

ESTABLECE REGULACIÓN LEGAL DE LA EUTANASIA BOLETÍN N° 4201-11.

1. Fundamentos. Etimológicamente, la palabra eutanasia proviene de las dos palabras griegas *eu* que significa "bien", "bueno"; y *thánatos* que significa "muerte", así la eutanasia comprendería el "buen morir", la "muerte feliz", "la agonía buena y dulce", la "muerte suave o dulce", en fin una muerte sin dolor, ni padecimientos¹. El vocablo fue utilizado por el inglés *Francis Bacon* cuando en su libro *Historia vital et mortis* analizó el problema del tratamiento de las enfermedades incurables (que según *Bacon* no es otro que la eutanasia)². La Real Academia de la Lengua la define como "Muerte sin sufrimiento físico y, en sentido estricto, la que así se provoca sin sufrimiento"³. El significado común en nuestra sociedad es el de muerte anticipada de una persona que sufre, generalmente por parte de un médico.

No lejos de aquello, -modernamente- en la doctrina penal, el profesor ROXIN, enseña que "por eutanasia se entiende la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones". Además, se puede diferenciar entre eutanasia en sentido amplio y estricto. La eutanasia en sentido estricto existe cuando la ayuda es suministrada después de que el suceso mortal haya comenzado, por lo que la muerte está próxima con o sin tal ayuda. En un sentido amplio puede hablarse también de eutanasia cuando alguien colabora a la muerte de una persona que, en realidad, podría vivir todavía por más tiempo, pero que quiere poner fin -real o presuntamente- a una vida que le resulta insoportable por causa de una enfermedad"⁴. De esta manera la dogmática jurídica penal ha distinguido tradicionalmente entre *Eutanasia pasiva y activa*

Así, estamos en presencia de *eutanasia pasiva* cuando una persona - normalmente el médico o sus ayudantes, aunque también algún pariente- que se encuentra al cuidado de otra, omite alargar una vida que está tocando a su fin. Se renuncia a una operación o a un tratamiento intensivo que habría posibilitado al paciente una vida algo más larga y que para los efectos de su tratamiento jurídico y eventualmente legislativo se deben diferenciarse tres posibilidades: 1)

¹ Cfr. con detalle JIMENEZ DE ASUA, Luis "Libertad de amar y derecho a morir". *Ensayos de un criminalista sobre eugenesia, eutanasia y endocrinología*, p. 412, Losada Buenos Aires, 1942.

² *Ibid.*, vease además con detalle, POLITOFF, Sergio, "Lecciones de Derecho Penal Chileno", Parte Especial, p. 33 y ss., en coautoría con MATUS, Jean Pierre, RAMÍREZ, María Cecilia, Editorial Jurídica de Chile, 1ª edición, junio 2004;

³ Diccionario de la Lengua Española, Tomo I, p. 614, Vigésima edición, Editorial Espasa-Calpe S.A., Madrid.

⁴ Cfr. ROXIN, Claus, "Tratamiento jurídico penal de la euthanasia", en obra colectiva "Eutanasia y Suicidio", traducción de Miguel Olmedo Cardenete, también en *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, Julio de 1999.

La primera posibilidad es omisión de medidas que alargan la vida puede suceder de acuerdo con el deseo del paciente, en tales supuestos la situación jurídica es, en principio, clara. **El hecho queda impune**, pues resulta inadmisibles tratar a un paciente en contra de su voluntad. Por tanto, si alguien con motivo de un proceso canceroso rehúsa una operación que le alarga la vida (como, por ejemplo, en el caso ampliamente discutido y doctrinalmente muy documentado del profesor de Derecho Penal, Peter Noll), ésta no debe llevarse a efecto; 2) La segunda posibilidad es omisión de medidas que alargan la vida puede suceder en contra de su voluntad, en este caso contrario donde el tratamiento, o la continuación del mismo, no tiene lugar a pesar de que el paciente lo desea, **existe un homicidio omisivo**, puesto que la inactividad ha conducido al paciente a la muerte o a una muerte temprana y el omitente ocupa una posición de garante, como por lo general es el caso de los médicos o los parientes y en el caso en que no exista posición de garante siempre puede entrar en juego la punibilidad por una omisión del deber de socorro. De este modo, por ejemplo, el paciente debe ser llevado a la unidad de cuidados intensivos cuando así lo desee, siempre que con la misma pueda conseguirse alargar la vida, y aunque, en la práctica, ello no le suponga mejoría de ningún tipo. No puede resultar decisivo que el médico, en interés del paciente, lo encuentre o no razonable. En cambio, puede hacer caso omiso a los deseos cuyo cumplimiento no contribuya a una prolongación de la vida y también cuando no pueda mejorarse la evolución del paciente –por ejemplo, mediante una atenuación del dolor-. No puede exigirse una actividad profesional del médico carente de sentido, que más bien le apartaría de sus verdaderas funciones; 3) Y el tercer y último caso es aquel en la que el paciente se encuentra ya en una situación en la que no puede expresarse, en estas hipótesis en los que los pacientes son incapaces para adoptar una decisión constituyen la zona más difícil y discutida en el marco de la eutanasia pasiva. Desde luego que el problema no reside en el ámbito de la eutanasia en sentido estricto, donde el proceso mortal ya se ha iniciado y el fallecimiento se encuentra próximo. Aquí, cuando el paciente se encuentra en una situación prolongada de incapacidad, el Tribunal Supremo Federal permite la renuncia a medidas que prolonguen la vida como la respiración asistida, transfusiones de sangre o alimentación artificial. Además, tal y como en su momento fue expuesto, esta solución está en concordancia con el caso en el que se interrumpe el tratamiento en contra de la voluntad previa del paciente durante el acaecimiento mismo de la muerte⁵.

Ahora bien, De acuerdo con la opinión completamente indiscutida y dominante, tanto de lege lata como de lege ferenda, la *eutanasia activa*, en el sentido de dar muerte a un moribundo o persona gravemente enferma, **es inadmisibles y punible de conformidad con el Derecho comparado**. Ejemplo de esto es el § 216 del Código Penal Alemán que castiga con una pena atenuada el homicidio a petición. Debe quedar claro desde un primer momento que este principio rige con sólo tres limitaciones. La primera de ellas reside en la

⁵ Cfr. ROXIN, ob. cit.

eutanasia indirecta que supone una muerte activa en el marco de una terapia contra el dolor. La segunda consiste en la interrupción técnica del tratamiento cuando presupone un comportamiento activo determinado, que debe ser valorado desde el punto de vista del acontecimiento completo como una omisión. La tercera y trascendental limitación reside en la impunidad de la eutanasia activa, cuando ésta consiste en una complicidad en el suicidio. En esta hipótesis de conformidad con el Derecho alemán –a diferencia de lo que sucede en muchos otros ordenamientos jurídicos- la complicidad en el suicidio es impune. Toda complicidad presupone un hecho principal antijurídico del autor. Dado que el suicidio no resulta abarcado por el tipo de los delitos de homicidio, por presuponer siempre la muerte de otro, tampoco hay complicidad en un delito inexistente. De este modo, no puede ser responsabilizado penalmente quien posibilita la muerte libre de otra persona que padece graves sufrimientos y que quiere acabar con su vida, poniéndole a su disposición veneno o una pistola. El caso más expresivo de la jurisprudencia es el del médico Hackethal, quien en el año 1984 había dado veneno (cianuro potásico) a una mujer gravemente enferma que padecía un cáncer incurable que se le extendía por el cerebro. La paciente se bebió el veneno mezclado con agua, a consecuencia de lo cual falleció al poco tiempo de modo apacible sin indicios de agonía. La acusación formulada por la Fiscalía por un homicidio a petición (§ 216 Código Penal Alemán) fue desestimada tanto por el Tribunal de Traunstein como por el Superior de Munich⁶.

Las modernas tendencias en materia de deontología médica, situan "el derecho de autodeterminación del paciente en primer plano y, como ya hemos visto, parecen coincidir en que pertenece al deber del facultativo de ayudar a morir dignamente la posibilidad de realizar conductas u omisiones correspondientes a la eutanasia indirecta y a la eutanasia pasiva, existe un criterio predominante, expresado en los sistemas legales de la mayoría de los países, en el sentido de mantener la ilicitud penal de la eutanasia activa"⁷.

2. Historia legislativa. No existen muchas referencias en la materia, salvo una lectura constitucional del derecho a la vida presente en los derechos constitucionales de las cartas de 1828, 1833, 1925 y 1980, así como la regulación de los pactos internacionales vigentes. Desde otro punto de vista, varios códigos del mundo asumieron su tratamiento como una hipótesis privilegiada de homicidio, el código penal chileno, cuya centenaria pervivencia asume desde sus orígenes la punición de las conductas auxiliadoras del suicidio (art. 393), que incluso se mantiene –con una mejor redacción- en la propuesta legiferante del Ministerio de Justicia de 2005 (Foro penal, Anteproyecto de Código Penal/art. 84) e incluso en proyectos radicados pero que no reflejan movimiento como el caso del proyecto de fecha 4 de octubre de 2004, presentado por el Senador Ávila (Boletín 3690-11), que al decir de su autor

⁶ Ídem.

⁷ POLITOFF, ob. cit. p. 38.

recoge aspectos esenciales del proyecto de ley sobre derechos y deberes de las personas en materia de salud que el Ejecutivo ingresara a este Parlamento en Junio de 2001, que han sido ilustrativos y que junto a los modelos comparados han servido de base al presente proyecto de ley.

3. Derecho Comparado. En este punto la revisión de las legislaciones de la órbita comparada, muestran las distintas formas que se castiga o penaliza la eutanasia, pues su regulación va estrictamente relacionada con el tema.

3.1.1 México. En este sistema la eutanasia no tiene una regulación específica en el Código Penal, sin embargo, los supuestos de eutanasia activa o pasiva voluntaria son abarcados por el artículo 312 del Código Penal Federal del Distrito Federal, al señalar que *"El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años"*.

"De este artículo se desprenden dos ideas: la primera de ellas a su vez se divide en dos hipótesis: a) prestar auxilio a otro para que se suicide y b) inducir a otro para que se suicide. Esta última se refiere al que presta auxilio al suicida al punto de ejecutar el mismo la muerte, es la figura del homicidio consentido o como prefieren llamarlo otros del homicidio suicidio. Y la segunda por la cual el sujeto activo actúa con móviles piadosos, en beneficio de la víctima y con su consentimiento".

En forma clara esta legislación establece que el consentimiento del ofendido en el homicidio, despliega sus efectos como causa específica de la atenuación de la pena. Esta atenuación está legislada en el artículo 52 del Código Penal, que dispone que el juez fijara las penas y medidas de seguridad que estime justas y procedentes dentro de los límites señalados para cada delito con base a la gravedad del delito y el grado de culpabilidad del agente, teniendo en cuenta entre otros aspectos los motivos que lo determinaron a delinquir y todas las condiciones especiales y personales en que se encontraba el agente al momento de la comisión del delito.

3.1.2 Colombia. En Colombia se ha tipificado como delito el homicidio por piedad de la siguiente manera, cuyo Código Penal en su artículo 326 señala: *"El que matare por piedad, para ponerse sus intensos sufrimientos provenientes e la lesión corporal o enfermedad grave e incurable incurrirá en prisión de seis meses a tres años"*.

La Corte Constitucional recibió una acción de inconstitucionalidad sobre justamente este artículo, por la cual, el demandante aducía lo inconstitucional de ese artículo por ir contra los principios del derecho a la vida de la constitución y como consecuencia se disminuía el valor de la vida de un enfermo incurable, al

de una persona en perfecto estado de salud como lo hacía el homicidio simple. La Corte concluyó que no se estaba violando la constitución marcando un precedente (jurisprudencia) en este tema. Pero esto permitió que la Corte se diera cuenta de las consecuencias que podía tener el consentimiento de la víctima por los cuales resultaría una razón para despersonalizar la eutanasia si participa este factor.

3.1.3 Holanda. En la única parte donde se ha legislado la eutanasia es en los Países Bajos, pero una mirada breve a los artículos de su Código Penal que contemplan esta acción nos permitirá darnos cuenta de que en Holanda la eutanasia sigue penada, pero que si se cumplen con estrictas condiciones de cuidado, hay excepciones en la cual ofrecen al médico la posibilidad de ayudar a un paciente con una enfermedad terminal, insoportable; sin ninguna repercusión. Aquí se presentaran los dos artículos del Código Penal Holandés, que fueron modificados a propósito de la nueva ley promulgada llamada *Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio*:

Artículo 293. *El que quitare la vida a otra, según el deseo expreso y serio de la misma será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.*

El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por médico que haya cumplido con los requisitos de cuidados recogidos en el artículo dos de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, y se lo haya comunicado al forense conforme al artículo 7 párrafo segundo de la Ley Reguladora de los funerales.

Artículo 294. *El que de informa intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo.*

Hay que subrayar dos cosas primero, la legislación se centra en la petición del paciente. No basta la petición en si. El médico tiene la obligación de determinar que no sólo existe la petición, sino también que la petición es: a) voluntaria y b) bien meditada. En este punto DORNEWAARD, subraya “la importancia de la consulta con otro médico, pues antes de que el médico acceda a atender una petición de eutanasia, debe consultar con un médico independiente que no este involucrado en el tratamiento del paciente”⁸. Se plantean varios problemas acerca de este hecho el principal, el constitucional, el

⁸ DORNEWAARD, Joanne, “La Política de eutanasia en los países bajos”, p. 4.

cual confronta la autonomía y voluntad de la persona en un derecho personalísimo como es la vida.

3.1.4. Perú. El artículo 112 del Código Penal Peruano señala que *“El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años”*.

3.1.5. Italia. El art. 579 considera una forma de homicidio el hecho que *“causa la muerte de una persona con su consentimiento”*⁹.

3.1.6 España. Exige para que opere la figura atenuada de homicidio el propósito del hechor de poner fin a los padecimientos de quien se halla en trance de muerte y la suplica en tal sentido a la víctima¹⁰.

Artículo 143.

1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.

2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.

3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.

4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este Artículo.

4. Propuesta legislativa. La propuesta legislativa recoge las concepciones más modernas del derecho comparado estableciendo definiciones claras de la eutanasia, en sus variantes activa y pasiva, la regulación de los requisitos de procedencia, así como la posibilidad de un testamento vital por parte del paciente. Desde otra perspectiva deja claramente establecida la justificación de la conducta desde el punto de vista del derecho punitivo, cuando se cumplen con los requisitos y establece una precisa regulación a los médicos desde el punto de vista ético. Dos son los grupos de casos que debemos abordar

⁹ Cfr. POLITOFF, cit. P. 37.

¹⁰ Idem.

separadamente: aquellos en que la decisión médica se basa en la constatación de la inexistencia de un tratamiento terapéutico adecuado para salvar la vida del paciente, y aquellos donde lo principal es la voluntad de este de poner término a su vida, aunque existan posibilidades de sobrevivida.

El legislador no puede estar de espaldas a la realidad, aquí radica la misión del legislador crítico y democrático, esto es, la constante revisión de porqué se ha seleccionado tal relación social y se la ha fijado de una forma determinada.

Es por eso, que sobre la base de estos antecedentes venimos en proponer a esta Honorable Cámara el siguiente proyecto de ley.

Artículo 1°. Agréguese en el Libro I del Código Sanitario, el siguiente título VI con sus párrafos y artículos (arts. 54 bis a 54bis Ñ) respectivos.

Título VI

De la Eutanasia

Art. 54° bis.- *Para los efectos de esta ley se entenderá como eutanasia la terminación de la vida que lleva a cabo un médico a petición del paciente, cumpliendo los requisitos y manifestando su consentimiento en los términos que se señala en los siguientes artículos.*

Párrafo 1°

De la eutanasia pasiva

Art. 54° bis A.- De la eutanasia pasiva. *Es derecho de todo paciente terminal otorgar o denegar su consentimiento a cualquier procedimiento médico que estime invasivo, complejo o innecesario cuando:*

- 1. Se trate de un paciente en estado terminal, esto es, que padezca un precario estado de salud, debido a una lesión corporal o una enfermedad grave e incurable, que haga prever que le queda muy poca expectativa de vida.*
- 2. Que los cuidados que se le puedan brindar al paciente sean innecesarios, en cuanto éstos solo persigan prolongar su agonía.*

Para ejercer este derecho, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar, previamente y en lenguaje comprensible para el paciente, información completa respecto de la enfermedad, sus implicancias y posibles

tratamientos. Esto se hará en forma oral y también por escrito, en un acta que deberá firmar la persona o su representante legal.

En caso de pacientes cuyo estado impida obtener su consentimiento, pero se presume que prontamente podrá prestarlo de forma libre y espontánea, se entenderá que acepta el tratamiento hasta que su voluntad pueda ser conocida.

Art. 54ºbis B.- *No obstante lo señalado en el artículo anterior, la voluntad del paciente no tiene efecto alguno cuando:*

- 1. La no aplicación de los procedimientos o intervenciones señaladas precedentemente suponen un riesgo para la salud pública, debiendo dejar el médico tratante expresa constancia de configurarse esta causal en la respectiva ficha clínica.*
- 2. Se trate de atenciones médicas de emergencia o urgencia, esto es, cuando la condición de salud o cuadro clínico del paciente implique riesgo vital y/o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable.*

Art. 54º bis C.- *La voluntad del paciente podrá manifestarse verbalmente pero de ésta deberá quedar siempre constancia por escrito. El consentimiento deberá prestarse a lo menos ante dos testigos, siendo uno de éstos el cónyuge, ascendiente o descendiente mayor de edad del paciente. En caso de encontrarse el paciente internado en un recinto hospitalario oficiará de ministro de fe el director del establecimiento o quien le subrogue. El consentimiento siempre podrá prestarse ante Notario Público. En caso de no existir el cónyuge, ascendientes o descendientes mayores de edad, o bien ante negativa de éstos, el consentimiento deberá prestarse a lo menos ante cinco testigos.*

Art. 54º bis D.- *En caso de menores de edad la decisión de someter o no al paciente a los tratamientos indicados en el numeral 2º del artículo 3º será adoptada por los padres de común acuerdo si existiesen ambos. A falta de uno de los padres, la decisión será tomada por él que existiese. A falta de ambos, la decisión será adoptada por la mayoría de los parientes consanguíneos presentes de grado más próximo en la línea colateral, hasta el tercer grado inclusive.*

Art. 54º bis E.- *En caso de los legalmente incapaces la decisión de someter o no al paciente a los tratamientos indicados en el numeral 2º del artículo 54ºbis B será adoptada por el representante legal.*

Artículo 54º bis F.- *En caso de muerte cerebral, entendiendo por tal la definida en la ley 19.541, la decisión de someter o no al paciente a los tratamientos indicados en el numeral 2º del artículo 54ºbis B será adoptada por el cónyuge siguiendo, cuando corresponda el orden que establece el art. 983 del Código Civil, con la exclusión del Fisco..*

Art. 54º bis G.- *El médico tratante deberá consultar siempre la opinión de una Comisión Ética de comprobación que se establece en el párrafo 3º de este título.*

Párrafo 2º

De la eutanasia activa

Art. 54ºbis H.- De la eutanasia activa. *Todo paciente que sufra una enfermedad incurable o progresivamente letal que le cause un padecer insufrible en lo físico y que se le representa como imposible de soportar podrá solicitar por razones humanitarias, y de conformidad a las normas que esta ley establece, que la muerte le sea provocada deliberadamente por un médico cirujano.*

Para ejercer este derecho, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar, previamente y en lenguaje comprensible para el paciente, información completa respecto de la enfermedad, sus implicancias y posibles tratamientos. Esto se hará en forma oral y también por escrito, en un acta que deberá firmar la persona o su representante legal.

Art. 54ºbis I.- *La voluntad del paciente podrá manifestarse verbalmente pero de ésta deberá quedar siempre constancia por escrito. El consentimiento deberá prestarse a lo menos ante dos testigos, siendo uno de éstos el cónyuge, ascendiente o descendiente mayor de edad del paciente En caso de encontrarse el paciente internado en un recinto hospitalario oficiará de ministro de fe el director del establecimiento o quien le subrogue. El consentimiento siempre podrá prestarse ante notario. En caso de no existir el cónyuge, ascendientes o descendientes mayores de edad, o bien ante negativa de éstos, el consentimiento deberá prestarse a lo menos ante cuatro testigos.*

Artículo 54º bis J.- *En caso de menores de edad la decisión será adoptada por los padres de común acuerdo si existiesen ambos. A falta de uno de los padres, la decisión será tomada por el que existiese. A falta de ambos, la decisión será adoptada por la mayoría de los parientes consanguíneos presentes de grado más próximo en la línea colateral, hasta el tercer grado inclusive.*

Art. 54° bis K.- *En caso de los legalmente incapaces será adoptada por el representante legal.*

Párrafo3°

De la Comisión Ética de comprobación.

Art. 54° bis L.- *En cada región del país existirá una Comisión Ética de comprobación cuya integración, subrogación, funcionamiento y atribuciones estarán especificadas en un reglamento que, para estos efectos, dictará la autoridad competente.*

Artículo 54° bis LL.- *La Comisión, de a lo menos cinco miembros, estará necesariamente integrada por:*

- a) Un médico cirujano designado, de entre sus afiliados, por la directiva del Colegio Médico procurando que éste ejerza la profesión en la región respectiva.*
- b) Un médico psiquiatra designado, de entre sus afiliados, por la directiva del Colegio Médico procurando que éste ejerza la profesión en la región respectiva.*
- c) Un abogado designado, de entre sus afiliados, por la directiva del Colegio de Abogados, procurando que éste ejerza la profesión en la región respectiva*
- d) Un profesor de derecho penal, con el grado de doctor, que ejerza la docencia en una Universidad afiliado al Consejo de Rectores.*

Art. 54° bis M.- *Corresponderá a la Comisión Ética velar por el adecuado cumplimiento de los requisitos que hacen procedente la eutanasia y, verificados fehacientemente éstos, autorizarla.*

Art. 54° bis N.- *La Comisión sesionará, a requerimiento de interesado, en un plazo no mayor a cinco días desde que se hubiese presentado ante ésta una solicitud de eutanasia que cumpla con todos los requisitos formales.*

Art. 54° bis Ñ.- *Para sesionar, la Comisión requerirá la presencia de todos sus miembros o quienes subroguen a éstos y sus acuerdos se adoptarán por mayoría absoluta.*

La Comisión Ética, dentro del plazo de cinco días hábiles, otorgará la correspondiente autorización cuando la solicitud cumpla con todos los requisitos. La aprobación o rechazo de la solicitud deberá siempre fundarse por escrito y no será susceptible de recurso alguno,

La solicitud rechazada no podrá interponerse nuevamente sino en el plazo de tres meses y siempre que contemple nuevos antecedentes.

Otorgada la autorización correspondiente está le será comunicada al Juzgado de Garantía y a la Fiscalía Local, correspondiente al lugar donde se practicará la eutanasia.

Artículo 2°. Sustituyese el art. 393 del Código Penal en el siguiente sentido:

Art. 393. *El que quitare la vida a otra, según el deseo expreso y serio de la misma será castigado con pena de presidio mayor en su grado mínimo.*

El que induzca a otro a suicidarse sufrirá la pena de presidio menor en su grado máximo.

El que con conocimiento de causa preste auxilio a otro para que se suicide será castigado con la pena de presidio menor en su grado medio.

Las penas previstas en este artículo sólo se impondrán si se efectúa la muerte del suicida.

El supuesto al que se refiere los incisos anteriores no será punible en el caso de que haya sido cometido por médico que haya cumplido con los requisitos de cuidados recogidos en el título VI del Código Sanitario y se lo haya comunicado a la comisión ética de comprobación.

Fulvio Rossi C.

Diputado de la República

Juan Bustos R.

Diputado de la República