

Concepto al Proyecto de Ley Estatutaria No 014 de 2024 “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”

El presente concepto es una solicitud expresa a los Honorables Representantes a **archivar este proyecto de Ley Estatutaria** por su comprensión equívoca que hace de la dignidad humana.

1. Descripción y apreciaciones frente al problema planteado

Este proyecto de Ley consagra el suicidio asistido como un derecho fundamental, convirtiendo en ley de la República algunas disposiciones jurisprudenciales de la Corte Constitucional en torno a las prácticas de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

El proyecto da un significado preconcebido e ideológico al concepto de “muerte digna” según el cual dentro de la dignidad humana está la posibilidad de acabar con la propia vida de manera unilateral ante realidades que causan un sufrimiento físico o psíquico constante.

La propuesta no entiende la dignidad humana desde una perspectiva objetiva, ya que reduce el valor de la vida a condiciones temporales y subjetivas. La dignidad no se puede medir ni se debe basar en la calidad de vida o en el sufrimiento que una persona pueda experimentar pues esto llevaría ineludiblemente a prescindir de la vida de muchos cuyas condiciones de vida no cumplen con ciertos parámetros subjetivos.

Desde una comprensión más profunda de la dignidad humana, ésta es inherente a cada individuo desde su concepción hasta su muerte, independientemente de su estado físico o mental, de su realidad socioeconómica o de cualquier condicionamiento cultural. Al permitir que el sufrimiento justifique la terminación de la vida, se corre el riesgo de desvirtuar el verdadero significado de la dignidad, que debe ser defendida y protegida en absolutamente todas las circunstancias si verdaderamente queremos ser un estado donde el derecho a la vida se tutele siempre y sin restricciones.

Esta legislación abre la puerta a una interpretación muy peligrosa de lo que significa vivir con dignidad. Si se acepta que el sufrimiento o la incapacidad pueden llevar a una persona a optar por la eutanasia, se está enviando un mensaje claro: algunas vidas son menos valiosas que otras. Esta visión utilitarista no puede ser menos que reprobada por quienes verdaderamente ven en la vida un valor supremo, ya que también lleva a una omisión deliberada de los cuidados paliativos como la mejor manera de tratar a quienes padecen sufrimiento producto de alguna enfermedad y del apoyo necesario para aquellos que sufren.

En lugar de brindar alternativas compasivas y humanas, se opta por una solución final que ignora las complejidades del sufrimiento humano y que parece mandar un mensaje claro: la vida es prescindible y no vale la pena ayudar a quienes sufren.

Frente al proyecto en cuestión, es especialmente preocupante que se consagra la “muerte digna” para niños: entre los 0 y los 14 años se podría realizar a través de la suspensión del esfuerzo terapéutico o ‘eutanasia pasiva’ y de los 14 a los 18 años mediante la muerte medicamente asistida.

2. Análisis Moral

La dignidad humana

La dignidad humana es inalienable y objetiva y el fundamento de todos los derechos humanos. Se trata de “Una dignidad infinita, que se fundamenta inalienablemente en su propio ser, le corresponde a cada persona humana, más allá de toda circunstancia y en cualquier estado o situación en que se encuentre. Este principio, plenamente reconocible incluso por la sola razón, fundamenta la primacía de la persona humana y la protección de sus derechos”.¹

El suicidio y el suicidio asistido

El suicidio contradice la inclinación natural del ser humano a conservar y perpetuar su vida, a ayudar al prójimo en sus pesares y consolarlo en sus aflicciones. Es gravemente contrario al justo amor de sí mismo. Ofende también al amor del prójimo porque rompe injustamente los lazos de solidaridad con las sociedades familiar, nacional y humana con las cuales estamos obligados.”²

Compartir la intención suicida de otro y ayudarlo a realizarla mediante el llamado «suicidio asistido» significa hacerse colaborador, y algunas veces autor en primera persona, de una injusticia que nunca tiene justificación, ni siquiera cuando es solicitada. «No es lícito — escribió Agustín de Hipona (baluarte de la civilización occidental) matar a otro, aunque éste lo pida y lo quiera y no pueda ya vivir... para librar, con un golpe, el alma de aquellos dolores, que luchaba con las ligaduras del cuerpo y quería desasirse».³

La eutanasia, aunque no esté motivada por el rechazo egoísta de hacerse cargo de la existencia del que sufre, debe considerarse como una *falsa piedad*, más aún, como una preocupante ‘perversión’ de la misma. En efecto, la verdadera compasión hace solidarios con el dolor de los demás, y no elimina a la persona cuyo sufrimiento no se puede soportar. El gesto de la eutanasia aparece aún más perverso si es realizado por quienes —como los familiares— deberían asistir con paciencia y amor a su allegado, o por cuantos —como los médicos—, por su profesión específica, deberían cuidar al enfermo incluso en las condiciones terminales más penosas.³ Es insólito que se le pida a los médicos quienes juraron nunca matar, a veces curar y siempre tratar al enfermo, que sea él mismo quien suministre la droga letal que acaba con la vida del individuo.

¹ *Dignitas infinita sobre la dignidad humana*, (Roma, 2024), 1.

² Juan Pablo II, *CEC* (Roma, 1992), 2281.

³ *Evangelium Vitae*, 66

Eutanasia pasiva o por omisión

Hay que distinguir entre suspensión o desistimiento voluntario por parte de los pacientes de tratamientos médicos desproporcionados o innecesarios y la suspensión del esfuerzo terapéutico, pues bajo este segundo enunciado se puede estar haciendo referencia a la interrupción de cuidados mínimos debidos al paciente entre los que se encuentran la alimentación, la hidratación, la higiene, los medicamentos para el dolor, el oxígeno, etc.

Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, **sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares**. Por esto, el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado asistencia a una persona en peligro”.⁴

“Por tanto, el enfermo en estado vegetativo y por extensión todos los enfermos, en espera de su recuperación o de su fin natural, tiene derecho a una asistencia sanitaria básica (alimentación, hidratación, higiene, calefacción, etc.), y a la prevención de las complicaciones vinculadas al hecho de estar en cama. Tiene derecho también a una intervención específica de rehabilitación y a la monitorización de los signos clínicos de eventual recuperación.”⁵

3. Argumentos a considerar

- **Argumento: “El derecho a morir dignamente se configura como un derecho fundamental” Art. 3.1**

Contrargumento: El derecho a “morir dignamente” no existe en la Constitución Política de nuestro país, no es un derecho universalmente reconocido a partir de una verdadera comprensión de la dignidad humana, por lo que no es un derecho fundamental.

De aprobarse esta ley, sería la primera vez que el poder legislativo reconocería el “derecho a la muerte digna”. Al mismo tiempo resultaría incoherente que el legislativo apruebe una ley que conciba la “muerte digna” cuando la Constitución Política de Colombia contempla en el artículo 11 el derecho fundamental a la vida como “inviolable”.

- **Argumento: “La muerte médicamente asistida es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente” Art. 3.2**

Contrargumento: quienes proponen este proyecto mienten cuando mencionan que la “muerte médicamente asistida” está reconocida constitucionalmente, ya que la Constitución en ningún apartado de su articulado la menciona. Quien habló de la muerte médicamente asistida fue el poder judicial a través de la Corte Constitucional en pronunciamientos que no

⁴ Declaración Iura et bona sobre la eutanasia, CDF (5 de mayo de 1980), IV.

⁵ Juan Pablo II, *Discurso de Juan Pablo II a los participantes en un Congreso sobre "Tratamientos de Mantenimiento Vital y Estado Vegetativo"* (20 de marzo de 2004), 4.

están por encima de la carta política de nuestro país y mucho menos de la Ley Natural que toda civilización debe seguir y acoger íntegramente. En 2022 la Corte Constitucional de Colombia promulgó la sentencia C-164 de 2022, según la cual no se incurre en el delito de ayuda al suicidio cuando la conducta: (i) se realice por un médico, (ii) con el consentimiento libre, consciente e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto, y siempre que (iii) el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable.

- **Argumento: El proyecto contempla el consentimiento sustituto Art. 3.7, Art. 21**

Contrargumento: la Constitución Política de Colombia consagra que el derecho a la vida es en todo momento inviolable. De ninguna manera el hecho de que un paciente se encuentre en coma, en estado vegetativo, o en momentos donde sea incapaz de expresar su voluntad, es razón válida para que un tercero decida si poner o no fin a la vida del paciente. El derecho a la vida es fundamental, irrenunciable e intransferible.

Algunos de los riesgos de la permisón del consentimiento sustituto:

- Interpretar de forma errada la voluntad del paciente.
 - Abuso y manipulación. Se corre el riesgo de que los familiares actúen bajo sus propios intereses en lugar de considerar el bienestar del paciente. Este proyecto permitiría incluso que los padres soliciten la suspensión del esfuerzo terapéutico a sus hijos recién nacidos.
 - Desigualdad en el acceso a cuidados. Las personas sin familiares cercanos o aquellos en situaciones vulnerables pueden verse desproporcionadamente afectadas por la falta de un consentimiento claro y efectivo, lo que limita su acceso a cuidados adecuados y dignos.
- **Argumento: ¿Cada persona tiene su propia idea de dignidad? Art. 3.10**

Contrargumento: la dignidad humana no puede ser subjetiva porque es intrínseca a la persona, no depende de las circunstancias ni de las condiciones en que se encuentre el ser humano, por lo que mucho menos dependerá de la “propia idea” de dignidad. Una persona no es más o menos digna en función de las riquezas materiales que posea; una persona no es más o menos digna en función de sus características físicas; una persona no es más o menos digna por su procedencia; una persona no es más o menos digna por la fe que profesa; una persona no es más o menos digna por su estado de salud. Así pues, la dignidad humana responde a la naturaleza de la persona, es decir, el simple hecho de ser parte de la raza humana hace dignos a los hombres y las mujeres desde su concepción hasta su muerte natural, incluso en momentos donde el dolor se acrecienta o las capacidades de esa persona disminuyan.

El discurso subjetivo de la enfermedad o del sufrimiento como una posibilidad de considerar las circunstancias de vida y a la vida misma como incompatibles con la “idea propia” de lo que es la dignidad humana, obedece al mismo discurso con el cual se legitimó la esclavitud y con el que se permitió el genocidio nazi.

La dignidad humana no es subjetiva, la poseen todos los seres humanos por un único motivo, ser humanos. De hecho, es precisamente esa dignidad la que hace a los seres humanos acreedores de todos sus derechos. Esa es la razón por la cual sólo las personas humanas pueden ostentar la personalidad jurídica, porque son los únicos que poseen “dignidad humana”.

- **Argumento: “No existe incompatibilidad entre las diferentes modalidades de ejercicio del derecho a morir dignamente” Art. 4**

Según este proyecto de ley “El ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente se materializa a través de múltiples modalidades entre las que se encuentran los cuidados paliativos, la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida”.

Contrargumento:

Los cuidados paliativos son incompatibles con el suicidio asistido y la eutanasia. Los cuidados paliativos "son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo... **el objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal**".⁶ Los cuidados paliativos no tienen como fin la muerte del paciente, mientras que el significado ideológico que se está dando hoy a la “muerte digna” es que la persona pueda escoger el momento de su propia muerte ya sea mediante la muerte médicamente asistida o la eutanasia.

- **Argumento: Con el proyecto no es necesario, ni será exigible, acreditar la existencia de enfermedad terminal ni pronóstico médico de muerte próxima. Art. 14**

Contrargumento: Este artículo deja abierta la posibilidad de interpretación para que cualquier situación que genere sufrimiento pueda ser considerada por el sujeto pasivo como una condición válida para solicitar la muerte asistida o la eutanasia como forma de ejercer el derecho a “morir dignamente”, por ejemplo, por depresión, lesiones musculares, ceguera, parálisis faciales, lesiones en piel, secuelas de lesiones por quemaduras, o traumas en general; la anterior significa que hace imposible establecer un límite objetivo a estas solicitudes.⁷

La eutanasia, al normalizarse, entra a competir engañosamente con los cuidados paliativos en rapidez, comodidad, costos y ante la indefensión y el sufrimiento del paciente, con facilidad se opta por el suicidio asistido o la eutanasia en medio de la efervescencia que suele

⁶ Congreso de la República de Colombia, Ley 1733 de 2014: Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida (2014). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59379>

⁷ La Sala Plena de la Corte Constitucional procede a resolver la solicitud de aclaración de la Sentencia C-233/21, presentada por el Ministerio de Salud y protección Social. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/autos/2021/A966-21.htm>

sucitar este tipo de situaciones. Esto puede llevar a formas letales de discriminación contra personas con discapacidad, ancianos, pobres y minorías. Las prácticas de suicidio asistido y eutanasia serían profundamente peligrosas para grandes segmentos de la población, especialmente en los casos referentes a depresión.

Por poner un ejemplo, una vez que los holandeses aceptaron el suicidio asistido, no fue posible ni legal ni moralmente negar la eutanasia a aquellos que lo solicitaban sin acreditar una enfermedad terminal. De hecho, ha servido como una manera de fomentar la muerte deliberada de cientos de ciudadanos y el descarte de la vida ante situaciones muchas veces naturales y comunes de los seres humanos.⁸

- **Argumento: “La determinación del grado de intenso sufrimiento o dolor físico o psíquico producto de una enfermedad grave e incurable o de una lesión corporal será estrictamente subjetiva” Art. 15**

Contrargumento: si se trata de lesiones corporales y de dolor subjetivo volvemos a la pendiente resbaladiza en la cual cualquier padecimiento (incluso mental) por leve que sea será motivo para solicitar el suicidio asistido.

- **Argumento: “Los niños y niñas entre los cero (0) y los catorce (14) 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 catorce (14) y los dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida” Art. 38**

Contrargumento: En el caso de los niños y niñas entre los cero (0) y los catorce (14) años se estaría hablando de la posibilidad de la eutanasia pasiva a través de la suspensión del esfuerzo terapéutico. Recordemos que hay que distinguir entre suspensión o desistimiento voluntario por parte de los pacientes de tratamientos médicos desproporcionados o innecesarios y suspensión del esfuerzo terapéutico, pues bajo este segundo enunciado se puede estar haciendo referencia a la interrupción de cuidados mínimos debidos al paciente entre los que se encuentran la alimentación, la hidratación, la higiene, los medicamentos para el dolor, el oxígeno, etc. **El Art 3.5 considera que la persona puede decir suspender estos esfuerzos cuando no cumplan con los principios de proporcionalidad (lo cual sería aceptable moralmente), pero agrega que también lo puede hacer cuando “no lo considere útil para sus intereses conforme a su condición médica o a su criterio de vida y muerte digna”.** La Iglesia condena la suspensión de estos esfuerzos como eutanasia pasiva o por omisión.

En cuanto a los niños, niñas y adolescentes entre los catorce (14) y los dieciocho (18) años en Colombia la autonomía en menores de edad tiene una connotación relativa. Cuando sus decisiones son sobre temas importantes como el comercio jurídico, se requiere la autorización de su representante legal. Se considera que no tienen suficiente “experiencia de vida” para

⁸ Javier Vega Gutiérrez, La «pendiente resbaladiza» en la eutanasia en Holanda, Cuadernos de Bioética, vol. XVIII, núm. 1, (enero-abril 2007), Asociación Española de Bioética y Ética Médica Murcia, España, Págs. 91-92. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506204>

decidir por sí solos y son considerados como “incapaces”. Eso lo confirma la promoción del proyecto de ley que busca prohibir el matrimonio en menores de edad, pues reconoce la incapacidad de tomar serias decisiones en la vida.

En el ordenamiento jurídico colombiano, se han establecido importantes prohibiciones a la autodeterminación de los niños, como ejemplos de ello:

- En el marco del derecho internacional humanitario, se establece que los niños no pueden dar su consentimiento informado para participar en actividades militares. En Colombia, esta prohibición se extiende hasta los 18 años, sin excepciones;
- En cuanto a las relaciones sexuales, se considera abusivo mantener relaciones con menores de 14 años, por lo que se prohíbe el matrimonio en este grupo de edad. El Comité de Derechos del Niño ha sugerido a Colombia elevar la edad mínima para el matrimonio a 18 años, con el fin de prevenir el matrimonio infantil.
- En Colombia, aun cuando una niña de 7 años demuestre comprender el concepto de matrimonio y sus padres estén de acuerdo con la unión, no puede celebrar un matrimonio válido. Esto se debe a que la sociedad, la familia y el Estado tienen la responsabilidad de proteger a los niños, niñas y adolescentes, incluso si esta protección implica restringir su autodeterminación.

Resulta sobre todo indignante que la negación de la muerte médicamente asistida a niños podrá ser considerado un trato cruel, inhumano y degradante, cuando realmente lo cruel, inhumano y degradante es terminar con sus vidas. El anhelo de un niño de morir puede dar cuenta de que muchas cosas estén mal en su vida: la inestabilidad de la relación de sus padres, la presión social, padecer bullying en el colegio, problemas de salud mental, depresión, entre otras problemáticas.

- **Argumento:** En el proyecto se dice que “En ningún caso se tendrá como válida la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ni de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ni por parte de otras personas jurídicas encargadas de prestar servicios de salud o pertenecientes al sistema de salud”. Art. 56

Contrargumento: Este artículo es sumamente peligroso para la confesionalidad de cientos de entidades prestadoras de salud de carácter religioso para quienes la eutanasia es una afrenta directa a sus convicciones. Este artículo viola el derecho a la objeción de conciencia de, por ejemplo, instituciones católicas (recordemos que en Colombia la Iglesia Católica tiene amplia presencia en distintas actividades benéficas en favor de la salud de los ciudadanos) que sean prestadoras del servicio a la salud.

Es un acto gigante de injusticia obligar a instituciones que entienden la vida de una manera irrestricta, a dar muerte en nombre de la ley, coartando la conciencia de miles de ciudadanos y de instituciones que libremente se declaran en desacuerdo con prácticas que buscan terminar con la vida de seres humanos cobijándose bajo su libertad de profesar una fe y su libertad de objetar.

La violación de estos derechos puede terminar en el cierre de las instituciones que se resistan a colaborar en el suicidio de sus pacientes a partir de la confesionalidad que profesen.

4. Cifras

Desde 2015 –año en el que se reglamentó la eutanasia y comenzó el registro de los procedimientos– y hasta el 31 de diciembre de 2023, se han realizado 692 procedimientos de muerte médicamente asistida a través de la eutanasia en Colombia... A la fecha, el 2023 es el año con más eutanasias practicadas en Colombia. En total, al corte del 31 de diciembre de dicho año se han desarrollado 271 procedimientos. Ello implica un aumento del 49,7 % en comparación con el año anterior.⁹

Esto demuestra que en la medida que pasa el tiempo el número de personas que acceden a este tipo de procedimientos se multiplica ante la flexibilización de las normas que regulan esta práctica, lo que es preocupante en una sociedad que vive azotada por problemas de salud mental que van en aumento: con 1677 suicidios al corte de Julio y con más de 25 jóvenes universitarios que se han suicidado en lo corrido del año¹⁰.

Se prevé que, con la legalización del suicidio médicamente asistido, más personas accedan a los procedimientos de muerte médicamente asistida incluso aludiendo a problemas de salud mental.

5. Postura frente al Proyecto

Solicitamos encarecidamente **archivar el proyecto** a partir de una seria y verdaderamente sólida comprensión de la dignidad humana. Compartir la intención suicida de otro y ayudarle a realizarla mediante el llamado «suicidio asistido» significa hacerse colaborador, y algunas veces autor en primera persona, de una injusticia que nunca tiene justificación, ni siquiera cuando es solicitada

⁹ Lucas Correa, “Eutanasia en Colombia: cifras y barreras para ejercer el derecho a morir dignamente en Colombia”, Desclab, 6 de agosto de 2024. <https://www.desclab.com/post/eutanasiacifras>.

¹⁰ Paula Sophia Martin, “Suicidios en Colombia, así van las cifras del 2024”, Universidad de la Sabana, 1 de octubre de 2024. <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/suicidios-en-colombia-asi-van-las-cifras-del-2024/>