo lo expuesto el concepto es desfavorable.



8

Elaboró: Katalina Gaitán Torres - Dirección de Política de Criminal y Penitenciaria - Secretaría Técnica CSPC
Revisó: Christian Wolffhügel Gutiérrez – Director de Política Criminal y Penitenciaria
Aprobó: Consejo Superior de Política Criminal

⁴Téngase en cuenta el artículo 125 de la Constitución Política.