

## Carta ao editor Código de ética e transparência

**Cómo citar:**

Arcila, Gómez R. (2016). Código de ética e transparência. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 223.

Prezado Editor,

Reconhecendo a importância da Revista Latino-Americana de Bioética e a fim de disseminar neste meio científico o progresso que tem atingido a indústria farmacêutica nacional, binacional e multinacional colombiana assinando e promovendo um código de auto regulação para o setor todo da saúde, nós queremos compartilhar com seus leitores os benefícios que vai trazer a implementação para o setor tudo da saúde. Em junho passado, a Câmara da Indústria Farmacêutica da Associação Nacional de Empresas da Colômbia (ANDI) apresentou o Código de Ética e Transparência, um manual de comportamento para os agentes da indústria farmacêutica que beneficia principalmente aos pacientes; Assim, torna-se num mecanismo de auto regulação e incentivo para a participação do cidadão.

O Código de Ética e Transparência pode ser consultado no seguinte link: <http://www.andi.com.co/cif/Paginas/Codigo-de-Etica-Industria-Farmacaceutica.aspx>

A elaboração e implementação do Código de Ética e Transparência é uma contribuição fundamental para a promoção e desenvolvimento do sector farmacêutico. A concorrência leal entre os seus atores, devem garantir o acesso fácil e oportuno aos medicamentos que necessitam os pacientes dentro de uma estrutura de qualidade, segurança e eficácia, entre outros benefícios.

Para nós, é importante salientar que o Código de Ética e Transparência é o único na América Latina que atende às necessidades da indústria nacional e internacional, o que dá uma guia de comportamento para a indústria toda e beneficia assim principalmente ao paciente.

Para todos os nossos membros, o Código é definitivamente a melhor oportunidade para incentivar e promover a transparência nas relações entre a indústria e os profissionais da saúde para o benefício da comunidade, daí a importância de torná-lo conhecido entre os cidadãos e todos os profissionais da saúde.

Ficamos muito gratos com sua atenção e estamos ansiosos para tudo quanto ajudar; para nós, seus leitores são muito importantes.

Atenciosamente,

Rodrigo Arcila Gómez  
Diretor executivo Câmara de la Industria Farmacéutica (ANDI)

224  
Bioética

# Cartas al editor

## Voluntades anticipadas en Colombia desde la Resolución 1051

Piedad Lucía Bolívar Góez\*  
Ana Isabel Gómez Córdoba\*\*

### Cómo citar:

Bolívar, Góez, P. L. y Gómez Córdoba, A. I. (2016). Voluntades anticipadas en Colombia desde la Resolución 1051. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 225-227.

La voluntad anticipada es uno de los más poderosos instrumentos para la protección del derecho que tienen las personas de tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y su salud, específicamente cuando han perdido su capacidad de razonar o de expresar sus deseos, como es el caso de algunos escenarios al final de la vida. La voluntad anticipada permite a las personas proyectar su autonomía en el tiempo.

En Colombia el derecho a suscribir el documento de voluntades anticipadas aparece por primera vez en la Ley 1733 de 2014, “que regula los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles”; posteriormente, en la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015, referente a las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. No obstante, no significaba que anteriormente existiera un vacío jurídico al respecto, debido a que la voluntad anticipada presenta similitud con el consentimiento informado, como lo afirma la Corte Constitucional en la Sentencia C-233 de 2014. Por tanto, las voluntades anticipadas se encuentran dentro del extenso marco constitucional, jurisprudencial y regulatorio que sobre el tema existe en el país.

225  
Bioética

\* Abogada de la Universidad de Medellín, Colombia; especialista en Derecho Comercial, de la Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia. En la actualidad, adelanta Maestría en Derechos Humanos, en la Universidad Nacional de Educación a Distancia, Costa Rica. Profesora de las Universidades del Rosario y Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia, en Derecho Médico. Correo electrónico: pbolivar@bolivaryvalenciaasociados.com

\*\* Médica Pediatra; especialista en Gerencia en Salud Pública y en Derecho Médico-Sanitario, de la Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia; magíster en Bioética, de la Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia; doctora en Ciencias Jurídicas, de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Vicedecana de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, de la Universidad del Rosario y codirectora de la Especialización en Derecho Médico-Sanitario de la misma universidad. Miembro del grupo de investigación en Educación, en la línea Bioética y Derecho Médico Sanitario, de la Universidad del Rosario. Correo electrónico: anai.gomez@urosario.edu.co

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la expedición de la Resolución 1051 de 2016, reglamentó el numeral 4, del artículo 5, de la Ley 1733 de 2014, en cuanto al derecho a suscribir el documento de voluntad anticipada como manifestación de la autonomía de la persona. Sin embargo, a nuestro entender dicha normatividad, más que proteger el derecho de los colombianos a decidir de manera libre, informada y previa —dados los requisitos de solemnidad que impone como se expondrá a continuación—, se constituye en una barrera al ejercicio de estos derechos, vulnera normas constitucionales y legales y va en contravía de los desarrollos jurídicos que en materia de consentimiento informado existen. De manera general, se puede afirmar que distorsiona la visión de la voluntad anticipada como derecho e impone trámites a su ejercicio; además, vulnera los derechos a la protección de datos, al buen nombre, a la honra, a la buena fe y a no ser discriminado. Asimismo, atenta contra la autonomía profesional y obstaculiza los deberes del médico en relación con la readecuación del esfuerzo terapéutico. También se contrapone a principios que rigen en el derecho fundamental a la salud enunciados en la Ley 1751 de 2015, estatutaria de salud.

226  
Bicética

La Resolución 1051 de 2016, en su artículo 5 indica: “El Documento de Voluntad Anticipada se extenderá ante notario y podrá contar con la presencia de testigo o testigos. El original del documento será entregado al declarante y, en la notaría correspondiente en la cual se extiende el documento, reposará el mismo”. Este articulado vulnera el derecho a la libertad y a la igualdad, crea mecanismos que dilatan el ejercicio del derecho y que imponen al ciudadano un costo económico injusto. Esta exigencia es contraria a los principios de eficiencia y progresividad del sistema de seguridad social de Colombia.

En lo que respecta a los profesionales de la medicina, estos tienen el deber de obrar en relación con el mejor interés del paciente, usar acorde con la *Lex Artis* los recursos necesarios para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado paliativo de las enfermedades en el marco de las decisiones autónomas de los pacientes. Los médicos tienen la obligación de readecuar los esfuerzos terapéuticos en las circunstancias en las que no existe una esperanza razonable de recuperación y velar por el alivio de sufrimiento y el dolor. En este orden de ideas, si el paciente no tuvo la fortuna de declarar su voluntad ante notario, el médico deberá entonces hacer lo innecesario, lo fútil, lo desproporcionado en actos de salud; ¿no será válida entonces la voluntad expresada en el marco de la relación médico-paciente y registrada en la historia clínica? ¿Es importante entonces suscribir en adelante ante notario los consentimientos informados que requieran la exteriorización de la voluntad por escrito?

Ahora bien, si se analiza la situación desde el ámbito del consentimiento informado, la jurisprudencia colombiana ha indicado que existen diversas maneras de exteriorizar la voluntad: de forma explícita (verbal y escrita) y tácita, válidas ambas dependiendo de las circunstancias. Con la excepción del rechazo terapéutico para transfusiones en Testigos de Jehová, como lo indica el Decreto 1571 de 1993 en el artículo 50, en ningún caso la regulación colombiana exige trámite notarial para el consentimiento informado, por lo que este requerimiento es desproporcionado y vulnera el derecho de todo colombiano a ser tratado por igual ante la ley.

Dado que se obliga a que el documento de voluntad anticipada sea reconocido ante notario, y la resolución no hace precisiones sobre el procedimiento, probablemente requerirá de una declaración extrajudicial. Entonces como acto notarial y documento público, podrá ser consultada, dicha voluntad, por cualquier ciudadano. Este aspecto vulnera el derecho a la protección de datos reglamentado por la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de protección de datos personales y su Decreto reglamentario 1377 de 2013, así como jurisprudencia y regulación del sector, que en el caso de los datos de salud —dado su carácter sensible— requiere un tratamiento restringido. Adicionalmente, aísla la voluntad anticipada de la regulación sobre documentación clínica, contrario a lo que ocurre en el contexto internacional, y también desconoce el postulado de la buena fe de las actuaciones de los particulares y establece requisitos adicionales para ejercer un derecho. Se contrapone al espíritu de la política de la Ley 1474 de 2011, antitrámites, así como del Decreto 19 de 20012 en el que se eliminan autenticaciones y reconocimientos, en beneficio de la autonomía de la voluntad del ciudadano.

Si bien la Resolución 1051 de 2016 se orienta a reglamentar el numeral 4, del artículo 5 de la Ley 1733 de 2014 desconoce aspectos importantes relacionados con las voluntades anticipadas en el contexto internacional, como la posibilidad de decidir sobre otros aspectos como el acceso a datos personales, la designación de sustituto para toma de decisiones, el uso posterior del cuerpo con fines de docencia (no solo para la investigación o para trasplante), la asistencia espiritual, atención intrahospitalaria o domiciliaria, el doble efecto, la sedación terminal o el lugar donde se desee morir. Por otro lado, desconoce otros medios de exteriorización inequívoca de la voluntad, como son videos, grabaciones o medios electrónicos, entre otros. No ofrece protección al derecho que tienen los menores de edad maduros para participar en la toma de decisiones de readecuación de esfuerzo terapéutico. Tampoco soluciona la disponibilidad de las voluntades anticipadas por parte de los médicos al momento de la atención, como ocurre en otros países con los registros nacionales de voluntades anticipadas. Finalmente desconoce mecanismos de registro *ad hoc* que históricamente han salvaguardado las voluntades anticipadas de muchos colombianos y que han protegido el derecho a morir con dignidad.

## Letters to the editor

# Anticipated wills in Colombia since Resolution 1051

Piedad Lucía Bolívar Góez\*

Ana Isabel Gómez Córdoba\*\*

### Cómo citar:

Bolívar, Góez, P. L. y Gómez Córdoba, A. I. (2016). Anticipated wills in Colombia since Resolution 1051. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 228-230.

The anticipated will is one of the most powerful instruments for the protection of the right of people to make autonomous decisions about their body and their health, specifically when they have lost their ability to reason or express their desires, as is the case with some scenarios at the end of life. The anticipated will allows people to project their autonomy over time.

In Colombia, the right to subscribe to the document of anticipated will appears for the first time in the Law 1733 of 2014, “which regulates palliative care services for the integral management of patients with terminal, chronic, degenerative and irreversible diseases”; Subsequently, in the Resolution 1216 of April 20, 2015, regarding the guidelines for the organization and functioning of committees to give effect to the right to die with dignity. However, it did not mean that there was previously a legal vacuum in this regard, because the anticipated will has similarity with informed consent, as affirmed by the Constitutional Court in the Judgment C-233 of 2014. Therefore, the anticipated wills are found within the extensive constitutional, jurisprudential and regulatory framework that exists on the subject in the country.

The Ministry of Health and Social Protection, through the issuance of the Resolution 1051 of 2016, regulated paragraph 4 of Article 5 of the Law 1733 of 2014, regarding the right to sign the document of anticipated will as a manifestation of

228  
Bioética

\* Attorney at the Universidad de Medellín, Colombia; specialist in Commercial Law, of the Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia. At present, she is pursuing a Master's Degree in Human Rights, at the Universidad Nacional de Educación a Distancia, Costa Rica. Professor of the Universidades of Rosario and Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia, in Medical Law. Email: pbolivar@bolivaryvalenciaasociados.com

\*\* Medical Pediatrician; specialist in Management in Public Health and Medical-Sanitary Law, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia; Master's degree in Bioethics, from the Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia; PhD in Juridical Sciences, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Vice Dean of the School of Medicine and Health Sciences, Universidad del Rosario and co-director of the Specialization in Medical-Sanitary Law of the same university. Member of the research group in Education, in the line Bioethics and Sanitary Law, Universidad del Rosario. Email: anai.gomez@urosario.edu.co

autonomy of the person. However, in our opinion, such legislation, rather than protecting the right of Colombians to decide freely, informed and prior—given the requirements of solemnity that it imposes as will be explained below —, constitutes a barrier to the exercise of these rights, infringes constitutional and legal norms and goes against the legal developments that in matters of informed consent exist. In general, one can affirm that it distorts the vision of the anticipated will as right and imposes procedures to its exercise; also, it infringes the rights to data protection, to the good name, to honor, to good faith and not to be discriminated against. It also undermines professional autonomy and hampers the duties of the physician about the readjustment of the therapeutic effort. It also contrasts with principles governing the fundamental right to health outlined in the Law 1751 of 2015, statutory health.

Resolution 1051 of 2016, Article 5 states: “The Document of Anticipated Will, will be extended before a notary and may have the presence of witness or witnesses. The original of the document shall be delivered to the declarant and, in the corresponding notary’s office in which the document is extended, the document shall stand. “This article infringes the right to freedom and equality, creates mechanisms that dilate the exercise of the right and impose an unfair economic cost to the citizen. This requirement is contrary to the principles of efficiency and progressiveness of the Colombian social security system.

With regard to medical professionals, they have a duty to act in the best interest of the patient, to use in accordance with the Lex Artis the resources necessary for the promotion of health, prevention, diagnosis, treatment ,the rehabilitation and the palliative care of the diseases in the framework of the autonomous decisions of the patients. Physicians are required to readjust therapeutic efforts in circumstances where there is no reasonable hope of recovery and to ensure relief from suffering and pain. In this sense, if the patient did not have the good fortune to declare his will before a notary, the physician must then do the unnecessary, the futile, the disproportionate in acts of health; is not the will expressed in the framework of the doctor-patient relationship recorded in the medical record valid? Is it important then to subscribe before the notary informed consents that require the externalization of the will in writing?

However, if the situation is analyzed from the area of informed consent, Colombian jurisprudence has indicated that there are several ways of externalizing the will: explicitly (verbal and written) and tacit, both valid depending on the circumstances. With the exception of the therapeutic rejection for transfusions in Jehovah’s Witnesses, as stated in Decree 1571 of 1993 in the article 50, in no case does the Colombian regulation require a notarial process for informed consent, which is why this requirement is disproportionate and infringes the right of all Colombians to be treated equally before the law.

Since it is required that the document of advance will be recognized before a notary, and the resolution does not make clarifications on the procedure, probably will require a declaration extrajudicial. Then, as a notarial act and public document, it may be consulted, said will, by any citizen. This aspect infringes the right to data protection regulated by Statutory Law 1581 of 2012 on the protection of personal data and its regulatory Decree 1377 of 2013, as well as jurisprudence and regulation of the sector, which in the case of health data—given its sensitive nature—requires a restricted treatment. Additionally, it isolates the anticipated will of the regulation on clinical documentation, contrary to what happens in the international context, and also ignores the postulate of the good faith of the actions of individuals and establishes additional requirements to exercise a right. Contrary to the spirit of the policy of the Law 1474 of 2011, antitradition, as well as Decree 19 of 2012 in which authentication and recognition are eliminated, to the benefit of the autonomy of the citizen's will.

Although the Resolution 1051 of 2016 is aimed at regulating paragraph 4, article 5 of the Law 1733 of 2014 does not know important aspects related to the anticipated will in the international context, such as the possibility to decide on other aspects such as access to data personal, substitute designation for decision making, later use of the body for teaching purposes (not only for research or for transplantation), spiritual assistance, inpatient or home care, double effect, terminal sedation or place where you want to die. On the other hand, it does not know other means of unequivocal exteriorization of the will, such as videos, recordings or electronic media, among others. It does not offer protection to the right that the mature minors have to participate in the decision making of the rehabilitation of therapeutic effort. Nor does it solve the availability of anticipated wills by doctors at the time of care, as in other countries with national registries of anticipated wills. Finally, it does not recognize ad hoc registration mechanisms that historically have safeguarded the anticipated wills of many Colombians and protected the right to die with dignity.



## Cartas ao editor

# Diretivas antecipadas de vontade a partir da Resolução 1051

Piedad Lucía Bolívar Góez\*  
Ana Isabel Gómez Córdoba\*\*

### Cómo citar:

Bolívar, Góez, P. L. y Gómez Córdoba, A. I. (2016). Diretivas antecipadas de vontade a partir da Resolução 1051. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 228-230.

A diretiva antecipada de vontade é uma das ferramentas mais poderosas para a proteção do direito que as pessoas têm de tomar decisões autônomas sobre seu corpo e sua saúde, particularmente quando eles perderam a sua capacidade de raciocinar ou de expressar os seus desejos, como no caso de alguns cenários no fim da vida. A diretiva antecipada de vontade permite que às pessoas para projetar a sua autonomia ao longo do tempo.

Na Colômbia o direito de assinar o documento de diretiva antecipada de vontade aparece pela primeira vez na Lei 1733 de 2014, “que regula os serviços de cuidados paliativos para a gestão abrangente de pacientes com doenças terminais, crônicas, degenerativas e irreversíveis”; subseqüentemente, na Resolução 1216 do dia 20 de abril de 2015, referente às orientações para a organização e funcionamento das comissões para implementar de maneira efetiva o direito de morrer com dignidade. No entanto, isso não significa que antes havia um vazio jurídico a este respeito, devido a que a diretiva antecipada de vontade tem semelhança com o consentimento informado, como afirmado pelo Tribunal Constitucional na Sentença C-233 de 2014. Portanto, as diretivas antecipadas de vontade estão dentro do amplo quadro constitucional, jurisprudencial e regulamentar que sobre o assunto existe no país.

231  
Bioética

\* Advogada da Universidade de Medellín, na Colômbia; Especialista em Direito Comercial da Universidade Pontificia Bolivariana, Colômbia. Na atualidade, esta fazendo Mestrado em Direitos Humanos na Universidade Nacional de Educação a Distância, Costa Rica. Professora das Universidades del Rosario e Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colômbia, em Direito Médico. E-mail: pbolivar@bolivaryvalenciaasociados.com

\*\* Médica Pediatra; Especialista em Gestão em Saúde Pública e em Direito Médico-Sanitário da Universidad del Rosario, Bogotá, Colômbia; Mestrado em Bioética da Universidade del Bosque, Bogotá, Colômbia; Doutora em Ciências Jurídicas da Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colômbia. Vice-decana da Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde da Universidade del Rosario e co-diretora da Especialização em Direito Médico-Sanitário e da Saúde na mesma universidade. Membro do grupo de pesquisa em Educação em linha da Bioética e Direito Médico-Sanitário, da Universidade del Rosario. E-mail anai.gomez@urosario.edu.co



O Ministério da Saúde e Proteção Social, através da emissão da Resolução 1051 de 2016, regulamentou o parágrafo 4 do artigo 5º, da Lei 1733 de 2014, sobre o direito de assinar o documento de diretiva antecipada de vontade como manifestação de autonomia da pessoa. No entanto, acreditamos que dita regulamentação em vez de proteger o direito dos colombianos para decidir de maneira livre, informada e prévia – tendo em conta os requisitos de solenidade que impõe como vai ser exposto a seguir- constitui-se numa barreira ao exercício destes direitos, viola normas constitucionais e legais e vai contra os desenvolvimentos legais que em matéria de consentimento informado existem. Em geral, pode-se afirmar que distorce a visão da diretiva antecipada de vontade como um direito e impõe trâmites para o seu exercício; além disso, viola os direitos à proteção de dados, ao bom nome, à honra, à boa fé e ao não ser discriminado. Igualmente, atenta contra a diretiva profissional e dificulta os deveres do médico em relação à readequação do esforço terapêutico. Além disso, opõe-se aos princípios que regem o direito fundamental à saúde, consagrado na Lei 1751 de 2015, estatutária de saúde.

A Resolução 1051 de 2016, no seu artigo 5 indica: “O Documento da Diretiva Antecipada de Vontade estender-se-á perante notário e poder-se-á contar com a presença de uma testemunha ou testemunhas. O documento original será entregue ao declarante e, na notaria correspondente no qual se expende o documento, ficará o mesmo.” Este articulado viola o direito à liberdade e à igualdade, cria mecanismos para expandir a prática do direito e que impõem aos cidadãos um custo econômico injusto. Esta exigência é contrária aos princípios da eficiência e progressividade do sistema de segurança social da Colômbia.

No que diz respeito aos profissionais médicos, eles têm o dever de agir em relação com o melhor interesse do paciente, usar de acordo com a Lex Artis os recursos necessários para a promoção da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos das doenças dentro das decisões autônomas dos pacientes. Os médicos têm a obrigação de readaptar os esforços terapêuticos nas circunstâncias em que não há nenhuma esperança razoável de recuperação e garantir o alívio do sofrimento e da dor. Nesse sentido, se o paciente não teve a sorte de declarar sua vontade perante um notário, o médico deverá então fazer o desnecessário, o fútil, o desproporcionado em atos de saúde; ¿não é válida, então a vontade expressa no contexto da relação médico-paciente e registrada no historial médico? ¿É importante, então, assinar em diante perante notário os consentimentos informados que requeiram da exteriorização da vontade por escrito?

Agora, se a situação é analisada a partir do campo do consentimento informado, a jurisprudência colombiana tem indicado que existem várias maneiras de exteriorizar

a vontade: de maneira explícita (verbal e escrita) e tácitas, válidas as duas dependendo das circunstâncias. Com a exceção da rejeição terapêutica para transfusões em Testemunhas de Jeová, conforme indicado pelo Decreto 1571 de 1993, no artigo 50, em nenhum caso a regulação colombiana requer procedimento notarial de consentimento informado, assim que esta exigência é desproporcionada e viola o direito de cada colombiano a ser tratados igualmente perante a lei.

Dado que se obriga para que o documento de diretiva antecipada de vontade seja reconhecido perante um notário, e a resolução não faz detalhes do procedimento, provavelmente, ela vai requerer de uma declaração extrajudicial. Então como acto notarial e documento público poderá ser consultada, dita vontade, por qualquer cidadão. Este aspecto viola o direito à proteção de dados regulados pela Lei Estatutária 1581 de 2012, de proteção de dados pessoais e o seu Decreto Regulamentar 1377 de 2013, bem como a jurisprudência e regulamentação do sector, que no caso dos dados de saúde – devido ao seu carácter sensível- requer de um tratamento restringido. Além disso, isola a diretiva antecipada de vontade do regulamento sobre documentação clínica, ao contrário do que acontece no contexto internacional, e também desconhece a hipótese da boa fé das ações dos indivíduos particulares e estabelece requisitos adicionais de exercer um direito. Ele se opõe ao espírito da política da Lei 1474 de 2011, Anti-trâmites, bem como o Decreto 19 de 2012 no qual são eliminadas as autenticações em benefício da autonomia da vontade do cidadão.

Embora a Resolução 1051 de 2016 visa regulamentar o numeral 4, do artigo 5 da Lei 1733 de 2014 desconhece aspectos importantes relacionados com as Diretiva antecipada de vontade no contexto internacional, tais como a possibilidade de decidir sobre outros aspectos como o acesso a dados pessoais, a designação de substituto para a tomada de decisões, a utilização posterior do corpo com a finalidade de ensino ( não somente para pesquisa ou para transplante), o cuidado espiritual, o atendimento intrahospitalar ou domiciliar, o duplo efeito, a sedação terminal ou até o local onde quer-se morrer. Por outro lado, ignora outros meios de exteriorização inequívoca da vontade, como são vídeos, gravações ou mídia eletrônica, entre outros. Não oferece proteção ao direito que tem as crianças em idade madura para participar na tomada de decisões de readequação de esforço terapêutico. Também não resolve a disponibilidade das diretivas antecipadas de vontade por parte dos médicos no momento do atendimento, como acontece em outros países com os registos nacionais de diretivas antecipadas de vontade. Finalmente desconhece mecanismos de registro ad hoc que historicamente tem salvaguardado as diretivas antecipadas de vontade de muitos colombianos e quem tem protegido o direito de morrer com dignidade.