

**Bogotá, Abril 18 de 2022**

Honorables magistrados:

**JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR**  
**ALEJANDRO LINARES CANTILLO**  
**ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO**

Sala Segunda de Revisión  
**CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA**  
Bogotá

**REFERENCIA: Intervención ciudadana en el proceso de tutela T-8.496.718, correspondiente a la acción de tutela interpuesta por MARTHA LIRIA SEPÚLVEDA en contra INCODOL Y OTROS.**

Los abajo firmantes, de la Iniciativa Salud y Derechos Humanos del Instituto O'Neill para el Derecho y la Salud Nacional y Global de la Universidad de Georgetown (O'Neill Institute for National and Global Health Law; en adelante, "Instituto O'Neill"), nos dirigimos a ustedes a propósito intervenir en la revisión del expediente T-8.496.718 correspondiente a la acción de tutela interpuesta por **MARTHA LIRIA SEPÚLVEDA CAMPO** que involucra el derecho a morir dignamente.

El Instituto O'Neill se estableció en 2007 con el objetivo de responder a la necesidad de soluciones innovadoras a los problemas de salud más críticos en nuestras comunidades globales, nacionales y locales. Ubicado en la Facultad de Derecho de la Universidad de Georgetown en Washington D.C., el Instituto O'Neill busca contribuir a un entendimiento más vigoroso y profundo de las múltiples maneras en las que el derecho, incluyendo los derechos humanos, puede ser utilizado para mejorar la salud.

Lo anterior nos ha llevado a colaborar y dialogar con las máximas instancias judiciales de los países del continente americano, incluyendo a través de la preparación de insumos técnico-jurídicos sobre diversos temas relacionados con el derecho a la salud.

En este contexto, presentamos una intervención dirigida a esta sala de selección que se divide en tres puntos: 1) La reiteración de los estándares internacionales y nacionales en materia del derecho a morir dignamente; 2) la importancia de que la honorable Corte se pronuncie sobre la vulneración del derecho a la salud e integridad personal de Martha Sepúlveda, y 3) la necesidad de eliminar las persistentes barreras de acceso al derecho a morir dignamente desde un análisis del caso concreto. Por último, nos permitimos dar algunas recomendaciones sobre asuntos a los que se debería referir la Corte Constitucional.

### **1. Los estándares sobre el derecho a la muerte digna según la jurisprudencia colombiana y la necesidad de salvaguardas que se ha establecido a nivel internacional**

Si bien hasta el momento en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos no se han interpretado las fuentes respectivas en el sentido de exigir explícitamente la permisibilidad de la eutanasia, los Comités de tratados de los que Colombia es parte han enfatizado que, en caso de permitirse, la eutanasia debe venir acompañada de transparencia y procesos de recopilación de datos, al igual que salvaguardas procesales para evitar abusos en su aplicación, especialmente respecto de grupos vulnerables.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ver, entre otras: Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), Observación General N° 6 CRPD/C/GC/6, párr. 7; Observaciones Finales del CDH a Países Bajos en el 2009 CCPR/C/NLD/CO/4, párr. 7 y 2019 CCPR/C/NLD/CO/5, párr. 29; Observaciones Finales del CDPD a Canadá CRPD/C/CAN/CO/1, párr. 23. y España CRPD/C/ESP/CO/2-3, párr. 7.

Por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos (CDH) publicó su Observación General N° 36 sobre el derecho a la vida, sugiriendo que la eutanasia y el suicidio asistido no son prácticas contrarias al derecho a la vida siempre y cuando vengan acompañadas de transparencia y controles robustos para evitar abusos. El pronunciamiento se circunscribe a la eutanasia en casos de enfermedad terminal, grave dolor o sufrimiento físico y mental. En particular, el CDH indicó que:

*(...) En los Estados partes donde se permita que profesionales médicos brinden tratamiento o medios para facilitar la terminación de la vida de adultos que sufran, como los enfermos terminales, aquejados de graves dolores y sufrimiento físico o mental y que deseen morir con dignidad, se debe velar por que existan salvaguardias legales e institucionales sólidas para verificar que los profesionales médicos se atengan a la decisión libre, informada, explícita e inequívoca de sus pacientes, a fin de protegerlos de presiones y abusos.<sup>2</sup>*

Por su lado, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos -TEDH- ha concluido que las cuestiones sobre el inicio y el fin de la vida quedan bajo el margen de apreciación de los estados, doctrina que se encuentra consolidada en dicho sistema regional de protección de derechos humanos. La posición del TEDH al respecto ha sido que (i) el derecho a la vida no se traduce en un derecho a la muerte; pero (ii) las decisiones sobre el fin de la vida sí quedan protegidas por el derecho al respeto a la vida privada. Además, el TEDH ha sostenido que (iii) estas prácticas deben ser acompañadas de procedimientos y lineamientos legales claros, que permitan a las personas conocer el alcance del derecho.<sup>3</sup>

A nivel nacional, la Corte Constitucional, a través de la sentencia C-239 de 1997, excluyó del ordenamiento jurídico la posibilidad de sancionar penalmente el homicidio por piedad cuando existe el consentimiento del paciente, se lleve a cabo por un médico y se certifique el padecimiento de una enfermedad terminal.<sup>4</sup> Así, la Corte explicó que “*el derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de autonomía como sujeto moral*”<sup>5</sup>

Luego de esta decisión, la Corte ha estudiado 7 casos de tutela en los cuales los pacientes han requerido la protección de su derecho a morir dignamente, al no haber podido acceder al procedimiento de la eutanasia.<sup>6</sup> A través de estas sentencias, la Corte también ha definido el derecho fundamental a morir con dignidad como un derecho autónomo e independiente que tiene al menos tres facetas: i) los cuidados paliativos, que tienen por objeto gestionar el dolor y el sufrimiento frente a enfermedades que carecen de medidas terapéuticas y curativas efectivas; ii) la modificación del esfuerzo terapéutico, que consiste en suspender o limitar las medidas de soporte vital, cuando éstas puedan suponer un mayor sufrimiento para el paciente; y iii) el procedimiento de eutanasia.<sup>7</sup> En este sentido, la Corte ha aclarado que no existe incompatibilidad entre las tres facetas, sino que todas deben contribuir a incrementar la dignidad y la capacidad de autodeterminación de todas las personas en el umbral de la muerte. Por esto, “*no se puede obligar a la persona a agotar una faceta antes que otra, ni a aceptar un tratamiento que considere desproporcionado, sino que corresponde al paciente determinar cuál es el cauce que mejor se adapta a su estado de salud, sus intereses vitales y su concepto de vida digna*”.<sup>8</sup>

---

<sup>2</sup> CCPR/C/GC/36, párr. 9.

<sup>3</sup> Ver: TEDH, *Pretty vs. Reino Unido* (2002) *Haas vs. Suiza* (2011), *Koch vs. Alemania* (2012), *Gross vs. Suiza* (2014), *Lambert y Otros vs. Francia* (2015).

<sup>4</sup> Corte Constitucional, sentencia C-239 de 1997.

<sup>5</sup> *Ibíd.*

<sup>6</sup> Corte Constitucional, sentencias T-970 de 2014, T-132 de 2016, T-322 de 2017, T-423 de 2017, T-721 de 2017, T-544 de 2017 y T-060 de 2020.

<sup>7</sup> Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

<sup>8</sup> *Ibíd.*

Recientemente, la Corte Constitucional estudió una nueva demanda contra el Código Penal que argumentaba que exigir la condición específica de una enfermedad terminal como requisito para acceder a la eutanasia excluía a las personas con circunstancias de salud extremas y sufrimientos intensos de ejercer el derecho a la muerte digna, violando así sus derechos a la integridad, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, la dignidad y el principio de solidaridad. En la sentencia C-233 de 2021, la Corte afirmó que *“La condición de enfermedad terminal constituye una barrera al ejercicio fundamental del derecho a la muerte digna, una restricción desproporcionada a la dignidad humana, en sus dimensiones de autonomía e integridad física y moral”*.<sup>9</sup> En consecuencia, la Corte declaró exequible el artículo 106 del Código Penal, entendiendo que no se incurre en el delito de homicidio por piedad cuando: i) se exprese consentimiento libre e informado; ii) el procedimiento se realice por un médico, y iii) el paciente acredite un intenso sufrimiento físico o psíquico, causado por una lesión corporal o enfermedad grave e incurable.<sup>10</sup> Así, ya no se requiere tener una enfermedad terminal para acceder a un procedimiento de eutanasia en Colombia.

Además, desde 1997 la Corte Constitucional viene ordenándole al Congreso de Colombia que emita una regulación integral sobre el derecho a una muerte digna.<sup>11</sup> Posteriormente, en las sentencias T-970 de 2014, T-423 de 2017, T-544 de 2017, T-721 de 2017 y T-060 de 2020 la Corte reiteró la solicitud al Congreso de realizar una revisión integral y legislar sobre el tema. Recientemente, en la sentencia C-233 de 2021 la Corte exhortó nuevamente al Congreso a solicitar al Poder Legislativo que avance *“en la protección del derecho fundamental a morir con dignidad, con miras a eliminar las barreras que aún existen para el acceso efectivo a dicho derecho”*.<sup>12</sup> A pesar de que desde 1997 se han tramitado al menos 18 proyectos de ley en el Congreso de la República en relación con el derecho a la muerte digna<sup>13</sup>, actualmente no existe una ley que regule la eutanasia.

La Corte también le ha ordenado al Ministerio de Salud y Protección Social expedir regulaciones que brinden mayor claridad sobre el procedimiento de eutanasia. En la sentencia T-970 de 2014 la Corte le ordenó al Ministerio de Salud emitir *“una directriz y disponga todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y, en general, prestadores de servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión”*.<sup>14</sup> Como resultado de esta y otras ordenes constitucionales, el Ministerio de Salud ha expedido diferentes actos administrativos que han desarrollado el proceso para acceder al procedimiento de eutanasia. Se resaltan la Resolución 1216 de 2015 y la Resolución 971 de 2021 que establecen lineamientos respecto al funcionamiento de los *“Comités Científicos Interdisciplinarios por el Derecho a Morir con Dignidad”*.

Además, en el 2015 el Ministerio de Salud expidió el *“Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia”* que reconoce la eutanasia como un derecho y un procedimiento de salud que está cubierto por el plan de beneficios de salud. Este protocolo examina la evidencia médica relevante en el tema y brinda recomendaciones para establecer quién es candidato a la eutanasia -cuando se requiera-, el proceso de evaluación para establecer quién es competente para tomar una decisión sobre el final de la vida y las intervenciones farmacológicas recomendadas.

Con todo, queda claro que la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia ha sentado un sólido fundamento constitucional del derecho a morir dignamente como un derecho fundamental que aunque es autónomo, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la dignidad humana, la salud, la libertad, la autonomía, y la libre determinación y la diversidad de concepciones de la vida.<sup>15</sup> De igual modo, esta Corte ha

---

<sup>9</sup> *Ibíd.*

<sup>10</sup> *Ibíd.*

<sup>11</sup> Corte Constitucional, sentencia C-239 de 1997.

<sup>12</sup> Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

<sup>13</sup> *Ibíd.*

<sup>14</sup> Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

<sup>15</sup> Corte Constitucional, Sentencias T-970 de 2014, T-132 de 2016, T-322 de 2017, T-423 de 2017, T-721 de 2017, T-544 de 2017, T-060 de 2020.

reiterado que el derecho a morir dignamente contiene un espectro de facultades y procedimientos, incluyendo el derecho a realizar directivas anticipadas al final de la vida, acceder a cuidados paliativos y acceder al procedimiento de eutanasia, cumpliendo con unos requisitos específicos.

## 2. Las actuaciones de la IPS INCODOL vulneraron los derechos a la salud e integridad de Martha

Si bien, la sentencia emitida el 27 de octubre de 2021 por el Juzgado 20 Civil del Circuito de Medellín en sede de tutela falló a favor de Martha Sepúlveda y le ordenó a la IPS practicar el procedimiento de eutanasia que finalmente se realizó el 8 de enero de 2022, a Martha se le vulneraron sus derechos fundamentales protegidos por la Constitución colombiana y los derechos humanos protegidos por tratados internacionales de los que Colombia es parte, por lo que es importante que esta Corte se pronuncie al respecto. Además del derecho a morir dignamente y los otros derechos invocados por los demandantes<sup>16</sup>, el presente caso y las barreras enfrentadas por Martha para acceder a la eutanasia dan cuenta de otras vulneraciones, incluyendo la del derecho a la salud y del derecho a la integridad, en los cuales nos detendremos en la presente sección.

Por un lado, esta Corte ya se ha referido a la relación del derecho a la muerte digna con el derecho a la salud. Recientemente este tribunal enfatizó en dicha conexión. En palabras de la Corte *“El derecho a morir dignamente es un puente humanitario entre la vida y la muerte construido mediante servicios o prestación de salud, o, de ser el caso, mediante su omisión (en sus dimensiones de cuidados paliativos, adecuación del esfuerzo terapéutico o prestaciones específicas para morir). Mientras no exista la regulación de los elementos estructurales del derecho por vía estatutaria el puente se sostendrá en los fundamentos mínimos que puede establecer este Tribunal, los cuales tienen la fuerza normativa de la Constitución (...)”*.<sup>17</sup> (Subrayado fuera del texto)

El acceso a los servicios y procedimientos de salud que materializan el derecho a morir dignamente son el medio idóneo, cuando así lo decida la persona, para aliviar el sufrimiento físico o mental que una enfermedad grave le pueda generar a una persona. En especial, cuando dicha enfermedad no cuente con un tratamiento o cura disponible. Por esto, el acceso a la eutanasia debe cumplir con todas las características del derecho a la salud en Colombia, lo que incluye la garantía de las condiciones oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad en salud establecido en la Ley Estatutaria de Salud.<sup>18</sup>

Además de lo anterior, la Corte Constitucional ha afirmado que las facetas de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del derecho a la salud son también predicables del derecho a morir dignamente.<sup>19</sup> Estos elementos del derecho a la salud también han sido reconocidos por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como la Corte IDH como elementos esenciales y requisitos ineludibles para la garantía del derecho a la salud.<sup>20</sup> Además, estos elementos fueron acogidos por la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 que los reconoce como elementos esenciales e interrelacionados para la garantía del derecho fundamental a la salud.<sup>21</sup> De este modo, los servicios de salud que materializan el derecho fundamental a la muerte digna, deben: i) garantizar la existencia de servicios y profesionales competentes; ii) ser respetuosos de las condiciones diferenciales y de la ética médica; iii) ser accesibles para todas las personas en condiciones de igualdad y no discriminación, y garantizando la accesibilidad y asequibilidad; y iv) estar centrados en el usuario y ser apropiados desde el punto de vista técnico, médico, científico y cumplir con los estándares de calidad.<sup>22</sup>

<sup>16</sup> El escrito de tutela hace referencia a la vulneración de los derechos fundamentales a la muerte digna, vida digna, dignidad humana, libre desarrollo de la personalidad, a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos, degradantes y tortura.

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> Corte Constitucional, sentencia T-020 de 2013.

<sup>19</sup> Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

<sup>20</sup> Corte IDH, Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, *supra*, párr. 152. Ver también: Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, *supra*, párr. 235. Ver también: Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. párr. 115-120.

<sup>21</sup> Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, artículo 6.

<sup>22</sup> *Ibid.*

En este punto, se resalta que el derecho a morir con dignidad tiene una relación estrecha con el componente de aceptabilidad del derecho a la salud y el principio/derecho a la autonomía en contextos de salud. El elemento de aceptabilidad implica la necesidad de que los servicios de salud sean “[...] **respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate**”<sup>23</sup> (Resaltado fuera del texto). El respeto por la autonomía de los pacientes es principio central de la ética médica y la bioética. Los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia han sido entendidos como el contenido mínimo el piso común que garantiza la prestación de servicios de salud en condiciones éticas.<sup>24</sup> Estos principios han sido adoptados por diferentes instrumentos internacionales, incluyendo la Declaración de Ginebra mediante la cual se establece “la promesa del médico”, el Código Internacional de Ética Médica, la Declaración de Helsinki y la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de UNESCO.<sup>25</sup>

La garantía del derecho a morir dignamente, ya sea mediante el acceso a la eutanasia, los cuidados paliativos o el rechazo o readecuación de un tratamiento en salud, se relaciona directamente con la autonomía para decidir cuando someterse o no a procedimientos o tratamientos de salud.<sup>26</sup> Así lo ha reconocido la misma Corte que ha definido la muerte digna como “*un conjunto de facultades que permiten a una persona ejercer su autonomía y tener control sobre el proceso de su muerte e imponer a terceros límites respecto a las decisiones que se tomen en el marco del cuidado de la salud*”.<sup>27</sup>

La autonomía como condición ética de los procedimientos de salud se ha entendido como la libertad de elegir según las preferencias y valores de cada persona.<sup>28</sup> El respeto de las opciones médicas autónomas de las personas se ha entendido como un imperativo ético y como un principio con dos condiciones esenciales: la libertad y la agencia. La libertad se puede explicar como la “*independencia de las influencias controladoras*” y la agencia como “*capacidad de acción intencional*”.<sup>29</sup> En el caso de Martha Sepúlveda es claro que estas dos condiciones se cumplieron, ya que ella manifestó de forma persistente su deseo de acceder a la eutanasia, a través de una directiva anticipada y de su consentimiento expreso mediante la solicitud de eutanasia.

En resumen, consideramos que lo sucedido en el presente caso constituyó una vulneración del derecho a la salud de Martha Sepúlveda, al menos: i) en su dimensión de autonomía para la toma de decisiones vinculadas con su situación de salud y el concepto de dignidad asociado a dicha situación; ii) en cuanto a la accesibilidad a bienes y servicios de salud que están contemplados en el ordenamiento jurídico colombiano como derechos fundamentales y que se encuentran previstos en el sistema de salud; y iii) en cuanto a la interferencia en la posibilidad de contar con los medios elegidos por ella para aliviar el sufrimiento físico y mental derivado e su estado de salud. Consideramos que estos son todos contenidos autónomos del derecho a la salud que se

---

<sup>23</sup> Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, párr 106.

<sup>24</sup> Raanan Gillon, “Defending the four principles approach as a good basis for good medical practice and therefore for good medical ethics”, *Journal of Medical Ethics*, January 2015, Vol. 41, No. 1 (January 2015), pp. 111- 116.

<sup>25</sup> Asociación Médica Mundial, Declaración de Ginebra mediante la cual se establece “la promesa del médico”, *Adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM Ginebra, Suiza, Septiembre 1948*, <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/>. Asociación Médica Mundial, Código de Ética Internacional, *Adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM, Londres, Inglaterra, octubre 1949*, <https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/> Asociación Médica Mundial, Declaración de Helsinki, *Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964*, <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>. UNESCO, Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 19 de octubre de 2005, [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

<sup>26</sup> Nancy Berlinger, Bruce Jennings, and Susan M. Wolf, *The Hastings Center Guidelines for Decisions on Life-Sustaining Treatment and Care Near the End of Life* (Oxford: Oxford Scholarship, 2013)

<sup>27</sup> Corte Constitucional, sentencia T-721 de 2017.

<sup>28</sup> Tom Beauchamp and James Childress, *Principles of Bioethical ethics*, Sixth edition (Oxford: University Press, 2009)

<sup>29</sup> *Ibid.*, P. 100.

encuentran protegidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que Colombia es parte y, por lo tanto, resultan de aplicación en el presente caso.

Por otro lado, es importante subrayar que las barreras impuestas a Marta para acceder al procedimiento de eutanasia, incluyendo la carga de tener que judicializar su caso y de reprogramar el procedimiento solo 36 horas antes de lo programado, le generaron a Martha una afectación a su derecho a la integridad personal, reconocido en el artículo 12 de la Constitución. El derecho a la integridad personal en su dimensión física, psíquica y moral, se encuentra protegido por el artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y por la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.<sup>30</sup> La Corte IDH ha establecido que la infracción de este derecho puede implicar diversas connotaciones de grado y puede abarcar diferentes tipos de acciones y secuelas que varían en intensidad y factores involucrados.<sup>31</sup>

Por su parte, la Corte Constitucional ha afirmado que el derecho a la integridad personal se deriva “(...) directamente de la consideración y el respeto que merece el ser humano en su esencia por razón de su dignidad intrínseca, que resulta ofendida en alto grado por cualquier forma de maltrato moral o material”.<sup>32</sup> De igual modo, este tribunal ha explicado que la integridad implica la preservación de los componentes físicos, psicológicos y espirituales de las personas que se pueden afectar por acciones u omisiones del estado, sus autoridades o particulares.<sup>33</sup> La Corte también se ha referido al derecho a la integridad personal en relación con la muerte digna, estableciendo que este se relaciona con “la integridad física y moral (vivir bien), y en el derecho fundamental a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes”<sup>34</sup>

Como lo han establecido sus apoderados, Martha estaba lista para morir, lo había hablado con su familia y había realizado una preparación y planeación para el día en el que estaba programado el procedimiento. Esto implicó despedirse de algunas personas, suspender sus medicamentos, entre otras cosas de su esfera privada que son propias del final de la vida.<sup>35</sup> Así, la cancelación abrupta del procedimiento de eutanasia le afectó su integridad en el plano físico, psicológico y espiritual, ya que vio frustrado el proyecto que había establecido sobre su muerte y sin una explicación clara. Además, el cambio injustificado de planes por parte de la IPS le implicó la prolongación del sufrimiento que Martha buscaba evitar en primer lugar, obligándola a tener que vivir por meses más y en paralelo a un nuevo litigio judicial, de una forma que era contraria a su concepto de dignidad.

### **3. La garantía del derecho a morir dignamente implica eliminar las persistentes barreras de acceso**

Ahora bien, esta Corte también ha sido testigo de las vulneraciones y negativas que usualmente sufren aquellos pacientes que quieren optar por practicarse la eutanasia.<sup>36</sup> Derivado de ello, la Corte Constitucional le ha ordenado al Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud tomar medidas para prevenir los obstáculos y barreras que persisten en el acceso a este derecho.<sup>37</sup>

La Corte Constitucional ha destacado diferentes barreras a las que se enfrentan los pacientes a la hora de acceder a procedimientos al final de la vida. Estas barreras incluyen: i) la demora en la autorización de los procedimientos dentro del derecho a morir dignamente; ii) la falta de oportunidad para la asignación de consultas especializadas; iii) la demora en la autorización de medicamentos no incluidos en los planes básicos

<sup>30</sup> Ver por ejemplo Corte IDH; Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006 y Caso Loayza Tamayo vs. Perú. Sentencia de 17 de septiembre de 1997.

<sup>31</sup> *Ibid.*

<sup>32</sup> Corte Constitucional, Sentencia SU-200 de 1997.

<sup>33</sup> Corte Constitucional, sentencia T-248 de 1998.

<sup>34</sup> Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

<sup>35</sup> Disponible: <https://www.desclab.com/post/casomarttha>

<sup>36</sup> Corte Constitucional, ver sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014, T-322 de 2017, T-423 de 2017, T-721 de 2017, T-544 de 2017 y T-060 de 2020

<sup>37</sup> Corte Constitucional, sentencia T-060 de 2020

de salud: iv) denuncias provenientes del incumplimiento de solicitudes de información; y v) la no aplicación de normas, lineamientos o protocolos de atención.<sup>38</sup> En la más reciente sentencia C-233 de 2021 la Corte volvió a reiterar que persisten barreras irrazonables y desproporcionadas que impiden el acceso a la muerte digna. Estas barreras se relacionan con trabas burocráticas, falta de capacitación del personal, falta de disponibilidad de personal cualificado y no objetor de conciencia, y la existencia de requisitos como el carácter terminal de la enfermedad, entre otras.<sup>39</sup>

Muchas de estas barreras se vieron reflejadas claramente en el caso de Martha. A continuación, se resaltan algunas de estas barreras y su relación con el ejercicio del derecho a morir con dignidad.

### ***Barreras relacionadas con los Comités Científicos Interdisciplinarios por el Derecho a Morir con Dignidad y el debido proceso***

Martha Sepúlveda sufría de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), considerada una enfermedad grave, degenerativa, progresiva e incurable. En palabras de Martha, vivir con ELA “(..) *es incompatible con mi dignidad por los dolores físicos y psicológicos que me causa esta enfermedad que progresa, se agrava y terminará causándome la muerte*”.<sup>40</sup> Martha dio su consentimiento informado a través de una directiva anticipada y a través que un consentimiento explícito emitido junto con la solicitud del procedimiento de eutanasia. De esta forma, Martha cumplió con los requisitos establecidos por la Resolución 971 de 2021 y radicó la petición de eutanasia el 27 de julio de 2021 ante la IPS INCODOL. Para este momento ya se encontraba vigente la sentencia C-233 de 2021 de la Corte Constitucional que eliminó el requisito de “enfermedad terminal” para acceder a la eutanasia. Esta solicitud fue aceptada y autorizada el 6 de agosto de 2021, tras realizar un Comité Interdisciplinario por el Derecho a Morir Dignamente. De este modo, el procedimiento fue programado para el 10 de octubre de 2021, con conocimiento de la EPS y la IPS prestadora.

A pesar de lo anterior, de forma intempestiva y 36 horas antes del procedimiento la IPS INCODOL le notificó a Martha Sepúlveda que su procedimiento había sido cancelado sin justificación alguna. Posteriormente, Martha Sepúlveda y sus apoderados fueron informados de que se había realizado un Comité adicional al llevado a cabo durante el mes de agosto que tomó esta decisión. Este nuevo comité se realizó sin consultarle o notificarle nada a ella o a sus apoderados. La IPS INCODOL a través de su comunicado afirmó que: “*La decisión de cancelación se basa en el numeral 26.6 del artículo 26 de la Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud y de Protección social, que le asigna al Comité dentro de sus funciones revisar el trámite de la solicitud y el procedimiento eutanásico completo, a fin de detectar alguna situación que afecte el desarrollo del mismo. Es por eso que, al constar con un concepto actualizado del estado de salud y evaluación de la paciente, se define que no se cumple con el criterio de terminalidad como se había considerado en el primer comité.*”<sup>41</sup>

De esta forma, se pueden observar irregularidades en el debido proceso establecido para el desarrollo, la deliberación y decisión de los Comités Científicos Interdisciplinarios por el Derecho a Morir con Dignidad, regulados por el Ministerio de Salud a través de la Resolución 971 de 2021 y la Resolución 1216 de 2015. Es importante mencionar que esta no es la primera vez que un procedimiento de eutanasia es cancelado de forma intempestiva y sin información previa sobre los mecanismos que llevaron a la cancelación y, por lo tanto, arbitraria. Esto también sucedió en el caso de Ovidio González quien sufría un cáncer terminal y solicitó acceder a la eutanasia en el 2015.<sup>42</sup> Al igual que en el presente caso, Ovidio y su familia se habían preparado para su muerte y muy poco tiempo antes del procedimiento – el mismo día en esa oportunidad - el mismo día del procedimiento el Comité Interdisciplinario le anunció la cancelación del procedimiento. Este caso tuvo atención nacional por ser el padre de un reconocido caricaturista y, como en el caso de Martha

<sup>38</sup> Corte Constitucional, Sentencia C-233 de 2021.

<sup>39</sup> *Ibíd.*

<sup>40</sup> Escrito de tutela presentado ante el Juez Penal Municipal de Medellín el 14 de octubre de 2021.

<sup>41</sup> Comunicado publicado por la IPS INCODOL el 9 de octubre de 2021.

<sup>42</sup> Disponible en: <https://dmd.org.co/noticias/don-ovidio-el-dolor-que-matador-lleva-en-el-alma/>

Sepúlveda, el procedimiento se terminó haciendo por orden de un juez de tutela<sup>43</sup>, es decir que fue necesario atravesar un camino de judicialización para poder acceder a un derecho fundamental, todo en paralelo a la prolongación del sufrimiento físico y mental propio de la enfermedad.

En el caso de Martha Sepúlveda las irregularidades en el debido proceso de manifestaron de dos formas. Primero, el Comité Interdisciplinario de la IPS INCODOL después de haber emitido una respuesta formal y de haber autorizado formalmente el procedimiento de eutanasia, se reunió de nuevo y decidió de forma unilateral la cancelación del procedimiento, sin justificar la apertura del caso y sin notificar a la paciente o sus apoderados. Si bien el Comité justificó su nueva decisión en la existencia de una “*situación que afectó el desarrollo del procedimiento*” no se mencionó, ni se justificó cual era dicha situación, más allá de citar las imágenes vistas en “*un medio televisivo*”.<sup>44</sup> De este modo, no es claro cuál fue el procedimiento que siguió la IPS para realizar un comité posterior a la aprobación del procedimiento, ni consta cuál fue la razón para apelar al numeral 26.6 del artículo 26 de la Resolución 971 de 2021 que habla explícitamente de la detección de “*alguna irregularidad*”.

Segundo, el Comité decidió pedir un segundo concepto por neurología de forma posterior a la aprobación del procedimiento. De acuerdo al artículo 28 de la Resolución 971 de 2021, los Comités Interdisciplinarios tienen la potestad de pedir conceptos adicionales, solicitar interconsultas, entre otras opiniones de expertos médicos. No obstante, estos conceptos están planteados con la finalidad de analizar dudas razonables en el marco de la deliberación de las solicitudes de eutanasia y no de forma posterior a la aprobación. Esto resulta aún más problemático considerando que ya existía una certeza por parte de la paciente de la realización de su procedimiento y la información disponible en la acción de tutela muestra que no había cambiado nada en su estado de salud.<sup>45</sup>

Con lo anterior, se ratifica que a partir de la información disponible sobre el comportamiento del Comité Interdisciplinario de la IPS INCODOL, es posible afirmar que incurrió en irregularidades a la luz de normativa aplicable o, al menos, en un uso abusivo de las potestades otorgadas por dicha normativa, de acuerdo a la jurisprudencia nacional y a lo establecido por el Ministerio de Salud a través de la Resolución 971 de 2021 y la Resolución 1216 de 2015.

### ***Desconocimiento de la jurisprudencia de la Corte Constitucional y los requisitos fijados para acceder al derecho a morir dignamente***

Las irregularidades mencionadas anteriormente resultan aún más evidentes considerando que la IPS ignoró totalmente que la Corte Constitucional ya se había referido al requisito de “*enfermedad terminal*” para acceder al procedimiento de eutanasia. Como se indicó, la Corte, a través del comunicado de prensa de la Sentencia C-233 con fecha del 22 de julio de 2021 afirmó que es suficiente con tener una enfermedad grave e incurable que genere dolor o sufrimiento físicos y psíquicos que sean incompatibles con la idea propia de dignidad. Todos estos requisitos fueron certificados por Martha en su solicitud, como lo confirma el mismo Comité Interdisciplinario de la IPS INCODOL que aprobó el procedimiento el 6 de agosto de 2021. No obstante, en el comunicado emitido en el mes de octubre el Comité decidió acogerse a lo establecido en la Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud que a hoy no ha sido actualizada y sigue estableciendo el requisito de contar con una “*enfermedad terminal*”, entendida como una enfermedad que genere pronóstico de muerte menor a 6 meses.

Es importante subrayar que esta situación no fue exclusiva del Comité. El propio Ministerio de Salud y Protección Social desconoció el cambio jurisprudencial que había efectuado la Corte Constitucional. A través de un comunicado expedido el 28 de octubre de 2021 el Ministerio afirmó que “*la Corte Constitucional aún no ha*

---

<sup>43</sup>Disponible en: <https://www.elespectador.com/salud/ovidio-gonzalez-ya-fue-sometido-a-la-primera-eutanasia-legal-en-colombia-article-570008/>

<sup>44</sup> Acta del Comité aportada como prueba por la acción de tutela.

<sup>45</sup> *Ibíd.*



*notificado el fallo a este Ministerio, por lo tanto, no se producen efectos jurídicos derivados de la sentencia, dado que no es conocido el fallo en su integralidad*. De igual modo, el Ministro de Salud, Fernando Ruiz, afirmó que “*la Corte Constitucional no le pide al ministerio que haga reglamentación de la eutanasia para casos no terminales. Dado que este es un derecho fundamental, el derecho a la vida, lo que procede, según la Constitución, es una ley estatutaria por parte del Congreso de la República*” y que “*en el caso de una enfermedad no terminal existe unos criterios de mayor subjetividad, existe una mayor subjetividad frente a lo cual el criterio médico tiene que tener unas decisiones y unas previsiones que tiene que hacer ya sea la Corte Constitucional o en particular el propio Congreso de la República a través de toda la discusión frente a la sociedad de qué se debe considerar no terminal*”.<sup>46</sup> (Subrayado por fuera del texto)

Estos pronunciamientos del Ministerio se deben observar con cautela, pues desconocen el carácter vinculante y con efectos generales e inmediatos de los fallos de Constitucionalidad de la Corte Constitucional. Además, las declaraciones del ministro parecen indicar que el Ministerio no se dispondrá a actualizar las resoluciones, circulares y protocolos existentes a la luz de la nueva disposición constitucional, ya que los lineamientos deben devenir de una Ley Estatutaria. En esta línea, es importante reiterar que, a pesar de los múltiples llamados de la Corte desde hace 25 años, el Congreso de la República no ha cumplido con los exhortos y no ha aprobado el marco legislativo sobre la muerte digna. Por eso, la posición del Ministerio de Salud y Protección Social de dejar la regulación a merced de la existencia de una Ley Estatutaria, sometería a las personas a obstáculos y dilaciones injustificadas al final de la vida.

De igual modo, la no existencia de una ley no puede ser una excusa para obstaculizar o impedir el ejercicio de un derecho fundamental como lo es el derecho a morir dignamente. Tal y como lo recordó esta Corte en un caso sobre eutanasia “*(..) la garantía y efectividad de los derechos no depende exclusivamente de la voluntad del legislador. Sin duda es un actor muy importante en la protección de los derechos fundamentales, pero la Constitución, siendo norma de normas, es una norma jurídica que incide directamente en la vida jurídica de los habitantes y se debe utilizar, además, para solucionar casos concretos.*”<sup>47</sup>

De este modo, como se reiterará al final de esta intervención, es urgente y fundamental, que el Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector de la política pública en salud, actualice sus decretos, resoluciones, circulares y protocolos en materia del derecho a la muerte digna a la luz de la sentencia C-233 de 2021 y sus disposiciones. Esto, con el fin de que otras personas no tengan que enfrentar los obstáculos y sufrimientos, que enfrentó Martha Sepúlveda al final de su vida, incluyendo la carga de judicialización de cada caso, carga que ni Martha ni ninguna otra persona en situación análoga, tienen que soportar.

### ***Injerencia indebida de actores externos y violación a la neutralidad***

En el caso de Martha también se destaca la injerencia de actores externos que influyeron de forma directa o indirecta en la segunda decisión del comité de la IPS INCODOL y la cancelación abrupta de su procedimiento.

Tal y como se refiere en los hechos de la tutela en estudio, la decisión del Comité del INCODOL se entiende como un resultado directo al reportaje publicado en Noticias Caracol que cubrió la historia de Martha Sepúlveda como la primera persona con una enfermedad crónica en acceder a la eutanasia. Después del reportaje y tras la gran conmoción que el testimonio de Martha generó en la opinión pública, la IPS la citó a una nueva valoración con neurología. Esta valoración se da después de que Martha se hubiese sometido a riguroso examen neurológico y psiquiátrico procedimiento que corroboró su competencia para tomar la decisión sobre la eutanasia previo a la autorización del procedimiento.<sup>48</sup> Finalmente, en la misma semana, el 8 de octubre de 2021, Martha Sepúlveda fue notificada de la cancelación de su procedimiento.

<sup>46</sup> Disponible en: <https://noticias.caracoltv.com/salud/minsalud-se-pronuncia-sobre-la-eutanasia-y-el-caso-de-martha-sepulveda>

<sup>47</sup> Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

<sup>48</sup> Escrito de tutela presentado ante el Juez Penal Municipal de Medellín el 14 de octubre de 2021.

Como se desprende del expediente de la acción de tutela, el comité de la IPS INCODOL hizo una evaluación basado en las imágenes del reportaje televisivo. En el acta del segundo comité consta que “*con los hechos e imágenes conocidas en medio masivo de comunicación*” se decidió por consenso cancelar el procedimiento.<sup>49</sup> De este modo, queda claro que el comité decidió reabrir el caso de Martha Sepúlveda por razones que no son claras, y que esta apertura es una reacción al reportaje de Noticias Caracol y las reacciones que suscitó de diferentes actores, incluyendo la Iglesia Católica.

Como reacción al reportaje de Noticias Caracol, la Conferencia Episcopal realizó diferentes pronunciamientos públicos en medios masivos y la Iglesia le hizo un “exhorto” directo a Martha para que “reconsiderara el someterse al procedimiento”.<sup>50</sup> De igual modo, se ofició una misa pública en su nombre, pidiendo que no se sometiera el procedimiento.<sup>51</sup> Aunque las evidencias del caso no permiten dar cuenta de una injerencia directa y formal de miembros o directivos de Iglesia sobre la decisión del Comité Interdisciplinario, consideramos oportuno que la Corte Constitucional considere si existen elementos en el caso que pudieran constituir indicios de interferencia indirecta o menos explícita de la Iglesia en las decisiones del caso o si corresponde realizar una valoración sobre el uso indebido de la libertad religiosa con el fin de incidir u obstaculizar el ejercicio de los derechos fundamentales.

La Ley Estatutaria sobre Libertad Religiosa establece que los límites de la libertad religiosa y su injerencia en los actos públicos y estatales está en la interferencia con los derechos fundamentales de las personas. Así, el artículo 4 de la Ley Estatutaria 133 de 1994 establece que “*El ejercicio de los derechos dimanantes de la libertad religiosa y de cultos, tiene como único límite la protección del derecho de los demás al ejercicio de sus libertades públicas y derechos fundamentales, así como la salvaguarda, de la seguridad, de la salud y de la moralidad pública, elementos constitutivos del orden público protegido por la Ley en una sociedad democrática.*”<sup>52</sup> (Subrayado por fuera de texto). Esto ha sido reiterado por la Corte a través de diferentes sentencias, en donde se ha establecido que el derecho a la libertad religiosa consignado en el artículo 18 de la Constitución Política se caracteriza por una estricta separación entre el Estado y las iglesias, y por la igualdad de derechos de todas las confesiones religiosas.<sup>53</sup> Además, la Corte ha reconocido que los límites de la libertad religiosa se deben fundamentar en los derechos de otras personas, teniendo en cuenta la presunción favor de la libertad religiosa, en su máximo grado.<sup>54</sup>

En este caso, algunos de los elementos que la Corte Constitucional podría tomar en consideración, son los pronunciamientos públicos, masivos y dirigidos a Martha Sepúlveda por parte de la Conferencia Episcopal. El fuerte peso que tiene la Iglesia Católica en un país como Colombia inevitablemente genera un impacto sobre las personas. Esta influencia no excluye a los profesionales de la IPS INCODOL y los miembros del Comité Interdisciplinario que decidieron reabrir el caso, al parecer, como una reacción al revuelo mediático que generó el reportaje. Si bien la Corte ha establecido que la imparcialidad es uno de los criterios para la garantía de la muerte digna y que los profesionales no deberán interponer sus convicciones morales o religiosas<sup>55</sup>, casos como el de Martha Sepúlveda ponen en cuestionamiento la verdadera materialización de este criterio ante una presión de grado tan elevado como la que tuvo lugar en el presente caso. El impacto que un cubrimiento noticioso puede tener en la decisión de un Comité Científico Interdisciplinario sobre el Derecho a Morir con Dignidad puede llevar a cuestionar el carácter objetivo del proceso de muerte digna y a considerar la posible relevancia de salvaguardas adicionales para asegurar dicha objetividad ante escenarios de presión masiva y reiterada por parte de actores externos, incluidos actores religiosos.

---

<sup>49</sup> Escrito de tutela presentado ante el Juez Penal Municipal de Medellín el 14 de octubre de 2021.

<sup>50</sup> Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/religion/eutanasia-a-martha-sepulveda-iglesia-le-pide-reflexionar-623570>

<sup>51</sup> *Ibíd.*

<sup>52</sup> Ley Estatutaria 133 de 1994, artículo 4.

<sup>53</sup> Corte Constitucional, ver sentencias C-570 de 2016 y C-817 de 2011.

<sup>54</sup> Corte Constitucional, sentencia C-088 de 1994.

<sup>55</sup> Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

### ***La necesidad de acudir a acciones judiciales para poder acceder al procedimiento de eutanasia***

Por último, es importante insistir en que la necesidad de acceder a una tutela para lograr materializar el derecho a la muerte digna se ha convertido en otro obstáculo frecuente. Como lo afirma la Magistrada Diana Fajardo en su escrito de insistencia sobre este caso “(..) *las personas no deberían asumir la carga de acudir a la jurisdicción constitucional para el cumplimiento de la Sentencia*”.<sup>56</sup>

La acción de tutela se ha convertido en la vía a la que muchas personas deben acudir al final de sus vidas para pedir que se les garantice su derecho a los cuidados paliativos o a morir con dignidad. Como consta en los casos T-970 de 2014, T-322 de 2017, T-423 de 2017, T-721 de 2017, T-544 de 2017 y T-060 de 2020 y en otros como los de Ovidio González<sup>57</sup> y Víctor Escobar<sup>58</sup> que no llegaron a revisión de la Corte Constitucional, la vía judicial se convierte en el único remedio efectivo para acceder a la eutanasia en un contexto de desconocimiento, barreras de acceso e incluso falta de voluntad de cumplir con el marco jurídico aplicable, incluyendo la evolución del tema en la jurisprudencia de la Corte Constitucional. A pesar de que la muerte digna ha sido entendida como un derecho fundamental y un servicio de salud cubierto por el plan de beneficios, las barreras son tan persistentes que la tutela se vuelve la vía más eficaz para garantizar el acceso.

Como hemos venido enfatizando en el presente escrito, esto se vuelve especialmente problemático para personas que ya se encuentran enfrentando situaciones de salud terminales, incurables o crónicas que les generan sufrimiento físico y psicológico. Además del sufrimiento propio del final de la vida y de la decisión de la eutanasia, las personas terminan viéndose obligadas a iniciar acciones judiciales que las someten a una mayor carga emocional que no puede ser obviada por esta Corte. Igualmente, tener que interponer una acción de tutela para asegurar el acceso a la eutanasia viola los criterios de celeridad y oportunidad que han sido reconocidos como cruciales para la garantía del derecho a la muerte digna.<sup>59</sup> Tal como lo ha afirmado la Corte, la eutanasia debe realizarse de forma oportuna, buscando así no prolongar excesivamente el sufrimiento que se está buscando evitar.<sup>60</sup> Tener que esperar el fallo de un juez, el pronunciamiento de una segunda instancia o de una revisión de la Corte Constitucional expone a las personas a una dilación injustificada, prologando aún más su sufrimiento. Tanto es así que en la mayoría de casos estudiados por esta Corte se declaró daño consumado, pues las personas ya habían muerto, conformándose con acceder a cuidados paliativos y sin poder acceder a la muerte que deseaban y solicitaron.

Es primordial que esta Corte siga reiterando la necesidad de contar con una regulación que evite las barreras y le pida al Ministerio de Salud actualizar sus regulaciones de acuerdo a la jurisprudencia vigente, sin perjuicio de insistir en la integralidad de exhortos a todos los poderes del Estado.

#### **4. Peticiones**

Siguiendo lo anterior, desde la Iniciativa Salud y Derechos Humanos del Instituto O’Neill creemos que este caso es una oportunidad valiosa para que la Corte Constitucional siga fortaleciendo su jurisprudencia sobre el derecho a morir dignamente, consolidándose como un ejemplo para la región y el mundo. En este caso es importante que la Corte continúe reiterando la necesidad de eliminar barreras que impiden la materialización de este derecho y de seguir fortaleciendo la garantía de los procedimientos que garantizan la faceta prestacional del derecho a morir con dignidad dentro del marco jurídico y el sistema de salud colombiano. De este modo, le sugerimos respetuosamente a esta sala de selección que:

---

<sup>56</sup> Escrito de insistencia presentado por la Magistrada Diana Fajardo el 3 de febrero de 2022.

<sup>57</sup> Disponible en: <https://www.elspectador.com/salud/ovidio-gonzalez-ya-fue-sometido-a-la-primera-eutanasia-legal-en-colombia-articulo-570008/>

<sup>58</sup> Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59919429>

<sup>59</sup> Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

<sup>60</sup> *Ibíd.*

1. Le solicite al Ministerio de Salud y de Protección Social que modifique de forma inmediata las normas reglamentarias vigentes y elimine la enfermedad en estado terminal como requisito obligatorio para acceder a la eutanasia. Esto implica la modificación de la Resolución 825 de 2018, la Resolución 1216 de 2015, el Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia de 2015, la Resolución 229 de 2020 y la Resolución 971 de 2021 que mantienen vigente el requisito de “enfermedad terminal” para acceder a la eutanasia. Igualmente, la Resolución 825 de 2018 que reitera los requisitos para acceder al derecho a morir dignamente en niñas, niños y adolescentes.
2. Reitere la obligación de todas las entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud, incluyendo las entidades de inspección, vigilancia y control, de cumplir a cabalidad con las ordenes expedidas por esta Corte y las resoluciones, circulares y protocolos expedidos por el Ministerio de Salud en materia del derecho a la muerte digna. Con esto, se busca que las barreras, irregularidades y vulneraciones que se cometieron en el caso de Martha Sepúlveda no se vuelvan a repetir.
3. Se pronuncie sobre la vulneración del derecho a la salud y la integridad personal en el caso de Martha Sepúlveda, en adición a los demás derechos aplicables.
4. Reitere el exhorto al Congreso de la República para legislar sobre el derecho a la muerte digna, de acuerdo con las definiciones y el alcance dado por esta corte desde 1997.

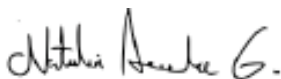
Cordialmente,



Oscar A. Cabrera  
Abogado y Director  
PAS 141625485



Silvia Serrano Guzmán  
Abogada y Directora Asociada  
CC. 63534293



Natalia Acevedo Guerrero  
CC. 10986800007  
Abogada, Consultora