

Documentos

Proyecto de Ley Estatutaria n.º 155 de 2004 Senado

Por la cual se desarrolla el artículo 11
de la Constitución y se dictan otras
disposiciones relacionadas con la dignidad
humana de los enfermos terminales

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Decreta:

Artículo 1.º *Objetivo.* Por medio de la presente ley se regula una forma de muerte digna y voluntaria de los enfermos terminales, se formula el procedimiento para acceder a ella y se dictan otras disposiciones.

I. PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 2.º *Dignidad humana.* La dignidad humana implica la libertad de elección de un plan de vida concreto, que incluye la capacidad de elegir el momento y las condiciones de su término, y la posibilidad real y efectiva de gozar de los bienes y los servicios que, según las especiales condiciones, calidades y anhelos de todo ser humano, le permiten interactuar en la sociedad, bajo la lógica de la inclusión y la solidaridad social.

Artículo 3.º *Principios que gobiernan la relación médico-paciente.* La confianza, la información, la autodeterminación y el respeto mutuo son principios que deben gobernar la relación médico-paciente.

Artículo 4.º *Derechos del paciente.* Son derechos del paciente, entre otros, los siguientes:

1. Recibir atención considerada y respetuosa.
2. Recibir información completa y necesaria por parte de los médicos y el personal administrativo de las instituciones en las que se le preste el servicio médico sobre su estado de salud; los tratamientos disponibles y/o necesarios, para su recuperación, sus perspectivas reales de vida y de recuperación.
3. Rechazar o aceptar a discreción tratamientos, procedimientos, cirugías y rechazar o aceptar ser internado en unidades de cuidados intensivos.

4. No ser "resucitado" si no lo desea.
5. Morir libre de dolores a través de la aplicación de analgésicos y de tranquilizantes que alivien el sufrimiento físico y/o mental.
6. No morir solo y, en lo posible, morir en su casa rodeado de familiares y amigos.
7. Que se defienda su calidad de vida hasta el final de su existencia, en particular, rehusarse a la distanasia si así lo decide.

II. DEFINICIONES PARA EFECTOS DE LA PRESENTE LEY

Artículo 5.º *Enfermo terminal*. Entiéndase por enfermo terminal aquel paciente que padece una enfermedad incurable, avanzada y progresiva que carece de posibilidades razonables de respuesta frente a los tratamientos ofrecidos por la ciencia médica.

Artículo 6.º *Concepto general de eutanasia*. Entiéndase por eutanasia el procedimiento de carácter médico por medio del cual se pone fin a la vida de un enfermo terminal a solicitud suya, con el propósito de dar término a los sufrimientos de su agonía.

Son modalidades de eutanasia: la eutanasia activa y la ortotanasia o eutanasia pasiva.

Artículo 7.º *Eutanasia activa*. Entiéndase por eutanasia activa la acción médica positiva por medio de la cual se pone fin en forma directa a la vida de un enfermo terminal en los términos del artículo anterior.

Artículo 8.º *Ortotanasia o eutanasia pasiva*. Entiéndase por ortotanasia o eutanasia pasiva la omisión médica o acción médica negativa que produce la muerte sin prolongaciones del enfermo terminal y que consiste en la abstención, supresión o limitación de todo tratamiento médico inútil o desproporcionado ante la inminencia del fallecimiento del paciente. Esta acción médica negativa puede consistir en la supresión u omisión de especiales cuidados de reanimación a pacientes en estado terminal, sean incurables, agonizantes, se encuentren en estado de coma profundo o se encuentren en estado de vida vegetativa artificial.

Artículo 9.º *Tratamiento paliativo*. Entiéndase por tratamiento paliativo el conjunto de cuidados que se suministran a un paciente cuya enfermedad no responde positivamente a los cuidados médicos y que se refiere al control o mejoramiento de las condiciones del dolor físico, la atención psicológica, social y espiritual de la enfermedad.

Artículo 10.º *Distanasia*. Entiéndase por distanasia la prolongación innecesaria del proceso de morir de un paciente terminal mediante el suministro de tratamientos o procedimientos médicos que resultan inútiles para la recuperación o la mejoría del paciente y que le significan un sufrimiento desproporcionado en comparación con los beneficios que le reportan.

Artículo 11. *Muerte digna*. Entiéndase por muerte digna aquella que ocurre en circunstancias que corresponden a los deseos del paciente de acuerdo con su propio criterio de dignidad.

Artículo 12. *Testamento vital*. Entiéndase por testamento vital la declaración escrita por medio de la cual el declarante, en pleno uso de sus facultades mentales, determina o indica el tipo de tratamiento médico que desearía recibir en la eventualidad de quedar incapacitado para tomar tales decisiones a causa de una enfermedad terminal o de un estado vegetativo persistente.

Simultáneamente al declarante, esta declaración escrita deberá ser suscrita por dos testigos.

Según sea el caso, en el testamento vital el declarante podrá solicitar la aplicación de un tratamiento paliativo y/o la ejecución de la eutanasia, tanto por la vía activa como por la vía pasiva, y podrá señalar las condiciones y las circunstancias en que deberá procederse a ello.

Una vez elaborado el testamento vital el declarante deberá entregárselo, a sus allegados y a un médico de confianza quien, una vez tenga conocimiento de la enfermedad sobrevenida del declarante y en concordancia con la ética profesional propia de su oficio, deberá revelar su contenido al médico tratante y deberá velar por que se tramite la solicitud del paciente. El incumplimiento de esta obligación ética y legal le acarreará al médico de confianza las sanciones de ley.

III. PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA EUTANASIA

Artículo 13. *Inicio*. El procedimiento para la aprobación de la práctica de la eutanasia podrá iniciarse con la declaración verbal o escrita del enfermo, en pleno uso de sus facultades mentales, de su deseo de que se le aplique la eutanasia, sea por vía activa o pasiva, para poner fin a los intensos sufrimientos físicos y/o emocionales derivados de la enfermedad terminal que padece.

Esta declaración deberá realizarse ante el médico tratante con la presencia de dos testigos y deberá dejarse constancia escrita de la misma.

Ahora bien, cuando por su estado de salud el paciente se encuentre privado de sus facultades mentales o no pueda expresar su voluntad, el procedimiento para la aprobación de la práctica de la eutanasia también podrá iniciarse poniendo en conocimiento del médico tratante el testamento vital mediante el cual el paciente ha manifestado previamente su deseo de que esta le sea aplicada, sea por vía activa o pasiva, en caso de una enfermedad terminal o un estado vegetativo permanente.

Artículo 14. *Certificación de la capacidad para consentir del enfermo terminal*. Inmediatamente después de recibir la declaración del enfermo terminal, el médico tratante deberá remitir la historia clínica del paciente a un profesional competente quien, tras entrevistar al declarante, se pronunciará sobre la capacidad de este último de expresar libremente su consentimiento.

La o las entrevistas al declarante deberán realizarse dentro de los tres (3) días calendario que se sigan a la fecha de la remisión de la historia clínica del enfermo terminal. En todo caso deberán practicarse en el menor tiempo posible.

Artículo 15. *Decisión del médico tratante.* Recibida la certificación sobre la capacidad de consentir del declarante o puesto en conocimiento del contenido del testamento vital, el médico tratante deberá rendir su concepto negativo o positivo sobre la aplicación de la eutanasia dentro de un término máximo de diez (10) días calendario, para lo cual deberá primero verificar que se trata efectivamente de un enfermo terminal. Después de resolver la solicitud, el médico deberá remitir la declaración o el testamento vital y su concepto sobre la solicitud de eutanasia activa o pasiva, a un segundo médico para que se pronuncie.

El paciente, sus allegados y el médico de confianza, si lo hubiere, deberán ser informados inmediatamente del concepto médico por el medio más idóneo a disposición.

Artículo 16. *Decisión del médico consultor.* El segundo médico, previo examen del paciente, de la historia clínica, y del expediente de la declaración o del testamento vital, se cerciorará de que la expresión de la voluntad del paciente esté exenta de vicios y que se trate de un enfermo terminal; y así, dentro de un término máximo de diez (10) días calendario contado desde la fecha en la que recibió la certificación del médico tratante, junto con la respectiva declaración o el testamento vital, deberá rendir su concepto sobre la procedencia o improcedencia de la solicitud.

El paciente, sus allegados y el médico de confianza, si lo hubiere, deberán ser informados inmediatamente del concepto médico por el medio más idóneo a disposición.

Artículo 17. *Autorización de eutanasia.* Si el médico tratante y el médico consultor resolvieren afirmativamente la solicitud de eutanasia adelantada expresamente por el enfermo terminal o a través de un testamento vital debidamente diligenciado, dicha solicitud se entenderá como aprobada y el médico tratante o quien lo reemplace procederá a la práctica de la eutanasia consultando nuevamente la voluntad del enfermo sobre las condiciones y la oportunidad del procedimiento, si estuviere en condiciones de expresarla.

En caso de que el enfermo no esté en capacidad de expresar su voluntad respecto a las condiciones y la oportunidad del procedimiento se acogerá a lo dispuesto en el testamento vital, si lo hubiere.

Si no lo hubiere se procederá a su ejecución por vía activa o pasiva según el criterio del médico tratante en el menor tiempo posible y procurando los mejores cuidados a disposición de la ciencia médica.

Artículo 18. *Conflicto y concepto definitivo.* En caso de conflicto entre la decisión del médico tratante y del médico consultor, el expediente se remitirá a un tercer médico cuyo dictamen será definitivo. En caso de brindar concepto positivo, se procederá a la aplicación del tratamiento requerido en los términos del artículo anterior.

IV. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD A CAUSA DE LA ASISTENCIA MÉDICA

Artículo 19. *Ausencia de responsabilidad del equipo médico.* Sin perjuicio de las obligaciones éticas propias de su profesión u oficio y las que se derivan de la presente ley, en ningún caso podrá responsabilizarse y/o sancionarse al equipo médico que, como resultado del procedimiento de solicitud y aprobación de la eutanasia en cualquiera de las modalidades de que tratan los artículos 6.º, 7.º y 8.º de la presente ley, aplique al enfermo terminal solicitante el tratamiento correspondiente para propiciar o acelerar su proceso de muerte con el fin de aliviar los padecimientos de su condición.

Artículo 20. *Modificación parcial del artículo 106 del Código Penal.* El artículo anterior modifica parcialmente el artículo 106 del Código Penal impidiendo su adecuación típica para los profesionales y asistentes médicos que adelanten cualquiera de los procesos y procedimientos regulados por la presente ley en las condiciones por ella señaladas.

V. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 21. *Reglamentación.* El Gobierno Nacional, con la colaboración de la sociedad civil, reglamentará el procedimiento administrativo previsto y desarrollará las demás disposiciones dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

Artículo 22. *Vigencia.* Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

CARLOS GAVIRIA DÍAZ
Senador de la República

