

La solicitud deberá ser diligenciada y firmada por el paciente y al menos dos testigos que en presencia del mismo, atestigüen de buena fe que el paciente esta actuando voluntariamente, es plenamente capaz y no está siendo conminado por otras personas a firmar la petición de terminación de la vida.

Uno de los testigos podrá ser familiar del paciente en los grados de parentescos establecidos en el artículo 35 y siguientes del Código Civil.

No podrán ser testigos: **i)** Persona(s) con interés material en la muerte del paciente, en virtud de contratos u obligaciones civiles y comerciales; **ii)** El médico tratante.

Si el paciente se encuentra en tal condición física que le resulta imposible diligenciar y firmar por sí mismo la solicitud de terminación de la vida, otra persona designada con anterioridad por él, indicando las razones de su incapacidad, podrá hacerlo si es mayor de edad y no tiene ningún interés material en la muerte del paciente.

El paciente podrá revocar la solicitud de terminar con su vida de una forma digna y humana o de asistencia al suicidio, en cualquier tiempo, incluso hasta en el último momento, en cuyo caso tal documento no tendrá validez y será removido de la historia clínica y devuelto al paciente.

Artículo 5º. Petición escrita completada por los familiares o por el médico tratante. En todos los demás casos en que el paciente se encuentre inconsciente y no pueda expresar su voluntad por escrito, ni por ningún otro medio, sus familiares en primera instancia, siguiendo los rigurosos criterios de parentesco por consanguinidad establecidos por el artículo 35 y siguientes, del Código Civil y ausencia de interés material en la muerte del paciente, podrán completar la petición de terminación de la vida de una forma digna y humana.

En el caso de que el paciente no tenga familia, será el mismo médico tratante, previa consulta a un médico especialista, quién elaborará la petición, siempre y cuando concurren los siguientes requisitos:

1. Que el paciente sufra de una enfermedad terminal o grave lesión corporal que le produzca intensos dolores y continuos padecimientos.
2. Que el paciente esté inconsciente definitivamente.
3. Que la condición médica del paciente sea irreversible y no pueda ser aliviada por la ciencia médica moderna con esperanza de cura o mejoría, y que además comporte un costo médico considerablemente alto, insostenible en el tiempo.
4. Que tras un tiempo prudencial de búsqueda, que no excederá de un (1) mes, realizado por la Clínica o el Centro Hospitalario con ayuda de las instituciones

públicas y privadas correspondientes, no haya sido posible dar con el paradero de los familiares o parientes del paciente.

Artículo 6°. *Petición por instrucción previa.* La *petición por instrucción previa* consiste en la designación por parte del paciente de una o más personas, con anterioridad, en privado y en estricto orden de preferencia, para que informen al médico tratante acerca de su voluntad de morir, en caso de que concurran las circunstancias de que trata esta ley y sea incapaz de manifestar su voluntad o se encuentre inconsciente.

La petición por instrucción previa, puede ser elaborada en cualquier tiempo, debe ser escrita y firmada ante notario público en presencia de dos (2) testigos, siguiendo las mismas condiciones del artículo 4° de la presente ley. De esta forma, la petición solo será válida si es elaborada o confirmada por el paciente, por lo menos 5 años antes de la pérdida de la capacidad para expresar, por completo su voluntad.

La petición por instrucción previa podrá ser modificada o revocada en cualquier tiempo.

CAPITULO III

Registro médico eutanásico

Artículo 7°. *Obligaciones y contenido.* Todo médico tratante que, en los términos de la presente ley, haya practicado un procedimiento eutanásico o asistido al suicidio del paciente con el propósito de terminar su vida de una forma digna y humana, estará obligado a completar un registro médico eutanásico que deberá ser enviado dentro de los siguientes diez (10) días hábiles al deceso del paciente, a la Comisión Nacional de Evaluación y Control Posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido, establecida en el Capítulo IV de esta ley, con el fin de que esta última lo estudie conforme a lo de su competencia.

Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, al registro médico eutanásico, deberá añadirse la siguiente documentación:

1. El registro de todas las peticiones, orales y escritas, hechas al médico tratante por el paciente para la terminación de su vida de una forma digna y humana.
2. Un primer informe, elaborado por el médico tratante que incluya: diagnóstico médico y su pronóstico, así como un concepto general sobre la capacidad, autonomía y madurez del juicio del paciente para tomar una *decisión informada*, respecto de la terminación de su vida.

3. Un segundo informe, elaborado por el médico especialista que incluya: la confirmación del diagnóstico médico y su pronóstico, así como una nueva valoración sobre la capacidad, autonomía y madurez del juicio del paciente para tomar una *decisión informada*, respecto de la terminación de su vida.

4. Copia del informe completo emitido por la Consejería especializada al médico tratante.

5. En el caso previsto en el artículo 3º numeral 5 inciso 2º, el médico tratante deberá enviar copia del tercer informe de confirmación última, elaborado por un tercer médico especialista y su correspondiente valoración psicológica por la Consejería.

CAPITULO IV

Comisión Nacional de Evaluación y Control posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido

Artículo 8º. *Mandato*. Con el propósito de garantizar el cumplimiento de las disposiciones normativas que conforman esta ley, la defensa de los derechos de los pacientes; así como establecer los mecanismos que permitan controlar y evaluar posteriormente la correcta observancia del *procedimiento de cuidado debido* en la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido, atendiendo al deber del Estado de proteger la vida, se crea la Comisión Nacional de Evaluación y Control Posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido, que en adelante se denominará "La Comisión".

El Ministro de la Protección Social regulará la materia.

Artículo 9º. *Funciones*. La Comisión, en ejercicio de su mandato, tendrá las siguientes funciones:

1. Garantizar que los derechos de los pacientes y el procedimiento de cuidado debido sean estrictamente respetados por los médicos que ejecuten las solicitudes de terminación de la vida.

Para instrumentalizar este propósito, la Comisión creará y administrará un Archivo Nacional de Procedimientos Eutanásicos y Asistencia al Suicidio, en el cual se llevará un registro de todos los casos reportados de terminación de la vida, en las condiciones señaladas en esta ley.

2. Elaborar un informe anual sobre la aplicación de la presente ley en todo el país indicando los factores relevantes para su evaluación y seguimiento. Dicho informe, será presentado al Ministerio de la Protección Social y al Ministerio del Interior y de Justicia.

3. Elaborar un estudio estadístico anual, el cual debe ser remitido al Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

4. Diseñar los diferentes formatos de solicitud para la terminación de la vida de una forma digna y humana o asistencia al suicidio, a que haya lugar con la presente ley:

a) Registro Médico Eutanásico;

b) Solicitud de terminación de la vida en forma digna y humana;

c) Autorización del médico tratante para la asistencia necesaria al suicidio;

d) Solicitud de terminación de la vida de una forma digna y humana [completada por los familiares];

e) Solicitud de terminación de la vida de una forma digna y humana [completada por el médico tratante];

f) Solicitud de terminación de la vida de una forma digna y humana [petición por instrucción previa].

La Comisión, sin perjuicio de las demás funciones asignadas, podrá revisar y modificar, si lo considera conveniente, los diferentes formatos de solicitud de terminación de la vida o asistencia al suicidio.

5. Recomendar cuando lo considere pertinente, las reformas legislativas que sean necesarias para la mejor implementación de la presente ley.

6. Enviar copias de todos los registros, de sus hallazgos y de sus respectivos informes, a la Fiscalía General de la Nación y a las demás entidades a que haya lugar, para lo de su competencia.

7. La Comisión, una vez conformada, se dará su propio reglamento.

Para la efectiva realización de estos propósitos, la Comisión podrá ser asesorada y servirse de la información de instituciones públicas y entidades del Estado relacionadas con su mandato. Asimismo, podrá proveer los resultados estadísticos de sus reportes a los observatorios de estudio e investigación en eutanasia de las diferentes universidades y centros académicos.

Artículo 10. *Composición.* La Comisión se compondrá de nueve (9) miembros que deberán ser nominados con base en sus conocimientos, experiencia y reconocimiento en las materias relacionadas con la rigurosa competencia de la Comisión.

De esta manera, tres (3) miembros deberán ser doctores en medicina, y al menos dos (2) de ellos deberán ser también catedráticos universitarios en una institución de enseñanza superior reconocida en el país. Los siguientes tres (3) miembros deberán ser abogados, y al menos dos (2) de ellos deberán ser también catedráticos universitarios en una institución de enseñanza superior reconocida en el país. Los tres (3) miembros restantes deberán trabajar o desarrollar su actividad profesional en instituciones especializadas en la asesoría y tratamiento de enfermos terminales o incurables.

CAPITULO V

Disposiciones especiales

Artículo 11. El Código Penal, por unidad normativa y jurisprudencial se modificará de la siguiente manera:

1. El artículo 106 del Código Penal quedará así:

Artículo 106. 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.*

*Quando el médico tratante cuente con el consentimiento libre e informado del paciente, y haya respetado el procedimiento de cuidado debido, exigido por la ley que regula la **terminación de la vida de una forma digna y humana y la asistencia al suicidio**, no será objeto de sanción penal alguna.*

2. El artículo 107 del Código Penal quedará así:

Artículo 107. Inducción o ayuda al suicidio. *El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años.*

Quando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años.

*Quando sea el médico tratante quien provea los medios necesarios para la realización del suicidio y cuente con el consentimiento libre e informado del paciente, y además haya respetado el procedimiento de cuidado debido, exigido por la ley que regula la **terminación de la vida de una forma digna y humana y la asistencia al suicidio**, no será objeto de sanción penal alguna.*

Artículo 12. *Cláusula General de Protección.* Sin perjuicio de las demás provisiones especiales que determine la Comisión, se establecerá una cláusula especial para la

protección de los derechos de los pacientes que opten por terminar con su vida de una forma digna y humana o la asistencia al suicidio, en los términos de la presente ley.

De esta manera,

1. Ninguna cláusula o provisión en contratos u obligaciones civiles y comerciales, en acuerdos, sean orales o escritos, será válida si esta dirigida a constreñir y/o afectar al paciente en su voluntad o decisión de terminar con su vida de una forma digna y humana o la asistencia al suicidio.

2. Con respecto al régimen de los seguros (v. gr. vida, salud, accidentes, funerarios o a los que haya lugar), no podrán establecerse cláusulas o provisiones que restrinjan o condicionen, a través de sus efectos y/o consecuencias jurídicas, la libre opción del paciente de terminar con su vida de una forma digna y humana. Si se presentaren, dichas cláusulas serán absolutamente nulas.

3. Para todos los demás efectos legales, en el certificado de defunción, el médico tratante deberá señalar que la muerte del paciente se produjo por causas naturales.

CAPITULO VI

Vigencia y derogatoria

Artículo 13. *Vigencia y derogatoria*. La presente ley rige a partir de su sanción y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El Constituyente de 1991 consagró en el artículo 11 el derecho fundamental a la vida y señaló su carácter inviolable; de ahí que la Corte Constitucional, por su facultad interpretativa y en su papel de guardiana de la Constitución así lo haya interpretado. Sin embargo, cuando estudió la demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del Decreto 100 de 1980 (artículo 106 del Nuevo Código Penal), que penaliza el homicidio por piedad, la citada corporación lo declaró exequible "con la advertencia de que 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". Sentencia C-239 de 1997, M. P.: Carlos Gaviria Díaz.

Posición de la Corte Constitucional frente al derecho a la muerte digna

La Corte Constitucional analizó el tema de la Eutanasia o "muerte en condiciones dignas" en la Sentencia C-239 de 1997 en donde se demandó la constitucionalidad del artículo 326 del Código Penal que tipificaba el delito de homicidio por piedad.

La citada Corporación cuando se pronunció sobre la exequibilidad del citado artículo 326 del Decreto 100 de 1980 (artículo 106 del Nuevo Código Penal) estimó que: *"La Constitución se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral, capaz de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos que a él le incumben, debiendo el Estado limitarse a imponer deberes, en principio, en función de los otros sujetos morales con quien esta abocado a convivir y, por tanto, si la manera en que los individuos ven la muerte refleja sus propias convicciones, ellos no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando, por las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo estiman deseable ni compatible con su propia dignidad, con el argumento inadmisibles de que una mayoría lo juzga un imperativo religioso o moral"*.

Asimismo advirtió 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 encuentre 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"*.

En este orden de ideas, el deber del Estado de proteger la vida debe ser entonces compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad. Una dignidad humana que es entendida como valor supremo, irradiando al conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión. Por ello, la Corte considera que "frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna. En efecto, en este caso, el deber estatal se debilita considerablemente por cuanto, en virtud de los informes médicos, puede sostenerse que más allá de toda duda razonable, la muerte es inevitable en un tiempo relativamente corto. En cambio, la decisión de cómo enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal, que sabe que no puede ser curado, y que por ende no está optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en condiciones que él escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas y que juzgue indignas. El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar una persona a prolongar por un tiempo escaso su

existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta sino una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto”.

En otras palabras, *“el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad”.*

Igualmente, la Corte señaló que: *“el consentimiento del sujeto pasivo debe ser libre, manifestado inequívocamente por una persona con capacidad de comprender la situación en que se encuentra. Es decir, el consentimiento implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad, de las opciones terapéuticas y su pronóstico. Y cuenta con la capacidad intelectual suficiente para tomar la decisión. Por ello, la Corte concluye que el sujeto activo debe ser un médico, puesto que es el único profesional capaz no sólo de suministrar esta información al paciente sino, además, de brindarle las condiciones para morir dignamente. Por ende, en los casos de enfermos terminales, los médicos que ejecuten el hecho descrito en la norma penal con el consentimiento del sujeto pasivo no pueden ser, entonces, objeto de sanción y, en consecuencia, los jueces deben exonerar de responsabilidad a quienes así obren”.*

Con base en las anteriores consideraciones la Corte, luego de declarar la exequibilidad de la norma precitada, con la advertencia que no podrá derivarse responsabilidad para el médico tratante cuando concurra la voluntad libre e informada del sujeto pasivo del acto, es decir, el paciente decidió: *“Exhortar al Congreso para que en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna”.*

Homicidio por piedad y eutanasia

En el tema de la muerte digna se presentan tres tipos de comportamiento:

- 1. Asistencia al suicidio entendida como la situación donde un tercero le suministra los elementos al paciente para que este se de muerte así mismo;*
- 2. Eutanasia activa donde un tercero da muerte al paciente ya sea con o sin su consentimiento de ahí que sea de forma voluntaria o involuntaria, y*
- 3. Eutanasia pasiva donde se deja de practicar al paciente el tratamiento respectivo por imposibilidad de recuperación, la cual también puede ser voluntaria o involuntaria. Corte Constitucional, Sentencia C-239 de 1997. M. P.: Carlos Gaviria Díaz.*

El demandado artículo 326 del Código Penal definía el homicidio por piedad de la siguiente forma: "El que matare a otro por piedad, para poner fin a sus intensos sufrimientos provenientes de la lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de seis (6) meses a tres (3) años".

Como se desprende del artículo 326 del antiguo Código Penal, se tipificaba como delito la acción de un sujeto de dar muerte a otro bajo una motivación subjetiva de piedad, sin que desde el punto de vista legal interesara el consentimiento de la víctima. Sobre este último aspecto –el consentimiento del paciente–, la Corte abre paso a la legalización de la Eutanasia Activa y por unidad normativa y jurisprudencial, de la asistencia al suicidio en Colombia, y en estas circunstancias, sólo queda pendiente su reglamentación por parte del Congreso.

La eutanasia pasiva no es delito en Colombia. El Código de Ética médica la permite y no constituye un delito. La eutanasia pasiva consiste en omitir una conducta de la cuál se seguirá la muerte de la persona; en cambio la *eutanasia activa* consiste en dirigir la conducta a producir un resultado, por ejemplo dar una inyección o suministrar una droga letal.

Legislación extranjera

En Países como Holanda (2002), Bélgica (2002), y con algunas limitaciones en el Estado de Oregon en los Estados Unidos (1997), se permite la práctica de la eutanasia activa y del suicidio asistido. En el caso de Suiza (1941), la eutanasia activa es ilegal, pero se permite la asistencia al suicidio y esta puede ser practicada por cualquier persona.

En abril de 2002, el Parlamento Holandés aprobó la ley que permite la Eutanasia y el suicidio asistido en los casos de dolor continuo e insoportable. El paciente tiene que estar lúcido y el médico tratante debe buscar una segunda opinión, solamente el mismo y no la familia, puede administrar la dosis letal.

En mayo de 1997, la Corte Constitucional Colombiana dictaminó que no es un crimen ayudar o suministrarle los medios para morir a una persona que padezca una enfermedad terminal, si esta da un claro y preciso consentimiento, sin embargo la Eutanasia continúa siendo ilegal.

Suecia no tiene leyes específicas en el caso pero una persona puede ser acusada de asesinato por asistir en una muerte.

En Finlandia, la legislación sobre los enfermos incluye un reglamento sobre la eutanasia y distingue entre eutanasia activa y pasiva. La eutanasia activa no es legal. Por el contrario, la eutanasia pasiva, como la suspensión del tratamiento de un enfermo terminal, está permitida.

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley estatutaria de la referencia a la Comisión Primera Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la ***Gaceta del Congreso***.

Cúmplase.

La Presidenta del honorable Senado de la República,
Dilian Francisca Toro Torres.

El Secretario General del honorable Senado de la República,
Emilio Otero Dajud.