


UNISALUD UPTC

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
Avenida Central del Norte
Segundo Piso Edificio Administrativo
PBX: 7405626 **Extensiones:** 2582- 2558
Teléfono: (8) 7425269 **Línea 24 horas Celular:** 317 5140358
Tunja - Boyacá - Colombia
 unisalud@uptc.edu.co

TUNJA, 2021

OSCAR HERNAN RAMIREZ
RECTOR UPTC

SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA
DIRECTORA UNISALUD

ANA MERCEDES GONZALEZ BAUTISTA
ENFERMERA JEFE PYP

CLAUDIA NIÑO GALINDO
PROFESIONAL DE APOYO

CONTENIDO

INTRODUCCION

DEFINICIONES

OBJETIVOS

* General

* Específicos

NORMATIVIDAD

GENERALIDADES

ALCANCE

ANEXOS

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la Elaboración/revisión de este protocolo”.

INTRODUCCION

En Colombia la esperanza de vida ha aumentado ocho años entre 1990 y 2012, pasando de 71 a 79 años en ambos sexos, encontrándose entre las principales causas de mortalidad las condiciones no transmisibles como las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias¹. Estas enfermedades a menudo tienen un curso lento y progresivo que conlleva a sufrimiento al final de la vida, el cual puede verse prolongado por intervenciones médicas que mantienen con vida al paciente hasta la pérdida de su propia autonomía o afectación grave en su dignidad. Esta situación ha sido observada por las altas Cortes, es así que en la sentencia C-239 de 1997 MP Carlos Gaviria, si bien dejó el tema en manos del legislador, acordó que cuando una persona que i) padezca de una enfermedad terminal que le produzca sufrimiento y que ii) manifiesta su voluntad de provocar su muerte, iii) deberá practicársele algún procedimiento médico, normalmente eutanasia, realizado por un profesional de salud, que garantice su derecho a morir dignamente. Posteriormente, en la sentencia T-970 de 2014, MP Luis Ernesto Vargas, la Alta Corporación encontró que a pesar de existir un precedente constitucional (Sentencia C-239 de 1997), la ausencia de regulación ha impedido que esa garantía se vea realmente materializada. En consecuencia, estableció las condiciones, sujetos activos, sujetos pasivos, contenidos de las obligaciones y forma de garantizar al derecho a morir con dignidad, en aras de asegurar la primacía de la Constitución ante la inexistencia de la reglamentación respectiva. Para tal fin, en esta última decisión la Corte emitió dos órdenes al Ministerio de Salud y Protección Social: (...) (i) Impartir una directriz para que se conformen los Comités Científicos interdisciplinarios que cumplirán las funciones señaladas en la sentencia T-970, entre otras y, (ii) sugerir un protocolo médico que sirva como guía para los médicos el cual será discutido por expertos de distintas disciplinas y que será referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir con dignidad”(...) En cumplimiento de este segundo mandato, este Ministerio parte del postulado de que existe multiplicidad de procedimientos que garantizan una muerte digna, en el cual la elección a la garantía del derecho a morir con dignidad está íntimamente relacionado con la predilección de la misma persona de escoger entre las diferentes opciones terapéuticas existentes cual considera se ajusta a un final digno de su vida. Y en algunas ocasiones, le apuntan al mejoramiento de su calidad de vida. Un ejemplo de estos procedimientos, es el uso de los cuidados paliativos, reglamentados en el país, los cuales han sido definidos por la Organización Mundial de la Salud - OMS - como un “Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades

amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”. Con el incremento de las enfermedades no transmisibles, los cuidados paliativos se convierten en una opción de manejo que ha sido reconocida a nivel Mundial por la 67^a Asamblea General de Naciones Unidas, al igual que se encuentran en el Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no trasmisibles de la OMS de 2013-2020. En Colombia, se ha trabajado para que esta opción de salud, sea cada vez más difundida y utilizada por los ciudadanos, mediante la implementación progresiva de servicios de salud especializados, educación a los profesionales y disponibilidad adecuada de medicamentos.

***Tomado del Análisis Situacional de Salud 2012. Ministerio de Salud y Protección social.**

DEFINICIONES

- **EUTANASIA:** Según el DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud), la eutanasia es el acto o la práctica de matar o permitir la muerte por causas naturales por razones de compasión, es decir, para liberar a una persona de una enfermedad incurable, un sufrimiento intolerable o una muerte indigna (Adaptación del original: Beauchamp and Walters, Contemporary Issues in Bioethics, 5th ed.)
- **EUTANASIA ACTIVA:** Se ha definido como el acto médico de terminar intencionalmente con la vida de un paciente en fase terminal, bajo la voluntad del mismo paciente, debido a que el sufrimiento se hace insostenible para él mismo.
- **EUTANASIA PASIVA:** Muerte que sobreviene a un enfermo que padece una enfermedad incurable cuando no se le aplica ningún tratamiento para prolongar su vida, con la finalidad de evitarle todo sufrimiento.
- **EUTANASIA INVOLUNTARIA:** Aquella en que la decisión la toma un tercero sin que haya posibilidades de conocer la determinación del enfermo debido a que éste no tiene la capacidad para elegir entre vivir o morir.
- **ENFERMEDAD INCURABLE AVANZADA:** Aquella enfermedad cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación, tiene respuesta variable a los tratamientos específicos y evoluciona hacia la muerte a mediano plazo.
- **ENFERMEDAD TERMINAL:** Enfermedad medicamente comprobada, avanzada, progresiva e incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento por la generación de sufrimiento físico-psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento posible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses.

- **AGONÍA:** Situación que precede a la muerte cuando esta se produce de forma gradual y en la que existe deterioro físico, debilidad extrema, pérdida de capacidad cognoscitiva, conciencia, capacidad de ingesta de alimentos y pronóstico de vida de horas o días.
- **SUFRIMIENTO:** es un "estado de distres mas o menos permanente experimentado por el sujeto en el seno de una sociedad y cultura concreta, al enfrentar una amenaza percibida como capaz de destruir su propia integridad física o psicosocial, y ante la cual se siente vulnerable e indefenso" (SECPAL, 2015)
- **DECISIÓN INFORMADA PARA TERMINACIÓN DE LA VIDA:** Decisión autónoma de un paciente calificado física y mentalmente para solicitar la terminación anticipada de su vida, considerando que ha recibido información completa acerca de su enfermedad y las alternativas de tratamiento incluyendo cuidado paliativo y tratamiento psicológico.
- **CUIDADOS PALIATIVOS:** "Conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral a la promoción de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, afrontando los problemas asociados con una enfermedad terminal mediante la prevención y el alivio del sufrimiento así como la identificación, valoración y tratamiento del dolor, y otros síntomas físicos y psicosociales." (SECPAL, 2012)
- **EVALUACIÓN CAPACIDAD MENTAL:** Análisis con psiquiatría o psicólogo / clínico de la salud, en la cual se establece si el paciente no sufre de un desorden psíquico, psicológico o depresivo que cause una inhabilidad para tomar decisiones de su salud.
- **SEDACIÓN PALIATIVA:** Disminución deliberada del nivel de conciencia del enfermo mediante la administración de los medicamentos adecuados con el objetivo de evitar sufrimiento causado por uno o más síntomas refractarios.

- **SEDACIÓN PALIATIVA EN LA AGONÍA:** Sedación paliativa que se utiliza cuando el enfermo se encuentra en sus últimos días u horas de vida con el fin de aliviar el sufrimiento intenso.
- **SÍNTOMA REFRACTARIO:** Son los síntomas que no pueden ser adecuadamente controlados con los tratamientos disponibles y en fase agónica.
- **DVA (Documento de Voluntad Anticipada):** Es aquel documento en el que toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales y como previsión de no poder tomar decisiones en el futuro, declara, de forma libre, consciente e informada su voluntad sobre las preferencias al final de la vida que sean relevantes para su marco de valores personales.
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Aceptación libre, voluntaria y consiente de la persona en pleno uso de sus facultades para que tenga lugar un acto asistencial.
- **DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR CON DIGNIDAD:** Facultades que le permiten a la persona vivir con dignidad al final de su ciclo de vida, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de su muerte

OBJETIVOS

General:

Garantizar a nuestros afiliados que se les permita al momento de enfrentar una situación donde la calidad de vida desmejore, contar con nuestra EAPB para el cumplimiento de la normatividad frente a los casos de Eutanasia.

Específicos:

*Dar un trato digno al afiliado que se encuentre en una situación de salud deteriorada sin evidencia de mejora.

*Brindar asesoría oportuna y clara del procedimiento elegido.

*Asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente para autorizar el procedimiento.

*Garantizar al paciente y su familia la ayuda psicológica y medica que necesiten.

NORMATIVIDAD

***Sentencia C-239 de 1997.** La Corte Constitucional colombiana analiza el tema de la eutanasia activa, comúnmente conocida como “derecho a una muerte digna”, por una demanda de constitucionalidad presentada contra el artículo 326 del Código Penal, que tipifica como delito el homicidio por piedad.

* **Sentencia T-790 del 15 de diciembre de 2014 .**La Corte Constitucional busca reglamentar la eutanasia y el derecho a morir dignamente. Fijó un plazo de 30 días para que el Ministerio de Salud y Protección Social emita las directrices y ponga a disposición lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y otras entidades prestadoras del servicio cumplan con las obligaciones emitidas.

***Resolución 1216 del 20 de Abril de 2015 del MSPS.** Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la Sentencia T-970 de 2014 de la honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.

***La honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia T -423 de 2017,** a través de la cual concedió la protección de los derechos fundamentales a la salud y a morir dignamente, en su ordinal séptimo, numeral (ii), de la parte resolutoria, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social "gestionar lo necesario para que todas las EPS e IPS del país emitan una carta de derechos para los pacientes en las que se ponga en conocimiento público de los usuarios del sistema de salud sus derechos y deberes en lo concerniente al derecho fundamental a morir dignamente".

***Resolución 825 del 09 de marzo de 2018 del MSPS.** Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes.

***Resolución 229 del 20 de febrero de 2020.** Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de

Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud
- EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

***Resolución 0971 de 2021 del MSPS.** Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia.

GENERALIDADES

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 971, a través de la cual establece los procedimientos que se deberán adoptar con las solicitudes de eutanasia en el país. De igual forma, presenta los lineamientos que deberá ejercer el comité encargado para hacer efectivo el derecho a una muerte digna.

En Colombia, la eutanasia fue despenalizada con la Sentencia C-239 de 1997, documento en el que se consagró a la muerte digna como un complemento del derecho fundamental a la vida digna. Desde entonces, se emitieron varias sentencias autorizando el procedimiento médico hasta convertirse en ley el 20 de abril de 2015.

Aunque la ley estipula que cada EPS debe contar con un equipo interdisciplinar para evaluar las solicitudes, en la práctica se presentan largas dilaciones; dificultando el acceso a la administración de la eutanasia. Ahora bien, como lo describe la Resolución 971, las disposiciones aplicarán para el talento humano en salud y personal médico, instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, entidades administradoras de planes de beneficio - EAPB y los habitantes en el territorio nacional, nacionales y extranjeros (si se trata de estos últimos, con un tiempo mínimo de 1 año de residencia en el país).

RESOLUCION 0971 de 2021. Se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia

La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones para la recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239/97 y T-970/14. De su contenido se destaca:

- 1. Se establece el trámite y los requisitos mínimos de la solicitud de eutanasia y el trámite de revisión de la solicitud.*
- 2. Se fijan los deberes del médico una vez recibe la solicitud.*
- 3. Las IPS, a través de los médicos que reciben la solicitud y del Comité deben reportar al MinSalud, mediante el Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia, la información de la solicitud, haciéndose el reporte en 3 momentos.*
- 4. Se establecen los deberes del Comité, en relación a la recepción del reporte de recepción y el reporte del trámite de verificación y realización del procedimiento eutanásico que se debe presentar al MinSalud.*

5. *Se establecen las funciones de las IPS y EAPB en el manejo de la solicitud de eutanasia y su trámite.*
6. *Los médicos e IPS iniciarán el reporte de información dentro de los 30 días calendario siguiente a la publicación del Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia por parte del MinSalud. Las IPS deberán ajustar sus procesos y sistemas de información para la implementación de estas disposiciones.*

**Esta Resolución deroga la Resolución 1216 de 2015.*

Pasos para solicitar la Eutanasia en Colombia

La solicitud para una muerte digna es un documento voluntario, informado, inequívoco y persistente pero con posibilidad de retractación. La resolución admite que sea presentada de forma directa -verbal o escrita- o a través de un documento de voluntad anticipada. Como criterios de evaluación se consideran:

- Presencia de una condición clínica de fin de vida (enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada o agonía).
- Estar afectado por efectos secundarios directos de la enfermedad.
- Estar en las condiciones adecuadas para expresar la solicitud de manera directa.
- Si se trata de un documento de voluntad anticipada, éste debe cumplir con los requisitos legales vigentes al momento de su presentación.

Según la normativa, este documento será recibido por el médico, profesional que tendrá a cargo el reporte de la solicitud y su revisión bajo los siguientes parámetros:

- Revisar que sea una solicitud de eutanasia voluntaria, informada e inequívoca.
- Registrar la solicitud en la historia clínica del paciente desde el primer momento que es expresada por el paciente.
- Reportar la solicitud dentro de las primeras 24 horas. También debe activar el Comité Científico- Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad.
- Revisar si el paciente cumple con los criterios de evaluación para la muerte digna.

De igual forma, la resolución señala expresamente que las solicitudes de eutanasia serán recibidas por cualquier médico. **“Este acto asistencial no está limitado, ni es exclusivo del médico tratante o de la especialidad del diagnóstico que motiva la condición del final de la vida”**. Cuando se reciben peticiones para la eutanasia, los profesionales de la salud activa un protocolo asistencial cuyo propósito es determinar si se cumplen las condiciones estipuladas en la Sentencia C-239 de 1997.

Cuando un médico recibe la información, debe comunicar al paciente de manera inmediata sobre otros derechos que lo cobijan y que, quizás, desconozca: derecho a recibir atención por cuidados paliativos, derecho a desistir de su solicitud en cualquier momento así como la activación del comité interdisciplinar encargado de evaluar el caso. Si luego de ello, la persona persiste se debe indicar el proceso asistencial de las evaluaciones y valoraciones para determinar **la capacidad y competencia mental, evaluación del sufrimiento, presencia de enfermedad terminal, inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico. Estas valoraciones se deben realizar en un tiempo máximo de 10 días después de haberse recibido la solicitud.**

De acuerdo con la resolución, tras haber realizado las valoraciones pertinentes, el comité encargado deberá verificar la existencia de las condiciones para aplicar el procedimiento de muerte asistida (previamente mencionadas en este artículo). En caso de ser aprobado, se autorizará el procedimiento y se programará para la fecha que el paciente indique. Cabe destacar que la persona tiene un máximo de 15 días calendario para definir la fecha del procedimiento eutanásico. Éste, sin embargo, solamente podrá aplicarse cuando se presente el consentimiento informado, firmado por el paciente en el que se especifique el cumplimiento de su autonomía para practicarse la eutanasia.

Frente a este paso a paso, se debe tener en cuenta que *“la objeción de conciencia no puede ser alegada por las personas relacionadas con el cuidado del final de la vida o que se encuentran atendiendo las solicitudes. Tampoco puede ser alegada por las IPS”*.

Estos son los reportes que se deberán realizar tras recibir las peticiones para la práctica de la eutanasia

En la resolución aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social se definen cuatro informes: reporte de las solicitudes, reporte de recepción por parte del médico, reporte de recepción y trámite por el comité, reporte del trámite de verificación y realización del procedimiento. Cada uno será explicado a continuación:

- **Reporte de las solicitudes de eutanasia:** el prestador de servicios de salud, a través de los médicos en ejercicio que reciban la petición y el comité, deberá reportar desde el Sistema de Reportes de Solicitudes de Eutanasia la información de cada caso. Este reporte se llevará a cabo en tres etapas diferentes así:
 - * Reporte de la recepción del médico que recibe la petición.
 - * Reporte del comité interdisciplinar que recibe la información entregada por el profesional de la salud.
 - * Reporte que actualiza el estado de la solicitud por parte del comité. Esto se lleva a cabo cuando se da la respuesta al paciente, tras la verificación del cumplimiento de requisitos.

- **Reporte de la solicitud por el médico:** el profesional de la salud hará este informe como persona natural, dentro de las primeras 24 horas de recibir la solicitud. Deberá anexar los datos de identificación y especificaciones de la solicitud de acuerdo con el anexo técnico de la Resolución 971 de 2021.
- **Reporte de recepción y trámite por el comité:** El comité reportará la fecha de notificación de la solicitud dentro de las 24 horas siguientes desde que es informado. Dentro de los 10 días siguientes, deberá actualizar el estado de revisión de la petición de muerte informada. Se debe tener presente que “el reporte de solicitud no reemplaza ni exime de las circunstancias que rodean el proceso asistencial de trámite y verificación, así como de la realización del procedimiento eutanásico”

De igual forma, el comité encargado deberá reportar sobre el desistimiento de la solicitud o el fallecimiento del paciente en cualquier momento del proceso. De esta forma, se da por cerrado el caso

- **Reporte del el trámite de verificación y realización del procedimiento:** el comité interdisciplinar deberá elaborar un documento dirigido al Ministerio de Salud y Protección Social reportando los hechos y condiciones en las que se practicó el procedimiento eutanásico. En este informe debe especificarse la información relacionada con el manejo de la solicitud, evaluaciones, valoraciones, conceptos médicos y demás relacionados con el trámite y el procedimiento de eutanasia.

En caso de incumplimiento por parte del médico, las IPS o las EAPB, la Resolución 971 de 2021 establece que el Ministerio de Salud notificará a la Superintendencia Nacional de Salud para que adopte las medidas necesarias y se garantice el derecho a morir dignamente según las disposiciones legales vigentes.

Además de lo anterior, el comité interno del Ministerio de Salud realizará la revisión y los datos recibidos de cada reporte con fines de seguimiento a cada solicitud, de gestión de conocimiento o estadísticos. De igual manera se indica que podrá requerirse información adicional a cada una de las partes que participa de estos protocolos, si se considera necesario.

¿Qué funciones se asignan a las IPS y EAPB en estos casos?

En la resolución que se presenta en este artículo, la máxima autoridad sanitaria de Colombia asignó las siguientes funciones, distintas para estos actores del sector salud. De acuerdo con lo anterior, las IPS deberán:

- Ofrecer y disponer todo lo necesario para las evaluaciones y valoraciones para dar curso a la solicitud, sin perjuicio de la voluntad de la persona.
- Designar a los integrantes del comité.
- Permitir el acceso al comité tanto a la información como al paciente para que se realicen las verificaciones pertinentes.
- Comunicarse permanentemente con la EAPB.
- Garantizar que al interior de la IPS existan médicos no objetores, de conformidad con la orden dada por el comité o permitir el acceso a quienes no sean objetores para la práctica del procedimiento.
- Facilitar lo necesario para el funcionamiento del comité interdisciplinar.
- Velar por la reserva y confidencialidad de la información que deba conocer o tramitar, sin perjuicio de las excepciones legales. El tratamiento de los datos personales estará sujeto al marco jurídico de la protección de estos.

Por su parte, las funciones más importantes que deberán cumplir las EAPB son las siguientes:

- Asegurar la comunicación permanente con los integrantes del comité para conocer las decisiones que se adopten.
- Tramitar con celeridad los requerimientos que le sean formulados por parte de las IPS o por parte de los usuarios.
- Coordinar las actuaciones para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.
- Garantizar el trámite para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia cuando el caso se presente en las IPS que no tengan los servicios.
- Garantizar la disponibilidad de los prestadores que cuenten con los servicios necesarios para dar trámite a la solicitud y a las evaluaciones y valoraciones necesarias.
- No interferir, en ningún sentido, en la solicitud o decisión que adopte el paciente en relación con el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, mediante actuaciones o prácticas que la afecten o vicien.
- Garantizar la atención en salud derivada del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, atendiendo a la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad. De igual forma, se deberá garantizar al paciente y su familia la atención psicológica y médica que requieran durante el proceso.

Requisitos para la práctica de la eutanasia que se deben evaluar previo a la práctica del procedimiento.

Todo paciente que solicite la eutanasia debe cumplir con 7 requisitos:

1. Condición medica
2. Evaluación del sufrimiento
3. Inexistencia de alternativas de tratamiento o cuidado razonables
4. Persistencia en la solicitud explicita
5. Segunda valoración
6. Evaluación de la competencia
7. Integridad de la evaluación (Evidencia de estudios cualitativos)

Recomendación sobre dónde y quien debe realizar el procedimiento

Se recomienda que el procedimiento sea realizado en instituciones habilitadas de cuidados crónicos, respetando siempre la elección del paciente si el procedimiento quiere que se realice en un ámbito hospitalario o ambulatorio.

Se recomienda que el proceso sea realizado por un equipo multidisciplinario que incluya un médico especialista.

ALCANCE

La Sala Plena de la Corte Constitucional amplió el derecho fundamental a morir dignamente a aquellos pacientes que padezcan intenso sufrimiento por lesión corporal o enfermedad grave e incurable. Es decir, que ya no es requisito ser paciente terminal para solicitar la eutanasia en Colombia como había dispuesto la misma Corte en fallo de 1997.

En concreto, la Corte condicionó el artículo 106 del Código Penal que habla sobre el homicidio por piedad o eutanasia para decir que no es delito "cuando sea efectuada por un médico, sea realizada con el consentimiento libre e informado, previo o posterior al diagnóstico del sujeto pasivo del acto, y siempre que el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable".

Además, la Corte reiteró el exhorto al Congreso que ya había hecho en seis ocasiones para que "avance en la protección del derecho fundamental a morir dignamente, con miras a eliminar las barreras aún existentes para el acceso efectivo a dicho derecho".

El alto tribunal dijo que "en el marco del respeto por la dignidad humana, no puede obligarse a una persona a seguir viviendo, cuando padece una enfermedad grave e incurable que le produce intensos sufrimientos, y ha adoptado la decisión autónoma de terminar su existencia ante condiciones que considera incompatibles con su concepción de una vida digna".

La Sala Plena reiteró, como lo ha hecho desde la sentencia C-239 de 1997, que "el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia biológica, sino que implica la posibilidad de vivir adecuadamente en condiciones de dignidad; y que el Estado no cumpliría con su obligación de proteger el derecho a la vida, cuando desconoce la autonomía, la dignidad de las personas y la facultad del individuo de controlar su propia vida".

La Corte señaló, asimismo, que existe una tensión entre la penalización del homicidio por piedad y el ejercicio del derecho fundamental a la muerte digna y estimó que el derecho penal debe ser la última opción y que, por tanto, no puede regular todas las relaciones o situaciones jurídicas de los particulares.

En torno al derecho a morir dignamente, la Corte consideró que existen barreras para su ejercicio que resultan irrazonables y desproporcionadas, entre las que se destaca la inexistencia de una regulación integral con jerarquía legal.

Igualmente, dijo que "a pesar de que en el Congreso se ha iniciado el trámite de distintos proyectos con esta finalidad, ninguno ha sido aprobado, lo que comporta un vacío normativo que, a su vez, se traduce en una desprotección inadmisibles desde el punto de vista constitucional, en torno al derecho a morir dignamente".

En ese sentido, la Corte dijo que "mantener la restricción de enfermedad en fase terminal para acceder a los servicios de salud asociados a la muerte (conocidos como eutanasia) termina por agravar, de facto, las citadas barreras".

"En vista del déficit de protección señalado y con miras a optimizar los derechos fundamentales en juego, la Sala reiteró que la Constitución no privilegia ningún modelo de vida y, en cambio, sí asume un serio compromiso con la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad que implica contar con la opción autónoma de elegir un modo de muerte digna", dijo la Corte.

El alto tribunal dijo que "la dignidad humana protege al sujeto que se encuentra en circunstancias de salud que le producen intensos sufrimientos de la degradación física o moral, o de una exposición prolongada e indefinida a una condición de salud que considera cruel, dada la intensidad del dolor y el sufrimiento".

Además, precisó que "el derecho a morir dignamente no es unidimensional, ni se circunscribe exclusivamente a servicios concretos para la muerte digna o eutanásicos. Abarca el acceso a cuidados paliativos, la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o el ejercicio de la voluntad para la terminación de la vida, con ayuda del personal médico, respecto de lesiones corporales o enfermedades graves e incurables, que le producen intensos sufrimientos".

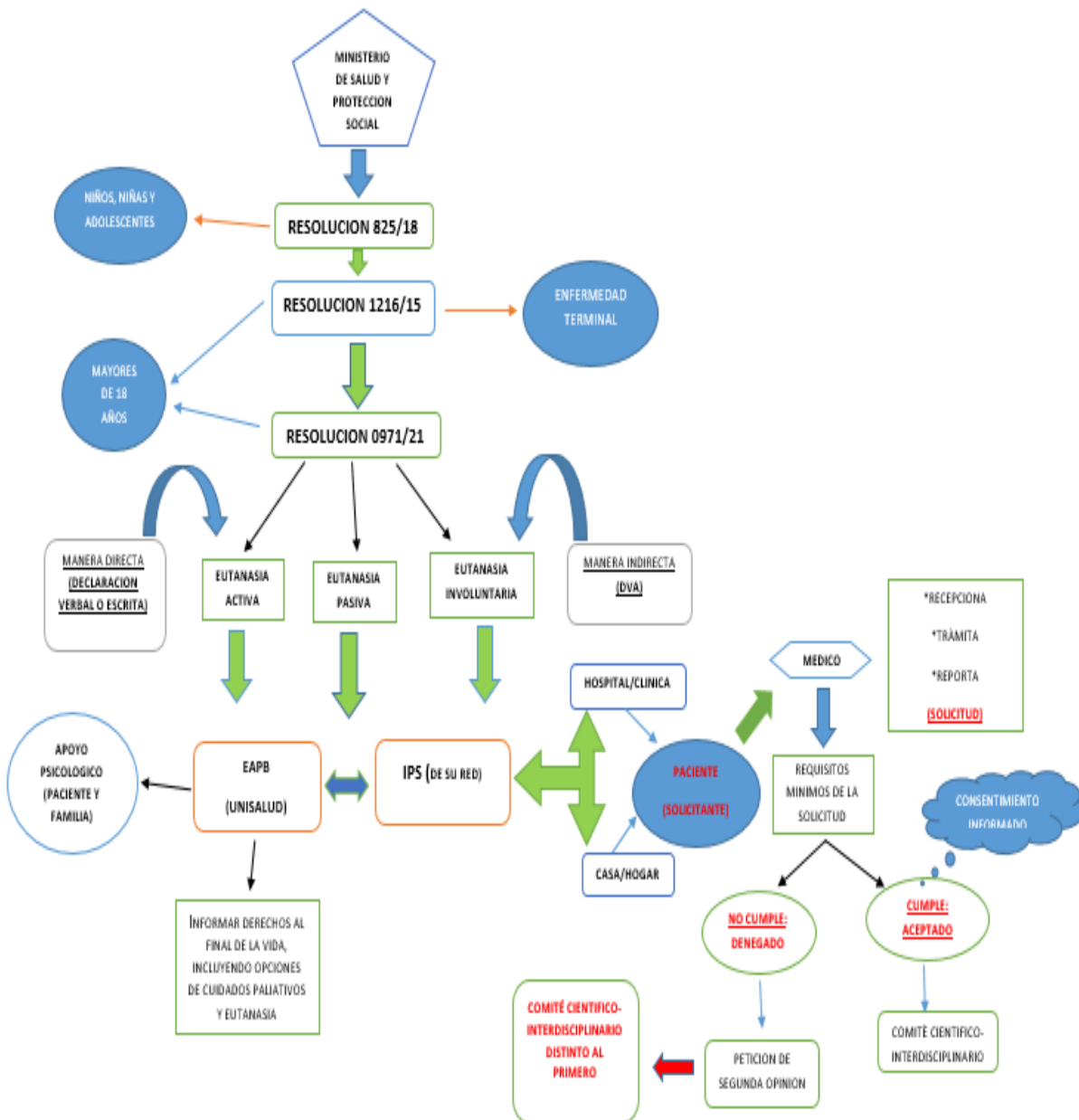
En ese sentido, para la Corte, "corresponde al paciente elegir la alternativa que mayor bienestar le produce, en el marco de su situación médica, con la orientación adecuada por parte de los profesionales de la medicina, y, en cualquier caso, en ejercicio de su autonomía".

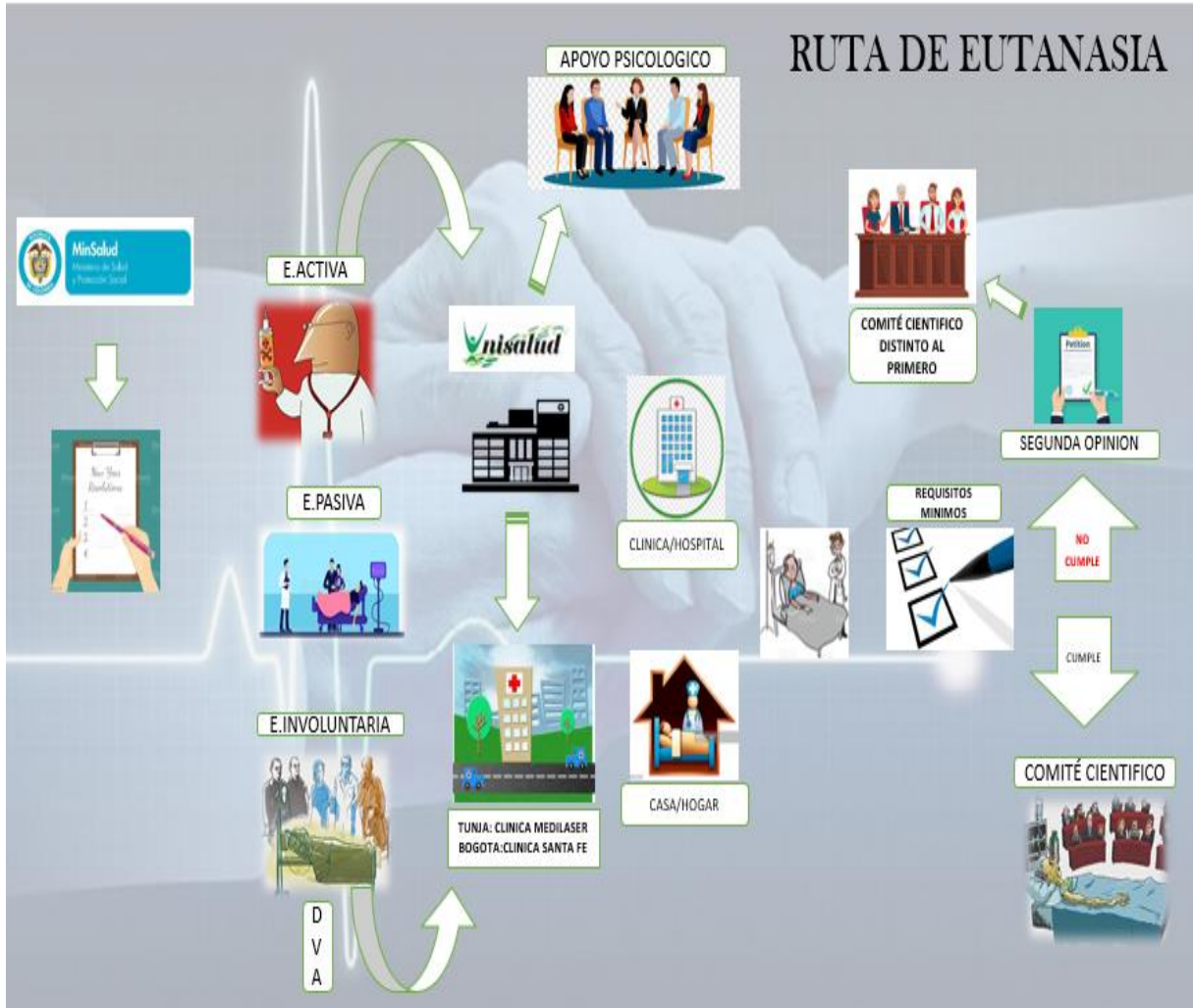
El alto tribunal dijo que es "imperativo avanzar en el precedente de la Sentencia C-239 de 1997, en el sentido de ampliar los supuestos de circunstancias médicas respecto de los cuales el sujeto puede ejercer su derecho a morir dignamente sin que, en estas circunstancias, sea penalizado el médico que acude en apoyo del paciente para protegerlo del sufrimiento y preservar su dignidad".

"Ante este escenario es obligación del Estado ofrecer y prestar los servicios, técnicas y asistencia necesaria para la protección de la vida, la disminución del dolor y el tratamiento terapéutico, pero como ya se señaló, la Corte debe reiterar el derecho del sujeto a decidir autónomamente sobre su muerte, siempre que este padezca lesiones corporales o enfermedad grave e incurable que le cause intenso sufrimiento", dijo la Corte.

ANEXOS

RUTA EUTANASIA UNISALUD UPTC





DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- **CONSULTOR SALUD PAGINA WEB.**
info@consultorsalud.com

- **PROTOCOLO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.
DE EUTANASIA EN COLOMBIA 2015
MINSALUD COLOMBIA 2015**

- **DIARIO EL TIEMPO.**
Julio 23 de 2021

- **CENTRO DE ESTUDIOS REGULATORIOS PAGINA WEB
SURAMERICANA.**

- **SENTENCIA C 239 DE 1997 CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.**

- **SENTENCIA T 790 DE 2014 CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.**

- **RESOLUCIÓN 1216 DE 2015 MINSALUD.**

- **SENTENCIA T 423 DE 2017 CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.**

- **RESOLUCIÓN 825 DE 2018 MSPS.**

- **RESOLUCIÓN 229 DE 2020 MSPS.**

- **RESOLUCIÓN 0971 DE 2021 MSPS.**