

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE ACTO
LEGISLATIVO 06 DE 2011 SENADO.**

por medio del cual se adiciona el artículo 11 de la Constitución Política, sobre el
derecho fundamental a la vida humana.

Honorable Senador

LUIS FERNANDO VELASCO CHÁVEZ

Presidente de la Comisión Primera Constitu-cional

Senado de la República

Ciudad

Señor Presidente:

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley 5ª de 1992 y agradeciendo la designación que se nos hizo como ponentes, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de Acto Legislativo número 06 de 2011 Senado**, *por medio del cual se adiciona el artículo 11 de la Constitución Política, sobre el derecho fundamental a la vida humana*, en los siguientes términos:

1. Origen del proyecto

La iniciativa constitucional fue radicada por sus autores en la Secretaría del Senado de la República y asignada para estudio y trámite legislativo a la Comisión Primera Constitucional de esa Corporación, siendo los abajo firmantes ponentes de este proyecto de acto legislativo en primer debate.

2. Objeto y contenido del proyecto

Los honorable Representantes y Senadores autores de la iniciativa, han puesto a consideración del Congreso, un proyecto de Acto Legislativo, cuyo objeto es la modificación al artículo 11 constitucional, en el sentido de adicionar la frase *¿¿ y recibirá igual protección desde la fecundación hasta la muerte natural¿¿*.

En tal sentido, la iniciativa parlamentaria en el artículo 1º de la reforma, propone adicionar el artículo 11 constitucional, en los siguientes términos:

¿Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable y recibirá igual protección desde la fecundación hasta la muerte natural. No habrá pena de muerte¿.

El artículo 2º de la reforma constitucional, establece la vigencia de dicho acto legislativo a partir de la fecha de su promulgación.

A la pretensión normativa de carácter constitucional, el proyecto suma en su exposición de motivos algunos criterios de valoración fáctica y normativa, que según los autores hacen conveniente el proyecto de acto legislativo. De dichos

argumentos cabe destacar, a fin de ser abordados en las consideraciones de los ponentes, los siguientes:

Consideran los ponentes que existe una ¿tradición jurídica y política de protección a la vida, tan larga como la vida republicana de nuestro país¿. A la vez manifiestan que instituciones como la del aborto causan un daño irreparable a la mujer, y repugna la cultura, valores y aspiraciones del pueblo soberano de Colombia.

Así mismo, consideran los autores, que desde el punto de vista científico, a partir de la fecundación existe un nuevo individuo de la especie humana, el cual inicia un proceso continuo de desarrollo que no se detendrá sino hasta el momento de la muerte. Consideran igualmente que la aprobación legal del aborto y la eutanasia conllevan la gradual pero a la vez inexorable negación de la solidaridad social, para implementarse una cultura de la muerte en la que los derechos de los fuertes prevalecen sobre los de los débiles.

Por último, y pese a parecer contradictorio argumentativamente en la exposición de motivos, el PAL, considera que la regulación jurídica de todos los procesos destinados a la eliminación de vidas humanas (eutanasia y otro tipo de ¿homicidios voluntarios¿[1]), **se reconcilian** con los principios y valores fundamentales consagrados en la Constitución Política sobre los cuales se funda el Estado colombiano, a saber: **el respeto de la dignidad humana, la solidaridad de las personas que integran la República, la efectividad de los derechos consagrados en la Constitución Política, la vigencia de un orden justo, la igualdad y la primacía de los derechos inalienables de la persona.** (Subrayas fuera de texto).

Así mismo, se menciona en la exposición de motivos las tesis humanistas y las teorías clásicas *iusnaturalistas*, así como la tradición liberal, que han servido de fundamento para la promulgación de la Constitución, la cual, según los autores de la iniciativa, plasmó ese conjunto de principios y valores en su contenido normativo y tiene pleno respaldo en el sistema occidental de Derechos Humanos, a través de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948.

3. Consideraciones de los ponentes

3.1. Del concepto constitucional colombiano de la vida humana:

Colombia como Estado Social de Derecho ha garantizado desde la Constitución Política el respeto por la *vida humana*, y de acuerdo con lo expresado por los autores en su exposición de motivos, el derecho a la vida, tiene una garantía en el contenido normativo de la Carta Política que impone una interpretación integral y/o sistemática, más si se trata de la garantía

máxime dentro de un ordenamiento jurídico, la cual hace necesario revisar los elementos que integran esta norma suprema, que responden a un sistema de valores y principios, consignados desde el preámbulo constitucional.

El artículo 1º de la Carta Política, consagra como fundamento constitucional el respeto por la dignidad humana. Así mismo, el artículo 2º señala que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas en sus vidas. Y en el Título II De los Derechos, Garantías y los Deberes. Capítulo I De los Derechos Fundamentales, en su artículo 11 establece que el derecho a la vida es inviolable y a su vez hace una expresa prohibición a la pena de muerte.

En este orden de ideas ha de revisarse para el objeto de la presente ponencia, las tesis constitucionalistas que cobran legitimidad para ser aquí enunciadas, al ser parte de la jurisprudencia que la Corte Constitucional ha construido desde la consagración constitucional del artículo 11, de la siguiente manera:

¿ Diferenciación en el ámbito de protección normativa, de la vida y del derecho a la vida

Al respecto la honorable Corte Constitucional ha sostenido:

¿(¿)

Puede afirmarse entonces, que en virtud de lo dispuesto en distintos preceptos constitucionales, la Carta de 1991 se pronuncia a favor de una protección general de la vida. Desde esta perspectiva, toda la actuación del Estado debe orientarse a protegerla y no sólo y exclusivamente en un sentido antropocéntrico. Este deber de protección de la vida como valor constitucional trasciende del plano meramente axiológico al normativo y se constituye como mandato constitucional en una obligación positiva o un principio de acción, según el cual, todas las autoridades del Estado, sin excepción, en la medida de sus posibilidades jurídicas y materiales, deben realizar todas las conductas relacionadas con sus funciones constitucionales y legales con el propósito de lograr las condiciones para el desarrollo de la vida humana. El deber de protección de la vida en cabeza de las autoridades públicas se erige entonces como la contrapartida necesaria del carácter de la vida como bien constitucionalmente protegido, y como tal ha dado lugar a la creación de múltiples líneas jurisprudenciales por parte de esta corporación.

(¿)

Ahora bien. Dentro del ordenamiento constitucional la vida tiene diferentes tratamientos normativos, pudiendo distinguirse el derecho a la vida consagrado en el artículo 11 constitucional, de la vida como bien jurídicamente protegido por la Constitución. El derecho a la vida supone la titularidad para su ejercicio y dicha titularidad como la de todos los derechos está restringida a la persona humana, mientras que la protección de la vida se predica incluso respecto de quienes no han alcanzado esta condición.

(¿)

Conforme a lo expuesto, la vida y el derecho a la vida son fenómenos diferentes. La vida humana transcurre en distintas etapas y se manifiesta de diferentes formas, las que a su vez tienen una protección jurídica distinta. El ordenamiento jurídico, si bien es verdad, que otorga protección al nasciturus, no la otorga en el mismo grado e intensidad que a la persona humana. Tanto es así, que en la mayor parte de las legislaciones es mayor la sanción penal para el infanticidio o el homicidio que para el aborto. Es decir, el bien jurídico tutelado no es idéntico en estos casos y, por ello, la trascendencia jurídica de la ofensa social determina un grado de reproche diferente y una pena proporcionalmente distinta[2].

En mérito de tales consideraciones, resulta idóneo, que sobre la iniciativa, el legislador pueda analizar el ámbito de protección y garantía de la norma, al tenor no solo de lo dispuesto por el artículo 11 constitucional, sino por el contenido normativo del sistema de valores y principios constitucionales que hacen titular de derechos y deberes a las personas humanas, sin que con ello deje a la deriva la protección del *nasciturus*. Por lo anterior, debe esta exposición argumentativa dar claridad conceptual sobre la vida y el derecho a la vida humana, partiendo de que el segundo concepto se predica de quien ostente la titularidad del derecho que, en el ordenamiento jurídico, corresponde, en la categoría de derechos fundamentales a la persona humana, y por ello la necesidad de no interpretar literal o gramaticalmente fuentes de derecho que no agotan su interpretación allí, sino que exigen hacerlo con criterios sistemáticos y teleológicos, tal y como la Corte Constitucional lo sostuvo en Sentencia C-028 de 2006:

¿(¿)

En tal sentido, es necesario resaltar que en los últimos años han tomado fuerza las interpretaciones sistemática y teleológica de los tratados internacionales, las cuales permiten ajustar el texto de las normas internacionales a los cambios históricos. Así pues, en la actualidad, el contexto que sirve para interpretar una determinada norma de un tratado internacional, no se limita al texto del instrumento internacional del cual aquella hace parte, sino que suele abarcar diversos tratados que guardan relación con la materia objeto de interpretación; a pesar incluso de que estos últimos hagan parte de otros sistemas internacionales de protección de los Derechos Humanos. En otros términos, los tratados internacionales no se interpretan de forma aislada sino armónicamente entre sí, con el propósito de ajustarlos a los diversos cambios sociales y a los nuevos desafíos de la comunidad internacional, siguiendo para ello unas reglas hermenéuticas específicas existentes en la materia, las cuales conducen a lograr una comprensión coherente del actual derecho internacional público¿.

Obedece a lo anterior, la necesidad de que la interpretación constitucional del derecho a la vida se haga de manera armónico con los demás valores y principios de nuestro sistema constitucional, como con los demás tratados internacionales que garantizan no solo el derecho a la vida, sino la dignidad humana y los derechos de las mujeres, que para el caso resultan inherentes al debate y que más adelante se platearán como premisas de discusión.

Es preciso anotar que dependiendo del marco constitucional, corresponde al legislador desarrollar esos principios, reglas y valores a través de la ley, que para el caso sub examine, sería de resorte del ordenamiento penal colombiano, con prohibiciones punitivas sobre conductas como la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE); conducta que de acuerdo al ordenamiento jurídico colombiano, es permitida en tres casos particulares, y que a la postre reciben en esta ponencia un respaldo argumentativo para que constitucionalmente se deje abierta la tesis de protección a la vida y garantía del derecho a la vida, de acuerdo a la interpretación constitucional ¿integral y sistemática¿, que abarca, bajo el bloque de constitucionalidad (artículo 93 de la Constitución Política), los tratados internacionales, suscritos por Colombia y garantes de los Derechos Humanos, entre estos los derechos de las mujeres.

¿ Del sistema de valores y principios constitucionales. La interpretación del derecho a la vida y el principio de dignidad humana

La dignidad humana axiológicamente es norma constitucional, y en tal sentido han de interpretarse las demás normas en armonía con dicho principio fundante, entre estos el derecho a la vida.

En el mismo precedente constitucional referido[3], al respecto la honorable Corte Constitucional ha sostenido que:

(¿)

¿Las normas deducidas del enunciado normativo dignidad humana ¿el principio constitucional de dignidad humana y el derecho fundamental a la dignidad humana¿ coinciden en cuanto al ámbito de conductas protegidas. En efecto, ha sostenido esta corporación que en aquellos casos en los cuales se emplea argumentativamente la dignidad humana como criterio relevante para decidir, se entiende que este protege: (i) la autonomía o posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como se quiere), (ii) ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien), (iii) la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, la integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones).

(¿)

La dignidad humana asegura de esta manera una esfera de autonomía y de integridad moral que debe ser respetada por los poderes públicos y por los particulares. Respecto de

la mujer, el ámbito de protección de su dignidad humana incluye las decisiones relacionadas con su plan de vida, entre las que se incluye la autonomía reproductiva, al igual que la garantía de su intangibilidad moral, que tendría manifestaciones concretas con la prohibición de asignarle roles de género estigmatizantes, o infringirle sufrimientos morales deliberados.

Ahora bien, sobre todo bajo su primera acepción ¿dignidad humana como protectora de un ámbito de autonomía individual y de la posibilidad de elección de un plan de vida? la jurisprudencia constitucional ha entendido que constituye un límite a la libertad de configuración del legislador en materia penal¿.

En este orden de ideas y sin que tales referencias confundan la naturaleza de la iniciativa objeto de ponencia, en tratándose de una reforma constitucional y no de una de tipo legal, bien intencionada y en sentido armónico han de ser tenidas en cuenta tales consideraciones, al tratarse no de la modificación de una regla constitucional. Pues la norma que pretende ser modificada por el proyecto de acto legislativo en discusión, corresponde a un **principio constitucional**, que desde el preámbulo cobra un significado axiológico de la Constitución, el cual obedece no solamente a la garantía de la vida humana, sino de condiciones que protejan su dignidad, con lo que no puede ser aislada, ni entendida dicha garantía de manera simplemente gramatical y literal, sino que debe corresponder al análisis que el legislador debe hacer del querer constitucional, no a la luz de un solo artículo, sino a la luz del sistema garantista de nuestra Constitución. Garantía que no debe ser objeto de modificación, sino a través de las vías jurídicas que se han dispuesto para los cambios constitucionales, no para los cambios normativos, pues los segundos se diferencian de los primeros, en cuanto para estos opera la modificación en cabeza del legislador, sin que con ello se afecte en su totalidad el sistema de principios (sistema axiológico constitucional), que son el fundamento filosófico de la Constitución vigente, siendo un cambio constitucional objeto de figuras como las asambleas constituyentes, en donde podría ser evaluada la idea de un cambio de Constitución liberal, democrática, igualitaria y respetuosa de la dignidad humana y de la autonomía de la voluntad, expresada así desde el preámbulo constitucional, por una menos garantista y con una interpretación mucho más cerrada de los Derechos Humanos y de su efectiva protección por parte del Estado.

3.2. Del ordenamiento constitucional, la regulación penal y la posibilidad de interrumpir voluntariamente un embarazo, en tres casos específicos, autorizados por el juez constitucional

Con ocasión de la presentación de demanda de inconstitucionalidad en contra los numerales 7 del artículo 32, de los artículos 122, 124 y de la expresión

¿o en mujer menor de catorce años¿, contenida en el artículo 123 de la Ley 599 de 2000 ¿Por la cual se expide el Código Penal¿, la honorable Corte Constitucional decidió que la prohibición penal del aborto en todas las circunstancias violaba los derechos fundamentales de la mujer, demostrando que dichos derechos tenían protección constitucional y del sistema internacional de los Derechos Humanos, por lo que concluyó esta Corporación, considerar permitida legalmente la interrupción voluntaria del embarazo en tres casos específicos:

- Cuando la continuación del embarazo supone un riesgo para la vida o para la salud física o mental de la mujer,
- Cuando existen serias malformaciones que hacen que el feto sea inviable, y
- Cuando el embarazo es consecuencia de un acto criminal de violación, incesto, inseminación artificial involuntaria o implantación involuntaria de un óvulo fecundado.

Al respecto la honorable Corte, consideró:

(¿)

En efecto, a juicio de esta corporación, esta debe ser una de las hipótesis bajo las cuales debe considerarse que la interrupción del embarazo, no es constitutiva del delito de aborto, no solo por la manera como fue inicialmente contemplada por el legislador, sino también porque en este caso, la prevalencia absoluta de la protección de la vida del nasciturus supone un total desconocimiento de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad de la mujer gestante, cuyo embarazo no es producto de una decisión libre y consentida, sino del resultado de conductas arbitrarias que desconocen su carácter de sujeto autónomo de derechos y que por esta misma razón están sancionadas penalmente en varios artículos del Código Penal.

Sobre la grave afectación de la dignidad humana y la autonomía de la mujer embarazada en estos casos cabe citar algunos apartes de la aclaración de voto a la Sentencia C-647 de 2011:

Como se advirtió, cuando una mujer es violada o es sometida a alguno de los procedimientos a los que se refiere el parágrafo acusado, sus derechos a la dignidad humana, a la integridad, a la autonomía y a la libertad de conciencia son anormal y extraordinariamente vulnerados ya que es difícil imaginar atropello contra ellos más grave y también extraño a la convivencia tranquila entre iguales. La mujer que como consecuencia de una vulneración de tal magnitud a sus derechos fundamentales queda embarazada no puede jurídicamente ser obligada a adoptar comportamientos heroicos, como sería asumir sobre sus hombros la enorme carga vital que continuar el embarazo implica, ni indiferencia por su valor como sujeto de derechos, como sería soportar impasiblemente que su cuerpo, contra su conciencia, sea subordinado a ser un instrumento útil de procreación. Lo normal y ordinario es que no sea heroína e

indiferente. Siempre que una mujer ha sido violada o instrumentalizada para procrear, lo excepcional y admirable consiste en que adopte la decisión de mantener su embarazo hasta dar a luz. A pesar de que el Estado no le brinda ni a ella ni al futuro niño o niña ninguna asistencia o prestación de la seguridad social, la mujer tiene el derecho a decidir continuar su embarazo, si tiene el coraje para hacerlo y su conciencia, después de reflexionar, así se lo indica. Pero no puede ser obligada a procrear ni ser objeto de sanción penal por hacer valer sus derechos fundamentales y tratar de reducir las consecuencias de su violación o subyugación.

Llevar el deber de protección estatal a la vida en gestación en estos casos excepcionales hasta el extremo de penalizar la interrupción del embarazo, significa darle una prelación absoluta a la vida en gestación sobre los derechos fundamentales comprometidos con la mujer embarazada, especialmente su posibilidad de decidir si continúa o no con un embarazo no consentido. Una intromisión estatal, de tal magnitud en su libre desarrollo de la personalidad y en su dignidad humana, privaría totalmente de contenido de estos derechos y en esa medida resulta manifiestamente desproporcionada e irrazonable. La dignidad de la mujer excluye que pueda considerársele como un mero receptáculo, y por tanto el consentimiento para asumir cualquier compromiso u obligación cobra especial relieve en este caso ante un hecho de tanta trascendencia como el de dar vida a un nuevo ser, vida que afectará profundamente a la de la mujer en todos los sentidos.

Aunado a lo anterior, y bajo la misma premisa argumentativa de no prohibición del aborto **en todos los casos**, la Corte Constitucional también se ha pronunciado sobre lo que implicaría una prohibición de dicha categoría sobre la salud y la vida de la mujer gestante, la cual como titular del derecho ha de ser protegida por el ordenamiento constitucional y legal en todas sus formas.

Así mismo, hipótesis como la de malformaciones del feto, certificadas medicamente, han de ser tenidas en cuenta a la hora de valorar la legalidad de la práctica de una interrupción voluntaria del embarazo, pues allí cabe entender y analizar la viabilidad de la vida que podría ser protegida por el Estado, pero que no obligaría a la madre gestante a continuar con su embarazo para dar a luz, siendo posible la interrupción de su embarazo con justificación legal y constitucional.

3.3. De la normatividad internacional y los estándares garantistas de los Derechos Humanos

Los tratados internacionales de Derechos Humanos hacen parte de lo que la Corte Constitucional colombiana ha llamado el bloque de constitucionalidad, que implica que las disposiciones de estos tratados ratificados por Colombia tienen rango de norma constitucional. Lo anterior tiene fundamento en el artículo 93 de la Constitución Política de Colombia e implica que no solo

prevalecen en el ordenamiento interno, sino que además son un criterio de interpretación obligatorio de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución, entre ellos el derecho a la vida, a estar libres de tratos crueles, inhumanos y degradantes, a la libertad, a la intimidad personal, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia, a la información y a la salud.

Varios instrumentos internacionales de Derechos Humanos contemplan la protección del derecho a la vida de todas las personas, sin que esta protección sea absoluta, ni contemple de manera expresa a los *nasciturus*. La Declaración Universal de Derechos Humanos[4] establece que ¿todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos¿, por lo que cabe resaltar que el *nasciturus* no ha nacido, y por lo tanto no es todavía titular de todos los derechos contenidos en la Declaración en el mismo nivel en el que sí lo son los seres humanos.

El Preámbulo de la Convención de los Derechos del Niño[5] establece, citando la Declaración de los Derechos del Niño, que ¿el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento¿. Sin duda, y tal como lo afirmó la Corte Constitucional en el aparte antes citado, el *nasciturus* se encuentra protegido por el ordenamiento constitucional, pero esto no implica que sea titular del derecho a la vida de manera absoluta. Además, la propia Convención define en el artículo 1º lo que entiende por *niño* que es el sujeto de protección de la Convención: ¿Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad¿. No solo se hace una referencia expresa a que el *nasciturus* sea objeto de protección y titular de los derechos contenidos en la Convención, sino que la única excepción prevista por el mismo artículo se refiere a la mayoría de edad alcanzada a una edad menor de 18 años según la legislación interna, no a la posibilidad de que se incluya al *nasciturus*.

Si bien es cierto la Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 4º estipula lo siguiente: ¿Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción (¿)¿[6]. Podemos darnos cuenta que al revisar las demás normas que en materia de Derecho Internacional reconocen Derechos Humanos y hacen parte prevalente de nuestro ordenamiento jurídico interno (artículo 93 C. Política), gracias a la Figura del bloque de constitucionalidad, como lo son la Declaración Universal de los Derechos Humanos[7], la

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre[8] y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos[9], no hacen mención alguna sobre el hecho de determinar desde qué momento el Estado tiene que reconocer y proteger la vida humana.

Otro instrumento internacional ratificado por Colombia que protege el derecho a la vida es la Convención Americana sobre Derechos Humanos,[10] establece en el párrafo 1° del artículo 4° que ¿Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente¿. La inclusión de la expresión ¿en general¿ en el texto del artículo, supone que existe un margen jurídico para que los Estados Parte de estos instrumentos internacionales adopten en su legislación interna medidas encaminadas a proteger el derecho a la vida, no precisamente desde el momento de la concepción o fecundación. Si se realiza una lectura pausada haciendo uso de los signos de puntuación presentes en el artículo 4° de la Convención Americana de Derechos Humanos, podemos darnos cuenta que si bien el artículo menciona la protección al derecho a la vida, nos deja ver que dicha protección por parte de los Estados se realizará ¿en general¿ desde el momento de la concepción, sin decir que siempre sea de esta manera, pues abre un espacio para que el Estado realice el reconocimiento y protección de la persona humana desde el momento del nacimiento, lo cual se realizará **en ciertos eventos en que los derechos de la mujer como lo son la dignidad humana, la integridad personal, la libertad de escogencia de maternidad, entre otros, se encuentran o están en situación de riesgo de ser vulnerados.**

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, intérprete autorizada de la Convención, decidió un caso contra EE.UU. en 1981, en el que explicó el alcance de la expresión ¿en general¿ en el texto del artículo de la Convención. Al respecto dijo lo siguiente:

¿Cuando se enfrenta la cuestión del aborto, hay dos aspectos por destacar en la formulación del derecho a la vida en la Convención. En primer término la frase ¿en general¿. En las sesiones de preparación del texto en San José se reconoció que esta frase dejaba abierta la posibilidad de que los Estados Partes en una futura Convención incluyeran en su legislación nacional ¿los casos más diversos de aborto¿. (Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, OEA/Ser.K/XVI/1.2, p. 159)¿[11].

Posteriormente, en el año 2003, Cecilia Medina, ex jueza de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, explicó el contenido de la expresión ¿en

general¿ en el texto de la Convención, en el mismo sentido en que lo hizo la Comisión en el año 1981:

¿Como puede observarse, se desprende de la historia del tratado que la expresión ¿en general¿, fue agregada al texto original con el preciso fin de conciliar la posibilidad de que las legislaciones nacionales permitieran el aborto, y que la propuesta de suprimirla no fue aceptada, por lo que, de basarse la interpretación de una disposición no clara en los trabajos preparatorios, habría que concluir que el párrafo 1 del artículo 4° no impide la facultad de los Estados de permitir el aborto en las circunstancias que ellos determinen¿[12].

Por otra parte, es importante resaltar que el Comité de Derechos Humanos de la ONU ha realizado muchas recomendaciones específicas sobre el particular, incluso el 26 de mayo de 2004, fecha anterior a que la Corte Constitucional aprobara la práctica del aborto en los tres casos específicos, en una de las observaciones finales, el Comité de Derechos Humanos posterior a la presentación de uno de los informes periódicos que le es obligatorio al Estado colombiano presentar, insta al Estado para que despenalice el aborto en casos específicos, al respecto manifiesta lo siguiente:

(¿)

¿El Comité nota con preocupación que la criminalización legislativa de todos los abortos puede llevar a situaciones en las cuales las mujeres tengan que someterse a abortos clandestinos de alto riesgo y en particular le preocupa que las mujeres que hayan sido víctimas de violación o incesto, o cuyas vidas estén en peligro a causa del embarazo, puedan ser procesadas por haber recurrido a tales procedimientos. El Estado Parte debería velar para que la legislación aplicable al aborto sea revisada para que los casos anteriormente descritos no constituyan una ofensa penal¿[13].

Lo anterior nos permite ver con claridad que aceptar lo contrario a las recomendaciones que el Comité de Derechos Humanos hace al Estado colombiano implicaría un claro retroceso no solo jurídico sino también social, exponiendo a la mujer a situaciones altamente riesgosas e indignas.

En tal sentido, ha de considerarse como grave problema de salud pública la práctica de abortos ¿clandestinos¿, que en el año 2006, para la fecha del pronunciamiento constitucional sobre el aborto ascendía a cerca de trescientos cincuenta mil (350.000) casos, y para el año 2008 a casi cuatrocientos mil cuatrocientos (400.400) [14] casos en los que se puso en grave riesgo la salud y la vida de las mujeres, y que por los límites jurídicos y las sanciones penales que esta práctica conlleva, conducen a que la mujer decida acudir a lugares en donde se presta el servicio médico para interrumpir voluntariamente el

embarazo, de manera clandestina, afectándose de manera grave los Derechos Humanos que hoy garantiza el Estado colombiano sobre su titular, para el caso, las mujeres, y que no cumplen con las condiciones de sanidad óptimas para la realización de dichos procedimientos, pese a la autorización, vía jurisprudencial, de permitirse dicho procedimiento, en los tres casos anteriormente mencionados.

Los servicios de aborto no están exclusivamente relacionados con la protección del derecho a la vida de las mujeres, sino también con sus derechos a la intimidad, la integridad personal, la salud y la no discriminación. El derecho a la salud se encuentra reconocido en varios instrumentos internacionales de Derechos Humanos ratificados por Colombia tales como la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer[15] (CEDAW) que indica que ¿Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia¿ (artículo 12.a)); y la Convención Sobre los Derechos del Niño[16] (CRC) que reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24.1) y establece que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud¿ (artículo 24.2.b)); y para asegurar atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres¿ (artículo 24.2.d)).

Los derechos económicos, sociales y culturales, como la salud, son de carácter progresivo[17], lo cual implica que los Estados pueden lograr su garantía de manera progresiva. Sin embargo, el carácter progresivo no excluye la aplicación inmediata de obligaciones, como las de respetar y garantizar el derecho a la salud sin discriminación. Así, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) ha afirmado al respecto que ¿[l]a no discriminación es una obligación inmediata y de alcance general en el Pacto. El artículo 2.2 dispone que los Estados partes garantizarán el ejercicio de cada uno de los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el Pacto, sin discriminación alguna, y solo puede aplicarse en conjunción con esos derechos¿[18].

Así, aunque el Estado puede adoptar medidas que a mediano o largo plazo se acerquen al cumplimiento cabal del derecho a la salud, prestaciones como los servicios médicos de aborto para proteger la salud o salvar la vida de una mujer, son de aplicación inmediata toda vez que su prohibición implica una

medida discriminatoria contra la mujer, por tratarse de un tipo de servicio que sólo las mujeres requieren.

Además, y como consecuencia del principio de progresividad aplicable a los derechos económicos, sociales y culturales, aparece de forma concomitante la prohibición de regresividad. Respecto la prohibición de regresividad, el Comité de DESC ha expresado que ¿entre las violaciones resultantes de actos de comisión figura la revocación o suspensión formal de la legislación necesaria para el continuo disfrute del derecho a la salud, o la promulgación de legislación o adopción de políticas que sean manifiestamente incompatibles con las preexistentes obligaciones legales nacionales o internacionales relativas al derecho a la salud¿[19].

En el caso colombiano, el reconocimiento del derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo mediante a la sentencia C-355 de 2006 constituye un avance muy importante en materia de protección y acceso de las mujeres al derecho a la salud, tal como lo han reconocido los Comités de las Naciones Unidas, y por lo tanto, una medida que prohibiera o penalizara nuevamente el acceso a este servicio de salud, implicaría una medida regresiva, violatoria del derecho internacional de los Derechos Humanos.

4. La doctrina y sus múltiples acepciones sobre la vida humana y la persona humana, desde la óptica *iusfilosofica*

Sumando a lo anterior, existen otras acepciones que aportan al contenido normativo del derecho a la vida, desde la visión filosófica y bioética, que atiende la interpretación armónica, sistemática y teleológica, a la que nos hemos referido con anterioridad.

Para filósofos como Jürgen Habermas, *¿El nacimiento, como acto socialmente individualizador, constituye a un organismo humano en una persona. La naturalidad del nacimiento desempeña el papel conceptualmente exigible de tal comienzo indisponible. Sin embargo, la vida humana prenatal no puede dejarse en manos de una ponderación de bienes que abra una ancha rendija a la instrumentalización de la vida. Por tanto, según Habermas, el estatuto ontológico de la vida ¿prepersonal¿, como individuo de la especie humana, radica no en lo que ya es en el vientre materno, sino en lo que será en el momento del nacimiento. El reconocimiento de la vida ¿prepersonal¿ proviene de lo que el ser humano será después del nacimiento.*

(¿)

En concreto, Habermas considera que la intervención en el inicio de la vida humana plantea cuestiones que afectan a la ¿autocomprensión¿ ética de nuestra especie. Por eso, la reflexión filosófica se hace más necesaria si cabe, dada ¿la instrumentalización y la

autooptimización de los fundamentos biológicos de la existencia humana que el hombre está a punto de activar.¿[4]. La eugenesia liberal, por su parte, a cuya crítica dedica gran parte del libro, es insensible respecto a los fundamentos normativos y naturales de la vida, pues atiende sólo a las propias preferencias [5]. Esta mentalidad provoca ¿un cambio en la autocomprensión ética de la especie, un cambio que ya no puede armonizarse con la autocomprensión normativa de personas que viven autodeterminadamente y actúan responsablemente.¿[6]. Habermas, en este sentido, afirma que el diagnóstico pre-implantatorio no terapéutico y la investigación con embriones humanos, son dos ejemplos en los que la instrumentalización de los fundamentos biológicos de la existencia humana se hace manifiesta. Según este autor, las soluciones dadas hasta ahora y que han girado en torno al estatuto moral del nonato han fracasado. La razón de dicho fracaso estriba en la imposibilidad de estas soluciones en coincidir con enunciados que puedan ser aceptados racionalmente en una sociedad cosmovisivamente pluralista, condiciones que, por otra parte, reúne la ética de la especie que él sostiene [7].[20].

(¿)

La ¿inviolabilidad¿ de la vida, según Habermas, sólo es atribuible a la persona. Tal estatuto se adquiere con el nacimiento. En efecto, con el nacimiento el feto humano adquiere derechos fundamentales inalienables propios de cualquier persona. La vida ¿prepersonal¿, por su parte, aunque no posee derechos fundamentales, es ¿indisponible¿. Sin embargo, lo constitutivo de la dignidad humana es la ¿inviolabilidad¿, no la ¿indisponibilidad¿ [12]. Tal indisponibilidad contribuye a otorgar cierto valor a la vida humana prepersonal¿.

5. De la asistencia médica y científica en procedimientos NO NATURALES, para la concepción

Es menester de la presente ponencia, otorgar a los miembros de la Comisión Primera del Senado argumentos jurídicos y técnicos-científicos, sobre diversos procedimientos que hoy tienen viabilidad constitucional en la mayoría de países del mundo, en donde operan sistemas garantistas y democráticos como el colombiano, que contienen diversas etapas, las cuales deber ser estudiadas de manera armónica con el precedente constitucional, la doctrina y sobre todo el carácter axiológico del principio de dignidad humana y autonomía de la persona humana. Para ello cabe recordar algunas definiciones de procedimientos médicos que legalmente se practican en Colombia:

¿ Mórula:

CONSULTAR IMAGEN EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

La **mórula** (del latín *morum*, *mora*, ya que tiene ese aspecto) es el cuarto estado presente en la embriogénesis animal, etapa que consiste en una serie de mitosis del cigoto, que lo convierten en una sólida bola de 8, 16, 32 hasta 64 células, llamadas blastómeros; tras la fase de 64, empieza a evolucionar hacia un balón hueco, la blástula. En el caso de los humanos, este proceso de desarrollo del embrión se produce a las 70 horas después de la fecundación del óvulo.

Formación

Es producida mediante la hendidura embrionaria, etapa que consiste en subsecuentes divisiones del cigoto en células más pequeñas, pero de tamaño uniforme, división sin crecimiento. Habiendo alcanzado el estadio de 16 células, éstas se empiezan a diferenciar. Los blastómeros internos se convertirán en el embrioblasto y los externos formarán el trofoblasto. [21]

¿ Embrión

CONSULTAR IMAGEN EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

El embrión de un animal es la etapa inicial de desarrollo de éste mientras se encuentra en el huevo o en el útero de su madre. En el ser humano, el término se aplica hasta el final de la séptima semana desde la concepción (fecundación). A partir de la octava semana, el embrión pasa a denominarse feto. En los organismos que se reproducen de forma sexual, la fusión del espermatozoide y el óvulo en el proceso denominado fecundación, determina la formación de un cigoto, que contiene una combinación del ADN de ambos progenitores.

Después de la fecundación, el cigoto comienza un proceso de división, que ocasiona un incremento del número de células, que reciben la denominación de blastómeros. Posteriormente se inicia un proceso de diferenciación celular que determinará la formación de los diferentes órganos y tejidos de acuerdo a un patrón establecido para dar lugar a un organismo final. Durante este proceso de diferenciación celular podemos diferenciar tres etapas: blastulación, gastrulación y organogénesis.

Al concluir el desarrollo embrionario el organismo resultante recibe el nombre de feto y completará su desarrollo hasta el momento del parto.[22]

¿ Feto

CONSULTAR IMAGEN EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

El feto es un vertebrado vivíparo en desarrollo, el cual transcurre desde el momento en que se ha completado la etapa embrionaria hasta antes de que se produzca el nacimiento. Durante la vida fetal no se forman órganos o tejidos nuevos, sino que se produce la maduración de los ya existentes.

Naciturus es de la octava semana de la concepción hasta el momento de su nacimiento. Desde su concepción hasta las ocho semanas, éste es llamado embrión.

En la especie humana

En esta etapa ya el feto ha pasado la etapa embrionaria, de formación de nuevos órganos y sistemas, y pasa a fortalecerlos, progresando en su crecimiento y desarrollo como ser humano. Las células madre que en la etapa embrionaria se dividieron en 3 capas, comienzan el proceso de creación de la masa encefálica, el corazón y los pulmones, también se van formando las cavidades auditivas, para finalmente formar las extremidades y los músculos y órganos restantes.

Sistema circulatorio *El sistema circulatorio del feto humano funciona de manera distinta del de un humano nacido, principalmente debido a que los pulmones no se utilizan. El feto obtiene oxígeno y nutrientes de su madre a través de la placenta y el cordón umbilical. Además en el corazón la aurícula izquierda y la derecha se encuentran comunicadas.*

Diagrama del sistema circulatorio de un feto humano. *El sistema circulatorio de un feto humano late diferencialmente al de los humanos nacidos, principalmente porque los pulmones no son funcionales: el feto obtiene oxígeno y demás nutrientes de la madre por la placenta y el cordón umbilical.[1]*

La sangre de la placenta es llevada al feto por la vena umbilical. Cerca de la mitad entra por el ductus venosus fetal, y a la vena cava inferior, mientras la otra mitad entra al propio hígado desde su borde inferior. La rama de la vena umbilical que alimenta el lóbulo derecho del hígado, primero se junta con la vena portal hepática. La sangre luego se mueve al lado derecho del corazón. En el feto, hay una abertura entre las aurículas derecha e izquierda (el foramen oval), y mucha de la sangre fluye de la aurícula derecha a la izquierda, un bypass de circulación pulmonar. La mayoría de la sangre fluye al interior del ventrículo izquierdo de donde es bombeado a través de la aorta al cuerpo. Alguna de esta sangre va de la aorta a las arterias ilíacas internas y a las arterias umbilicales, y retorna a la placenta, donde el dióxido de carbono y otros productos de desecho del feto se expulsan al torrente sanguíneo de la mujer.

Algo de la sangre de la aurícula derecha no entra a la izquierda, pero lo hace al ventrículo derecho y es bombeado a la arteria pulmonar. En el feto, hay una especial conexión entre la arteria pulmonar y la aorta, llamado el ductus arteriosus, que direcciona mucha de esta sangre fuera de los pulmones (que no están siendo usados para respirar, ya que el feto está suspendido en fluid o amniótico).[

Desarrollo posnatal: *Adaptación a vivir una vida extrauterina.*

Con su primer respiro al nacer, el sistema cambia repentinamente. La resistencia pulmonar dramáticamente se reduce. Más sangre se mueve de la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho y dentro de las arterias pulmonares, y menos fluiría a través del foramen oval a la aurícula izquierda. La sangre de los pulmones pasa a través de las venas pulmonares a la aurícula izquierda, incrementando la presión allí. La presión disminuida en la aurícula derecha, y la incrementada en la izquierda, empuja hacia el septum primum contra el septum secundum, cerrando el foramen oval, que ahora se convierte en fosa oval. Esto completa la separación del sistema circulatorio en dos mitades: la derecha y la izquierda.

El ducto arterial normalmente se cierra dentro del día uno a dos de nacido, dejando atrás el ligamento arterial. La vena umbilical y el ducto venoso se cierran en dos a cinco días posparto, dejando detrás el ligamento redondo uterino y el ligamento venoso del hígado, respectivamente.[23]

¿ Fertilización invitro

CONSULTAR IMAGEN EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

La fecundación in vitro (FIV o IVF por sus siglas en inglés) es una técnica por la cual la fecundación de los ovocitos por los espermatozoides se realiza fuera del cuerpo de la madre. La FIV es el principal tratamiento para la esterilidad cuando otros métodos de reproducción asistida no han tenido éxito. El proceso implica el control hormonal del proceso ovulatorio, extrayendo los ovocitos de los ovarios maternos, para permitir que sean fecundados por los espermatozoides en un medio líquido. El ovocito fecundado (el cigoto) se transfiere entonces al útero de la hembra con la intención de iniciar un embarazo.

¿In vitro¿

In Vitro literalmente significa en vidrio, indicando que la fertilización se realiza en el laboratorio, en una cápsula que antes era de vidrio, y se trata de fertilización extracorpórea (fuera del cuerpo). FIV es un método de reproducción asistida en el cual los espermatozoides y los ovocitos se unen fuera del cuerpo en una cápsula de laboratorio. Si la fertilización ocurre, el embrión resultante es transferido al útero donde

se implantará por sí solo. La FIV es una razonable elección para parejas con varios tipos de infertilidad. En un principio se utilizó para aquellas mujeres cuyas trompas se encontraban bloqueadas, dañadas o ausentes, pero actualmente su aplicación se extiende a esterilidad causada por endometriosis, factor masculino, causas inmunológicas y esterilidad sin causa aparente.

El término *in vitro* es un término en latín que significa en cristal. Se utiliza porque en los primeros experimentos biológicos en los que se realizaban cultivos de tejidos fuera de los organismos vivos de los cuales procedían, se realizaban en contenedores de cristal, tales como tubos de ensayo, probetas o placas de Petri. En la actualidad, el término *in vitro* se refiere a cualquier procedimiento biológico que se realiza fuera del organismo en el que tendría lugar normalmente, para distinguirlo de un experimento *in vivo* donde el tejido permanece dentro del organismo vivo en el que normalmente se encuentra. Coloquialmente, a los bebés concebidos a través de FIV se les denomina bebés probeta, refiriéndose a contenedores de cristal o plástico denominados probetas, que se utilizan frecuentemente en los laboratorios de química y biología. Sin embargo, normalmente la fecundación *in vitro* se realiza en placas planas denominadas placas de Petri; las placas de Petri utilizadas más a menudo están producidas en plástico, sin embargo, el nombre FIV sigue conservándose.

Inicialmente la FIV se desarrolló para superar situaciones de infertilidad debido a problemas en las trompas de Falopio, pero posteriormente se observó que la técnica tenía éxito también en otros casos de infertilidad. La introducción de la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) soluciona en gran medida los problemas de infertilidad masculina.

Para que un tratamiento de FIV tenga éxito, es necesario disponer de ovocitos sanos, espermatozoides que puedan fecundarlos y un útero que pueda mantener un embarazo. Aunque en algunos países los tratamientos de FIV están cubiertos por los servicios sanitarios sociales, normalmente se recurre a esta técnica cuando otras opciones han fallado, debido a que la FIV conlleva costes elevados.

La FIV puede utilizarse también en mujeres menopáusicas, utilizando ovocitos procedentes de una donante. Asimismo es una técnica que puede considerarse en pacientes que han sufrido una pérdida total o parcial de fecundidad debido a un tratamiento agresivo frente a una patología grave (como el cáncer).

Estimulación ovárica. Generalmente la fecundación *in vitro* es iniciada en el tercer día de la menstruación y consiste de un régimen de medicación para estimular el desarrollo de folículos múltiples en los ovarios. En la mayoría de las pacientes se emplean inyecciones de gonadotropinas (generalmente análogos de la FSH), realizando controles frecuentes de los niveles de estradiol, y del crecimiento folicular mediante ultrasonografía ginecológica. Normalmente se necesitan 10 días de inyecciones. La ovulación espontánea durante el ciclo se previene por el uso de agonistas GnRH

(aGnRH) o antagonistas GnRH (agGnRH), que bloquean el surgimiento natural de la hormona luteinizante (LH). Ambas generan, en otras palabras, lo que se conoce como un hipogonadismo hipogonadotrofo reversible. Sin embargo, los agonistas de la GnRH se diferencian de los antagonistas principalmente porque su efecto no es inmediato, sino que desencadenan en primera instancia un pico de FSH y LH (efecto flare-up), produciéndose un bloqueo posterior en la liberación de gonadotropinas por el desacople de los receptores de GnRH de la cascada de activación. Sin embargo, existen diferentes protocolos de estimulación que varían en el día de inicio, medicamentos empleados y métodos para prevenir e inducir el pico de la hormona luteinizante (LH).

¿ Fecundación Invitro

**CONSULTAR IMAGEN EN ORIGINAL
IMPRESO O EN FORMATO PDF**

¿ Fertilización asistida

**CONSULTAR IMAGEN EN ORIGINAL
IMPRESO O EN FORMATO PDF**

¿Qué son las técnicas de fertilización asistida?

Las técnicas de fertilización asistida son distintos procedimientos destinados a ayudar en forma artificial a que se produzca la fecundación y la implantación del huevo, para lograr de esta forma el embarazo deseado.

¿Cuáles son las diferentes técnicas?

Existen técnicas de menor complejidad y otras de mayor complejidad. La de menor complejidad es la inseminación artificial y las de mayor complejidad comprenden la fertilización in vitro (FIV), transferencia de gametos en la trompa de Falopio (GIFT), transferencia de embriones en la trompa de Falopio (ZIFT) y la inyección intracitoplasmática de espermatozoides en óvulos (ICSI). A continuación explicaremos cada una de ellas.

Inseminación artificial o intrauterina (IIU)

Es una técnica de menor complejidad donde el semen del varón (previamente tratado en el laboratorio para enriquecerlo) es inoculado directamente en el cuerpo del útero con una cánula. Previamente se estimula la ovulación de la mujer para incrementar las posibilidades de éxito. Más información...

Transferencia de gametos en la trompa de Falopio (GIFT)

Los óvulos son aspirados del ovario para luego ser enfrentados a los espermatozoides. Inmediatamente después son inyectados en la trompa de Falopio, lugar en que se produce la fecundación. Más información...

Transferencia de embriones en la trompa de Falopio (ZIFT)

Se procede de la misma forma que en el GIFT pero en este caso la fecundación es en el laboratorio y los embriones son inyectados posteriormente en la trompa de Falopio. Más información...

Inyección intracitoplasmática de espermatozoides en óvulos (ICSI)

Técnicamente es similar al FIV pero aplicado a alteraciones masculinas. Los espermatozoides elegidos son inyectados uno a uno en los óvulos aspirados.

Las posibilidades de éxito de estas técnicas rondan el 40% y día a día se intenta mejorar esta cifra.

Las anteriores definiciones, pretenden aportar claridad conceptual frente a los diversos fenómenos científicos y procedimientos médicos, que en diferentes etapas contribuyen a la realización de la vida humana, sin que ello omita el riesgo científico que frente a cada organismo, más no persona humana, ha de correrse y muchas veces no ha de cobrar éxito. En estos casos, en los que no se cumple con el cometido de dar vida humana a un organismo, los ordenamientos jurídicos no pueden pretender, bajo el deber de protección de la vida, consagrar normativamente una negación de la ciencia por el respeto del derecho a la vida. Por el contrario, los Estados han de propender por la consagración jurídica de múltiples posibilidades que hayan de ofrecerse a las personas, que fortalezcan y protejan desde diferentes ámbitos el derecho a la vida, la protección de la vida, y como fin supremo la garantía de condiciones dignas de la evolución del ser humano, dentro del Estado Social de Derecho.

6. Análisis de causas y consecuencias frente a los embarazos no deseados y los abortos inducidos en Colombia

¿Tal y como lo afirma en su reciente estudio el Instituto Guttmacher y la Fundación Oriéntame, y que ha sido objeto de diferentes pronunciamientos médico-científicos, ¿las interrupciones voluntarias del embarazo continúan siendo un grave problema de salud pública. Se calcula que cada año en Colombia se producen cuatrocientos mil cuatrocientos doce (400.412) abortos inducidos, esto es una (1) de cada seis (6) mujeres en edad reproductiva. Lo más preocupante es que una minúscula proporción ocho (8) de cada diez mil corresponde a los tres casos que contempla la ley¿[24].

Al respecto, el estudio de la referencia[25] registra que en Colombia cada año hay ochenta y nueve (89) embarazos no planeados por cada mil (1.000) mujeres en edad reproductiva. El embarazo no planeado con frecuencia conduce a nacimientos no planeados, de los cuales el 44% terminan en un aborto inducido. Esto se traduce en cuatrocientos mil cuatrocientos (400.400) abortos inducidos cada año. En 2008 trescientos veintidós (322), el 0.08% de dichos abortos, fueron

interrupciones voluntarias de embarazo practicadas en las instituciones de salud, dado que cumplieron con uno de los tres criterios legales.

La práctica del aborto ha venido aumentado de 1989 al 2008 en un 40%, debido a que en la actualidad hay muchas más mujeres en edad reproductiva que la que había hace dos décadas.

Este mismo estudio concluye que un aborto inducido realizado fuera de la ley puede ser totalmente inseguro; se estima que una tercera parte del total de mujeres que tiene un aborto ilegal desarrolla complicaciones que necesitan tratamiento en una institución de salud. Siendo una quinta parte del total de mujeres que sufren complicaciones postaborto las que no reciben tratamiento alguno y son propensas a sufrir consecuencias de largo plazo en su salud.

7. De la terminación de la vida humana.

¿ DERECHO A LA VIDA, RESPETO DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y PRINCIPIO DE DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA

Respecto a la inclusión del término ¿hasta la muerte natural¿ establecida en la modificación al artículo 11 de la Constitución Política, es importante precisar en primera medida, que si bien es cierto, dentro de un Estado Social de Derecho, es deber y fin esencial del Estado Colombiano por mandato Constitucional, proteger el derecho a la vida, la protección a este derecho fundamental debe estar íntimamente ligada a la protección y respeto de la dignidad humana. Es este un principio fundamental y eje central de nuestro ordenamiento constitucional, contemplado en el artículo 1 de la Carta Política[26] y en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos humanos[27]. ¿la dignidad humana... es en verdad principio fundante del Estado,... que más que derecho en sí mismo, es el presupuesto esencial de la consagración y efectividad del entero sistema de derechos y garantías contemplado en la Constitución¿[28]

De esta manera la protección al derecho a la vida a través de la garantía estatal impartida a la dignidad humana, bajo elementales consideraciones de humanidad, es ajena a cualquier discusión de tipo legal y constitucional, en cuanto que es inconcebible pregonar una cabal protección del derecho a la vida, si la misma no está siendo llevada por el titular del derecho, con CALIDAD, en condiciones dignas que garanticen la integridad personal y el pleno disfrute y goce del mismo.

Establecer que es derecho fundamental de los colombianos vivir acorde a su dignidad, implica hacer extensiva esa protección al momento de la muerte de la persona, derivándose de esta manera el derecho que tiene todo ser humano a morir dignamente. Por consiguiente condenar y en cierto modo obligar a una persona a prolongar sus sufrimientos y dolencias derivadas de una enfermedad terminal que le genera dolores insoportables y degradantes, cuando esta no lo

desea, constituye además de un flagrante menoscabo y atropello de su dignidad, una clara violación al derecho al LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD[29] a la AUTONOMÍA PERSONAL, a la LIBERTAD DE CONCIENCIA[30] y a su vez constituye un flagrante TRATO CRUEL, INHUMANO Y DEGRADANTE[31]; violación grave de los Derechos Humanos, prohibida en el artículo 12 de la Constitución Política, en el artículo 7° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en el artículo 5°, numerales 1 y 2 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

De esta manera si una persona en las condiciones consagradas en el artículo 326 del Decreto 100 de 1980 -Código Penal Colombiano[32] y posteriormente en el artículo 106 del actual Código Penal Colombiano[33], mediando el consentimiento del sujeto pasivo, considera que vivir de esa manera y bajo esas circunstancias atroces, dolorosas y agónicas es totalmente indignante y degradante, amparada en su derecho a una calidad de vida digna, al respeto de su autonomía e integridad personal, puede solicitar ayuda para hacer que cese su insoportable dolor, y se haga efectivo su derecho a morir en condiciones dignas. Si el Estado garantiza esta posibilidad no se tratara entonces de ¿restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida solo como un hecho biológico y absoluto¿[34] sino como un hecho que debe estar permeabilizado por factores humanistas que permitan el disfrute y goce armónico del derecho en condiciones que conlleven a la dignificación del ser humano.

El Estado no puede pretender cumplir la obligación de protección al derecho a la vida desconociendo la autonomía y la dignidad de las propias personas de esta manera ¿Sólo el titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuándo es ella deseable y compatible con la dignidad humana. Y si los derechos no son absolutos, tampoco lo es el deber de garantizarlos, que puede encontrar límites en la decisión de los individuos, respecto a aquellos asuntos que sólo a ellos les atañen¿[35].

De igual manera dentro de un Estado Pluralista como el nuestro, ninguna persona tiene la obligación absoluta de vivir, por lo tanto si una persona en base a sus creencias religiosas o morales decide continuar viviendo y soportando el dolor que le causa su enfermedad, decisión totalmente respetada y amparada, no puede pretender que dicha posición sea compatible y exigible con las convicciones de las demás personas que se encuentran en su misma situación, quienes autónomamente han decidido no continuar con su sufrimiento.

Es preciso aclarar que mediante la presente ponencia, nuestro único objetivo, es lograr que bajo ciertas circunstancias específicas, en un escenario de

dignidad, autonomía e integridad, el legislador considere la posibilidad de reconocer el derecho que les asiste a las personas víctimas de una grave y dolorosa enfermedad terminal, dar culminación a este agónico sufrimiento.

En mérito de tales consideraciones resulta preciso abordar Constitucionalmente la terminación de la vida humana.

7.1. SENTENCIA C-239 DE 1997 CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA- PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD, DERECHO A UNA MUERTE DIGNA

El tema del homicidio eutanásico o pietístico y la eutanasia activa con consentimiento del enfermo, entendida como ¿la acción de quien obra por la motivación específica de poner fin a los intensos sufrimientos de una persona que padece una enfermedad incurable o terminal¿[36] ha sido analizado por La Corte Constitucional en la Sentencia de Constitucionalidad C-239 de 1997, mediante la cual se demandó el artículo 326 del Código Penal, por considerarse que violaba fundamentos y disposiciones Constitucionales y que finalmente fue declarado exequible por la Corte Constitucional.

Con la providencia en mención se abrió un espacio legal para que en Colombia bajo las premisas y condiciones fijadas por el mismo organismo: ¿verificación rigurosa por persona competente de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir.¿ los enfermos en estado terminal en caso de hallarse con un sufrimiento insoportable puedan de manera consciente, voluntaria, libre y autónoma considerar la alternativa de morir de manera digna y apacible. Procedimiento que a su vez requiere ser realizado por un médico profesional, quien en ejercicio de su derecho fundamental a la objeción de conciencia, derivado y parte integral del derecho fundamental de la libertad de conciencia (artículo 18 de la Constitución Política), puede renunciar a la práctica de dicha alternativa.

De igual manera la Corte estableció en el fallo de obligatorio cumplimiento y con efectos generales (*erga omnes*) que ¿en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada¿[37]. Para justificar dicha decisión la Corte manifiesta que ¿El mismo artículo 1º de la Constitución, en concordancia con el artículo 95, consagra la solidaridad como uno de los postulados básicos del Estado Colombiano, principio que envuelve el deber positivo de todo ciudadano de socorrer a quien se encuentra en una situación de necesidad, con medidas humanitarias. Y no es difícil descubrir el móvil altruista y solidario de quien obra movido por el impulso de suprimir el

sufrimiento ajeno, venciendo, seguramente, su propia inhibición y repugnancia frente a un acto encaminado a aniquilar una existencia cuya protección es justificativa de todo el ordenamiento, cuando las circunstancias que la dignifican la constituyen en el valor fundante de todas las demás¿[38].

En palabras de la Corte: ¿el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad¿[39].

De esta manera la Corte es enfática en establecer que no se trata de eliminar a los Seres Humanos que por su condición de debilidad e improductividad se han convertido en cargas indebidas para la sociedad, sino que lo que se busca con esta acción es hacer que cese el dolor y sufrimiento de un ser humano que en virtud de su autonomía y consentimiento desea morir de una manera digna. Por lo tanto si la vida es vista como un derecho y no como un deber u obligación, el ser humano puede legítimamente decidir si quiere seguir viviendo o si desea que cese su existencia por considerarla incompatible con su dignidad e integridad.

Aceptar una posición contraria conllevaría a desnaturalizar un Estado Social de Derecho, estableciéndose un Estado Paternalista y no pluralista, poco garante de la autonomía moral del individuo, donde el Estado irrumpa abruptamente en decisiones sobre el bien jurídico de la vida que solo al titular de la misma le corresponde adoptar. Decisión que dependería de la visión que tenga el ser humano de la vida, si la considera como un bien sagrado, posición que de acuerdo a la religión o posición moral conllevaría a aceptar solamente la muerte de manera natural, o como un bien valioso pero no sagrado, que merece ser llevado en condiciones dignas y que en el momento en que el titular del derecho decida que esa forma de vida llena de sufrimiento y dolor no es compatible con su dignidad pueda optar libremente por terminar con ella sin dolor ni angustia.

7.2. MATERIALIZACION DEL DERECHO A LA AUTONOMÍA PERSONAL Y A LA DIGNIDAD HUMANA

Existen casos que a nivel Internacional han permitido vislumbrar el carácter humanista que han adoptado los Estados en momentos en que la calidad de vida de sus ciudadanos en grave estado de salud no es compatible con su dignidad y han optado por permitir que ellos conforme a su voluntad o a la de sus familiares en caso de pacientes en estado de coma o estado vegetativo, opten por materializar su derecho a morir dignamente.

En el caso de los pacientes en estado de coma o estado vegetativo es importante hacernos el siguiente cuestionamiento ¿es compatible con la calidad de vida del ser humano, el hecho de prolongar su ciclo vital en claras condiciones inhumanas de salud, cuando se deja a un lado su valor como persona y se lo toma sencillamente como cuerpo?

Frente al anterior interrogante es menester recordar el planteamiento mencionado con anterioridad que en relación al alcance que tiene el derecho a la vida, hizo la Corte Constitucional haciendo especial énfasis que la misma no puede ser considerada solamente como un hecho biológico o corporal sino que debe ser vista en su integridad, con dignidad y calidad.

De igual manera es importante resaltar que la Bioética, entendida como una rama de la ética ¿que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida, tanto de la vida humana como de la vida no humana (animal y vegetal), así como del ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la vida. En su sentido más amplio, la bioética no se limita al ámbito médico, sino que incluye todos los problemas éticos que tienen que ver con la vida en general¿[40] plantea dentro de sus cuatro principios fundamentales (no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía) que ¿las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente¿[41].

Los siguientes son los casos que a nivel mundial han sido reconocidos como muestra de dignificación del ser humano (en referencia al pie de página)[42].

¿ ITALIA: El caso Eluana Englaro

¿El 13 de noviembre de 2008 el Tribunal Supremo de Italia dio el derecho al padre de esta mujer de desconectarla de las máquinas que le proveían alimentación e hidratación, cediendo al argumento que afirmaba que Eluana ¿habría expresado claramente el deseo de morir en caso de sufrir un accidente que la dejara en coma o en estado vegetativo¿ antes de tener un accidente de tráfico que la dejó en estado vegetativo en el año de 1992¿[43].

¿ ESPAÑA: el caso de Inmaculada Echeverría

¿En marzo de 2007, Inmaculada Echeverría, la española que padecía distrofia muscular progresiva, cumplió con su deseo de una muerte digna; se le retiró el respirador, tras años de lucha por su eutanasia. Unos días antes recibió la aprobación oficial para poder morir.

¿Estoy harta de vivir así y de depender de todo el mundo; quiero una inyección que me paralice el corazón¿, dijo entonces. ¿No es justo vivir así. Mi

vida es soledad, vacío y opresión; no acepto que medios [artificiales] me mantengan en vida¿, agregó¿[44].

¿ ESTADOS UNIDOS: TERRY SHIAVO

Terry Shiavo, mujer estadounidense que permaneció 8 años en estado vegetativo irreversible hasta el año 2004, año en el cual su padre Michael Schiavo, demandó ante los tribunales la inconstitucionalidad de la ley que ordenaba mantenerla conectada a las maquinas médicas que la mantenía con vida. En septiembre de 2004 el tribunal supremo de florida le dio la razón y la mujer fue desconectada.

7.3. CONTEXTO INTERNACIONAL DE LA EUTANASIA-DERECHO COMPARADO.

En el ámbito legal internacional existe un amplio debate sobre la práctica de la eutanasia, debate fuertemente permeabilizado por convicciones éticas, morales, sociales, culturales, médicas y jurídicas.

La palabra eutanasia entendida como ¿Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él¿[45] es interpretada de diferente manera en las legislaciones de los Estados en los que la práctica es aceptada, puesto que en la mayoría de ellos la manifestación del consentimiento y voluntad del paciente de su deseo de morir en condiciones dignas, es indispensable a la hora de practicarse dicho procedimiento, como lo es el caso de Holanda, el Estado de Oregon (Estados Unidos de América) y Bélgica. Es importante aclarar que en la mayoría de países la práctica del homicidio por piedad es considerada una práctica delictiva, sin embargo goza de una atenuación en la pena, por las características en que se presenta. De igual manera en otros países como los que se describen a continuación la práctica del homicidio por piedad cuando media el consentimiento del paciente no es considerado como una conducta antijurídica.

La siguiente información es tomada del Centro de Documentación, Información y Análisis, Dirección de Servicios de Investigación y Análisis Subdirección de Política Exterior de México (referencia en pie de página).

¿ HOLANDA

La Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, en vigor desde abril de 2001 cuenta con 24 artículos en los que se estipulan las condiciones y el procedimiento que debe seguirse para que pueda llevarse a cabo la eutanasia.

Desde el nombre de la ley sobre eutanasia en Holanda se da cuenta de la definición del término y una de las características esenciales para que se dé la eutanasia de acuerdo con dicha ley, la petición propia es el elemento central de todo el proceso, y la base que fundamenta tanto la acción como la necesidad de legislarla. De esta manera en Holanda se entiende por eutanasia: ¿la terminación por parte del médico de la vida del paciente a petición de este último? [46].

En el artículo 2° de esta Ley, cuando un paciente solicita a un médico que le practique la eutanasia, el médico tiene que cumplir los siguientes requisitos de diligencia:

- ¿ Haber llegado al convencimiento de que la solicitud del paciente es voluntaria y ha sido bien pensada.

- ¿ Haber llegado al convencimiento de que el sufrimiento del paciente es insoportable y que no tiene perspectivas de mejora.

- ¿ Haber informado al paciente sobre la situación en que se encuentra y sus perspectivas de futuro.

- ¿ Haber llegado al convencimiento junto con el paciente que en la situación en que se encuentra no existe otra solución razonable.

- ¿ Haber consultado al menos con otro médico independiente que también haya visto al paciente y haya emitido un dictamen sobre los requisitos mencionados en los cuatro primeros puntos.

- ¿ Haber terminado la vida del paciente o haber ayudado a su suicidio, con la máxima diligencia médica.

La ley permite la eutanasia en menores de edad a partir de los 12 y hasta los 16 años, siempre y cuando ¿se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o a una petición de auxilio al suicidio, en el caso de que los padres o el padre o la madre que ejerza(n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor esté(n) de acuerdo con la terminación de la vida del paciente o con el auxilio al suicidio? [47]. Para los casos en los que el paciente en cuestión, cuente con 16 y hasta 18 años ¿el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o una Petición de auxilio al suicidio, después de que los padres o el padre o la madre que ejerza(n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, haya(n) participado en la toma de la decisión? [48].

En los casos de un paciente que estuvo en posibilidad de externar su deseo de llevar a cabo una eutanasia, pero que su condición actual ya no le permite refrendar dicho deseo ¿El médico podrá atender la petición de un paciente, que cuente al menos con dieciséis años de edad, que ya no esté en condiciones de expresar su voluntad pero que estuvo en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses al respecto antes de pasar a encontrarse en el citado estado de incapacidad y que redactó una declaración por escrito que contenga una petición de terminación de su vida. Se aplicarán por analogía los requisitos de cuidado a los que se refiere el párrafo primero¿[49].

Para eximir de responsabilidad a un médico que ha practicado la eutanasia, este debe enviar un informe a la comisión regional de comprobación de la terminación de la vida por petición propia, la cual está conformada por un jurista quien será el presidente, un médico y un especialista en ética, así como sus respectivos suplentes quienes deberán velar por el cumplimiento de los criterios señalados por la ley para practicar la eutanasia. En caso contrario, la comisión entregará sus conclusiones a la justicia, que puede iniciar un procedimiento judicial contra el médico.

¿ BÉLGICA

En Septiembre de 2003, Bélgica se convirtió en el segundo país en legalizar la eutanasia, al entrar en vigor la Ley relativa a la Eutanasia (Loi relative a l'authanasie), la cual cuenta con 16 artículos y a diferencia de la ley holandesa, amplía el espectro de las personas a quienes es aplicable la eutanasia, ya que dentro de los requisitos para que el médico pueda llevarla a cabo: el paciente debe encontrarse en una ¿situación médica sin salida y en un estado de sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable que no puede ser aliviado y que sea resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable; y que el médico respete las condiciones y procedimientos prescritos por la ley¿.[50] Sin mencionar que deba estar el paciente en estado terminal, siendo suficiente el sufrimiento físico o psicológico insoportable causado por una enfermedad incurable.

Los requisitos que la ley belga son los siguientes:

¿ El paciente debe ser mayor de 18 años y estar mentalmente salvable.

¿ El paciente debe solicitar la eutanasia de forma voluntaria, bien considerada y repetidamente.

¿ El sufrimiento debe ser insoportable.

¿ El paciente debe estar bien informado de su situación y de otras alternativas.

¿ Un segundo médico debe confirmar que la enfermedad sea incurable y que el sufrimiento sea insoportable.

¿ El paciente siempre debe hacer su petición de eutanasia por escrito.

¿ La eutanasia debe ser asistida por un médico.

¿ ESTADOS UNIDOS (OREGON)

Oregon es el único estado de Estados Unidos, en donde es legal la eutanasia activa, desde 1997 está en vigor la Ley de Muerte con Dignidad (Death with Dignity Act) la ley cuenta con 6 secciones, siendo en la segunda donde se establecen los requisitos para la petición de medicación para terminar una vida en una forma humana y digna.

Para poder obtener una eutanasia de acuerdo con esta ley, los enfermos deben obtener un certificado de dos médicos que coincidan con que el paciente sufre una enfermedad incurable y que sólo cuenta con hasta seis meses de vida.

No establece como necesario que sea personal médico quien administre el fármaco, tampoco que el enfermo este dentro de una institución de salud, por lo que el enfermo puede decidir donde morir.

¿ ESPAÑA

En otros países como España la eutanasia es aceptada bajo la figura del ¿Testamento vital¿ mediante el cual el ¿paciente expresa su deseo de no ser mantenido con vida por medios artificiales, ante una enfermedad incurable, dolorosa y mortal; cualquier persona que no se halle en estado inconsciente o incapacitado para expresarse puede manifestar su voluntad de aceptar o rechazar un tratamiento médico en caso de una enfermedad irreversible¿[51]

Es importante resaltar que el Gobierno Español en mayo del presente año aprobó el anteproyecto de ley de cuidados paliativos y muerte digna, ley que ¿consagra los derechos a renunciar a un tratamiento médico y al uso de sedaciones terminales aun a costa de acortar la agonía y acelerar la muerte. El texto también reconoce el derecho del paciente a que, en la etapa final de su vida, se preserve su intimidad y la de su familia, a que esté acompañado y a que se le permita recibir el auxilio espiritual que solicite conforme a sus creencias sin embargo ley no despenaliza ni la eutanasia ni el suicidio asistido, lo que hace es asegurar que la intervención sobre el paciente evite el ensañamiento terapéutico y el sufrimiento¿[52].

¿En otros países europeos como Noruega, Dinamarca, Alemania o Austria, entre otros, rige un modelo similar al de España, en el que el paciente goza de autonomía para rechazar, él mismo o a través de su familia, determinados tratamientos aunque pueda conducirle a la muerte. Italia tiene reconocido en la Constitución el derecho a rechazar un tratamiento¿[53].

¿ MEXICO

El Congreso Mexicano en el año 2008 aprobó ley que autoriza la muerte asistida para personas desahuciadas que ¿podrán solicitar la sustitución de tratamientos curativos que prolonguen su sufrimiento, por medicamentos que únicamente les permitan llegar sin dolor al final de su vida¿[54] ley que será aplicable a los pacientes con un pronóstico de vida de menos de seis meses. Para la materialización de este derecho los hospitales contarán con un comité de Bioética que se encargue de evaluar los casos y realizar el acompañamiento a los pacientes.

8. Proposición

En mérito de las anteriores consideraciones de tipo constitucional y legal, de acuerdo con los criterios auxiliares de derecho, como la jurisprudencia y la doctrina, como ponentes, nos permitimos proponer a los miembros de la Comisión Primera Constitucional del Senado de la República, el archivo del **Proyecto de Acto Legislativo número 06 de 2011**, *por medio del cual se adiciona el artículo 11 de la Constitución Política, sobre el derecho fundamental a la vida humana.*

Atentamente;

Senadores de la República,

Roy Barreras M., (Coordinador ponente);

Luis Carlos Avellaneda T., (Ponente).

[1] ¿Homicidios voluntarios¿. Exposición de motivos. PAL. 06 de 2011. II. Fundamentos constitucionales, p. 4.

[2] Sentencia C-355 de 2006. Magistrados Ponentes: Dr. Jaime Araújo Rentería. Dra. Clara Inés Vargas.

[3] Sentencia C-355/2006.

[4] Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada dic. 10 de 1948, Res 217ª (III) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Doc. A/810 (1948), disponible en <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>

[5] Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada nov. 20 de 1989, Res. 44/25 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Doc. A/44/49 (1989) (entrada en vigencia sep. 2 de 1990).

- [6] Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita en la conferencia especializada interamericana sobre Derechos Humanos San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969 Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).
- [7] Artículo 3°. Declaración universal de Derechos Humanos ¿todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona¿.
- [8] Artículo 1°. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre ¿todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona¿.
- [9] Artículo 6°. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos ¿el derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente¿.
- [10] Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada nov. 22 de 1969 (entrada en vigencia: jul. 18 de 1978), disponible en <http://www.cidh.oas.org/Basicos/Spanish/Basicos2.htm>
- [11] Baby Boy vs. Estados Unidos, Caso 2141, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Resolución no. 23/81, Pár. 14.c) (1981) disponible en <http://www.cidh.org/annualrep/80.81sp/EstadosUnidos2141.htm>
- [12] Cecilia Medina Quiroga. La Convención Americana: Vida, integridad personal, libertad personal, debido proceso y recurso judicial. Universidad de Chile, 71 (2003), disponible en http://www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/Varios/Documentos/BD_1231064373/La%20Convencion%20Americana.pdf?url=%2FBibliotecaWeb%2FVarios
- [13] Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Colombia. 26-05-2004. Disponible en [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CCPR.CO.80.COL.Sp?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CCPR.CO.80.COL.Sp?Opendocument)
- [14] Instituto Guttmacher. ¿Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias¿, p. 5 (2011). Disponible en <http://www.guttmacher.org/pubs/Embarazo-no-deseado-Colombia.pdf>.
- [15] Convención sobre la Eliminación de Todas formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada el 18 de diciembre de 1979, mediante Res. de la A.G. 34/180, U.N. GAOR, 34a Ses., Sup. No. 46, U.N. Doc. A/34/46 (1979), 1249 UNTS 13 (entrada en vigencia el 3 de sep. de 1981) [en adelante, CEDAW]. Ratificada por Colombia el 4 de noviembre de 1980. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm>
- [16] Convención sobre los derechos del niño, adoptada el 20 de noviembre de 1989, mediante Res. de la A.G 44/25 (entrada en vigencia el 2 de sep. de 1990) [en adelante, CRC]. Fue ratificada por Colombia el 28 de enero de 1991. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
- [17] Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, art. 2.1.
- [18] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación General No. 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales*, Párr. 7 (2009) en Doc. de la ONU E/C.12/GC/20 (2009) [en adelante CDESC Observación General No. 20].
- [19] Comité DESC. *Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (2000) [en adelante Comité DESC Observación General No. 14], párr. 48, disponible en <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/37/PDF/G0043937.pdf>
- [20] J. Habermas Roberto Germán Zurriarán. *El concepto de vida ¿prepersonal¿, en el futuro de la naturaleza humana*. Universidad de Navarra. Departamento de Filosofía.

- [21] **Fuente: WIKIPEDIA Fuente: Equipo Médico de Babysitio**
- [22] Wikipedia. Babysitio.
- [23] Wikipedia. Babysitio. Internet.
- [24] Diario *El Tiempo*. Artículo ¿Un problema de salud pública¿, Viernes 9 de septiembre de 2011.
- [25] Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia. Elena Parda, Sushela Singh, Lisa Remez y Cristina Villareal.
- [26] CONSTITUCIÓN POLÍTICA COLOMBIANA 1991, ARTÍCULO 1º ¿Colombia es un Estado Social de Derecho (¿) fundada en el respeto de la Dignidad Humana (¿)¿.
- [27] CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS, ARTÍCULO 11 ¿toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad¿.
- [28] Corte Constitucional. T-401 de 1992. Magistrado Ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz.
- [29] ¿Artículo 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico¿, ¿el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad, protege la capacidad de las personas, para definir en forma autónoma las opciones vitales que han de guiar el curso de su existencia¿ Corte Constitucional sentencia de unificación SU 642 -98, magistrado ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz.
- [30] Artículo. 18 de la C.P. ¿se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia¿.
- [31] Artículo. 12 de la C.P. ¿Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes¿
- [32] Artículo 326 **del Decreto 100 de 1980 -Código Penal-** Homicidio por piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis (6) meses a tres (3) años.
- [33] Artículo 106 Ley 599 del 2000- Homicidio por piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.
- [34] Tomado del libro ¿Morir Bien¿ Isa Fonnegra de Jaramillo, Editora Editorial Planeta, 2006.
- [35] SENTENCIA C-239 DE 1997, CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA.
- [36] SENTENCIA C-239 DE 1997, CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA.
- [37] SENTENCIA C-239 DE 1997, CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA.
- [38] SENTENCIA C-239 DE 1997, CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA.
- [39] SENTENCIA C-239 DE 1997, CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA.
- [40] Tomado de Wikipedia, enciclopedia libre.
- [41] Tomado de Wikipedia, enciclopedia libre.
- [42] <http://www.diputados.gob.mx/cedia/sia/spe/SPE-ISS-02-07.pdf>
- [43] <http://www.dmd.org.co/casos.html#>

- [44] Tomado de la Nación-España, disponible en <http://www.lanacion.com.ar/1326315-los-casos-de-eutanasia-que-conmovieron-al-mundo>
- [45] Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.
- [46] Eutanasia en Holanda. http://www.imagina.org/archivos/archivos_vi/eu_Holanda.htm
- [47] Artículo 2º fracción 4 de la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio.
- [48] Artículo 2º Fracción 3 de la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio
- [49] *Ibíd.*, fracción 1.
- [50] Artículo 3º fracción 3 de la Ley Relativa a la Eutanasia, Bélgica, 200
- [51] EUTANASIA: CONCEPTO LEGAL RAMÓN MACIÁ GÓMEZ
<http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/z14.pdf>
- [52] http://www.elpais.com/articulo/sociedad/ley/muerte/digna/consagra/derecho/morir/habitacion/individual/elpepusoc/20110513elpepusoc_1/Tes
- [53] La legislación de la eutanasia en el mundo, tomada de:
<http://panorama.laverdad.es/sociedad/1118-la-legislacion-de-la-eutanasia-en-el-mundo>.
- [54] Tomado del diario *El Tiempo*.com <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4690557>.