

00001

CONGRESO DE LA REPUBLICA
GUATEMALA, C. A.

DIRECCIÓN LEGISLATIVA
- CONTROL DE INICIATIVAS -

NUMERO DE REGISTRO

5636

FECHA QUE CONOCIO EL PLENO: 12 DE NOVIEMBRE DE 2019.

INICIATIVA DE LEY PRESENTADA POR EL REPRESENTANTE HÉCTOR
LEONEL LIRA MONTENEGRO.

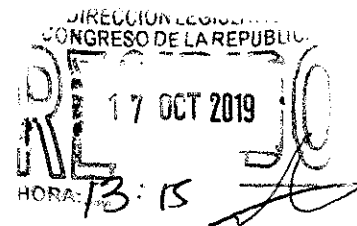
INICIATIVA QUE DISPONE APROBAR LEY REGULADORA DEL
PROCEDIMIENTO PARA UNA MUERTE DIGNA POR ENFERMEDAD
TERMINAL O GRAVE LESIÓN CORPORAL.

TRÁMITE: PASE A LA COMISIÓN DE REFORMAS AL SECTOR JUSTICIA Y
DE LEGISLACIÓN Y PUNTOS CONSTITUCIONALES PARA SU
ESTUDIO Y DICTAMEN CORRESPONDIENTE.



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

000002



Guatemala, 17 de octubre 2019

Licenciado
Marvin Alvarado
Director
Dirección Legislativa
Congreso de la República
Su Despacho.

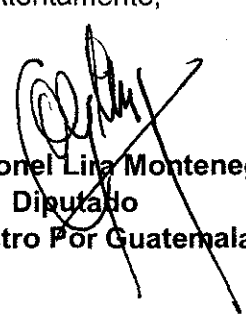
Señor Director:

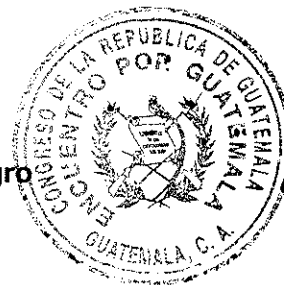
De manera atenta me dirijo a usted, deseándole éxitos en el desempeño de sus actividades diarias.

A través de la presente, con fundamento en el Artículo 30 de la Constitución Política de la República de Guatemala y Artículo 110 de la Ley Orgánica del Organismo Legislativo, Decreto Número 63-94 y sus reformas; me permito hacer entrega de la Iniciativa de Ley, la cual propone "**Ley Reguladora del Procedimiento para una Muerte Digna Por Enfermedad Terminal o Grave Lesión Corporal**" para que en su oportunidad sea conocida por el Honorable Pleno de este Alto Organismo.

Sin otro particular, me suscribo de usted, con muestras de consideración y estima.

Atentamente,


Héctor Leonel Lira Montenegro
Diputado
Encuentro Por Guatemala





EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

ANTECEDENTES:

El debate sobre la muerte digna ha estado presente en la Sociedad Moderna desde hace ya más de un siglo¹. Su influencia más fuerte a Latinoamérica viene de los avances que se han dado en algunos Estados de los Estados Unidos como: Oregon (1997)², California (2015)³, Vermont (2013)⁴, Colorado y Washington (2008)⁵, o en países de Suramérica como Colombia (1997)⁶ y México (2017)⁷, en los cuales que mediante sentencias del Tribunal Constitucional o por medio de una incorporación en el texto de la nueva Constitución del Estado de México (DF) se incorporó el siguiente texto:

“A. Derecho a la autodeterminación personal

1. Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad. 2. Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas

¹ Death with Dignity (Muerte con Dignidad, N. del T.), EEUU, “*Chronology of Assisted Dying*”, consultado: 26.03.2017, disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/about/history/>

² Legislatura del Estado de Oregon, “*The Oregon Death With Dignity Act*” (Ley de Muerte con Dignidad de Oregon, N. del T.) consultado: 26.03.2017, disponible en: <http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/statute.pdf>

³ Legislatura del Estado de California, “*End of Life Option Act*” (Ley de Opción de Final de Vida, N. del T.), consultado: 26.03.2017, disponible en: https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=201520162AB15

⁴ Legislatura del Estado de Vermont, “*An act relating to patient choice and control at end of life*”, consultado: 26.03.2017, disponible en: <http://www.leg.state.vt.us/docs/2014/Acts/ACT039.pdf>

⁵ Legislatura del Estado de Washington, “*Death With Dignity Act*” (Ley de Muerte con Dignidad, N. del T.), consultado: 26.03.2017, disponible en: <http://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=70.245&full=true>

⁶ Corte de Constitucionalidad de Colombia, Sentencias C-239 de 1997 y T-970/14 de 2014, consultado: 26.03.2017, disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm> y <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>

⁷ Constitución Política de la Ciudad de México, (2017), consultado: 26.03.2017, disponible en: <http://www.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/589/746/ef5/589746ef5f8cc447475176.pdf>



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

000004

2. las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el **derecho a una muerte digna**".

En la misma línea de lo antes expuesto resolvió el Tribunal Constitucional de Colombia que en la Sentencia C-239 al pronunciarse sobre la Muerte Digna, dijo en su parte conducente:

"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. 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 juzga indignas. 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 sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art.12), sino a 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.

Por todo lo anterior, la Corte concluye que el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. Por consiguiente, si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el artículo 326 del Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la



prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, como ya se ha señalado, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico”.

Aunado a lo anterior sirve al debate agregar lo expuesto por el licenciado Barrera Paz quien estudia el caso para Guatemala y en su investigación expone:

“Se ha insistido en el derecho a la dignidad del ser humano ya que es necesario proteger la dignidad humana de los pacientes que son sometidos a sufrimientos extremos, dolores agobiantes o tratamientos encarnizados como se denomina por algunos autores. No es posible suponer que, so pretexto de preservar la vida, se reduzca al paciente a la calidad de víctima de la práctica médica; eso atenta contra la dignidad humana y debe ser abolido de las prácticas hospitalarias. En ese orden de ideas, si un paciente está siendo atendido en forma obsesiva, con la sola intención de prolongar su vida sin importar el dolor y sufrimiento que esté experimentando; debe valorarse también la libertad que el paciente y sus familiares tienen para decidir sobre estas intervenciones médicas. Cabe resaltar que el derecho a la libertad ha sido motor de los derechos humanos a través de la historia y pilar en el desarrollo del ser. No existe una persona que pueda considerarse en goce de sus derechos si no es libre para decidir”⁸.

En igual sentido resulta importante citar al Juez Rothstein, de la Corte Distrital de Washington, quien establece que debe existir un trato igualitario para los casos de desconexión de una persona de las máquinas que le permiten seguir viviendo artificialmente y aquellos pacientes que tienen una enfermedad incurable de solicitar a un médico que les asista en el suicidio. Para lo cual se fundamenta en lo regulado por la Enmienda 14 de la Constitución de los Estados Unidos que establece en su parte conducente que: *“tampoco podrá ningún Estado privar a una persona de su vida, libertad o propiedad, sin un debido proceso legal; ni negar a persona alguna dentro de su jurisdicción la protección legal igualitaria”.*

Para llegar a la anterior conclusión expone:

⁸ Barrera Paz, Josué Ottoniel (2010), *“Análisis Jurídico Filosófico de la Eutanasia como un Derecho Humano”*, Licenciatura. Ciudad de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, página 93.



“La Corte encuentra que los dos grupos en cuestión, compuestos ambos por adultos, enfermos terminales y competentes mentalmente, están en situaciones similares.

Mientras que la Corte reconoce que el interés del Gobierno en prevenir el suicidio está dentro de su competencia, la jurisprudencia de Washington y la Ley para una Muerte Natural ya han establecido una excepción para los enfermos terminales y otros, que deseen ser desconectados de las máquinas que los mantienen vivos artificialmente. Con lo cual el Estado ya ha reconocido que su interés en prevenir el suicidio no tiene una prohibición absoluta.

Esta Corte no está convencida que la distinción entre una muerte “natural” y “artificial” justifique un tratamiento distinto de estos grupos que se encuentran en situaciones similares. La distinción entre el enfermo terminal que requiere la ayuda de un médico para desconectarlo de los aparatos que le permiten seguir viviendo y el enfermo terminal cuya condición, no requiere de un aparato, pero sí la ayuda médica para terminar con su vida, no es una clasificación suficiente para justificar el interés imperioso del Estado en intervenir en una y en la otra no.

Ambos pacientes pueden estar terminalmente enfermos, sufriendo dolor y pérdida de su dignidad y sujetos a una muerte más extendida si no hubiere una intervención médica, ya sea mediante la remoción de los aparatos que le permiten seguir viviendo o a través de la prescripción de medicamentos que puede administrarse por si mismo que le permitirán morir”⁹ (Traducción Libre).

CONCLUSIÓN:

Derivado de los argumentos antes citados, se considera que es necesario regular el **Procedimiento para una Muerte Digna**, en virtud que: 1) debe darse igual trato a una persona que sí tiene derecho a solicitar que se le desconecte, que una persona que aunque no necesita un aparato para seguir viviendo artificialmente, conoce sus expectativas de vida, está en sufrimiento y prefiere morir dignamente; y, 2) Porque en

⁹ ONG Compasión al Morir versus el Estado de Washington, 850 F. Supp. 1454 (W.D. Wash. 1994), consultado: 26.03.2017, disponible en: <http://law.justia.com/cases/federal/district-courts/FSupp/850/1454/2132465/>



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

000007

este caso el Estado no está violentando su deber de garantizar la vida, sino que al no intervenir, está permitiendo, al igual que lo hace con las personas con enfermedades terminales que deciden no ser asistidas médicamente, que la libertad del individuo prive en lo más intrínseco de sus decisiones que es decidir cómo va a morir, a sabiendas que la muerte que le espera es inevitable, muy dolorosa o indigna, puesto que ya no se puede valer por sí mismo.

DIPUTADOS PONENTES:

Héctor Leonel Liza Montenegro



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

nnnnn8

DECRETO NÚMERO _____

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo a la Constitución Política de la República de Guatemala es deber del Estado de Guatemala garantizar que ninguna persona sea sometida a ninguna condición que menoscabe su dignidad.

CONSIDERANDO:

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 sólo a un trato cruel e inhumano, sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral.

CONSIDERANDO:

Que la intervención del Estado encuentra un limite en la voluntad de la persona, que prefiere morir dignamente a esperar una muerte en la cual ya no pueda decidir libremente, porque la enfermedad o condición de la que padecer no se lo permite.

POR TANTO:

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 171, literal a), de la Constitución Política de la República de Guatemala.

DECRETA:

La siguiente:



“Ley Reguladora del Procedimiento para una Muerte Digna Por Enfermedad Terminal o Grave Lesión Corporal”

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto. Esta ley tiene el propósito de reglamentar integral y rigurosamente la forma en que se atenderán las solicitudes de los pacientes sobre la terminación de su vida en condiciones dignas y humanas; los procedimientos necesarios para tal fin y la práctica de la muerte digna; así como, establecer los mecanismos que permitan controlar y evaluar la correcta realización del proceso de muerte digna, atendiendo al deber del Estado de proteger la vida.

Artículo 2. Definiciones. En el desarrollo de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- i) **Muerte digna por un tercero:** Es la terminación intencional de la vida por otra persona, esto es, un tercero calificado: el médico tratante, de una forma digna y humana, a partir de la petición libre, informada y reiterada del paciente, que esté sufriendo intensos dolores, continuados padecimientos o una condición de gran dependencia y minusvalía que la persona considere indigna a causa de enfermedad terminal o grave lesión corporal;
- ii) **Muerte digna por propios medios:** Consiste en ayudar o asistir intencionalmente a otra persona, el paciente, a terminar con su vida por sí mismo, o en proveerle de los medios necesarios para la realizarlo, a partir de su petición libre, informada y reiterada, cuando esté sufriendo intensos dolores, continuados padecimientos o una condición de gran dependencia y minusvalía que la persona considere indigna a causa de enfermedad terminal o grave lesión corporal;
- iii) **Médico tratante:** Se refiere al profesional de la medicina que ha tenido la responsabilidad del cuidado del paciente, víctima de una enfermedad terminal o grave lesión corporal y que además, de acuerdo al registro médico correspondiente y al acta de defunción, ha terminado, por petición expresa del paciente, con su vida de una forma digna y humana o le ha proveído de los medios necesarios para lograr el mismo resultado;
- iv) **Médico de referencia:** Es el profesional de la medicina que ha sido consultado por el



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

000010

médico tratante, en segunda instancia, con el objeto de lograr una confirmación médica del diagnóstico, las ~~enseñanzas~~ terapéuticas y el pronóstico respectivo del paciente que ha solicitado la terminación de su vida de una forma digna y humana, en virtud de su nivel especializado de conocimiento y experiencia en la materia;

- v) **Confirmación médica:** Significa que la opinión médica del médico tratante ha sido confirmada, en segunda instancia, por un médico independiente, que a su vez, ha examinado al paciente y su respectiva historia clínica;
- vi) **Consejería:** Se refiere a una, o a las consultas que sean necesarias entre un siquiatra y/o un sicólogo, o un equipo de apoyo conformado por profesionales de ambas disciplinas, y el paciente que ha solicitado reiteradamente a su médico tratante la terminación de su vida de forma digna y humana; con el propósito de determinar la situación real del paciente, la madurez de su juicio y su voluntad inequívoca de morir; así como para confirmar que no sufre de ningún desorden psiquiátrico, psicológico o de una depresión momentánea que pueda estar perturbando su juicio;
- vii) **Decisión informada:** Significa la decisión tomada por el paciente, de solicitar u obtener una orden o prescripción médica, de su médico tratante, para terminar con su vida de una forma digna y humana, lo cual implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas: así como de las diferentes alternativas existentes en medicina paliativa, incluyendo tratamientos para el control del dolor y su pronóstico; y además, que cuenta con la capacidad suficiente para tomar la decisión;
- viii) **Enfermedad terminal:** Significa enfermedad incurable e irreversible, condición patológica grave o lesión corporal grave que le ha sido diagnosticada, certificada y confirmada por el médico tratante, que demuestre un carácter progresivo e irreversible con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.
- ix) **Adulto capaz:** Quiere decir una persona mayor de dieciocho (18) años de edad, que no haya sido declarado en estado de interdicción, que en opinión del médico tratante o del especialista, de un siquiatra y/o un psicólogo o un grupo de apoyo, tenga la habilidad de entender, tomar y comunicar, por sí mismo las decisiones respecto de su estado de salud y su vida ante las autoridades competentes;
- x) **Médico especialista:** Es el profesional de la medicina que ostenta una especialidad académica en el campo de conocimientos que estudia la enfermedad por la cual el paciente es tratado.



CAPÍTULO II

Condiciones y procedimiento de cuidado debido

Artículo 3. Condiciones. En los estrictos términos de esta ley, la única persona que puede practicar el procedimiento de asistencia para una muerte digna a un paciente, es un profesional de la medicina, que para los efectos de esta regulación es, el médico tratante. De esta forma, no será objeto de sanción penal el médico tratante que respete estrictamente las condiciones y el procedimiento de cuidado debido que esta ley provee, y adicionalmente, verifique el cumplimiento de cada uno de los siguientes requisitos:

1. Que el paciente sea guatemalteco o extranjero residente por un término no menor de un (1) año, adulto mayor de edad, legalmente capaz y en pleno uso de sus facultades mentales al momento de solicitar, oralmente o por escrito, al médico tratante la terminación de su vida de una forma digna y humana; en concordancia con lo dispuesto en materia de capacidad por el artículo 8 y siguientes, del Código Civil y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.
2. Que la petición o solicitud para la terminación de la vida del paciente sea libre e informada, manifestada inequívocamente por escrito, cuando sea posible, voluntaria y reiterada, la cual no permita albergar la menor duda sobre si el origen de la misma es el producto de una presión exterior indebida o el resultado de una depresión momentánea. Cuando no sea posible la manifestación escrita la misma podrá quedar grabada en formato audiovisual, apoyándose en la tecnología que permita comprobar la fidelidad del acto o atendiendo al procedimiento establecido en el Artículo 6.
3. Que el paciente, en efecto, sufre de una enfermedad terminal o grave lesión corporal, certificada en su historia clínica por dos médicos especialistas, que le produce intensos dolores, continuados padecimientos o una condición de gran dependencia y minusvalía que la persona considere indigna, los cuales no pueden ser aliviados por la ciencia médica actual con esperanza de cura o mejoría.

Ningún médico tratante podrá ser obligado a practicar el procedimiento de asistencia a la muerte digna que regula la presente ley. En caso de que el médico tratante se rehúse a practicar el procedimiento o a proveer la ayuda necesaria para la terminación de la vida del paciente, este último, en cualquier tiempo, podrán solicitar la ayuda de otro médico, que asuma el caso como médico tratante en los términos de la presente ley.

Artículo 4. Procedimiento de cuidado debido. Para garantizar el pleno cumplimiento del procedimiento de cuidado debido, antes de llevar a cabo el procedimiento para procurar la muerte digna del paciente, el médico tratante deberá en cada caso:



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

000012

1. Informar detalladamente al paciente sobre su condición médica, esto es, su diagnóstico, pronóstico y las diferentes opciones terapéuticas y de medicina paliativa existentes (v. gr. tratamientos hospitalarios, medicamentos y control del dolor); de sus potenciales beneficios, riesgos y consecuencias en relación con los efectos sobre su expectativa de vida.
2. Verificar con todos los medios científicos a su alcance, los intensos dolores o padecimientos continuos que sufre el paciente, y la naturaleza reiterada, libre y voluntaria de su solicitud. De tal manera, que conjuntamente tanto el paciente como el médico tratante, concluyan que no existe otra alternativa terapéutica posible para aliviar la penosa situación del primero.
3. Dialogar reiteradamente con el paciente, acerca de la solicitud de terminar con su vida de una forma digna y humana, así como de las diferentes opciones terapéuticas existentes. Dichas sesiones deben realizarse dentro de un periodo no inferior a cuarenta y ocho (48) horas ni superior a quince (15) días y, en las mismas, participará un equipo de apoyo conformado por especialistas en psiquiatría y psicología denominado Consejería que ayudará a confirmar la madurez del juicio del paciente y su inequívoca voluntad de morir. Paralelamente, el médico tratante debe también examinar el progreso en la condición médica del paciente durante este período de sesiones.
4. Remitir al paciente con su respectiva historia clínica, para una segunda valoración del diagnóstico, las opciones terapéuticas y el pronóstico emitidos por el médico tratante, al médico de referencia, en virtud de su nivel de conocimiento y experiencia en la materia, quien deberá volver a examinar integralmente al paciente. Los resultados de dicha valoración se denominarán confirmación médica, e incluirán un informe completo de la condición del paciente, así como una reiteración, si es el caso, de los intensos dolores, continuados padecimientos o una condición de gran dependencia y minusvalía que la persona considere indigna que le causa la enfermedad terminal o grave lesión corporal al paciente, y que no pueden ser aliviados o curados con los tratamientos convencionales que ofrece la ciencia médica. Asimismo, deberá ser entregada una copia de este informe al paciente y al médico tratante. El médico de referencia encargado de realizar la confirmación médica debe ser independiente tanto del médico tratante como del paciente, esto es, debe ser médico especialista en la enfermedad que sufra el paciente y estar vinculado a una unidad especializada de otra Clínica o Centro Hospitalario, según corresponda. En los casos de los hospitales que por razones de nivel o adecuación, no cuentan con especialistas, se exigirá que la confirmación sea proveída por el director de unidad o de la clínica o centro hospitalario, o por un médico de segunda opinión delegado por este.



5. Remitir al paciente a Consejería, la cual constituye la tercera valoración dentro del procedimiento de cuidado debido, en la que un equipo de apoyo especializado en psiquiatría y psicología de la respectiva Clínica o Centro Hospitalario en que se encuentre el paciente, confirmará en última instancia, que el paciente ha tenido los elementos necesarios para tomar una decisión informada, respecto de la terminación de su vida. Igualmente, en caso de cualquier duda sobre la condición médica del paciente, el médico tratante deberá remitirlo a una tercera revisión médica realizada por especialista en la materia, en los mismos términos señalados para las anteriores valoraciones y posteriormente procederá a enviarlo nuevamente a Consejería. Una vez cumplido este último trámite, y tras analizar los informes respectivos, el médico tratante deberá indicarle al paciente acerca de la posibilidad de desistir de su petición. En todo caso, se deberá esperar un periodo de tiempo mínimo de quince (15) días antes de practicar al paciente el procedimiento para que muera dignamente por medio de la asistencia de un tercero o sea asistido para hacerlo por sí mismo.
6. Verificar que la solicitud de terminación de la vida en una forma digna y humana, se haya realizado cumpliendo estrictamente con las formalidades exigidas en el artículo 4 de la presente ley.
7. Firmar el certificado de registro médico correspondiente y el acta de defunción del paciente. Para todos los efectos jurídicos, el médico tratante, en el acta de defunción debe señalar que la muerte del paciente se produjo por causas naturales, en concordancia con lo señalado en el Artículo 12 de esta ley.

Artículo 5. Requisitos y contenido de la solicitud. Toda solicitud de terminación de la vida en una forma digna y humana, deberá hacerse por escrito, siempre que sea posible, personalmente por el paciente.

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 está actuando voluntariamente, es plenamente capaz y no está siendo conminado por otras personas a firmar la petición de terminación de la vida. En caso que el paciente no pueda firmar se estará a lo dispuesto en este artículo y el artículo siguiente.

En dicha solicitud el paciente deberá expresar además de su voluntad de terminación de la vida en forma digna y que conoce los cuidados paliativos que la medicina ofrece y que renuncia a ellos por no encontrar en ellos alivio justificado a su intenso sufrimiento y dolor.

Al menos uno de los testigos no podrá ser:



- i) Familiar del paciente, en ninguno de los grados de parentesco establecidos en el artículo 78, 190 y siguientes del Código Civil: matrimonio, consanguinidad, afinidad y civil, así como a los unidos de hecho legalmente;
- ii) Persona con interés material en la muerte del paciente, en virtud de contratos u obligaciones civiles y comerciales;
- iii) 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, 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 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 5 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.

CAPÍTULO III

Registro Médico

Artículo 7. Obligaciones y contenido. Todo médico tratante que, en los términos de la presente ley, haya practicado un procedimiento con el propósito de terminar la vida del paciente de una forma digna y humana, estará obligado a completar un registro médico que deberá ser enviado dentro de los siguientes diez (10) días hábiles al deceso del paciente, a la Comisión Nacional de Evaluación y Control de Procedimientos de Asistencia para la Muerte Digna por Enfermedades Terminales, establecida en el Capítulo IV de esta ley, con el fin de que está última lo



estudie conforme a lo de su competencia.

Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, ~~al registro~~ al registro médico, 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, o en su defecto de segunda opinión, 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.

CAPÍTULO IV

Comisión Nacional de Evaluación y Control Posterior de Procedimientos de Asistencia para la Muerte Digna por Enfermedades Terminales o Grave Lesión Corporal

Artículo 8. 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 muerte digna, atendiendo al deber del Estado de proteger la vida, se crea la Comisión Nacional de Evaluación y Control de Procedimientos de Asistencia para la Muerte Digna por Enfermedades Terminales o Grave Lesión Corporal, que en adelante se denominará La Comisión. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social regulará la materia.

Artículo 9. 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 de Asistencia para la Muerte Digna por Enfermedades Terminales, 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 Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y al Ministerio de Gobernación.
3. Elaborar un estudio estadístico anual, el cual debe ser remitido al Instituto Nacional de Estadística.
4. Diseñar los diferentes formatos de solicitud para la terminación de la vida de una forma digna y humana, a que haya lugar con la presente ley:
 - a. Registro Médico;
 - b. Solicitud de terminación de la vida en forma digna y humana.
 - c. Autorización al médico tratante para la asistencia necesaria;
 - 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.

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, al Ministerio Público 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 procedimientos para procurar la muerte digna de las diferentes universidades y centros académicos.

Artículo 10. Composición. La Comisión se compondrá de siete (7) miembros designados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, nominados con base en sus conocimientos, experiencia y reconocimiento en las materias relacionadas con la competencia de la Comisión.



Tres (3) miembros deberán ser profesionales en medicina, y al menos dos (2) de ellos deberán ser también catedráticos universitarios en una institución de enseñanza superior acreditada en el país. Dos (2) miembros deberán ser abogados, y al menos uno (1) de ellos deberá haber ejercido la Magistratura como miembro de la Corte Suprema de Justicia, Corte de Apelaciones o Tribunal de igual categoría. Los dos (2) miembros restantes deberán trabajar o desarrollar su actividad profesional en instituciones especializadas en la asesoría y tratamiento de enfermos terminales o incurables.

CAPÍTULO V

Disposiciones especiales

Artículo 11. Se reforma el Código Penal, decreto 17-73 del Congreso de la República, el cual queda redactado de la forma siguiente:

1. **El artículo 123 del Código Penal queda así:** "Artículo 123. Homicidio. Comete homicidio quien diere muerte a alguna persona. Al homicida se le impondrá prisión de 15 a 40 años.

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.

Cuando 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, no será objeto de sanción penal alguna".

2. **El artículo 128 del Código Penal queda así:** "Artículo 128.- Inducción o ayuda al suicidio. Quien indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo, si ocurriere la muerte, se le impondrá prisión de cinco a quince años.

Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones de las comprendidas en los artículos 146 y 147 de este Código, la pena de prisión será de seis meses a tres años.

Cuando 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.

Cuando 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, no será objeto de sanción penal alguna."

2



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, en los términos de la presente ley. De esta manera:

1. Toda cláusula o provisión en contratos u obligaciones civiles y comerciales, en acuerdos, sean orales o escritos, será nula de pleno derecho si está dirigida a constreñir y/o afectar al paciente en su voluntad o decisión de terminar con su vida de una forma digna y humana según lo establece la presente ley.
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.

CAPÍTULO VI

Disposiciones finales

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