

LLAMADO A LISTA

H.R. MIEMBROS DE LA COMISION PRIMERA CONSTITUCIONAL 2022 - 2026

APELLIDOS Y NOMBRES	PARTIDO POLITICO	PRIMER LLAMADO	LLEGO S.	SEGUNDO LLAMADO	LLEGO S.
ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Comunes	✓	✓		
ARBELÁEZ GIRALDO ADRIANA CAROLINA	Cambio Radical	✓	✓		
ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Partido Liberal	✓	✓		
BECERRA YÁÑEZ GABRIEL	Pacto Histórico	✓			
CADAVID MÁRQUEZ HERNÁN DARÍO	Centro Democrático	✓			
CAICEDO ROSERO RUTH AMELIA	Partido Conservador	✓	✓		
CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	Cambio Radical – MIRA	✓			
CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	Consejo Comunitario del Río Naya	✓	✓		
CASTILLO TORRES MARELEN	Liga de Gobernantes Anticorrupción	✓	✓		
CORREAL RUBIANO PIEDAD	Partido Liberal	✓			
CORTES DUEÑAS JUAN MANUEL	Liga de Gobernantes Anticorrupción	✓	✓		
COTES MARTÍNEZ KARYME ADRANA	Partido Liberal	✓			
DÍAZ MATEUS LUIS EDUARDO	Partido Conservador	✓			
GARCÍA SOTO ANA PAOLA	Partido de la U	✓			
GÓMEZ GONZÁLES JUAN SEBASTIÁN	Juntos por Caldas	EXCUSA			
ISAZA BUENAVENTURA DELCY ESPERANZA	Partido Conservador	✓	✓		
JIMÉNEZ VARGAS ANDRÉS FELIPE	Partido Conservador	✓	✓		
JUVINAO CLAVIJO CATHERINE	Alianza Verde	EXCUSA			
LANDINEZ SUAREZ HERÁCLITO	Pacto Histórico	✓	✓		
LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Partido Liberal	✓			
MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Asociación de Víctimas Intercultural y Regional	✓	✓		
MOSQUERA TORRES JAMES HERMENEGILDO	Consejo Comunitario Mayor de Novita – COCOMAN	✓	✓		
OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Pacto Histórico	✓			
OSORIO MARÍN SANTIAGO	Pacto Histórico y Verdes	✓	✓		
PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	Coalición Centro Esperanza	✓	✓		
PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	Partido Conservador	✓			
PÉREZ ALTAMIRANDA GERSEL LUIS	Cambio Radical	✓	✓		
POLO POLO MIGUEL ABRAHAM	Consejo Comunitario Fernando Rios Hidalgo	✓	✓		
QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	Partido Liberal – Colombia Justa Libres	✓			
RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	Pacto Histórico	✓	✓		
RUEDA CABALLERO ÁLVARO LEONEL	Partido Liberal	✓	✓		
SÁNCHEZ ARANGO DUVALIER	Alianza Verde	✓	✓		
SÁNCHEZ LEÓN OSCAR HERNÁN	Partido Liberal	✓	✓		
SÁNCHEZ MONTES DE OCA ASTRID	Partido de la U	✓	✓		
SARMIENTO HIDALGO EDUARD GIOVANNY	Pacto Histórico	✓	✓		
SUÁREZ VACCA PEDRO JOSÉ	Pacto Histórico	✓	✓		
TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	Partido de la U	✓			
TRIANA QUINTERO JULIO CESAR	Cambio Radical	✓	✓		
URIBE MUÑOZ ALIRIO	Pacto Histórico	✓	✓		
USCÁTEGUI PASTRANA JOSÉ JAIME	Centro Democrático	✓			
WILLS OSPINA JUAN CARLOS	Partido Conservador	✓			

ACTA NUMERO # 05

FECHA Agosto 20/25

HORA DE INICIACION 9:44 AM

HORA DE TERMINACION 12:25 PM

Bogotá D.C., 19 de agosto de 2025

Presidente
JULIÁN DAVID LÓPEZ TENORIO
Honorable Representante a la Cámara

Asunto: permiso de inasistencia comisión

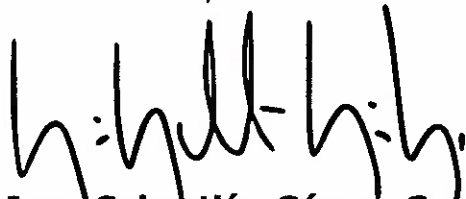
Cordial saludo,

Por medio de la presente, y en atención a lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015, me permito solicitar de manera formal un permiso remunerado por los días martes 19 y miércoles 20 de agosto los cuales corresponden a las sesiones de plenaria y comisión de esta semana.

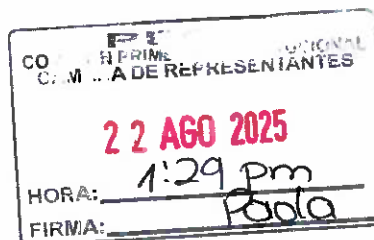
Dicho permiso se fundamenta en la citada norma, la cual establece la posibilidad de conceder este beneficio hasta por tres (3) días, cuando medie justa causa. Por motivos de carácter personal estuve fuera del país por lo que me fue imposible asistir a las sesiones programadas.

Agradezco su comprensión y quedo atento a cualquier requerimiento.

Atentamente;



Juan Sebastián Gómez Gonzales
Representante a la Cámara por Caldas
Nuevo Liberalismo



Bogotá, 20 de agosto de 2025

Señores(as)

MESA DIRECTIVA

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Ref.: Excusa sesión del día 20 de agosto de
2025.

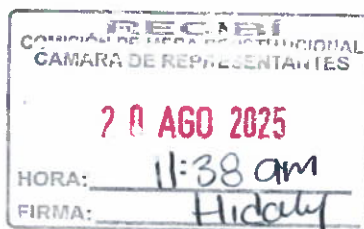
Respetados señores,

El día 20 de agosto de 2025 está previsto que tenga lugar la sesión ordinaria de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes. No obstante, por instrucciones de la H.R. Catherine Juvinao Clavijo, me permito radicar oportunamente la excusa justificada para la asistencia a la mentada sesión y solicitar la autorización de la emisión de la resolución respectiva, toda vez que se encuentra participando en la séptima edición de **FIEd LATAM 2025** con el lema "*Educación Hack: +datos, dogmas*", que se lleva a cabo del 19 al 21 de agosto de 2025 en la Ciudad de Panamá, como consta en el documento adjunto.

Cordialmente



JEREMY JAVIER SANCHEZ POLO
UTL Catherine Juvinao Clavijo





www.innkind.com

+ 507 68451058
info@innkind.com

S.E.

Catherine Juvinao

Congresista

Cámara de representantes de Colombia

Asunto: Invitación a participar en Inn•kind FIEd LATAM 2025

Estimada Señora,

Es un gusto saludarle y esperamos que este mensaje le encuentre bien.

Desde Inn.kind tenemos el gusto de invitarle a nuestra séptima edición de **Inn.kind FIEd LATAM 2025**, que se ha consolidado como un espacio clave para la educación superior en Latinoamérica, con una comunidad de 1,400 participantes de 24 países que reúne a tomadores de decisión, organismos multilaterales, sector productivo, grandes corporaciones tecnológicas, gobiernos y expertos del ecosistema educativo regional.

Con el lema "**Educación Hack: +datos, -dogmas**" esta edición se realizará del **19 al 21 de agosto**, a través de una jornada virtual y dos días de jornada presencial en Ciudad de Panamá.

Este año convocamos a las Instituciones de Educación Superior de América Latina a una conversación **urgente y estratégica**. La llegada de la **inteligencia artificial**, el **agotamiento** del bono demográfico, la **inestabilidad** política internacional, la democracia como sistema en tensión, la **desigualdad regulatoria** en un mercado global y el surgimiento de **nuevos modelos de financiamiento** están redefiniendo el rol de las universidades. Frente a este nuevo tablero, es ineludible **repensar** el liderazgo, la **regulación**, el diseño de carreras, la **integración** tecnológica y el **vínculo** con las industrias emergentes.

FIEd LATAM 2025 ofrecerá respuestas prácticas a estos desafíos, a partir de experiencias concretas de países como Chile, Colombia México y Estados Unidos, y con una agenda pensada para tomadores de decisión que necesitan actuar hoy para seguir siendo relevantes mañana. Entre los speakers confirmados se encuentran Elena Estavillo de Centro i para la sociedad del futuro, Fernando Valenzuela de Edlatam Alliance, Fernando León de AMUP, Tatiana Yglesias de Portal Innovations y Guido Girardi de Congreso Futuro, así como senadores y autoridades nacionales entre otros.

En este sentido, nos alegra extenderle la invitación oficial a participar de este evento como parte de la agenda, en el segmento de **Capital para el Cambio: Financiar la Innovación que Produce**, segmento en el cual la visión desde su experiencia es muy valiosa y que estará compuesto por una charla TED de 10 min previo al debate, bajo el tema: **Educación sin financiamiento es reforma sin impacto** y una conversación seguida con grandes líderes: Gestor del Modelo Fondo de Garantías para Crédito educativo en Colombia, Directora Ejecutiva Portal Innovations, Especialista del Banco Mundial y el secretario de educación de Chile.

Le invitamos cordialmente a participar de toda la jornada que encontramos será muy interesante, y le esperamos para su participación en Ciudad de Panamá. Los datos de sus participaciones los confirmaremos próximamente.



FIEd

FORO
INTERNACIONAL DE
INNOVACIÓN
EN EDUCACIÓN
SUPERIOR



www.innkind.com

+ 507 68451058
info@innkind.com

Inn.kind le facilitará los pasajes y el alojamiento de acuerdo con las siguientes características:

- Tiquetes ida y regreso [Bogotá]
- Alojamiento 1 noches: Check in el [20 de agosto], check out el [21 de agosto] (en caso de requerirse, o vuelo directo ida y vuelta el mismo día.

También, agradecemos su colaboración con el diligenciamiento del siguiente formulario. La información que nos entreguen a través del mismo servirá para nutrir las diferentes comunicaciones tanto en la página web como en otros medios.

<https://share.hsforms.com/1DYrJiH0tSLOkmgHMSAY7TAnpau7>

Agradecemos de antemano su atención y quedamos atentos a su disponibilidad.

Adriana Angarita
Presidente Inn.kind FIEd
info@innkind.com

VOTACION 1

Nombre de la votación: Votación del Orden del día

Inicio de la votación: 20/08/2025 10:06:56

Resultados de la Votación:

Resultado	Total	%
No	1	4,76%
Sí	20	95,24%
Total	21	

	Nombres Apellidos	Respuesta
1.	ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Sí
2.	ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Sí
3.	BECERRA YANEZ GABRIEL	Sí
4.	CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	Sí
5.	CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	Sí
6.	CORREAL RUBIANO PIEDAD	Sí
7.	COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	Sí
8.	DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	Sí
9.	GARCIA SOTO ANA PAOLA	Sí
10.	JIMENEZ VARGAS ANDRES FELIPE	Sí
11.	LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Sí
12.	MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Sí
13.	OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Sí
14.	PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	Sí
15.	QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	Sí
16.	SANCHEZ MONTES DE OCA ASTRID	Sí
17.	SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	Sí
18.	TRIANA QUINTERO JULIO CESAR	Sí
19.	URIBE MUNOZ ALIRIO	Sí
20.	USCATEGUI PASTRANA JOSE JAIME	No
21.	WILLS OSPINA JUAN CARLOS	Sí

Bogotá, Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN DE ARCHIVO

Honorable Representante
Gabriel Becerra Yañez
Presidente
Comisión Primera Constitucional
Cámara de Representantes

Asunto: Proposición de archivo del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 DE 2025 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"*.

Solicito a la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes que se archive el PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 DE 2025 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"* por las razones que se exponen a continuación:

1. El derecho a la vida es un derecho fundamental contemplado en el artículo 11 de la Constitución Política: "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte." Sumado a lo anterior, es un derecho reconocido en varios tratados internacionales de Derechos Humanos como: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Convención Sobre los Derechos del Niño, entre otros. El citado derecho es base para el goce de todos y cada uno de los demás derechos que tiene la persona humana. Constituye un requisito sine qua non para el disfrute de la libertad, autonomía, salud, etc. Por lo anterior, **el derecho a la vida es irrenunciable.**
2. Es importante recordar que si bien la Corte Constitucional en su sentencia C-239 de 1997 exhortó al Congreso para que en el tiempo más breve posible regule el tema de la muerte digna; **el exhorto no es una obligación o un imperativo impuesto al Congreso por parte de la Corte.** El Congreso, que es realmente la institución que tiene las facultades constitucionales para legislar sobre una materia (art 150 de la CP), puede diferir de la visión presentada en la jurisprudencia de la Corte. Si se considerara que los exhortos de la Corte Constitucional son de carácter obligatorio para el Congreso de la República, se estaría yendo en contra del modelo constitucional colombiano, pues la Corte estaría usurpando las funciones de la rama legislativa.
3. Sobre la sentencia C-239 de 1997 cabe recordar el siguiente salvamento de voto del Magistrado Hernando Herrera Vergara que se apartó de la decisión mayoritaria:
"La Eutanasia aplicada a un enfermo terminal con su frágil y débil consentimiento, es inconstitucional, afecta el derecho humanitario universal a la vida, constituye un crimen contrario a la dignidad de la persona humana y la prevalencia de una equivocada



José Jaime Uscátegui



@jjuscategui



José Jaime Uscátegui



www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI

concepción del libre desarrollo de la personalidad que en la Carta fundamental nunca se consagró como un derecho absoluto, sino limitado por los derechos de los demás y el orden jurídico. (...)

Empero, con el condicionamiento aludido a que hace referencia la parte resolutive, el fallo desconoce en forma flagrante sagrados derechos constitucionales de carácter fundamental, basado en el sistemático pretexto de que nos encontramos frente a una Constitución Pluralista inspirada en el principio de la dignidad humana (artículo 1º de la Constitución Política) y del absoluto y libre desarrollo de la personalidad (artículo 16 de la Constitución Política)."

4. El proyecto de ley establece un consentimiento sustituto para los casos en que un paciente no puede expresar su voluntad (se encuentra, por ejemplo, en estado vegetal) y por ello, sustituye su consentimiento por lo que expresa su familia o su red de apoyo. **Nadie puede asegurar que no se utilice el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento.** Esto viola completamente los derechos de la persona en indefensión.
5. El proyecto de ley también establece que no existirá la objeción de conciencia para las IPS cuando en Colombia existen varias de estas entidades con inclinaciones religiosas específicas. En ese orden de ideas, **se está yendo en contra de la libertad de culto, el derecho de asociación, entre otros derechos, pues las IPS se verán obligadas a practicar un procedimiento en clara contravía de las convicciones, valores y creencias que las rigen y que sus miembros profesan.**
6. Cabe poner sobre la mesa algunas de las cifras presentadas por el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos en su reporte técnico del año 2021 (no hay cifras más actualizadas). Según el informe mencionado, **en los departamentos de Guainía, Amazonas, Putumayo, Vaupés, Vichada y en las Islas de San Andrés y Providencia, hay cero (0) servicios habilitados de cuidados paliativos.** Lo anterior es relevante si se tiene en cuenta que una de las razones por las cuales las personas buscan acceder a la muerte asistida es precisamente el dolor que puede ser causado por una enfermedad o lesión grave, que podría en ciertos casos eliminarse u en otros casos reducirse con cuidados paliativos. Ello merece tres consideraciones: (i) se está buscando garantizar el acceso a una muerte asistida sin antes garantizar el acceso a la salud, en específico a los cuidados paliativos; (ii) que no existan servicios habilitados de cuidados paliativos en algunas de las regiones más pobres de Colombia, supone que algunos colombianos, en estado de vulnerabilidad, no tenga otra opción diferente a la muerte asistida para huir del dolor producido por enfermedad o lesión grave (¿acaso ello es verdadera libertad y autonomía?) y (iii) es contrario a la dignidad humana que el Estado garantice a las personas la muerte como salida al sufrimiento, sin ni siquiera estar haciendo los esfuerzos necesarios por proveer de salud y de mayor calidad de vida a las personas en todos los estados y condiciones de la vida.¹

¹ Informe [https://cdn.prod.website-](https://cdn.prod.website-files.com/645b9ffb9c7891c118eb084b/6468ba0f421de37f676c02a2_Reporte-tecnico-2021.pdf)

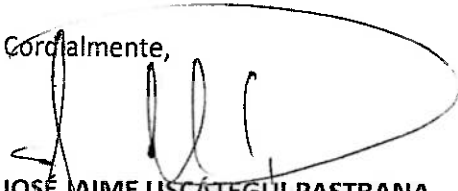
[files.com/645b9ffb9c7891c118eb084b/6468ba0f421de37f676c02a2_Reporte-tecnico-2021.pdf](https://cdn.prod.website-files.com/645b9ffb9c7891c118eb084b/6468ba0f421de37f676c02a2_Reporte-tecnico-2021.pdf)

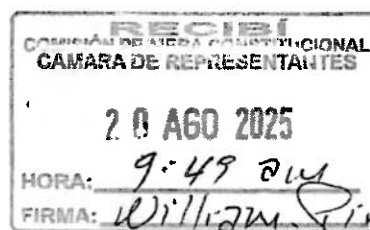




7. Por último, y lo más nocivo que resulta del proyecto, entendiendo que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección constitucional, el proyecto de ley establece que: "Los niños y niñas entre los cero (0) y los doce (12) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Quienes tengan entre doce (12) años cumplidos y dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley". Es importante resaltar que ni los bebés, ni los niños, se encuentran en condiciones para tomar la decisión de morir y de comprender los alcances de una decisión de esa magnitud. Tampoco tienen la capacidad de comprender los alcances de suspender el esfuerzo terapéutico. Sumado a lo anterior, no es posible asegurar, por su vulnerabilidad, que lo que parece una decisión "libre", no es realmente una influencia de terceros o de sus mismos padres, en un país en donde los niños son violentados en su mayoría por sus familiares más cercanos.

Cordialmente,


JOSÉ JAIME USCÁTEGUI PASTRANA
Representante a la Cámara por Bogotá
Centro Democrático





KARINA ESPINOSA OLIVER
SENADORA DE LA REPÚBLICA
2022-2026

PROPOSICIÓN

Archívese el **Proyecto de Ley número 006 de 2025** 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”

JUSTIFICACIÓN

1. El PL propone la suspensión del apoyo terapéutico, cuidados paliativos y la muerte médicamente asistida (Eutanasia)

Niega a las personas el derecho a Salud, porque no se les da la oportunidad de tener tratamientos experimentales que se adecuen a sus propias necesidades.

2. Los niños, niñas y adolescentes no cuentan con la madurez mental para dar un consentimiento informado

En el artículo 38 mencionan que *“entre los cero (0) y los doce (12) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Quienes tengan entre doce (12) años cumplidos y dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida”*

El cerebro del ser humano culmina su desarrollo alrededor de los 25 a 30 años, de las cuales las áreas relacionadas con la toma de decisiones, anticipación de acciones son las que se desarrollan tardíamente, por lo tanto, los niños, niñas y adolescentes de 12 a 18 años no cuentan con los criterios para llevar a cabo un consentimiento informado, porque no está en pleno uso de sus facultades mentales.

Además, los niños y niñas aún no tienen la noción de la muerte, esta se adquiere de manera más tardía.

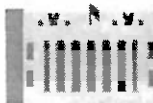
3. La subjetividad del sufrimiento:

en el artículo 15: (...) *Deberá prevalecer y ser respetado el criterio **subjetivo** de la persona solicitante del procedimiento de muerte médicamente asistida para determinar si presenta un intenso sufrimiento físico o psíquico (...).*

- Cuando una persona presenta ideación suicida está teniendo un gran sufrimiento y

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso - Segundo Piso - Oficina 208



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

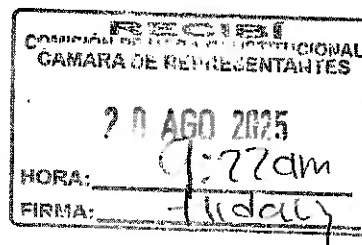
**Karina
Espinosa**
SENADORA
#LaVozSocial

KARINA ESPINOSA OLIVER
SENADORA DE LA REPÚBLICA
2022-2026

muchas veces, por desconocimiento del mismo individuo, no logra entender el origen de su padecimiento. Por tal razón, es importante que sea evaluado, ya que hay una alta correlación de la presencia de trastornos psiquiátricos con la consumación del suicidio. En un estudio de meta análisis de 3.275 personas que consumaron el suicidio, llevado a cabo por Arsenault-Lapierre y colaboradores en el 2004, hallaron que el 90% tenían trastornos psiquiátricos, y el 50% correspondía al trastorno de depresión mayor. Trastornos que con un buen tratamiento farmacológico e intervención psicológica podría mejorar la calidad de vida de la persona, disminuyendo la ideación suicida.

- Los trastornos de la personalidad y el consumo de alcohol y otras sustancias, también es otro factor desencadenante para que una persona piense en quitarse la vida. Por ejemplo, Dumais y colaboradores en el año 2005 hallaron que Aproximadamente el 40% de los suicidas han mostrado síntomas de dependencia o uso excesivo de alcohol.

Karina Espinosa Oliver
Senadora de la República



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso - Segundo Piso - Oficina 208

Juan
Manuel
Cortés

REPRESENTANTE A
LA CÁMARA POR
SANTANDER

Proposición

Aplácese la discusión y votación del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 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" hasta tanto se realice una audiencia pública donde participen representantes de la comunidad científica, religiosa y pacientes.

Cordialmente,

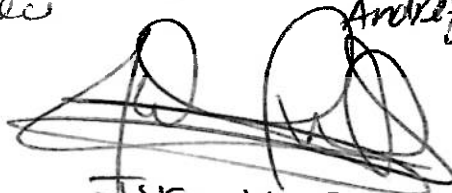
Juan Manuel Cortes Dueñas

Representante a la Cámara por Santander

20/11/20


Daniel


Andres Jimenez V


Juan M. Cortes



Si = 20
No = 4
24
Sonid
10:17 AM.
Ag 20/25

VOTACION 2

Nombre de la votación: P.L.E. 006/25C Proposición de aplazamiento HHRR Lozada, Peñuela, Jimenez y Cortes
 Inicio de la votación: 20/08/2025 10:23:45

Resultados de la Votación:

Resultado	Total	%
No	4	16%
Sí	21	84%
Total	25	

	Nombres Apellidos	Respuesta
1.	ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Sí
2.	ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Sí
3.	BECERRA YANEZ GABRIEL	Sí
4.	CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	No
5.	CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	Sí
6.	CORREAL RUBIANO PIEDAD	Sí
7.	CORTES DUENAS JUAN MANUEL	No
8.	COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	Sí
9.	DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	Sí
10.	ISAZA BUENAVENTURA DELCY ESPERANZA	Sí
11.	JIMENEZ VARGAS ANDRES FELIPE	Sí
12.	LANDINEZ SUAREZ HERACLITO	Sí
13.	LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Sí
14.	MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Sí
15.	OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Sí
16.	PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	Sí
17.	QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	Sí
18.	RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	Sí
19.	SANCHEZ ARANGO DUVALIER	Sí
20.	SANCHEZ LEON OSCAR HERNAN	Sí
21.	SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	Sí
22.	TRIANA QUINTERO JULIO CESAR	No
23.	URIBE MUNOZ ALIRIO	Sí
24.	USCATEGUI PASTRANA JOSE JAIME	No
25.	WILLS OSPINA JUAN CARLOS	Sí

VOTACION 3

Nombre de la votación: P.A.L. 003/25C Proposiciones de Archivo H.R. Uscategul - HS Karina Espinosa
 Inicio de la votación: 20/08/2025 11:35:03

Resultados de la Votación:

Resultado	Total	%
No	19	70,37%
Sí	8	29,63%
Total	27	

	Nombres Apellidos	Respuesta
1.	ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	No
2.	ARBELAEZ GIRALDO ADRIANA CAROLINA	Sí
3.	ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	No
4.	BECERRA YANEZ GABRIEL	No
5.	CADAVID MARQUEZ HERNAN DARIO	Sí
6.	CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	Sí
7.	CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	No
8.	CASTILLO TORRES MARELEN	Sí
9.	CAYCEDO ROSERO RUTH AMELIA	No
10.	CORREAL RUBIANO PIEDAD	No
11.	CORTES DUENAS JUAN MANUEL	Sí
12.	COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	No
13.	GARCIA SOTO ANA PAOLA	No
14.	LANDINEZ SUAREZ HERACLITO	No
15.	LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	No
16.	MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Sí
17.	MOSQUERA TORRES JAMES HERMENEGILDO	No
18.	PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	No
19.	PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	Sí
20.	QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	No
21.	RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	No
22.	RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	No
23.	SARMIENTO HIDALGO EDUARD GIOVANNY	No
24.	SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	No
25.	TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	No
26.	URIBE MUNOZ ALIRIO	No
27.	USCATEGUI PASTRANA JOSE JAIME	Sí

Votos Manuales:

Luis Eduardo Diaz = Sí

$$\begin{array}{r} \text{TOTAL} = \text{SÍ} = 9 \\ \text{NO} = 19 \\ \hline 28 \end{array}$$

<https://uscateguicol.com/>

lactantes; apoyo al abandono del consumo; y, subsidiariamente, estrategias de reducción de riesgos y daños en favor de los consumidores.

Parágrafo 3. *Las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus prestadores garantizarán la aplicación e incorporación de lo establecido en este artículo de forma obligatoria.*

Parágrafo 4. *La ley regulará autorizaciones especiales para comunidades étnicas y campesinas como medida diferencial para garantizar su participación efectiva en el acceso a la producción, distribución y venta del cannabis de uso adulto."*

Lo anterior representa un claro deterioro a la dignidad humana, toda vez que el consumo de estupefacientes siempre trae consigo alteraciones a la salud, en este caso, el uso de cannabis de manera prolongada trae consigo problemas de adicción, afectaciones en los procesos cognitivos e incluso aletargamiento psicomotriz, asunto altamente delicado para quienes consumen sustancias antes de realizar actividades que pueden significar una auto puesta en riesgo o poner en peligro la vida de terceros, como por ejemplo conducir.

Con el propósito de brindar mayor especificidad en la naturaleza de lo que se pretende modificar a nivel constitucional, es pertinente traer a colación la definición de "Sustancias Psicoactivas" de la Organización Mundial de la Salud, en la que se sostiene que:

"Sustancia Psicoactiva o droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. (OMS)"¹

Las sustancias psicoactivas tienen diferentes formas de clasificación:

Según sus efectos en el sistema nervioso central Pueden ser:

Estimulantes: Excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos.

Depresoras: Disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias son también llamadas psicodépticas.

¹ Ministerio de Justicia y del Derecho. Observatorio de Drogas de Colombia. Sustancias Psicoactivas.
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>



USCÁTEGUI

Alucinógenas: Capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones.

Según su origen Pueden ser:

Origen Natural: Se encuentran en forma natural en el ambiente y que se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico.

Sintéticas: Elaboradas exclusivamente en el laboratorio a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural.

Según su situación legal Pueden ser:

Ilícitas: Las drogas ilícitas son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales. Entre ellas se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc.

Lícitas: Las drogas lícitas son aquellas que no están penadas por la ley, es decir, legales.

Nuevas sustancias psicoactivas Pueden ser:

NPS: Nuevas sustancias psicoactivas se definen como “sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971”.

Emergentes: Incluyen además de las nuevas sustancias, cualquier cambio en la presentación, patrón de uso, pureza o presencia de adulterantes, que pueden implicar una amenaza para la salud pública y son objeto de análisis del Sistema de Alertas Tempranas.

Las problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas la deserción escolar, la inseguridad, el micro tráfico y el fenómeno de la habitabilidad en calle en el país, han venido aumentando debido, en gran medida, a la ineficiencia e inoperancia de muchas de las leyes y políticas públicas que propenden por el legalizar o regularizar el consumo de estas sustancias.

Es claro que el consumo siempre viene de la mano con una multiplicidad de problemas, de entre los que resalta el de la inseguridad, se crean fenómenos sociales que advierten problemas para todas aquellas personas que rodean tanto al consumidor como a los lugares de venta de este tipo de sustancias psicoactivas, así las cosas, también es necesario recordar las siguientes definiciones:



Microtráfico: el microtráfico son pequeños narcotraficantes que se encargan de distribuir la droga al consumidor después de haber sido distribuida por narcotraficantes. Este va relacionado con la pobreza y se podría considerar como la venta de SPA en pequeñas cantidades, sería el medio final encargado de hacer llegar la venta inmediata para el consumidor. Según un artículo de la revista Semana, el microtráfico en la ciudad de Bogotá atenta contra toda la integridad de los ciudadanos, es una problemática que conlleva a desplegar muchos más escenarios de violencia en el país.

"Sin lugar a duda, el microtráfico es la mayor amenaza a la seguridad en el país. La gente cree que se trata de una olla o sitio de expendio en cualquier barrio al que un consumidor va y compra una dosis", explicó a SEMANA Luis González. "Sin embargo, se trata de un fenómeno que trae consigo una espiral de problemas mucho más graves que el consumo. Quien instala la olla lo hace por medio de la violencia que implica desde desplazar población hasta cometer homicidios. En los sitios donde funcionan también se incrementan delitos como el hurto y extorsiones cometidos por los consumidores para obtener los recursos para comprar las dosis. Y lo más grave es que generalmente esa espiral delincencial va ligada a delitos contra la vida, producto de disputas de territorio entre las bandas" (Semana, 2013).

Consumo: El consumo de Sustancias Psicoactivas según (MedlinePlus, s.f), en el artículo Consumo de drogas y adicción menciona que se podría definir de la siguiente manera:

- Las drogas son sustancias químicas que pueden cambiar el funcionamiento de su cuerpo y mente. Incluyen medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- El consumo o uso indebido de drogas incluye: uso de sustancias ilegales como esteroides, anabólicos, drogas de club, cocaína, heroína, inhalantes, marihuana y metanfetaminas.
- El consumo de drogas es peligroso. Puede dañar su cerebro y cuerpo, a veces en forma permanente. Puede herir a las personas que le rodean, incluyendo amigos, familia, niños y bebés no nacidos. El consumo de drogas también puede conducir a la adicción. (MedlinePlus, s.f).

Adicción: La adicción es cuando una persona ya genera una dependencia a algún tipo de sustancia psicoactiva rompiendo con la voluntad de la persona según Martínez (2009) en su investigación "Prevención de recaídas" define la adicción como "Es un proceso que restringe la voluntad y disminuye la libertad de una manera gradual, afectando el cerebro, la personalidad, el ambiente, e incluso lo más profundo del ser humano: su espiritualidad" (Martínez, 2009:12).



USCÁTEGUI

2. AFECTACIÓN DEL CONSUMO A LA SALUD.

Se dice que el problema de las adicciones afecta el cuerpo, la mente y el espíritu impidiendo el desarrollo de las personas, el individuo empieza a apropiarse de unas actitudes que no corresponden al ideal social como persona que convive y hace parte de una comunidad en la sociedad.

Tener una adicción es algo real con claras raíces en el cerebro y la personalidad (afectación cognitiva), diagnosticable, generalmente progresiva, pero ante todo tratable y con posibilidades de detener la progresión, abandonar el consumo y reestructurar el área, que han sido afectadas o aquellas que estaban mal antes de la adicción y que facilitaron la aparición. El desarrollo de la adicción pasa por diferentes factores que abarcan el temperamento heredado con sus influencias genéticas, el proceso de estructuración de la persona, el contexto familiar y social en donde se crece, pero especialmente el misterio humano de la libertad, pues aún con el mejor ejemplo y las mejores posibilidades, la adicción puede aparecer (Martínez, 2009:12).

Como es sabido, la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en casi todos los países donde se cuenta con información sobre este tema. Pero ahora resaltando el riesgo latente sobre una población de especial protección, como es la niñez, en la siguiente sección se presentan los resultados sobre el uso de esta sustancia en la población escolar de Colombia.

De acuerdo a la tabla siguiente, un 7% de los escolares de Colombia declararon haber fumado marihuana alguna vez en su vida, es decir 1 de cada 14 escolares, con diferencias significativas entre hombres (8,6%) y mujeres (5,5%).²

Tabla 28. Indicadores de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	8,60	6,53	3,60	3,67	0,47
Mujeres	5,54	4,02	2,11	2,79	0,44
Total	7,01	5,22	2,83	3,21	0,46

La prevalencia del último año es de 5,2% para el total, con valores de 6,5% entre los hombres y 4% entre las mujeres, siendo también esa diferencia estadísticamente significativa. Un total de 178 mil escolares declararon haber consumido marihuana alguna vez durante el último año, algo más de 100 mil estudiantes hombres y 71 mil estudiantes mujeres.

² Equipo Interinstitucional. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia – 2011. https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio_Consumo_Escolares.pdf



Tabla 29. Prevalencia de último año de marihuana y número de casos e intervalos de confianza de 95% según sexo

Sexo	%	Intervalo de confianza (%)	Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)
Hombres	6,53	6,06 - 6,99	106.837	99.183 - 114.490
Mujeres	4,02	3,57 - 4,47	70.945	63.036 - 78.853
Total	5,22	4,84 - 5,61	177.832 ³	164.758 - 190.906

En cuanto a la edad de los escolares, la prevalencia de uso del último año en el grupo de 11 a 12 años es de 1,2%, sube a 5,4% entre los escolares de 13 a 15 años y a un 10,1% en el grupo de 16 a 18 años. Es decir, en este grupo 1 de cada 10 escolares declara haber fumado marihuana en el último año. Las diferencias entre los tres grupos son estadísticamente significativas.

Tabla 30. Prevalencia último año de marihuana y número de casos e intervalos de confianza de 95% según grupos de edad

Grado	%	Intervalo de confianza	Número de consumidores
11-12	1,17	0,88 - 1,46	10.788
13-15	5,41	4,91 - 5,92	96.784
16-18	10,10	9,23 - 10,96	70.260
Total	5,22	4,84 - 5,61	177.832

En las conclusiones del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia – 2022, se destaca que:

“En general, como era de esperarse, el consumo de sustancias psicoactivas se incrementa a medida que aumenta la edad. Dado que la edad está relacionada con el grado escolar, lo más frecuente es que los consumos sean más altos en los grados superiores.”³

Lo anterior evidencia que, el consumidor inicial es un menor de edad, que a medida en la que crece su consumo es cada vez mayor, por lo que cuando se es adulto la adicción a este tipo de

³ Equipo Interinstitucional. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia – 2022

<https://www.minjusticia.gov.co/programasco/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20nacional%20escolares.pdf>



USCÁTEGUI

sustancia tiene un nivel muy alto, que en vez de mitigarlo con este proyecto de ley, lo que se hace es promoverlo.

Así mismo, la marihuana es la puerta a otro tipo de sustancias psicoactivas, naturales o sintéticas, nocivas para la persona humana que afecta gravemente su cerebro.

3. LOS RIESGOS QUE TRAE LA TENENCIA DE PLANTAS CANNABICAS

En primera, hay que tener presente que en materia internacional la legalización del cannabis no ha logrado reducir el consumo de drogas y los mercados ilícitos de narcóticos persisten en países en donde se ha regulado la materia, así lo afirman las conclusiones del informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), correspondiente a 2022.

La tendencia a la legalización del consumo de marihuana con fines recreativos ocupa gran parte del nuevo informe que manifiesta una gran preocupación por la expansión de la industria del cannabis, que comercializa los productos a base de esa sustancia de una forma que atrae a la juventud y le resta importancia a los daños que puede causar el consumo del cannabis de potencia elevada.

“Vemos con preocupación la trivialización con respecto al uso no médico del cannabis, la tendencia a su legalización, principalmente en Latinoamérica y parte de Europa”, dijo César Arce Ríos, vicepresidente segundo de la JIFE, en entrevista con Noticias ONU.⁴

Además, esta legalización con fines recreativos contraviene el artículo cuarto de Convención Única de Estupefacientes de 1961, que clasifica al cannabis como una sustancia altamente adictiva y prohíbe todo uso no médico o científico, subrayó.

En Colombia, la Ley 30 de 1986, reglamentó en su Artículo 32 lo concerniente a la penalización del cultivo, conservación o financiación de plantaciones (número superior a veinte (20) plantas) de marihuana o cualquier otra planta de las que pueda producirse cocaína, morfina, heroína o cualquier otra droga que produzca dependencia, permitiendo tácitamente los cultivos (número inferior a veinte (20) plantas) para uso personal.

Lo anterior resulta excesivo ya que con la tenencia de un mínimo de 20 plantas se da creación a una multiplicidad de riesgos, dentro de los cuales se encuentran:

⁴ Noticias ONU. La legalización de la marihuana “parece” aumentar su consumo y no ha terminado con los mercados ilegales. <https://news.un.org/es/story/2023/03/1519752>

La ausencia total en el control de consumo: cuando a las personas les es permitido tener sus plantaciones personales de cannabis, en primera, evaden un control que las autoridades no tienen forma de realizar de manera medible y, además, al tratar las semillas de manera privada, se suelen tener más plantas de las que asiente el límite permitido por la Ley.

La convergencia entre tenencia de plantas y comerciar con ellas: Al evadir los controles de los que trata el punto anterior, se suele tener la intención de comerciar con las plantas de cannabis, esto se traduce en la aparición de distintos fenómenos como por ejemplo la venta no regulada en espacios como las “weed shops” o la distribución en lugares como fiestas o cafés. También, quienes comercian con estos estupefacientes se están sometiendo a ellos mismos al riesgo de la guerra del microtráfico, en donde el control territorial y venta de sustancias las controlan las células criminales que operan no solo en las ciudades principales y en su mayoría, con supervisión directa de los Grupos Armados Organizados.

El fácil acceso por parte de los no consumidores: Es bien sabido que muchos de los casos de consumo con el que las personas tienen su primer acercamiento con los estupefacientes se deben a la presión social, ahora bien, cuando incluso el porte mínimo es permitido la probabilidad de iniciarse con las drogas se incrementa a máximos niveles, creando así un efecto dominó en la tasa de consumidores y contribuyendo a la crisis de salud pública.

4. ¿CÓMO AFECTA EL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES A LA SALUD PÚBLICA?

Para tratar los riesgos a la salud pública, primero es necesario identificar los riesgos de las políticas públicas que se pretenden crear con la modificación constitucional propuesta. La construcción de una política de prevención y cuidado, conforme al concepto de seguridad humana que entre otras categorías se encuentran la seguridad en salud, la salud personal y la seguridad de la Comunidad.

Siendo así las cosas, y además, la directriz del Gobierno de Gustavo Petro, no es concebible que se hoy en el Congreso de la República se discuta un articulado que permita regular el consumo de sustancias psicoactivas, y no un articulado que en verdad permita proteger a los niños, niñas y adolescentes de estas prácticas, que como se vio en la parte considerativa de la presente proposición, termina con la deserción escolar y por ende con la vida productiva de los niños, niñas y adolescentes, y en general con la vida de los ciudadanos que conlleva a la degradación de la dignidad humana.

La biojurídica se considera como el instrumento necesario para recuperar el sistema jurídico, delimitar la dignidad y la eficaz aplicación de la Justicia. Una biojurídica en razón al consumo de estupefacientes dirige el discurso hacia tres frentes: el primero que consiste en los derechos de la persona; el segundo trata sobre la exigencia del autocuidado y el tercero incita a la prevención de factores de injusticia como la discriminación y la marginación en los



USCÁTEGUI

adictos habitantes de la calle. Ospina (2011), resalta las variadas funciones que le otorga la Corte Constitucional, en especial la exigencia de protección social que la describe de la manera siguiente:

La garantía del autocuidado, que implica la obligación social de educar a los sujetos – especialmente a los débiles- para realizar comportamientos efectivos de dignidad y autoprotección; la integridad, que protege las condiciones físicas y mentales de la persona, en todas las circunstancias de su vida; la autonomía, como posibilidad de diseñar el propio plan de vida, de auto-determinarse y exigir un trato acorde con la condición personal; bienestar, como exigencia social de garantía de condiciones mínimas materiales de vida, protección a los más débiles, y sustento de un derecho general a recibir el mejor trato posible y la mínima disminución del cuerpo o espíritu; trato especial, para sujetos en condiciones especiales; libertad, como expresión de la autonomía, sin la subyugación de estar sometido a carencias materiales; y autorrespeto, en los términos de la legitimidad de las opciones personales de vida y el derecho al respeto social de la autoimagen (Ospina, 2011, p.15).⁵

El ser humano tiene un propósito propio, además, cada uno es diferente e igual en aspectos como la acción y el discurso; es decir, Arendt (2007) al establecer que los hombres están en un plano de igualdad jurídica se pueden planear y preparar las necesidades de los hombres actuales y de quienes están por nacer, empero, como son diferentes, es necesario establecer qué tipos de discurso y acciones se implementarán.

Camus (1999) considera que el mayor castigo para el ser humano es enfrentarse a una forma de vida inútil y sin esperanza; por esta razón, Fernández (1996) estipula que la dignidad de los habitantes de la calle drogodependientes se afecta con la denominada «cultura de las adicciones», la cual es semejante a la muerte y en especial, al suicidio, ya que se llega a ella lenta y gradualmente, porque el habitante de la calle drogadicto es un prisionero que ha perdido su esperanza, su estado físico y su mente, y concluye: «el adicto al ser arrojado a la calle se le entrega al dominio de la adicción y esta lo somete en el absurdo» (Fernández, 1996, pp.108-109).⁶

Teniendo en cuenta lo anterior, la solución al problema social no es regularizar las conductas tendientes a la degradación humana, sino por el contrario generar las acciones, que desde el

⁵ “La Dignidad y la Justicia para el drogodependiente habitante de la calle Problemas biojurídicos de la legalización”. Edwin Secergio Trujillo Florián. 2019. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/32686/TrujilloFlori%C3%A1nEdwinSecergio2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

⁶ “La Dignidad y la Justicia para el drogodependiente habitante de la calle Problemas biojurídicos de la legalización”. Edwin Secergio Trujillo Florián. 2019. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/32686/TrujilloFlori%C3%A1nEdwinSecergio2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>



Congreso de la República sean conducentes, para lograr la protección, la estabilización y la rehabilitación de aquellas personas drogodependientes.

La familia como unidad antropológicamente considerada, es constante en todos los tiempos y en todas las culturas. Siempre dispone de un transcurrir dinámico dirigido a la multiplicación y a la preparación de nuevos individuos para la permanencia de la especie humana.

Para ello, ha debido adaptarse a cada presente histórico, por intermedio de complejos mecanismos por los cuales trata de mantenerse equilibrada y así ser el brote en el infinito proceso de la vida.

La familia es un sistema socio natural organizado en roles fijos (padre, madre, hermanos, tíos, etc.), con vínculos que pueden ser consanguíneos o no, con un modo de existencia económico, social y cultural común, con una matriz afectiva aglutinante y un funcionamiento unitario que le da identidad.

Naturalmente la familia pasa por un proceso evolutivo dinámico que marca su nacimiento, crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia en pro de una finalidad: Generar nuevos individuos para la sociedad.

Una familia disfuncional es aquella en la cual las comunicaciones aparecen francamente perturbadas. Estas son el referente semiológico que nos permite detectar cual es la perturbación y su gravedad en el sistema.

Distintas situaciones pueden generar perturbaciones en la familia, la disfuncionalidad mostrará dramáticamente la incapacidad para resolverlas.

A nivel familiar, se han identificado varios factores de riesgo para el consumo de drogas. Algunos específicos y muy ligados a la aparición de este problema. Otros, menos específicos, que comportan riesgos para otros trastornos psicosociales, pero incrementan notoriamente la probabilidad de que algunos de los miembros consuman drogas.

Factores de Riesgo Familiares.

1. Ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto.
2. Padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos.
3. Ausencia de la figura paterna.
4. Presencia de un padre adicto al alcohol o a las drogas.
5. Carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social.
6. Conflictos en la pareja parental.



USCÁTEGUI

7. Relaciones familiares que estimulan la dependencia.
8. Consumo familiar de sustancias (MODELO ADICTIVO FAMILIAR).

Factores menos Específicos para el consumo de drogas.

1. Padres permisivos o desinteresados.
2. Carencias económicas.
3. Carencias en los modelos sexuales de identificación.
4. Limitada participación de los padres en la formación de los hijos.
5. Expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos.
6. Desintegración familiar.⁷

Es claro también entonces, que el consumo de drogas conlleva no solo a degradación personal, sino también a la degradación familiar, lo que atenta directamente en contra de la Unidad Familiar, y los derechos que de allí se desprenden.

Ahora bien, el riesgo antes expuesto aumenta cuando se pretende legislar sobre una materia que trae consigo la afectación propia de los consumidores de sustancias psicoactivas y a su vez, de manera contradictoria, querer tratar a los adictos ofreciéndoles cuidados y atención frente la problemática que están creando.

También resulta preocupante que, de acuerdo a la crisis del sector salud que se presenta en el país actualmente, se pretendan crear políticas públicas como la atención a los problemas generados por el consumo de cannabis tendiendo en cuenta el riesgo de colapso de los centros de atención médica por emergencias como subida de casos en contagios de COVID-19 y riesgos de pandemias como el que advirtió la Organización Mundial de la Salud frente a la viruela del mono.

Es claro que este proyecto de Acto Legislativo también afecta los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, seres de especial protección constitucional conforme a las cifras mostradas en la parte considerativa de la presente proposición

Además, el texto que se propone resulta contradictorio ya que la mayoría de materias que se pretenden tratar, ya se encuentran en la normativa nacional o han sido motivo de pronunciamiento por parte de la Corte Constitucional.

⁷ Organización de los Estados Americanos: Consumo de Drogas y Familia
Situación y Factores de Riesgo. http://www.iin.oea.org/cursos_a_distancia/lectura%2011_ut_1.pdf



KARINA ESPINOSA OLIVER
SENADORA DE LA REPÚBLICA
2022-2026

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN DE ARCHIVO

De Negro
No = 8 + 1
9
No = 19 melice

Karina Espinosa
SENADORA
#LaVozSocial

Proyecto de Acto Legislativo No. 003 de 2025 Cámara "Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones" (primera vuelta)

Archívese el **Proyecto de Acto Legislativo No. 003 de 2025 Cámara** "Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones". (primera vuelta)

Justificación:

La presente proposición se hace necesaria debido a los riesgos presentes en el articulado del proyecto de Acto Legislativo en mención.

En primer lugar, podemos establecer que la regulación del uso de cannabis recreativo en adultos puede inducir el aumento del consumo en adolescentes como lo ha demostrado el estudio de 'Legalización del cannabis recreativo y transiciones en el consumo de cannabis' de Gunadi, C., Shi, Y. y Zhu, B. (2022). En el estudio, aunque se menciona que "se justifica la investigación futura para evaluar los resultados detallados a largo plazo y la generalización a otras jurisdicciones"¹, se llegó a la conclusión de que: "Usando datos de una gran cohorte longitudinal representativa a nivel nacional en los Estados Unidos, encontramos algunas pruebas que sugieren que la legalización del uso recreativo del cannabis se asoció con probabilidades elevadas de transición de no usuarios de cannabis

¹ Gunadi, C., Shi, Y. y Zhu, B. (2022, Mayo 26). Legalización del cannabis recreativo y transiciones en el consumo de cannabis: hallazgos de una cohorte longitudinal representativa a nivel nacional en los Estados Unidos. *Addiction*, Volumen 117 (número 10). DOI:10.1111/add.15895



KARINA ESPINOSA OLIVER

SENADORA DE LA REPÚBLICA

2022-2026

a usuarios entre jóvenes y adultos”². Debido a lo anterior, es posible determinar que, aunque el proyecto establezca su uso exclusivo en adultos y se busque la implementación de diversas medidas de prevención, especialmente para niños, niñas y adolescentes, su legalización podría conllevar a un aumento en el consumo de esta sustancia en adolescentes y de la misma manera podría ocurrir con el consumo en adultos.

Por otra parte, de aprobarse este proyecto, se estaría aprobando el uso de una sustancia que, tal cual se menciona, aunque fuera de su uso medicinal, genera efectos nocivos en la salud y en el desarrollo comunitario, pues el cannabis es en sí mismo una sustancia psicoactiva, por lo que resulta contraproducente e incluso contradictorio que se busque aprobar el uso recreativo de esta sustancia. De la misma manera, el articulado establece que, para fines médicos o científicos, es posible la utilización de sustancias no reguladas, es decir, se abre la puerta a la utilización legal de otras sustancias psicoactivas.

A su vez, el uso recreativo del cannabis tiene serios impactos en la función cerebral, del corazón y de los pulmones. Lo anterior, acarrearía un problema mayor de salud pública debido a su alto costo.

Por último, el proyecto de Acto Legislativo establece un plazo para desarrollar una política pública en torno a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo, esta política ya existe desde 2017 adoptada por los ministerios de educación y salud. Así las cosas, las medidas a adoptar deberían estar enfocadas en hacer más efectivas y/o en ampliar las medidas adoptadas en dicha política pública.

En atención a lo mencionado anteriormente, es necesario el archivo del presente proyecto debido a las diversas implicaciones negativas que puede traer consigo la aprobación de este proyecto.

² ídem.



KARINA ESPINOSA OLIVER
SENADORA DE LA REPÚBLICA
2022-2026

Referencias:

EFE. (2022, mayo 26). *Legalizar la marihuana aumenta el consumo en jóvenes, según estudio*. El Universal. <https://www.eluniversal.com.co/salud/legalizar-la-marihuana-aumenta-el-consumo-en-jovenes-segun-estudio-GM6608697>

Gunadi, C., Shi, Y. y Zhu, B. (2022, mayo 26). *Legalización del cannabis recreativo y transiciones en el consumo de cannabis: hallazgos de una cohorte longitudinal representativa a nivel nacional en los Estados Unidos*. Addiction, Volumen 117 (número 10). DOI:10.1111/add.15895

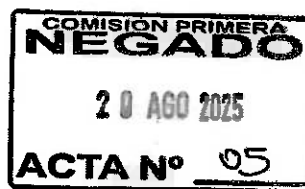
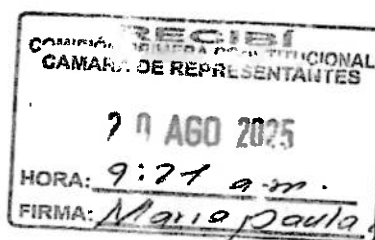
Martinez, F. (2023, enero 30). *¿Qué deben saber (y temer) los padres de menores de edad sobre la legalización de la marihuana en NY?* El Diario. <https://eldiariiony.com/2023/01/30/que-deben-saber-y-temer-los-padres-de-menores-de-edad-sobre-la-legalizacion-de-la-marihuana-en-ny/>

Atentamente,



KARINA ESPINOSA OLIVER

Senadora de la República



Nº 19
SI = 9
28

VOTACION 4

Nombre de la votación: P.A.L. 003/25C Proposición con que termina informe de ponencia

Inicio de la votación: 20/08/2025 12:08:31

Resultados de la Votación:

Resultado	Total	%
No	4	18,18%
Sí	18	81,82%
Total	22	

	Nombres Apellidos	Respuesta
1.	ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Sí
2.	ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Sí
3.	BECERRA YANEZ GABRIEL	Sí
4.	CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	Sí
5.	CORREAL RUBIANO PIEDAD	Sí
6.	COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	Sí
7.	DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	No
8.	GARCIA SOTO ANA PAOLA	Sí
9.	ISAZA BUENAVENTURA DELCY ESPERANZA	No
10.	LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Sí
11.	MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	No
12.	OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Sí
13.	PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	Sí
14.	POLO POLO MIGUEL ABRAHAM	No
15.	QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	Sí
16.	RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	Sí
17.	RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	Sí
18.	SANCHEZ ARANGO DUVALIER	Sí
19.	SARMIENTO HIDALGO EDUARD GIOVANNY	Sí
20.	SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	Sí
21.	TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	Sí
22.	URIBE MUNOZ ALIRIO	Sí

PROPOSICION MODIFICATIVA

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO. 003 DE 2025 CÁMARA

“Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el Cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones”

Modifíquese el párrafo 2 del artículo 1 del proyecto de ley, el cual, quedará así:

ARTÍCULO 1º. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

ARTÍCULO 49º. 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

(...)

Parágrafo 2. La ley establecerá medidas de control del consumo de cannabis y sus efectos, para proteger y prevenir de manera integral a la niñez, la adolescencia, las madres gestantes y lactantes y a la población en general. Dichas medidas incluirán estrategias de prevención, educación y sensibilización pública; protocolos de atención diferencial para grupos vulnerables.

Con fines de prevención y rehabilitación preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos de orden pedagógicos, profilácticos y/o atención terapéutica dirigidas a la población en general y de manera prioritaria a para toda la población y en especial para las personas que consuman sustancias psicoactivas, su familia y/o redes de apoyo. El acceso a esas medidas y tratamientos se realizará únicamente con el consentimiento libre, previo e informado de la persona consumidora. requiere el consentimiento informado del consumidor.

~~El Estado atenderá de manera intersectorial y con un enfoque de derechos humanos y de salud pública a toda la población, procurando el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará, en forma permanente, medidas de promoción de la salud; estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en cualquiera de sus~~



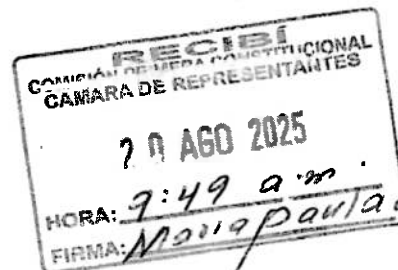
~~formas, incluyendo la prevención del consumo pasivo o secundario y de sus efectos nocivos, principalmente dirigidas a la niñez, la adolescencia y madres gestantes y lactantes; apoyo al abandono del consumo; y, subsidiariamente, estrategias de reducción de riesgos, vulnerabilidades y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.~~

El Estado, bajo un enfoque de derechos humanos y de salud pública, atenderá de manera intersectorial a toda la población para garantizar el cuidado integral de la salud. Para ello adoptará de forma permanente medidas de promoción de la salud; estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, incluido el consumo pasivo o secundario, con especial énfasis en la niñez, la adolescencia y en las mujeres gestantes y lactantes; programas de apoyo para la cesación del consumo; y acciones de reducción de riesgos y daños asociados.

De los Honorables Representantes



CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar





KARINA ESPINOSA OLIVER
SENADORA DE LA REPÚBLICA
2022-2026

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Elimínese el inciso 7 del artículo 1 del Proyecto de Acto Legislativo número 003 de 2025 Cámara:
“Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el Cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones.” el cual quedará así:

ARTÍCULO 1º. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

ARTÍCULO 49o. 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 las 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 de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias psicoactivas está prohibido, salvo con fines médicos y científicos.

~~La prohibición prevista en el inciso anterior no aplicará para el porte y consumo del cannabis y sus derivados por parte de mayores de edad. Tampoco aplicará para la producción, distribución, venta y comercialización de esta sustancia con fines de uso adulto siempre y cuando se cuente con las licencias y/o autorizaciones otorgadas por la autoridad competente, sin perjuicio del autocultivo autorizado por la ley.~~

Están prohibidas las actividades de promoción y publicidad relacionadas con el cannabis de uso adulto, salvo la realización de campañas dirigidas a la prevención del consumo y aquellas de carácter informativo y educativo en medios restringidos, dirigidos a audiencias mayores de edad.



KARINA ESPINOSA OLIVER
SENADORA DE LA REPÚBLICA
2022-2026

Justificación

El consumo e incentivo a nivel gubernamental sobre el libre acceso y uso recreativo del Cannabis, no es positivo para el país ya que esta sustancia psicoactiva no es inofensiva como se ha propagado a nivel social, denominándola una "droga de paso" a sustancias más potentes, sino que su consumo per se, genera daño cerebral irreversible, con mayor gravedad cuando se presenta antes de los 30 años (periodo en donde aún el cerebro es susceptible a cualquier alteración porque se encuentra en fase de desarrollo); también es importante aclarar que el cannabis de uso recreativo por sus componentes no sirve como uso medicinal, por ende, es relevante que el gobierno nacional incentive políticas de prevención primaria, para mitigar el consumo de esta droga en menores de edad y adultos jóvenes. Además, se requiere hacer un abordaje inmediato de las causas que conllevan a que niños, niñas y adolescentes del país consuman la marihuana., porque las afectaciones cerebrales que esta sustancia genera, repercutirá en los futuros padres, profesionales y trabajadores de la nación.

Cordialmente,


Karina Espinosa Oliver
Senadora de la República



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

VOTACION 5

Nombre de la votación: P.A.L. 003/25C Título y Pregunta

Inicio de la votación: 20/08/2025 12:15:58

Resultados de la Votación:

Resultado	Total	%
No	2	10,53%
Sí	17	89,47%
Total	19	

	Nombres Apellidos	Respuesta
1.	ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Sí
2.	ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Sí
3.	BECERRA YANEZ GABRIEL	Sí
4.	CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	Sí
5.	CORREAL RUBIANO PIEDAD	Sí
6.	COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	Sí
7.	GARCIA SOTO ANA PAOLA	Sí
8.	LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Sí
9.	MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	No
10.	OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Sí
11.	PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	Sí
12.	RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	Sí
13.	RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	Sí
14.	SANCHEZ ARANGO DUVALIER	Sí
15.	SARMIENTO HIDALGO EDUARD GIOVANNY	Sí
16.	SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	Sí
17.	TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	Sí
18.	URIBE MUNOZ ALIRIO	Sí
19.	USCATEGUI PASTRANA JOSE JAIME	No

Votos Manuales

Heracleito Landinez Suarez = Sí

Carlos Felipe Quintero Ovalle = Sí

Luis Eduardo Díaz Mateus = No

Delcy Esperanza Isaza B = No.

Si = 19
 No = 4
23.

PROPOSICIÓN 2025

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO. 003 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, SE REGULARIZA EL CANNABIS DE USO ADULTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el párrafo transitorio del 1 del artículo 49 del proyecto de acto legislativo 003 de 2025 Cámara, el cual quedará así:

ARTÍCULO 1º. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

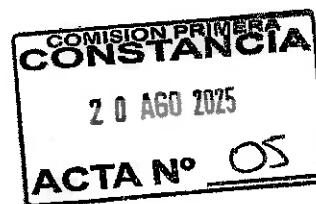
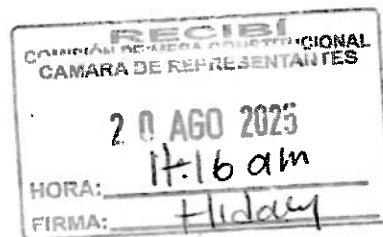
(")

Parágrafo transitorio 2. Sin perjuicio de los tributos nacionales, los departamentos, distritos y municipios podrán establecer, recaudar y administrar de forma exclusiva los tributos causados por las actividades relativas a la distribución, consumo o venta de cannabis para uso de adultos, de conformidad con lo dispuesto en la ley. Estos tributos territoriales tendrán como destinación principal el fortalecimiento de los sistemas de salud, y educación y de los programas de desarrollo territorial PDET.

La ley regulará los elementos básicos de los impuestos que podrán decretar los distritos y municipios a su favor, previa aprobación de los concejos distritales y municipales, por el uso de inmuebles en actividades relativas al cannabis de uso para adultos.

El Congreso de la República expedirá la ley que reglamente y autorice a las entidades territoriales la imposición de los tributos señalados en el presente párrafo.


JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



PROPOSICIÓN 2025

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO. 003 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, SE REGULARIZA EL CANNABIS DE USO ADULTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Adiciónese al párrafo 2 del artículo 49 del proyecto de acto legislativo 003 de 2025 Cámara, el cual quedará así:

ARTÍCULO 1º. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

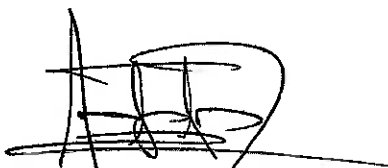
(“)

Parágrafo 2. La ley establecerá medidas de control del consumo de cannabis y sus efectos, para proteger y prevenir de manera integral a la niñez, la adolescencia, las madres gestantes y lactantes y a la población en general.

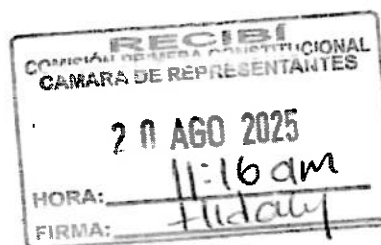
Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para toda la población y en especial para las personas que consuman sustancias psicoactivas, su familia y/o redes de apoyo. El acceso a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del consumidor.

El Estado atenderá de manera intersectorial y con un enfoque de derechos humanos y de salud pública y de salud mental a toda la población, procurando el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará, en forma permanente, medidas de promoción de la salud; estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en cualquiera de sus formas, incluyendo la prevención del consumo pasivo o secundario y de sus efectos nocivos, principalmente dirigidas a la niñez, la adolescencia y madres gestantes y lactantes; apoyo al abandono del consumo; y, subsidiariamente, estrategias de reducción de riesgos, vulnerabilidades y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Atentamente,



JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó –Antioquia



James.mosquera@camara.gov.co

Edificio Congreso Oficina 501



@JamesMosqueraT

PROPOSICIÓN ____ 2025

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO. 003 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, SE REGULARIZA EL CANNABIS DE USO ADULTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

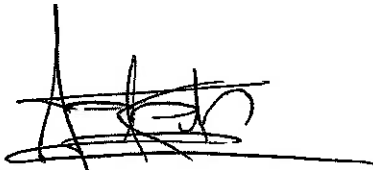
Adiciónese un párrafo nuevo al 1 del proyecto de acto legislativo 003 de 2025 Cámara, el cual quedará así:

ARTÍCULO 1º. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

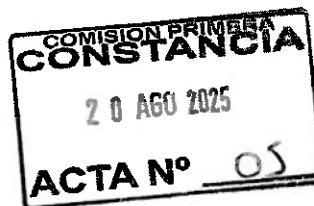
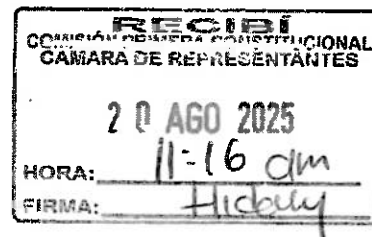
(“)

PARÁGRAFO NUEVO: La ley desarrollará programas de prevención, intervención temprana y rehabilitación relacionados con el consumo problemático de sustancias psicoactivas, incorporando un enfoque de salud mental, familiar y comunitario, con énfasis en la niñez, la adolescencia y los grupos en situación de vulnerabilidad.

Atentamente,



JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 2 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "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" así:

Artículo 2º. Principios orientadores del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. La aplicación e interpretación del derecho a morir dignamente mediante la modalidad de muerte médicamente asistida debe guiarse por los siguientes principios:

2.1. Prevalencia de la autonomía de la persona. La voluntad del paciente será respetada y primará durante todo el trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida. Los médicos intervinientes en el proceso y en la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán analizar las solicitudes relativas a este procedimiento atendiendo siempre a la voluntad de la persona.

2.2. Mejor interpretación de la voluntad. En caso de que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad, se podrá indagar por ésta con base en su escala de valores, creencias y preferencias. De este modo podrá acreditarse el consentimiento a través de terceros facultados para realizar la mejor interpretación de la voluntad de la persona de conformidad con lo previsto en la presente ley para esos casos.

2.2 Celeridad y prohibición de barreras de acceso. El derecho a morir dignamente no puede dilatarse en el tiempo pues ello impone una carga excesiva a la persona, que podría derivar en tratos crueles, inhumanos y degradantes. El procedimiento y la aplicación de la muerte médicamente asistida debe ser ágil, rápido y sin ritualismos excesivos que alejen a la persona del goce efectivo del derecho. Las barreras de acceso al servicio están prohibidas y los actores del sistema tomarán decisiones de acuerdo con este principio, por ejemplo, se prohíbe la creación de nuevos requisitos o repetición de trámites.

2.3. Oportunidad. La voluntad de la persona deberá ser respetada y atendida a tiempo evitando demoras innecesarias, sin que se prolongue su sufrimiento, al punto de que se cause su muerte en las condiciones de dolor e indignidad que, precisamente, se quisieron evitar.

2.4. Imparcialidad. Los profesionales de la salud y demás intervinientes que participen, de manera voluntaria, en el proceso de muerte médicamente asistida deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No podrán superponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso, frente al derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia de las personas naturales **y de las IPS que objetan conciencia de manera institucional**, que podrá ser presentada en cualquier momento.



2.5. Gratuidad. La realización del procedimiento de muerte médicamente asistida será gratuita tanto para la persona solicitante como para su familia siempre y en todo lugar.

2.6. Disponibilidad. Se deberá garantizar la existencia y funcionamiento de suficientes bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud para que todos los titulares del derecho a la salud puedan gozar de manera efectiva del mismo bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

2.7. Accesibilidad y no discriminación. Los bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud relacionados con la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán ser accesibles en términos geográficos, físicos y económicos para toda la población, especialmente para las personas sujetos de especial protección constitucional.

Las autoridades y personas jurídicas competentes, según sea el caso, deberán adecuar la infraestructura, los servicios, procedimientos, reglamentos y mecanismos de transmisión de la información y de verificación de los requisitos que esta ley plantea para garantizar el acceso a la muerte médicamente asistida. Como resultado de los ajustes se deberán desmontar y prevenir que se constituyan barreras que impidan o dificulten el goce efectivo del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida. Las EPS e IPS, o las instituciones que hagan sus veces, deberán tener rutas virtuales y físicas, con canales accesibles, de fácil uso, para la radicación de las solicitudes de muerte médicamente asistida que se presenten por fuera de una atención médica.

La aplicación de la muerte médicamente asistida y del derecho a morir dignamente se debe garantizar en condiciones de igualdad formal y material para todas las personas titulares del derecho. No se puede impedir el acceso a la muerte médicamente asistida con criterios diferentes a los que esta ley establezca. En ningún caso podrán imponerse barreras o distinciones arbitrarias basadas en el género, la orientación sexual, la raza o etnia, la condición económica, las creencias religiosas, y las concepciones políticas de las personas involucradas en el procedimiento de la muerte médicamente asistida.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o las instituciones que hagan sus veces, deberán garantizar que las IPS en zonas rurales cuenten con medios de coordinación remota con Comités Científicos interdisciplinarios. De igual manera, el Ministerio de Salud implementará programas móviles y de telemedicina para garantizar la disponibilidad de profesionales y servicios en estas zonas.

2.8 Aceptabilidad. La garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberá darse con arreglo a los mayores estándares éticos. No podrán desarrollarse prácticas de imposición cultural y se garantizará el debido respeto por la diversidad.

2.9 Principio de inclusión del enfoque de interseccionalidad. El principio de enfoque interseccional reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad y pertenencia étnica. Por tal razón, la implementación y aplicación de

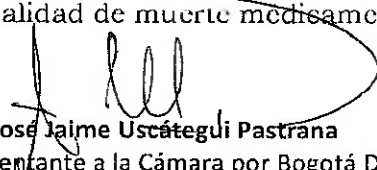


todos los procesos, medidas y acciones establecidas en la presente ley contarán con dicho enfoque.

2.10. Calidad. La totalidad de los servicios y acciones vinculadas con la garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberán cumplir con los mayores estándares científicos y médicos y con los criterios previstos en la presente ley.

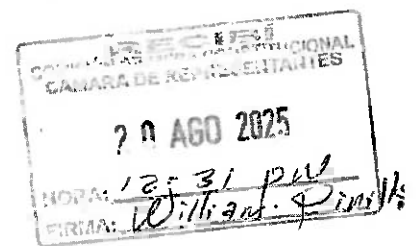
2.11. Acceso a la información. El acceso pleno y permanente a la información es necesario para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, en la modalidad de muerte médicamente asistida. Se debe garantizar la difusión y accesibilidad de la información entre toda la población respecto de los mecanismos, requisitos y particularidades para ejercer el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.

Todos los involucrados en la prestación del procedimiento de la muerte médicamente asistida deberán garantizar que la persona solicitante del procedimiento y quienes reciban su autorización tengan acceso pleno y permanente a la información sobre su estado de salud, sobre el pronóstico de este y sobre la posibilidad y los mecanismos para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, bajo la modalidad de muerte médicamente asistida.


José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.

JUSTIFICACIÓN

En aras de garantizar los derechos a la Libertad Religiosa, Libertad de Consciencia, Libre Desarrollo de la Personalidad y Derecho de Asociación, se debe garantizar la objeción de conciencia institucional para las entidades que tengan ciertas creencias, valores y convicciones que vayan en contravía de la práctica de la muerte médicamente asistida.



José Jaime Uscátegui



@jjuscategui



José Jaime Uscátegui



www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 3 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C *"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"* así:

Artículo 3º. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

3.1. Derecho a morir dignamente. Garantía constitucional de que una persona puede tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el final de su existencia. Se configura como derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida.

3.2. Muerte médicamente asistida. Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un médico presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado. Puede realizarse mediante la administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que, bajo supervisión médica, ella misma se los administre, conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona, en atención a que experimenta intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.

3.3. Documento de voluntad anticipada-DVA. Es un documento con valor jurídico y cuyo contenido debe ser acatado y respetado. En este documento la persona en forma anticipada manifiesta de manera libre, expresa, autónoma, específica, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de las diferentes modalidades para ejercer su derecho a morir dignamente. Ello puede incluir sus deseos respecto del acceso a cuidados paliativos, a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos y a la muerte médicamente asistida.

El contenido de los documentos de voluntad anticipada puede ser modificado, sustituido o revocado por su suscriptor en cualquier momento, pero su contenido será de obligatorio cumplimiento una vez la persona no se encuentre en capacidad



de decidir ni de manifestar su voluntad y se acredite el cumplimiento de los requisitos legales para ejercer el derecho a morir dignamente.

3.4. Enfermedad grave e incurable. Aquella enfermedad o condición patológica debidamente diagnosticada que, a juicio de quien la experimenta, le causa impactos negativos en la calidad de vida, bienestar personal, le impide llevar a cabo de forma autónoma el proyecto de vida de la persona y que no puede ser curada con el conocimiento y tecnologías disponibles.

3.5. Lesión corporal grave e incurable. Lesión grave, incurable e irreversible, resultado de un accidente o enfermedad, que causa un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable e incompatible con su idea de dignidad.

3.6. Rechazo terapéutico. La persona tiene derecho a rechazar, suspender o no iniciar intervenciones o tratamientos médicos, aun cuando estos representen beneficios clínicos posibles desde el juicio técnico-científico. Este rechazo constituye una expresión legítima de su autonomía personal y debe ser respetado por los profesionales de la salud.

El rechazo terapéutico no podrá entenderse como abandono del paciente. En todos los casos, deberá garantizarse el acompañamiento, el cuidado paliativo y la atención integral en salud, conforme a sus valores, creencias y proyecto de vida.

3.7. Adecuación del esfuerzo terapéutico en el final de la vida. La adecuación del esfuerzo terapéutico es un deber profesional orientado a evitar intervenciones fútiles, inútiles o desproporcionadas en pacientes con condiciones clínicas avanzadas o terminales. Esta decisión se basa en un juicio clínico razonable, proporcional y ético, e incorpora como criterio la valoración del paciente sobre la utilidad, sentido o carga del tratamiento que se le propone. La adecuación del esfuerzo debe realizarse cuando el profesional considere que la intervención no aporta beneficio real o viola los principios de proporcionalidad, dignidad o no maleficencia que rigen la profesión. El rechazo terapéutico constituye una razón suficiente para iniciar la adecuación del tratamiento. 3.5 (previo) El paciente tiene derecho al rechazo terapéutico. Todo aquello que una persona considera que aumente su dolor o sufrimiento

3.8. Consentimiento previo formal. Manifestación de voluntad libre, informada y consciente, expresada por una persona con plena capacidad jurídica antes de encontrarse en una situación clínica que le impida decidir, y documentada mediante un Documento de Voluntad Anticipada -DVA, de conformidad con la normativa vigente. Tiene efectos vinculantes y prevalece mientras no haya sido revocado por el titular.

3.9. Consentimiento previo informal. Manifestación de voluntad libre, reiterada y coherente expresada por una persona antes de perder la capacidad de decidir, sin haberse formalizado mediante Documento de Voluntad Anticipada. Puede ser reconstruida a partir de su historia clínica, expresiones verbales, conductas, valores, creencias y testimonios de personas facultadas, *atiende al principio de mejor interpretación de la voluntad*. Esta forma de consentimiento será válida



siempre que permita establecer con razonabilidad la voluntad del titular y su decisión autónoma frente al final de la vida.

3.10 Consentimiento actual independiente. Manifestación de voluntad libre, informada y consciente, emitida directamente por el titular del derecho al momento de la decisión, sin necesidad de apoyos para la comprensión, deliberación o comunicación. Corresponde al consentimiento informado tradicional que se otorga en ejercicio pleno de la capacidad jurídica y la autonomía personal.

3.11. Consentimiento actual con apoyos. Manifestación de voluntad libre, informada y consciente, otorgada por una persona con discapacidad que, conforme a la normatividad vigente sobre el modelo social de la discapacidad (Ley 1996 de 2019), ejerce su capacidad jurídica con el acompañamiento de apoyos previamente designados. El consentimiento con apoyos requiere que el titular participe activamente en la toma de decisiones, con los ajustes razonables necesarios para facilitar la comprensión, la deliberación y la comunicación de su voluntad. En ningún caso el apoyo podrá sustituir la decisión de la persona ni actuar por ella.

~~**3.12. Consentimiento sustituto.** Manifestación de voluntad emitida por un tercero autorizado, en nombre de una persona que no ha desarrollado autonomía a lo largo de su vida, y que no ha sido capaz, en ningún momento, de expresar de cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. El consentimiento sustituto se otorga bajo el principio del *mejor interés del paciente*, atendiendo a la protección de su dignidad, la prevención del sufrimiento y el respeto a los derechos fundamentales, en los términos definidos por esta ley.~~

3.13. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida. Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: la persona solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia de la persona solicitante, su red de apoyo, la persona profesional de la medicina designada para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada la persona solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de muerte médicamente asistida, las demás personas profesionales designadas para realizar las valoraciones, quienes testifiquen en el proceso de formalización del consentimiento, y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente. Podrán considerarse como participantes según sea el caso y dentro de los límites fijados en esta Ley: la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia de Salud, las Secretarías Municipales y Distritales de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social o las entidades que hagan sus veces.

~~**3.14. Consentimiento sustituto.** Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación~~



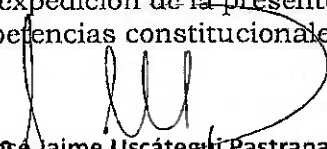
de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas. Por regla general serán las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas quienes presten el consentimiento sustituto. En ausencia de estas personas, o por preferencia del potencial receptor de las intervenciones médicas, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de las intervenciones médicas hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo. Para ser válido y jurídicamente vinculante el consentimiento sustituto deberá cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

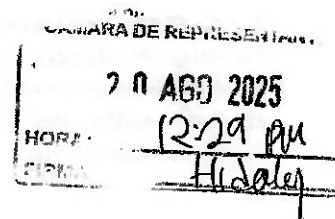
3.13. Red de apoyo. La red de apoyo estará conformada por personas unidas por relaciones de confianza, familiaridad y cercanía con el potencial receptor de las intervenciones médicas dirigidas a garantizar el derecho a morir dignamente, que pueden llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas en el escenario de la aplicación del consentimiento sustituto. Deberán haber sido designadas por el potencial receptor de las intervenciones médicas. Podrán prestar el consentimiento sustituto en ausencia de las personas dentro del segundo de consanguinidad y el cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas o cuando así lo haya preferido el potencial receptor de las intervenciones médicas.

3.14. Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente. Para los efectos de esta ley, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente se entenderá como aquel conformado en las instituciones prestadoras del servicio de salud para evaluar la solicitud, aprobar o denegar los procedimientos de la muerte médicamente asistida y de adecuación del esfuerzo terapéutico, así como vigilar y acompañar el trámite del procedimiento, verificando que en cada paso se cumpla con todos los requisitos previstos para la solicitud.

Estos Comités estarán integrados, según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, esta ley y los reglamentos, por un médico con especialidad en la patología que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.

El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud, reglamentará dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, los aspectos esenciales de conformidad con sus competencias constitucionales y reglamentarias.


José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.



José Jaime Uscátegui



@jjuscategui



José Jaime Uscátegui



www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI

JUSTIFICACIÓN

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.



José Jaime Uscátegui



@jjuscategui



José Jaime Uscátegui



www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

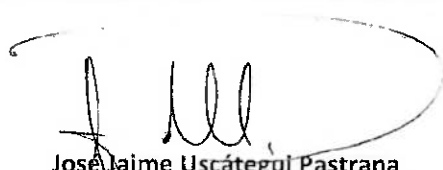
PROPOSICIÓN

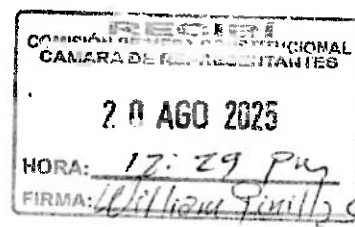
Modifíquese el artículo 6 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:

Artículo 6°. Titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida las personas nacionales de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. Esto incluye a las personas ~~que tengan entre eatorce (14) años cumplidos y~~ **a partir de los dieciocho (18) años,** ~~quienes deberán estar representados por sus padres o representantes legales,~~ de conformidad con lo planteado en la presente ley.

Para acceder a la muerte médicamente asistida será necesario cumplir todos los requisitos establecidos en esta ley y en la jurisprudencia. ~~Solo aplicarán requisitos diferenciales en el caso de las personas entre los eatorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años.~~

Parágrafo. El derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad será respetado como medio para **garantizar** su acceso a la muerte médicamente asistida y su goce efectivo del derecho a morir dignamente. Las personas con discapacidad podrán hacer uso de los mecanismos previstos en la Ley 1996 de 2019 o en aquellas normas que la modifiquen o deroguen para manifestar su voluntad y consentimiento, el cual en todo caso deberá cumplir con los estándares previstos en la presente ley. En ninguna circunstancia se considerará motivo suficiente para acceder a la muerte médicamente asistida el hecho de contar con una discapacidad.


José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.



JUSTIFICACIÓN

Los bebés, niños, niñas y adolescentes, sujetos de especial protección constitucional, no están en capacidad de tomar la decisión de morir o de suspender su tratamiento terapéutico, de una forma libre e informada. Sumado a lo anterior, pueden ser altamente influenciados por terceros en su "decisión". Sumado a lo anterior, se evidencia una antinomia en la norma frente a las edades en que los niños pueden acceder a la muerte médicamente asistida.



Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 14 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "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" así:

Artículo 14. Requisitos. Para la aplicación de la muerte médicamente asistida en una persona mayor de edad, se deberán cumplir con los siguientes requisitos:

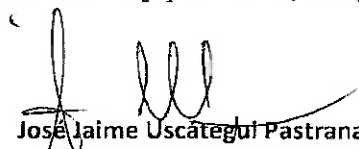
Que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida sea debidamente diagnosticada con una enfermedad grave e incurable o lesión corporal. No es necesario, ni será exigible, acreditar la existencia de enfermedad terminal ni pronóstico médico de muerte próxima.

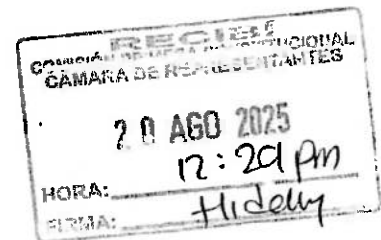
Que la persona solicitante considere que experimenta un sufrimiento físico o psíquico incompatible con su noción de vida digna.

Que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida haya expresado su consentimiento y haya manifestado su voluntad de acceder a la muerte médicamente asistida. Se podrá hacer valer ~~el consentimiento sustituto o un~~ documento anticipado de voluntad.

Que la aplicación de la muerte médicamente asistida sea realizada por un profesional de la medicina.

Parágrafo. En todos los casos, el Consentimiento debe estar libre de vicios tales como error, fuerza o dolo. La circunstancia psicológica de la persona no será impedimento de dicho requisito de acuerdo con la presunción legal de capacidad comprendida en la Ley 1996 de 2019 y por tanto, deberá estar sujeta a los mismos requisitos de validez.


José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.



JUSTIFICACIÓN

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.



José Jaime Uscátegui



@jjuscategui



José Jaime Uscátegui



www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 16 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C “*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*” así:

Artículo 16. Modalidades del consentimiento para las intervenciones al final de la vida. Toda persona capaz y en pleno uso de sus facultades legales y mentales, deberá expresar su consentimiento para acceder a la muerte médicamente asistida. El consentimiento válido para acceder a la muerte médicamente asistida por regla general deberá ser previo, autónomo y libre, informado, específico, inequívoco, claro y reiterado. Podrá ser expresado tanto de manera verbal como escrita y todas las demás formas de comunicación.

Que sea previo implica que el consentimiento podrá ser expresado con anterioridad a la ocurrencia del evento médico (enfermedad o lesión) y en todo caso anterior a la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida.

Que sea autónomo y libre significa que debe estar exento de presiones por parte de terceros y debe permitir comprobar la autoría e identificación de quien manifiesta la voluntad. Que sea informado implica que los profesionales de la medicina deben brindar al solicitante y su familia toda la información necesaria y objetiva para adoptar decisiones en torno a la vida y al proceso de muerte de la persona. El consentimiento debe considerar la información adecuada y pertinente brindada por el personal médico.

Que sea específico, inequívoco y claro implica que el sentido de la decisión debe ser consistente y no debe dejar lugar a dudas respecto de la voluntad de la persona de recibir una muerte médicamente asistida.

Que sea reiterado implica que al solicitante mantiene su decisión invariable durante el trámite de activación y deliberación del Comité.

El consentimiento para las decisiones clínicas al final de la vida se expresa según el grado de autonomía del paciente. ~~Puede ser a) consentimiento del titular o b) consentimiento sustituto.~~

16.1. Consentimiento del titular: Aplica para las personas que han desarrollado autonomía a lo largo de su vida, puede ser actual o previo.

1. Consentimiento actual: cuando el titular puede expresar de manera directa su consentimiento, este puede ser independiente o con apoyos.

Parágrafo 1: El consentimiento actual puede ser dado de manera independiente cuando el paciente expresa por sí mismo su voluntad.



Parágrafo 2: El consentimiento actual puede ser dado con apoyos cuando el paciente los requiere por alguna condición de discapacidad, conforme a la normatividad vigente (Ley 1996 de 2019).

2. Consentimiento previo: aplica cuando el paciente pierde la capacidad de expresar su voluntad, pero esta fue emitida antes del deterioro. Puede ser formal o informal:

Parágrafo 1: El consentimiento previo puede ser formal mediante Documento de Voluntad Anticipada (DVA), conforme a la normatividad vigente (Resolución 2665 de 2018).

Parágrafo 2: El consentimiento previo puede ser no formal, identificado mediante el principio de la mejor interpretación de la voluntad previa del paciente, con base en sus valores, creencias, expresiones verbales o conductas reiteradas.

~~16.2. Consentimiento sustituto: Aplica para las personas que no han desarrollado autonomía a lo largo de su vida, debido a condiciones que han limitado permanentemente su capacidad para la autodeterminación. En estos casos, un tercero autorizado podrá expresar el consentimiento, exclusivamente bajo el principio del mejor interés del paciente, considerando su bienestar y evitando intervenciones que generen sufrimiento, dolor o tratos inhumanos.~~

~~Parágrafo 3. De manera extraordinaria y excepcional será admisible el consentimiento sustituto. También podrá tenerse como válida la declaración de voluntad anticipada siempre que se cumplan los requisitos previstos en la presente ley para esos mecanismos de expresión del consentimiento. No se podrán exigir ambos requisitos para el desarrollo del procedimiento (consentimiento sustituto y documento de voluntad anticipada) pues con uno de los dos, basta.~~

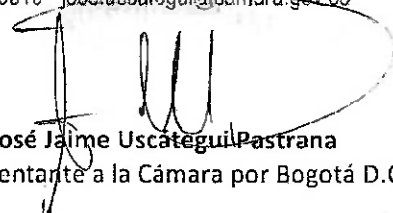
Parágrafo 4 2. El consentimiento informado se entenderá efectivo, si previamente se ha brindado al paciente información amplia, veraz, oportuna y comprensible sobre todo lo relacionado con el derecho a morir dignamente; sobre las diferentes alternativas de materializar la muerte digna y su derecho a desistir en cualquier momento. A su vez, se deberá informar sobre tratamientos médicos alternativos, sus consecuencias y procedimientos referentes a las distintas patologías.

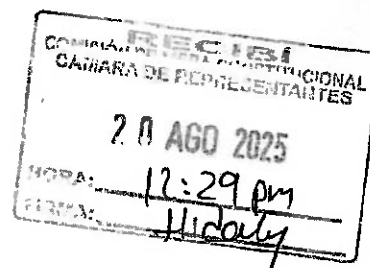
Parágrafo 5 3. El cumplimiento de los requisitos contenidos en el presente artículo se deberá valorar de manera sistemática con lo previsto en los artículos 21, 22 y del capítulo III del presente título. En los casos que se adecúen a las situaciones extraordinarias previstas en los referidos artículos prevalecerán las reglas específicas para el consentimiento allí contenidas.

Parágrafo 6 4. En todos los casos, el consentimiento deberá estar libre de vicios tales como el error, la fuerza y el dolo, y deberá ajustarse a las normas del ordenamiento jurídico civil y la Ley 1996 de 2019. En ningún caso, el estado de conmoción mental del individuo será causal de excepción para ajustarse a los parámetros legales al respecto a la validez del Consentimiento de la persona.



Correspondencia Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7 No. 8-68 Primer Piso
Conmutador: 3904050 - Extensión: 5310 - jose.uscategui@camara.gov.co


José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.



JUSTIFICACIÓN

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.



José Jaime Uscátegui



@jjuscategui



José Jaime Uscátegui



www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

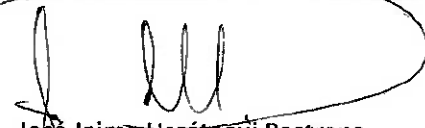
PROPOSICIÓN

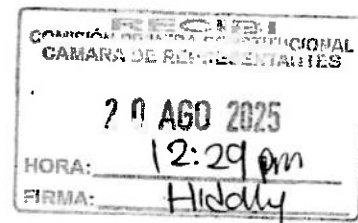
Elimínese el artículo 21 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:

~~Artículo 21. Del consentimiento sustituto. El consentimiento sustituto será válido y jurídicamente vinculante para acceder a las modalidades del derecho a morir dignamente, incluidas la muerte médicamente asistida y a la adecuación del esfuerzo terapéutico, como una forma extraordinaria y excepcional de manifestación del consentimiento. Operará cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o esté imposibilitado para expresar su voluntad. Se requerirá un concepto médico basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de expresar el consentimiento.~~

~~El consentimiento sustituto podrá ser expresado por las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el (la) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de la muerte médicamente asistida. En ausencia de estas personas o por preferencia expresa, en los mismos términos del artículo 16, del potencial receptor de la muerte médicamente asistida, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de la muerte médicamente asistida hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo.~~

~~En los casos en que se pretenda hacer valer el consentimiento sustituto como medio para acceder a la muerte médicamente asistida el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá valorar la documentación y los testimonios entregados por quien exprese el consentimiento sustituto para decidir respecto del ejercicio de mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona que no puede expresar directamente su voluntad.~~


José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.



JUSTIFICACIÓN

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.



Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 26 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "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" así:

Artículo 26. Del trámite de la solicitud. El trámite para acceder a la muerte médicamente asistida inicia con la solicitud. La solicitud de muerte médicamente asistida debe ser voluntaria, informada, específica, inequívoca, clara y reiterada. Podrá ser presentada de manera verbal o escrita por medio de documento escrito, video, audio, otros medios tecnológicos y en otros sistemas de comunicación, siempre y cuando sea posible comprobar la autoría e identificación de quien realiza la solicitud y sea posible establecer el contenido, sentido y fecha de la solicitud. Puede ser elevada ante cualquier médico, ante cualquier Institución Prestadora de Salud (IPS) o ante la Entidad Promotora de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, a la que esté afiliada la persona.

En forma extraordinaria y excepcional la solicitud de muerte médicamente asistida puede ser expresada ~~por terceras personas bajo la modalidad de consentimiento sustituto conforme con lo previsto en el artículo 24 de la presente ley.~~

~~La solicitud también podrá ser expresada por terceras personas~~ cuando exista un documento de voluntad anticipada y la persona que lo suscribió se encuentre en incapacidad para hacerlo valer ella misma.

Parágrafo 1º. Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de muerte médicamente asistida. La recepción de la solicitud no está reservada ni limitada para los médicos tratantes de la persona ni para especialistas en el diagnóstico que motiva la solicitud.

Parágrafo 2º. Todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) pertenecientes a la red de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliada la persona son competentes para recibir la solicitud de muerte médicamente asistida y deberán tener canales físicos y virtuales específicos para ello.

Si la solicitud se expresa directamente ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) esta deberá designar a un médico para que éste reciba la solicitud y proceda con su trámite.

Parágrafo 3º. En caso de que la Institución Prestadora de Salud (IPS) cuente con las condiciones requeridas para tener un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente en los términos previstos en la presente ley deberá tramitarla directamente. De lo contrario, deberá registrar la solicitud y remitirla a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que esté afiliado el solicitante para que esta designe a una Institución Prestadora de Salud (IPS) competente.

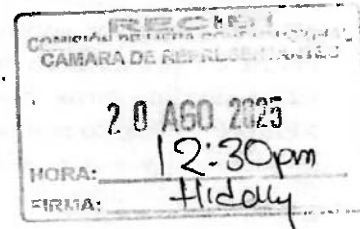
Parágrafo 4º. Las actuaciones relacionadas con el trámite de la solicitud desde el momento en el que ésta se recibe por parte del médico serán registradas en la



historia clínica del paciente. Esa documentación será remitida al Comité Interdisciplinario para Morir Dignamente para ser usada en el proceso de verificación. La información reportada respetará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica.

Parágrafo 5°. Del trámite de la solicitud para acceder a la muerte médicamente asistida estarán exentas las IPS que haya objetado conciencia de manera institucional.


José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.



JUSTIFICACIÓN

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión. Así mismo, es necesario incluir en el proyecto de ley la objeción de conciencia institucional.



José Jaime Uscátegui



@jjuscategui



José Jaime Uscátegui



www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 28 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C “*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*” así:

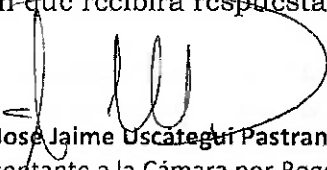
Artículo 28. Recepción de la solicitud que sea elevada por parte de terceras personas. Cuando la solicitud de muerte médicamente asistida sea expresada por terceras personas el médico deberá:

1. Revisar el concepto médico e interdisciplinario basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de la persona de expresar el consentimiento.
2. Revisar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida.
3. Registrar la solicitud en la historia clínica de la persona solicitante potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida desde el mismo momento en que es expresada.
4. Revisar si la solicitud expresada por terceras personas se da con el objetivo de hacer valer un documento de voluntad anticipada ~~u ocurre bajo la modalidad del consentimiento sustituto.~~
5. Registrar los vínculos de parentesco, familiaridad, amistad, cercanía o confianza de las personas que expresan la solicitud.
6. En el caso de que se pretenda hacer valer un Documento de Voluntad Anticipada debe verificar que la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida en efecto sea el suscriptor del documento, y que el Documento cumpla con los requisitos exigidos en la presente ley.
7. ~~En el caso del consentimiento sustituto, preguntar a las personas que expresan la solicitud por otras personas dentro de los dos grados de consanguinidad, por el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y en caso de aplicar por las personas que hagan parte de la red de apoyo de la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida que no hayan elevado la solicitud.~~
8. Reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas luego de su recibo en el mecanismo de registro dispuesto para ello.
9. Activar, en todos los casos, en las mismas primeras veinticuatro (24) horas luego del recibo de la solicitud, al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.

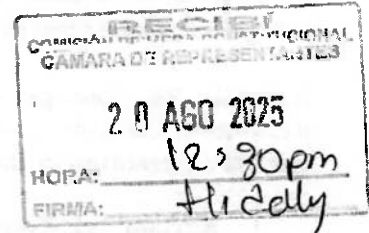




Informar a la persona solicitante sobre el procedimiento y trámite que debe surtir, las instancias involucradas, sus competencias y los tiempos de cada etapa y en particular los tiempos en que recibirá respuesta de su solicitud.


José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.

JUSTIFICACIÓN



Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.



José Jaime Uscátegui



@jjuscategui



José Jaime Uscátegui



www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

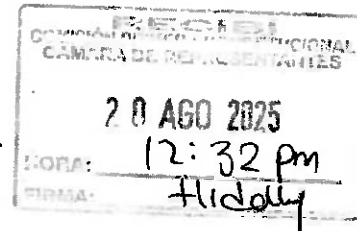
Modifíquese el artículo 30 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C “Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones” así:

Artículo 30. Valoraciones. Después de ser activado, por el prestador de servicios receptor de la solicitud, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá verificar el cumplimiento de los requisitos previstos en la ley para acceder a la muerte médicamente asistida luego de realizar las siguientes valoraciones:

1. La capacidad y competencia de la persona para manifestar el consentimiento cuando la persona solicitante pueda manifestarlo directamente.
2. La validez del documento de voluntad anticipada cuando se pretenda hacer valer uno. De conformidad con los requisitos previstos en la presente ley.
3. ~~La prevalencia de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida cuando se exprese el consentimiento sustituto.~~
4. Presencia en el potencial receptor de la muerte médicamente asistida de una lesión corporal o enfermedad grave e incurable.

Parágrafo 1º. Las valoraciones y la verificación de las condiciones exigidas en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida deberán ser realizadas por el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la expresión de la solicitud.


José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.



JUSTIFICACIÓN

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.



Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 43 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C *"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"* así:

Artículo 43. Funciones de los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente. Los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente tendrán las siguientes funciones:

1. Recibir, tramitar y decidir la solicitud de muerte médicamente asistida verificando, en un término no superior a diez (10) días calendario a partir de la solicitud del interesado, el cumplimiento de los requisitos previstos en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida.
2. Verificar el cumplimiento de los requisitos contenidos en la presente ley para la validez y eficacia de los Documentos de Voluntad Anticipada o ~~del consentimiento sustituto~~.
3. Dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la recepción de la solicitud de muerte médicamente asistida, debe informar detallada, motivadamente y por escrito al solicitante si el procedimiento fue o no aprobado y las razones que motivaron esa determinación.
4. Verificar y garantizar que el procedimiento aprobado de muerte médicamente asistida se desarrolle conforme las condiciones de tiempo, modo y lugar elegidas por la persona que solicitó la muerte médicamente asistida y que se den con arreglo a la autonomía del paciente y los principios de celeridad, oportunidad e imparcialidad.
5. Hacer seguimiento a las valoraciones de los requisitos para acceder a la muerte médicamente asistida y ser garante de que el trámite de la solicitud y el procedimiento de muerte médicamente asistida se den con arreglo a lo previsto en la presente ley.
6. Ordenar la suspensión del trámite de la solicitud o del procedimiento de muerte médicamente asistida si advierte alguna irregularidad.
7. Informar a las autoridades competentes la posible comisión de una falta o delito con ocasión del trámite de la solicitud o del desarrollo del procedimiento de muerte médicamente asistida.
8. Prestar el debido acompañamiento psicológico, médico y social continuo a la persona solicitante de la muerte médicamente asistida, a su familia y a su red de apoyo para atender los posibles efectos de la solicitud y de la aplicación de la muerte médicamente asistida.



José Jaime Uscátegui



@jjuscategui



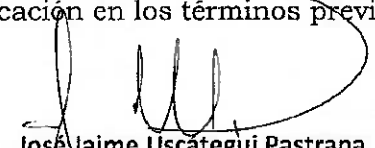
José Jaime Uscátegui

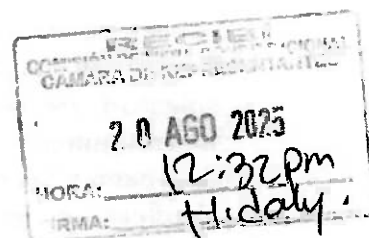


www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI

9. Proteger la reserva y confidencialidad de la información de la que tenga conocimiento con ocasión del cumplimiento de sus funciones, sin perjuicio de las excepciones legales y con arreglo a las disposiciones normativas sobre protección de datos personales.
10. Informar a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliada la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida respecto de las actuaciones realizadas en el proceso de recepción y trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida y mantenerse en contacto con la Entidad Promotora de Salud (EPS).
11. Elegir al secretario técnico y darse su propio reglamento, que en todo caso debe observar las reglas contenidas en la presente ley.
12. Entregar al Ministerio de Salud y Protección Social o a la entidad que haga sus veces informes en los que reporte los hechos y condiciones relacionados con la recepción y el trámite de las solicitudes de muerte médicamente asistida y de su aplicación en los términos previstos en la presente ley.


José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.



JUSTIFICACIÓN

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.



José Jaime Uscátegui



@jjuscategui



José Jaime Uscátegui



www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI

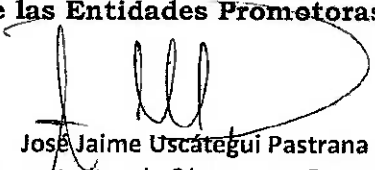
Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 56 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "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" así:

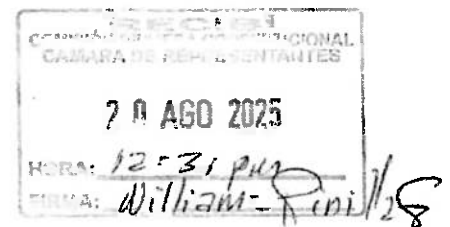
Artículo 56. Objeción de conciencia institucional. ~~En ningún caso se tendrá como válida la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ni de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ni por parte de otras personas jurídicas encargadas de prestar servicios de salud o pertenecientes al sistema de salud, tendrán el derecho a objetar conciencia de manera institucional.~~

Parágrafo. En ningún caso se tendrá como válida la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).


José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.

JUSTIFICACIÓN

En aras de garantizar los derechos a la Libertad Religiosa, Libertad de Consciencia, Libre Desarrollo de la Personalidad y Derecho de Asociación, se debe garantizar la objeción de conciencia institucional para las entidades que tengan ciertas creencias, valores y convicciones que vayan en contravía de la práctica de la muerte médicamente asistida.



José Jaime Uscátegui



@jjuscategui



José Jaime Uscátegui



www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Elimínese el TÍTULO III Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "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" así:

TÍTULO III

NORMAS ESPECIALES REFERIDAS AL DERECHO A LA MUERTE DIGNA EN LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA TRATÁNDOSE DE MENORES DE EDAD

CAPÍTULO I

PARTICIPANTES EN EL PROCESO Y REQUISITOS PARA EL ACCESO A LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA

Artículo 38. Reconocimiento del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida a los menores de edad. Los niños y niñas entre los cero (0) y los doce (12) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Quienes tengan entre doce (12) años cumplidos y dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley y en las normas que la reglamenten; siempre y cuando concurren su consentimiento y el consentimiento de quienes ejerzan la representación legal. En todos los casos se hará acompañamiento psicológico constante y se valorará el nivel de desarrollo y madurez del solicitante para comprender la decisión y para manifestar su voluntad. En los casos donde se pruebe madurez para la toma de decisiones por parte del adolescente, conforme a la autonomía progresiva, ésta deberá prevalecer.

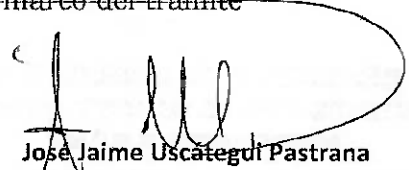
Impedir o negar la aplicación de la muerte médicamente asistida con base en criterios diferentes a los contemplados en la presente ley implica una violación al principio del interés superior de estos individuos y podría ser causal de la comisión de tratos crueles, inhumanos y degradantes en su contra que por lo demás afectan su dignidad humana.

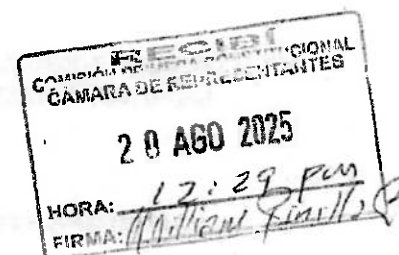
Las condiciones de ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente y de acceso a la muerte médicamente asistida en menores de edad serán diferenciales respecto del resto de la población. El Ministerio de Salud y Protección Social, así como las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud; o quienes hagan sus veces, deberán adoptar medidas diferenciales, especialmente en lo relacionado con el consentimiento y la manifestación de voluntad. Esas normas deberán estar alineadas con las disposiciones contenidas en la presente ley.



~~Artículo 39. Protección especial a los niños, niñas y adolescentes. En todo lo relativo al acceso de los niños, niñas y adolescentes a las modalidades de acceso al derecho a la muerte digna se proveerá una atención, protección, valoración y verificación especial y reforzada.~~

~~En las actuaciones de los comités de los que trata la presente ley será obligatoria la presencia de quienes ejerzan la patria potestad del menor y del defensor de familia, quien velará por la protección de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes en el marco del trámite~~


José Jaime Uscategui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.



JUSTIFICACIÓN

Los bebés, niños, niñas y adolescentes, sujetos de especial protección constitucional, no están en capacidad de tomar la decisión de morir o de suspender su tratamiento terapéutico, de un forma libre e informada. Sumado a lo anterior, pueden ser altamente influenciados por terceros en su "decisión". Sumado a lo anterior, se observa una antinomia en el proyecto de ley, con respecto a las edades en que los menores pueden acceder a la muerte medicamente asistida.



José Jaime Uscategui



@jjuscategui



José Jaime Uscategui



www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

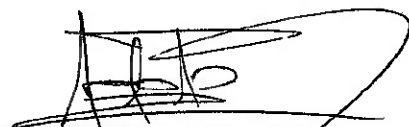
PROPOSICIÓN 2025

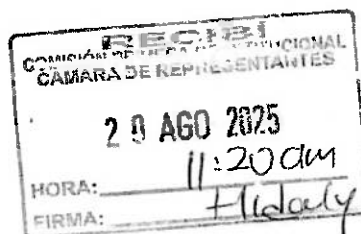
Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Adiciónese al artículo 2 el numeral 2.12 del proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:

2.12. Principio de atención especializada en salud mental. Las personas con diagnósticos de enfermedades mentales que mantengan su capacidad jurídica conforme a la Ley 1996 de 2019, recibirán una atención especializada que reconozca las particularidades de su condición. Esta atención deberá considerar los ciclos, episodios, remisiones y fluctuaciones propias de las enfermedades mentales, garantizando que las decisiones se tomen durante periodos de estabilidad clínica y con el acompañamiento interdisciplinario apropiado.

Atentamente,


JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó - Antioquia



PROPOSICIÓN__ 2025

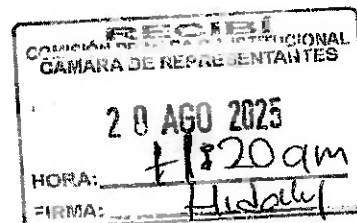
Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Adiciónese al artículo 3 el numeral 3.15 del proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:

3.15. Período de estabilidad clínica en salud mental. Condición clínica en la que una persona diagnosticada con trastorno mental evidencia sintomatología estabilizada, conciencia plena de su situación de salud, capacidades cognitivas íntegras para decisiones de alta complejidad, y carencia de crisis agudas, episodios maníacos, cuadros depresivos severos, brotes psicóticos o deterioro clínico, confirmado a través de valoración especializada en psiquiatría. Dicha condición deberá sostenerse durante el tiempo mínimo que establezca individualmente el equipo interdisciplinario correspondiente.

Atentamente,


JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



PROPOSICIÓN ____ 2025

Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 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"

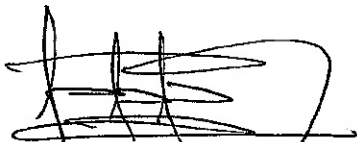
Modifíquese el artículo 6 del proyecto de ley Estatutaria 006 de 2025 Cámara, el cual quedará así:

Artículo 6º. Titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida las personas nacionales de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. Esto incluye a las personas que ~~tengan entre catorce (14) años cumplidos y los~~ dieciocho (18) años, quienes deberán estar representados por sus padres o representantes legales, de conformidad con lo planteado en la presente ley.

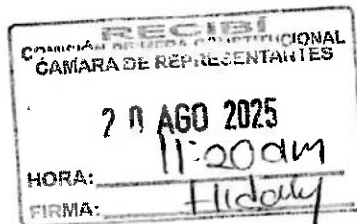
Para acceder a la muerte médicamente asistida será necesario cumplir todos los requisitos establecidos en esta ley y en la jurisprudencia. ~~Solo aplicarán requisitos diferenciales en el caso de las personas entre los catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años.~~

Parágrafo. El derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad será respetado como medio para garantizar su acceso a la muerte médicamente asistida y su goce efectivo del derecho a morir dignamente. Las personas con discapacidad podrán hacer uso de los mecanismos previstos en la Ley 1996 de 2019 o en aquellas normas que la modifiquen o deroguen para manifestar su voluntad y consentimiento, el cual en todo caso deberá cumplir con los estándares previstos en la presente ley. En ninguna circunstancia se considerará motivo suficiente para acceder a la muerte médicamente asistida el hecho de contar con una discapacidad.

Atentamente,



JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



James.mosquera@camara.gov.co

Edificio Congreso Oficina 501



@JamesMosqueraT

PROPOSICIÓN 2025

Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 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"

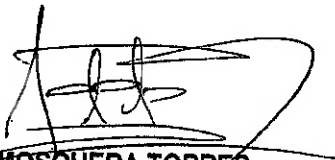
Elimínese el artículo 38 del proyecto de ley Estatutaria 006 de 2025 Cámara, el cual quedará así:

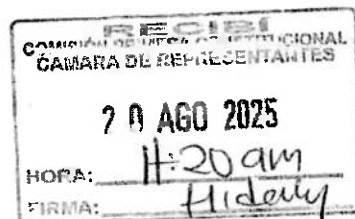
~~Artículo 38. Reconocimiento del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida a los menores de edad. Los niños y niñas entre los cero (0) y los doce (12) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Quienes tengan entre doce (12) años cumplidos y dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley y en las normas que la reglamenten, siempre y cuando concurren su consentimiento y el consentimiento de quienes ejerzan la representación legal. En todos los casos se hará acompañamiento psicológico constante y se valorará el nivel de desarrollo y madurez del solicitante para comprender la decisión y para manifestar su voluntad. En los casos donde se pruebe madurez para la toma de decisiones por parte del adolescente, conforme a la autonomía progresiva, ésta deberá prevalecer.~~

~~Impedir o negar la aplicación de la muerte médicamente asistida con base en criterios diferentes a los contemplados en la presente ley implica una violación al principio del interés superior de estos individuos y podría ser causal de la comisión de tratos crueles, inhumanos y degradantes en su contra que por lo demás afectan su dignidad humana.~~

~~Las condiciones de ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente y de acceso a la muerte médicamente asistida en menores de edad serán diferenciales respecto del resto de la población. El Ministerio de Salud y Protección Social, así como las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, o quienes hagan sus veces, deberán adoptar medidas diferenciales, especialmente en lo relacionado con el consentimiento y la manifestación de voluntad. Esas normas deberán estar alineadas con las disposiciones contenidas en la presente ley.~~

Atentamente,


JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



PROPOSICIÓN___ 2025

Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 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"

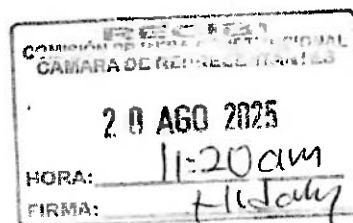
Elimínese el artículo 39 del proyecto de ley Estatutaria 006 de 2025 Cámara, el cual quedará así:

~~Artículo 39. Protección especial a los niños, niñas y adolescentes. En todo lo relativo al acceso de los niños, niñas y adolescentes a las modalidades de acceso al derecho a la muerte digna se proveerá una atención, protección, valoración y verificación especial y reforzada.~~

~~En las actuaciones de los comités de los que trata la presente ley será obligatoria la presencia de quienes ejerzan la patria potestad del menor y del defensor de familia, quien velará por la protección de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes en el marco del trámite~~

Atentamente,

JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



PROPOSICIÓN__ 2025

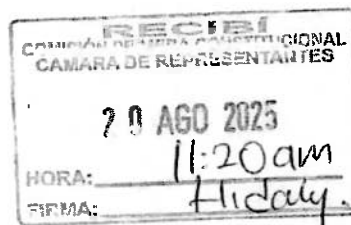
Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Adiciónese un párrafo 4 al artículo 42 del proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:

Parágrafo 4º. Cuando la solicitud provenga de una persona con diagnóstico de enfermedad mental, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá contar obligatoriamente con un psiquiatra especialista en la patología específica del solicitante, quien no podrá ser el psiquiatra tratante. En ausencia de este especialista en la institución, se deberá solicitar concepto externo vinculante.

Atentamente,


JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



James.mosquera@camara.gov.co

Edificio Congreso Oficina 501 



@JamesMosqueraT

PROPOSICIÓN___ 2025

Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 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"

Adiciónese un artículo nuevo 20A al proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:

Artículo 20A. Protocolo especial para personas con enfermedades mentales. Las personas con diagnósticos de enfermedades mentales que mantengan su capacidad jurídica y soliciten acceso a la muerte médicamente asistida, deberán cumplir con un protocolo diferencial que incluya:

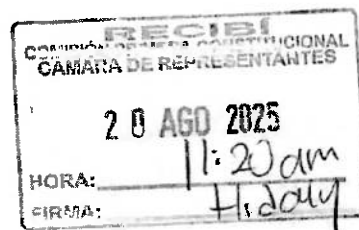
1. **Evaluación psiquiátrica especializada** por profesional diferente al tratante, que certifique el periodo de estabilidad clínica y la capacidad para tomar decisiones complejas.
2. **Periodo de reflexión extendido** mínimo de treinta (30) días calendario entre la solicitud inicial y cualquier decisión del comité, durante el cual se mantendrá seguimiento psiquiátrico.
3. **Reiteración múltiple del consentimiento** en al menos tres momentos diferentes, separados por intervalos mínimos de diez (10) días, verificando la consistencia de la decisión.
4. **Evaluación de tratamientos alternativos** que incluya revisión de opciones terapéuticas no exploradas, ajustes medicamentosos, terapias psicológicas especializadas y programas de rehabilitación psicosocial.
5. **Acompañamiento familiar intensivo** con sesiones de psicoeducación sobre la enfermedad mental y sus implicaciones en la toma de decisiones.

Parágrafo 1º. El sufrimiento psíquico alegado deberá diferenciarse claramente de los síntomas propios de la enfermedad mental de base, requiriéndose concepto especializado sobre esta distinción.

Parágrafo 2º. En casos de enfermedades mentales con componente neurodegenerativo, se aplicarán criterios adicionales de evaluación neuropsicológica.

Atentamente,


JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



PROPOSICIÓN ____ 2025

Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 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"

Adiciónese un artículo nuevo 30A al proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:

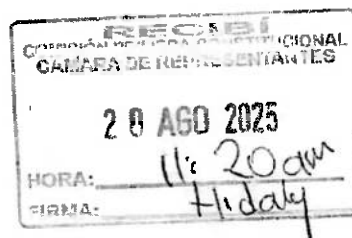
Artículo 30A. Valoraciones específicas para personas con enfermedades mentales. Además de las valoraciones generales, el Comité deberá realizar las siguientes evaluaciones específicas:

1. **Evaluación de la estabilidad clínica** durante los últimos seis (6) meses, incluyendo revisión de historia clínica, adherencia al tratamiento y ausencia de hospitalizaciones por descompensación.
2. **Diferenciación del sufrimiento** entre el derivado de la enfermedad mental per se y el sufrimiento existencial independiente de la sintomatología psiquiátrica.
3. **Evaluación de la reversibilidad** del sufrimiento mediante tratamientos especializados no explorados previamente.
4. **Valoración del insight** sobre la propia condición mental y sus implicaciones en la toma de decisiones.
5. **Análisis de factores de riesgo suicida** y diferenciación entre ideación suicida patológica y decisión autónoma sobre el final de la vida.

Parágrafo. Estas evaluaciones deberán repetirse antes de la aplicación del procedimiento si han transcurrido más de sesenta (60) días desde la autorización inicial.

Atentamente,


JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó –Antioquia



PROPOSICIÓN ____ 2025

Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 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"

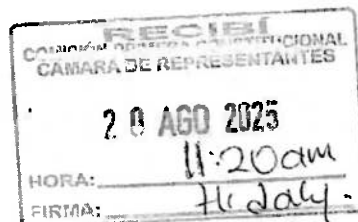
Adicionar un párrafo 2 al artículo 15 del proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:

Parágrafo 2º. En personas con diagnósticos de enfermedades mentales, la determinación del sufrimiento psíquico deberá incluir evaluación especializada que diferencie entre:

- a) sufrimiento derivado directamente de los síntomas de la enfermedad mental,
- b) sufrimiento existencial independiente de la sintomatología psiquiátrica,
- c) sufrimiento relacionado con las limitaciones impuestas por la enfermedad mental. Solo será considerado válido para efectos de esta ley el sufrimiento contemplado en los literales b) y c), siempre que no sea susceptible de alivio mediante tratamiento psiquiátrico adecuado.

Atentamente,

JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



COMISIÓN PRIMERA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTO DE LEY N° 006 DE 2025 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 "

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 3°, el cual quedará así:

Artículo 3°. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se
tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

(...)

3.12. Consentimiento sustituto. Manifestación de voluntad emitida por un tercero autorizado, en nombre de una persona que no ha desarrollado autonomía a lo largo de su vida, o ~~y~~ que no ha sido capaz, en ningún momento, de expresar de, cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. El consentimiento sustituto se otorga bajo el principio del *mejor interés del paciente*, atendiendo a la protección de su dignidad, la prevención del sufrimiento y el respeto a los derechos fundamentales, en los términos definidos por esta ley.

3.13. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida. Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: la persona solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia de la persona solicitante, su red de apoyo, la persona profesional de la medicina designada para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada la persona solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de muerte médicamente asistida, las demás personas profesionales designadas para realizar las valoraciones, quienes testifiquen en el proceso de formalización del consentimiento, y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente. Podrán considerarse como participantes según sea el caso y dentro de los límites fijados en esta Ley: la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia de Salud, las Secretarías Municipales y Distritales de Salud y el

#EVOLUCIÓN SOCIAL

Ministerio de Salud y Protección Social o las entidades que hagan sus veces.

~~3.14. Consentimiento sustituto. Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas. Por regla general serán las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas quienes presten el consentimiento sustituto. En ausencia de estas personas, o por preferencia del potencial receptor de las intervenciones médicas, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de las intervenciones médicas hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo. Para ser válido y jurídicamente vinculante el consentimiento sustituto deberá cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.~~

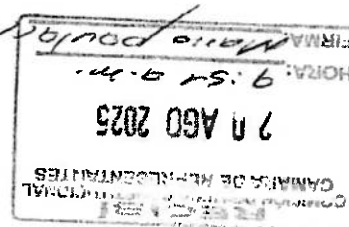
JUSTIFICACIÓN: Se elimina la definición de Consentimiento sustituto prevista en el numeral 3.14 y prevalece aquella del numeral 12.

Cordialmente,



JUAN CARLOS LOZADA VARGAS

Representante a la Cámara
Partido Liberal



#EVOLUCIÓN SOCIAL

**COMISIÓN PRIMERA
CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**PROYECTO DE LEY N° 006 DE 2025 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 "**

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 16°, el cual quedará así:

Artículo 16. Modalidades del consentimiento para las intervenciones al final de la vida. Toda persona capaz y en pleno uso de sus facultades legales y mentales, deberá expresar su consentimiento para acceder a la muerte médicamente asistida. El consentimiento válido para acceder a la muerte médicamente asistida por regla general deberá ser previo, autónomo y libre, informado, específico, inequívoco, claro y reiterado. Podrá ser expresado tanto de manera verbal como escrita y todas las demás formas de comunicación.

Que sea previo implica que el consentimiento podrá ser expresado con anterioridad a la ocurrencia del evento médico (enfermedad o lesión) y en todo caso anterior a la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida.

Que sea autónomo y libre significa que debe estar exento de presiones por parte de terceros y debe permitir comprobar la autoría e identificación de quien manifiesta la voluntad. Que sea informado implica que los profesionales de la medicina deben brindar al solicitante y su familia toda la información necesaria y objetiva para adoptar decisiones en torno a la vida y al proceso de muerte de la persona. El consentimiento debe considerar la información adecuada y pertinente brindada por el personal médico.

Que sea específico, inequívoco y claro implica que el sentido de la decisión debe ser consistente y no debe dejar lugar a dudas respecto de la voluntad de la persona de recibir una muerte médicamente asistida.

Que sea reiterado implica que al solicitante mantiene su decisión invariable durante el trámite de activación y deliberación del Comité.

El consentimiento para las decisiones clínicas al final de la vida se expresa según el grado de autonomía del paciente. Puede ser ~~a)~~ consentimiento del titular o ~~b)~~ consentimiento sustituto.

16.1. Consentimiento del titular: Aplica para las personas que han desarrollado autonomía a lo largo de su vida, puede ser actual o previo.

16.1.1 1.—Consentimiento actual: cuando el titular puede expresar de manera directa su consentimiento, este puede ser independiente o con apoyos.

~~Parágrafo 1:~~ El consentimiento actual puede ser dado de manera independiente cuando el paciente expresa por sí mismo su voluntad.

~~Parágrafo 2:~~ El consentimiento actual puede ser dado con apoyos cuando el paciente los requiere por alguna condición de discapacidad, conforme a la normatividad vigente (Ley 1996 de 2019).

16.1.2 2.—Consentimiento previo: aplica cuando el paciente pierde la capacidad de expresar su voluntad, pero esta fue emitida antes del deterioro. Puede ser formal o informal:

~~Parágrafo 1:~~ El consentimiento previo puede ser formal mediante Documento de Voluntad Anticipada (DVA), conforme a la normatividad vigente (Resolución 2665 de 2018).

~~Parágrafo 2:~~ El consentimiento previo puede ser no formal, identificado mediante el principio de la mejor interpretación de la voluntad previa del paciente, con base en sus valores, creencias, expresiones verbales o conductas reiteradas.

16.2. Consentimiento sustituto: Aplica para las personas que no han desarrollado autonomía a lo largo de su vida, debido a condiciones que han limitado permanentemente su capacidad para la autodeterminación o que no han sido capaz, en ningún momento, de expresar de, cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. En estos casos, un tercero autorizado podrá expresar el consentimiento, exclusivamente bajo el principio del mejor interés del paciente, considerando su bienestar y evitando intervenciones que generen sufrimiento, dolor o tratos inhumanos.

Parágrafo 1. De manera extraordinaria y excepcional será admisible el consentimiento sustituto. También podrá tenerse como válida la declaración de voluntad anticipada siempre que se cumplan los requisitos previstos en la presente ley para esos mecanismos de expresión del consentimiento. No se podrán exigir ambos requisitos para el desarrollo del procedimiento (consentimiento sustituto y documento de voluntad anticipada) pues con uno de los dos, basta.

Parágrafo 2. El consentimiento informado se entenderá efectivo, si previamente se ha brindado 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 derecho a desistir en cualquier momento. A su vez, se deberá informar sobre tratamientos médicos alternativos, sus consecuencias y procedimientos referentes a las distintas patologías.

Parágrafo 3. El cumplimiento de los requisitos contenidos en el presente artículo se deberá valorar de manera sistemática con lo previsto en los artículos 21, 22 y del capítulo III del presente título. En los casos que se adecúen a las situaciones extraordinarias previstas en los referidos artículos prevalecerán las reglas específicas para el consentimiento allí contenidas.

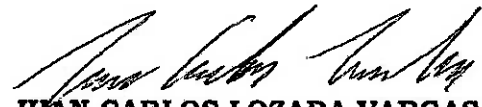
Parágrafo 4. En todos los casos, el consentimiento deberá estar libre de vicios tales como el error, la fuerza y el dolo, y deberá ajustarse a las normas del ordenamiento jurídico civil y la Ley 1996 de 2019. En ningún caso, el estado de conmoción mental del individuo será causal de excepción para ajustarse a los parámetros legales al respecto a la validez del consentimiento de la persona.

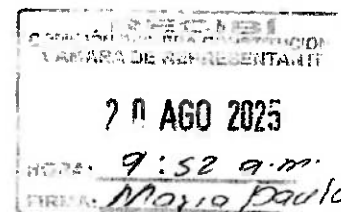
JUSTIFICACIÓN:

Cordialmente,

JUSTIFICACIÓN: Se corrige la numeración y nomenclatura para mayor claridad. Se adiciona a la definición de consentimiento sustituto en concordancia con el numeral 3.12 del artículo 3:

"3.12. Consentimiento sustituto. Manifestación de voluntad emitida por un tercero autorizado, en nombre de una persona que no ha desarrollado autonomía a lo largo de su vida, y que no ha sido capaz, en ningún momento, de expresar de, cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. El consentimiento sustituto se otorga bajo el principio del mejor interés del paciente, atendiendo a la protección de su dignidad, la prevención del sufrimiento y el respeto a los derechos fundamentales, en los términos definidos por esta ley."


JUAN CARLOS LOZADA VARGAS
Representante a la Cámara
Partido Liberal



#EVOLUCIÓN SOCIAL

COMISIÓN PRIMERA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTO DE LEY N° 006 DE 2025 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 "

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 26°, el cual quedará así:

Artículo 26. Del trámite de la solicitud. El trámite para acceder a la muerte médicamente asistida inicia con la solicitud. La solicitud de muerte médicamente asistida debe ser voluntaria, informada, específica, inequívoca, clara y reiterada. Podrá ser presentada de manera verbal o escrita por medio de documento escrito, video, audio, otros medios tecnológicos y en otros sistemas de comunicación, siempre y cuando sea posible comprobar la autoría e identificación de quien realiza la solicitud y sea posible establecer el contenido, sentido y fecha de la solicitud. Puede ser elevada ante cualquier médico, ante cualquier Institución Prestadora de Salud (IPS) o ante la Entidad Promotora de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, a la que esté afiliada la persona.

En forma extraordinaria y excepcional la solicitud de muerte médicamente asistida puede ser expresada por terceras personas bajo la modalidad de consentimiento sustituto conforme con lo previsto en el artículo **21 24** de la presente ley.

La solicitud también podrá ser expresada por terceras personas cuando exista un documento de voluntad anticipada y la persona que lo suscribió se encuentre en incapacidad para hacerlo valer ella misma **o cuando exista un consentimiento previo no formal.**

Parágrafo 1°. Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de muerte médicamente asistida. La recepción de la solicitud no está reservada ni limitada para los médicos tratantes de la persona ni para especialistas en el diagnóstico que motiva la solicitud.

Parágrafo 2°. Todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) pertenecientes a la red de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliada la persona son competentes para recibir la solicitud de muerte médicamente asistida y deberán tener canales físicos y virtuales específicos para ello

Si la solicitud se expresa directamente ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) esta deberá designar a un médico para que éste reciba la solicitud y proceda con su trámite.

Parágrafo 3°. En caso de que la Institución Prestadora de Salud (IPS) cuente con las condiciones requeridas para tener un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente en los términos previstos en la presente ley deberá tramitarla directamente. De lo contrario, deberá registrar la solicitud y remitirla a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que esté afiliado el solicitante para que esta designe a una Institución Prestadora de Salud (IPS) competente.

Parágrafo 4°. Las actuaciones relacionadas con el trámite de la solicitud desde el momento en el que ésta se recibe por parte del médico serán registradas en la historia clínica del paciente. Esa documentación será remitida al Comité Interdisciplinario para Morir Dignamente para ser usada en el proceso de verificación. La información reportada respetará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica.

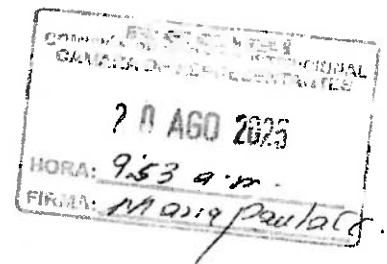
JUSTIFICACIÓN: Por claridad, se aclara que la voluntad podrá ser expresada por terceras personas cuando exista un consentimiento previo no formal, en concordancia con el numeral 3.9 del Artículo 3:

"3.9 Consentimiento previo informal. Manifestación de voluntad libre, reiterada y coherente expresada por una persona antes de perder la capacidad de decidir, sin haberse formalizado mediante Documento de Voluntad Anticipada. Puede ser reconstruida a partir de su historia clínica, expresiones verbales, conductas, valores, creencias y testimonios de personas facultadas, atiende al principio de mejor interpretación de la voluntad. Esta forma de consentimiento será válida siempre que permita establecer con razonabilidad la voluntad del titular y su decisión autónoma frente al final de la vida."

Cordialmente,



JUAN CARLOS LOZADA VARGAS
Representante a la Cámara
Partido Liberal



#EVOLUCIÓN SOCIAL

Bogotá, Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN DE ARCHIVO

Honorable Representante
Gabriel Becerra Yañez
Presidente
Comisión Primera Constitucional
Cámara de Representantes

Asunto: Proposición de archivo del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 DE 2025 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"*.

Solicito a la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes que se archive el PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 DE 2025 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"* por las razones que se exponen a continuación:

1. El derecho a la vida es un derecho fundamental contemplado en el artículo 11 de la Constitución Política: "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte." Sumado a lo anterior, es un derecho reconocido en varios tratados internacionales de Derechos Humanos como: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Convención Sobre los Derechos del Niño, entre otros. El citado derecho es base para el goce de todos y cada uno de los demás derechos que tiene la persona humana. Constituye un requisito sine qua non para el disfrute de la libertad, autonomía, salud, etc. Por lo anterior, el **derecho a la vida es irrenunciable**.
2. Es importante recordar que si bien la Corte Constitucional en su sentencia C-239 de 1997 exhortó al Congreso para que en el tiempo más breve posible regule el tema de la muerte digna; **el exhorto no es una obligación o un imperativo impuesto al Congreso por parte de la Corte**. El Congreso, que es realmente la institución que tiene las facultades constitucionales para legislar sobre una materia (art 150 de la CP), puede diferir de la visión presentada en la jurisprudencia de la Corte. Si se considerara que los exhortos de la Corte Constitucional son de carácter obligatorio para el Congreso de la República, se estaría yendo en contra del modelo constitucional colombiano, pues la Corte estaría usurpando las funciones de la rama legislativa.
3. Sobre la sentencia C-239 de 1997 cabe recordar el siguiente salvamento de voto del Magistrado Hernando Herrera Vergara que se apartó de la decisión mayoritaria: **"La Eutanasia aplicada a un enfermo terminal con su frágil y débil consentimiento, es inconstitucional, afecta el derecho humanitario universal a la vida, constituye un crimen contrario a la dignidad de la persona humana y la prevalencia de una equivocada**



José Jaime Uscátegui



@jjuscategui



José Jaime Uscátegui



www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI

concepción del libre desarrollo de la personalidad que en la Carta fundamental nunca se consagró como un derecho absoluto, sino limitado por los derechos de los demás y el orden jurídico. (...)

Empero, con el condicionamiento aludido a que hace referencia la parte resolutive, el fallo desconoce en forma flagrante sagrados derechos constitucionales de carácter fundamental, basado en el sistemático pretexto de que nos encontramos frente a una Constitución Pluralista inspirada en el principio de la dignidad humana (artículo 1º de la Constitución Política) y del absoluto y libre desarrollo de la personalidad (artículo 16 de la Constitución Política)."

4. El proyecto de ley establece un consentimiento sustituto para los casos en que un paciente no puede expresar su voluntad (se encuentra, por ejemplo, en estado vegetal) y por ello, sustituye su consentimiento por lo que expresa su familia o su red de apoyo. Nadie puede asegurar que no se utilice el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos de la persona en indefensión.
5. El proyecto de ley también establece que no existirá la objeción de conciencia para las IPS cuando en Colombia existen varias de estas entidades con inclinaciones religiosas específicas. En ese orden de ideas, se está yendo en contra de la libertad de culto, el derecho de asociación, entre otros derechos, pues las IPS se verán obligadas a practicar un procedimiento en clara contravía de las convicciones, valores y creencias que las rigen y que sus miembros profesan.
6. Cabe poner sobre la mesa algunas de las cifras presentadas por el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos en su reporte técnico del año 2021 (no hay cifras más actualizadas). Según el informe mencionado, en los departamentos de Guainía, Amazonas, Putumayo, Vaupés, Vichada y en las Islas de San Andrés y Providencia, hay cero (0) servicios habilitados de cuidados paliativos. Lo anterior es relevante si se tiene en cuenta que una de las razones por las cuales las personas buscan acceder a la muerte asistida es precisamente el dolor que puede ser causado por una enfermedad o lesión grave, que podría en ciertos casos eliminarse u en otros casos reducirse con cuidados paliativos. Ello merece tres consideraciones: (i) se está buscando garantizar el acceso a una muerte asistida sin antes garantizar el acceso a la salud, en específico a los cuidados paliativos; (ii) que no existan servicios habilitados de cuidados paliativos en algunas de las regiones más pobres de Colombia, supone que algunos colombianos, en estado de vulnerabilidad, no tenga otra opción diferente a la muerte asistida para huir del dolor producido por enfermedad o lesión grave (¿acaso ello es verdadera libertad y autonomía?) y (iii) es contrario a la dignidad humana que el Estado garantice a las personas la muerte como salida al sufrimiento, sin ni siquiera estar haciendo los esfuerzos necesarios por proveer de salud y de mayor calidad de vida a las personas en todos los estados y condiciones de la vida.¹

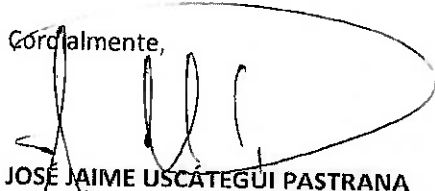
¹ Informe https://cdn.prod.website-files.com/645b9ffb9c7891c118eb084b/6468ba0f421de37f676c02a2_Reporte-tecnico-2021.pdf

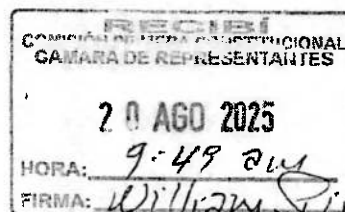




7. Por último, y lo más nocivo que resulta del proyecto, entendiendo que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección constitucional, el proyecto de ley establece que: "Los niños y niñas entre los cero (0) y los doce (12) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Quienes tengan entre doce (12) años cumplidos y dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley". Es importante resaltar que ni los bebés, ni los niños, se encuentran en condiciones para tomar la decisión de morir y de comprender los alcances de una decisión de esa magnitud. Tampoco tienen la capacidad de comprender los alcances de suspender el esfuerzo terapéutico. Sumado a lo anterior, no es posible asegurar, por su vulnerabilidad, que lo que parece una decisión "libre", no es realmente una influencia de terceros o de sus mismos padres, en un país en donde los niños son violentados en su mayoría por sus familiares más cercanos.

Cordialmente,


JOSÉ JAIME USCÁTEGUI PASTRANA
Representante a la Cámara por Bogotá
Centro Democrático



José Jaime Uscátegui



@jjuscategui



José Jaime Uscátegui



www.josejaimeuscategui.com

USCÁTEGUI



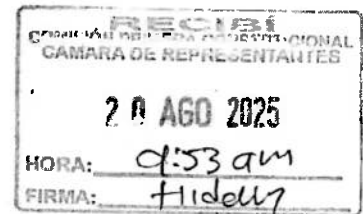
Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN

MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 60 del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 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", el cual quedará así:

Artículo 60. Apropiación presupuestal. El Gobierno Nacional podrá apropiar anualmente en el proyecto de ley del Presupuesto General de la Nación las partidas necesarias para la garantía de acceso a la muerte digna y para la correcta aplicación de las disposiciones contenidas en esta ley. Dará cumplimiento a lo previsto en el presente artículo de acuerdo con los procedimientos determinados en las normas vigentes para la garantía efectiva del derecho a la salud.


PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por el Quindío



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

PROPOSICIÓN

ADICIONESE UN PARÁGRAFO AL ARTÍCULO 8 del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 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", el cual quedará así:

Artículo 8°. Poder reglamentario y obligaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá, en el marco de sus competencias, realizar las adecuaciones normativas y reglamentarias a las que haya lugar para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida, en los términos previstos en la presente ley. Para ello contará con seis (6) meses luego de la vigencia de la presente ley.

En relación con la aplicación de las disposiciones previstas en la presente ley el Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular la política pública correspondiente, así como dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos necesarios para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida. Todo ello, conforme lo previsto en la presente norma estatutaria.

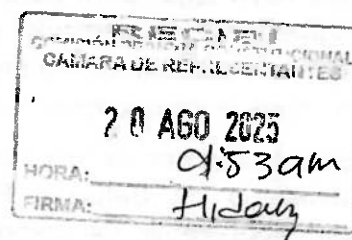
En el cumplimiento de las referidas obligaciones el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar que la muerte médicamente asistida y el derecho fundamental a morir dignamente se dé de conformidad con los principios orientadores previstos en el artículo 2 de la presente ley y en particular con los de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá prestar asesoramiento y ayuda a las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley y el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida.

Parágrafo: Los funcionarios y contratistas recibirán al inicio de su vinculación con el Ministerio de Salud y Protección Social una capacitación sobre el alcance, contenido, importancia y modalidades de ejercicio del derecho

fundamental a la muerte digna, al igual que sobre el contenido de la presente ley y de los deberes, derechos y obligaciones que les asisten en relación con las disposiciones contenidas en la presente ley y en las normas que la reglamenten.


PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por el Quindío





Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN

ADICIONESE UN PARÁGRAFO 2 AL ARTÍCULO 11 del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 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", el cual quedará así:

Artículo 11. Derechos de la familia y de la red de apoyo de la persona que pretende ejercer su derecho a morir dignamente. Las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y la red de apoyo en caso de haber sido esta designada por quien pretende ejercer su derecho a morir dignamente tienen derecho a gozar de acompañamiento médico, social, espiritual y psicológico para contener o manejar los efectos o consecuencias negativas que podrían derivarse tanto de las decisiones relacionadas con el derecho a morir dignamente como del propio deceso del paciente. Gozarán de este derecho antes, durante y después de que la persona acceda a los servicios contemplados en cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer el derecho a morir dignamente.

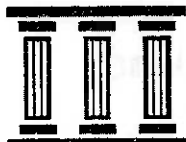
Quienes intervengan en cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente artículo deberán ser imparciales en todo momento y lugar respecto del ejercicio de la muerte médicamente asistida.

El derecho a los servicios contemplados en el presente artículo deberá estar garantizado desde el momento en que la persona manifieste su intención de acudir a cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer su derecho a la muerte médicamente asistida.

Parágrafo 1: para acceder a los servicios se podrá hacer uso del amparo de pobreza en favor de las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y la red de apoyo que acrediten pertenecer a los grupos A1 al B4 del Sisbén IV.

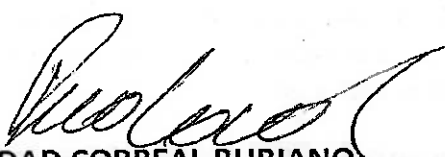
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

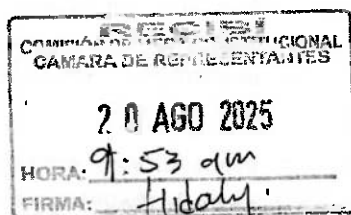
Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PARÁGRAFO: Bajo ninguna circunstancia podrá entenderse como un derecho de la familia, de la red de apoyo o de cualquier tercero, persona natural o jurídica, el realizar oposición a la manifestación o consentimiento válidamente otorgados de la persona para acceder a la muerte médicamente asistida.


PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por el Quindío



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

Debe blindarse la voluntad de la persona que desee acceder a una muerte digna de posibles injerencias de sus familiares, amigos o de cualquier tercero que pretendan obstaculizar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, sea cual sea el motivo con base en el cual se pretenda hacer la oposición. Una vez realizada la manifestación o hecha la solicitud, sólo el mismo paciente podrá cambiar su opinión al respecto.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso; Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

PROPOSICION MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 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"*

Modifíquese el Artículo 49 del proyecto de ley, el cual, quedará así:

Artículo 49. Ruta interna para garantizar el ejercicio del derecho a morir dignamente. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tendrán un (1) año a partir de la entrada en vigor de la presente ley para elaborar por escrito una ruta interna referente a la garantía del derecho a morir dignamente. La ruta interna deberá abordar al menos los siguientes asuntos:

1. Los procesos y procedimientos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente desde el trámite de la solicitud hasta la práctica de los procedimientos garantizando su cobertura y disponibilidad en zonas urbanas y rurales.
2. Lineamientos sobre las acciones encaminadas a informar a los pacientes, a sus familias y a sus redes de apoyo de manera oportuna y con objetividad sobre: el derecho a morir dignamente, las modalidades y requisitos para ejercerlo, las redes de prestadores de servicios de salud y sobre los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente que se encuentren conformados, y las acciones de capacitación de manera periódica al personal administrativo de la entidad en las modalidades y requisitos para ejercer el derecho a morir dignamente.
3. La designación de las personas y mecanismos previstos para garantizar la comunicación y coordinación con las personas solicitantes de la muerte médicamente asistida, con sus familias, con sus redes de apoyo y con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). asegurando en todos los casos accesibilidad efectiva para personas con discapacidad, analfabetismo o barreras tecnológicas.
4. Mecanismos de inspección, evaluación y vigilancia interna y a su red de prestadores de servicios de salud respecto de la implementación de las normas relacionadas con el derecho a morir dignamente, que incluyan la adopción de indicadores de gestión, la medición de tiempos de



PBX: 3904050
Ext.4014



carlos.quintero@camara.gov.co



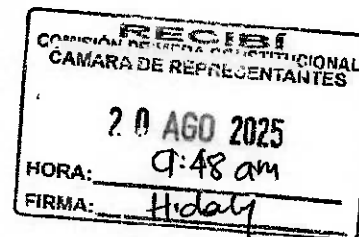
Carrera 7ª N° 8-68 Edificio
Nuevo del Congreso Of. 550B

respuesta y niveles de satisfacción de los usuarios, y la generación de informes y planes de mejora.

De los Honorables Representantes



CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar



PBX: 3904050
Ext.4014



carlos.quintero@camara.gov.co



Carrera 7ª N° 8-68 Edificio
Nuevo del Congreso Of. 550B

PROPOSICION MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025. 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"

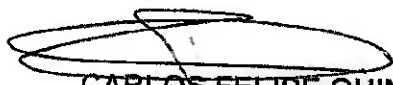
Modifíquese el Artículo 19 del proyecto de ley, el cual, quedará así:

Artículo 19. Derecho de retracto. En cualquier momento del trámite de la muerte médicamente asistida la persona solicitante podrá retirar su consentimiento y desistir de su solicitud y/o optar por otras alternativas en el marco del derecho a morir dignamente, sin perjuicio de que con posterioridad pueda presentar una nueva solicitud.

El desistimiento deberá consignarse en la historia clínica del paciente por parte del profesional médico que preste atención a la persona solicitante.

Parágrafo. El médico tratante deberá dar opciones y espacios para que dicho retracto pueda darse. Cuando haya dudas sobre la decisión, se abstendrán de realizar el procedimiento. La voluntad debe ser clara, continua y sin ambigüedades. La manifestación de retracto será exclusiva de la persona solicitante y deberá expresarse de manera libre, informada y sin coacción. El equipo médico deberá garantizar espacios para que la persona pueda expresar su decisión en cualquier momento. En caso de existir expresiones de duda, ambigüedad o falta de certeza en la voluntad manifestada por la persona solicitante, el procedimiento no podrá llevarse a cabo hasta tanto se confirme de manera clara y reiterada la decisión del paciente.

De los Honorables Representantes



CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar



PBX: 3904050
Ext.4014



carlos.quintero@camara.gov.co



Carrera 7ª N° 8-68 Edificio
Nuevo del Congreso Of. 550B