

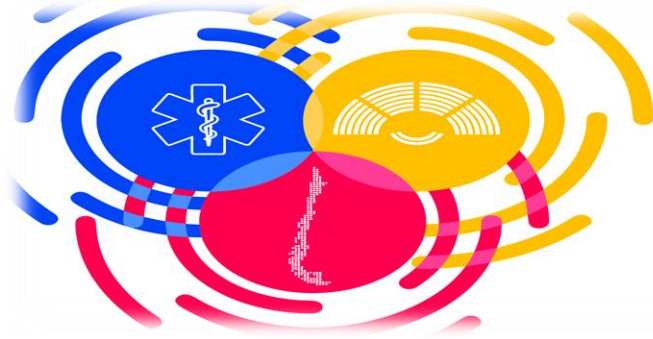
## Pulso Legislativo FADMED

### Ficha Legislativa

Actualizada al 28/06/23

Datos Generales	
Proyecto de ley que establece el derecho a la eutanasia, regula las condiciones para su ejercicio, y modifica en conformidad a ello el código penal	
<b>N° boletín</b> 11745-11	<b>Fecha de ingreso:</b> 16 de mayo, 2018
<b>Origen:</b> Moción	<b>Cámara de Ingreso:</b> Cámara de Diputadas y Diputados
<b>Autores:</b> Aracely Leuquén (RN), Andrés Longton (RN), Karin Luck (RN). Erika Olivera (RN), Marcela Sabat (RN) y Sebastián Torrealba (RN)	
<b>Palabras Claves:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Derechos del Paciente</li><li>- Eutanasia</li><li>- Código Penal</li></ul>	
<b>Estado:</b> Segundo trámite constitucional/Comisión de Salud del Senado.  19/10/2022: Retira y hace presente la urgencia Discusión inmediata.  El Proyecto de Ley no se encuentra en tabla para las dos próximas citaciones de la Comisión de Salud del Senado. <sup>1</sup>	

<sup>1</sup> Las tablas y fechas de las citaciones pueden cambiar.



### **Antecedentes y Contenidos**

Presentada la moción y con fecha 21-08-2018 la sala de la Cámara aprueba funcionar las mociones parlamentarias contenidas en los boletines N° 11745-11, 11577-11, 9644-11 y 7736-11.

La idea matriz o fundamental de los proyectos refundidos es establecer una normativa jurídica que permita a una persona que, cumpliendo ciertas condiciones estrictamente establecidas en la ley, decida y solicite asistencia médica para morir. Para cumplir dicho objetivo, se propone introducir modificaciones en la ley sobre derechos y deberes de las personas en atención de salud, y en los códigos Civil y Penal.

#### Breve Relación de los proyectos fusionados

- *Boletín N° 7.736-11.-*

En sus fundamentos señala que nuestro ordenamiento jurídico debe contemplar la posibilidad que una persona mayor de edad, en pleno uso de sus capacidades mentales y que sufre de una enfermedad o lesión terminal e incurable y que se encuentre en un estado tal de invalidez física que le impide poner por sus propios medios fin a su vida, pueda ser asistida en ese propósito por un médico sin que éste sea penalizado por eso, si ha optado libremente por no seguir viviendo.

Consta de ocho artículos. Mediante los primeros cinco artículos crea una legislación especial en la materia, disponiendo que se entenderá por eutanasia la conducta ejecutada con el fin de causar en forma directa la muerte de un paciente que padece una lesión o enfermedad terminal e incurable. A su vez, modifica el Código Civil permitiendo que las personas puedan declarar su intención de ser sometidos a procedimientos de eutanasia cuando se encuentren en un estado tal de incapacidad física que le impida manifestar claramente su voluntad, y modifica el Código Penal despenalizando la conducta.

- *Boletín N° 9.644-11.-*



En sus fundamentos señala que la idea del proyecto es reconocer el derecho de cada persona a no padecer males o dolores innecesarios y a evitar la prolongación artificial de su vida, regular su ejercicio para garantizar que esta decisión sea adoptada de manera autónoma, informada e indubitada por parte del paciente que ha sido diagnosticado en estado terminal, y modificar el Código Penal con el objeto de asegurar que la eutanasia esté despenalizada, en los casos en que se ejecute por un médico, de acuerdo a las formalidades y conforme a los procedimientos autorizados por la ley.

Asimismo, se hace alusión a la libertad, como un derecho consustancial a la dignidad de las personas.

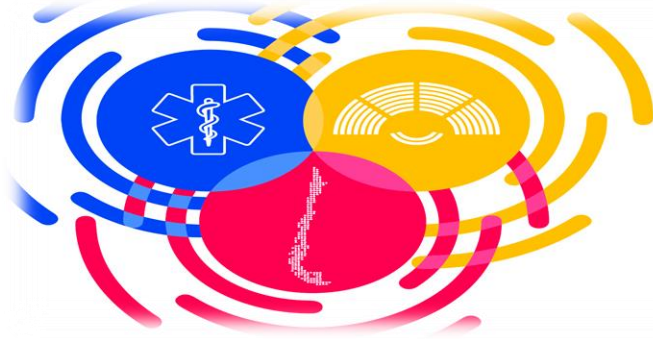
Propone modificar la ley N°20.584, facultando a quien ha sido diagnosticado en estado de salud terminal o en estado de sufrimiento físico o mental constante e insoportable, que no puede ser apaciguado por el actual estado de las ciencias médicas y que resulta de una lesión o condición patológica incurable, a solicitar no padecer dolores o sufrimientos innecesarios y a evitar la prolongación artificial de su vida.

De igual manera, modifica el Código Civil permitiendo que las personas puedan manifestar previamente su deseo de acogerse a procedimientos de eutanasia en determinadas situaciones, y el Código Penal, despenalizando la conducta.

- *Boletín N° 11.577-11.-*

En sus fundamentos señala que un aspecto común a las denominaciones 'eutanasia', 'muerte asistida', 'suicidio asistido', 'muerte digna' o 'asesinato por compasión' es que ninguna de ellas repara en la percepción del paciente afectado, siendo más bien denominaciones que provienen de la óptica de un juzgador ajeno, una persona probablemente sana que no ha debido colocarse en esa posición bastante extrema, pero que nos revela que hay un valor jurídico detrás digno de proteger en todo Estado de Derecho, cual es la libertad individual y la autodeterminación.

Por ello, señala, se precisa de un debate actualizado, oportuno y de cara a la comunidad. Al respecto, tiene presente el aumento de la esperanza de vida en el país, lo cual conlleva el crecimiento de la población adulta mayor, que podría aumentar la ocurrencia de enfermedades crónicas o que causen incapacidad, siendo oportuno un debate sobre una muerte digna o sobre cómo será la calidad de vida y de muerte de la población, en buenas o malas condiciones.



Introduce una modificación en la ley N°20.584, facultando a quienes sufren alguna enfermedad terminal que le provocan un dolor intenso o un sufrimiento significativo físico y/o psicológico y que no pueden aliviarse con las terapias y medicamentos disponibles de acuerdo al avance de la ciencia o por una enfermedad incurable en un plazo de proyección de seis meses o cuya esperanza de vida sea inferior a seis meses, contado desde la toma de decisión de paciente, a solicitar la eutanasia. Asimismo, promueve un período de adaptación hacia las instituciones de salud en la materia, y dispone que esta acción no constituye delito.

- *Boletín N° 11.745-11.-*

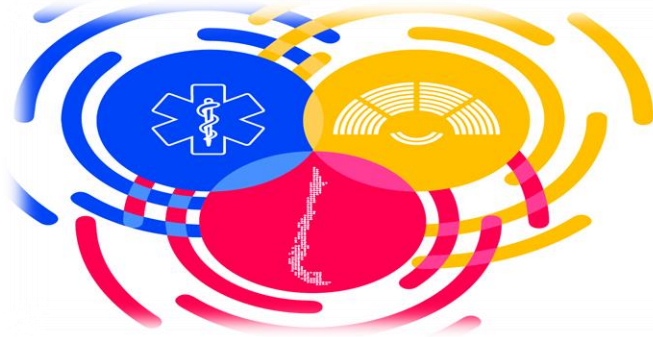
En sus fundamentos señala que junto con reconocer la prerrogativa de cada persona para solicitar que pueda terminar con su propia vida en determinados supuestos, es necesario que la sociedad se haga cargo de acompañar en la decisión a quien se ve enfrentado a este tipo de situaciones. Así, contextualizada la discusión es necesario tomar decisiones que respeten la libertad y la calidad de vida de las personas, y atendido que no se puede regular la conciencia, en todos los casos se puede respetar, acogiendo las necesidades irrefutables que entrega la ciencia, sin establecer derechos a la muerte, sino opciones no punitivas que permitan el resguardo de tal circunstancia.

Propone, mediante ocho artículos, una legislación especial en la materia, facultando a quien haya sido diagnosticado con alguna enfermedad incurable y progresivamente letal, que le cause un padecimiento físicamente insoportable, a solicitar a un médico de su confianza que se ponga término a su vida. Al respecto, hace obligatoria la intervención del comité de ética, prohíbe la publicidad, reconoce la objeción de conciencia personal e institucional, dispone un sistema de acompañamiento y modifica el Código Penal, a fin de despenalizar de la conducta.

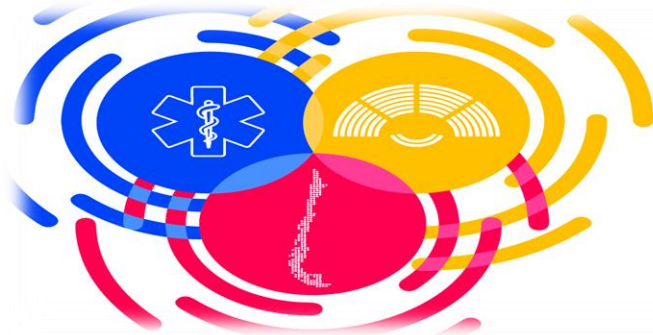
### **Contenido del Proyecto (Refundido)**

El proyecto refundido consta de tres artículos.

El artículo primero modifica la ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.



- El numeral primero agrega dos literales al artículo 5, que establece las obligaciones de los prestadores respecto de los pacientes. El literal d) establece la obligación de dar los cuidados paliativos pertinentes. El literal e) establece la obligación de evitar el ensañamiento terapéutico.
- El numeral segundo, sustituye la frase “con las limitaciones establecidas en el artículo 16” por “si cumple con los requisitos que establece esta ley” de inciso primero y elimina el inciso tercero, ambos del artículo 14 que trata de la forma de otorgar el consentimiento informado.
- El numeral tercero, modifica el artículo 16 que regula la continuidad de tratamiento de personas con un estado de salud terminal.
  - El numeral cuarto agrega un nuevo párrafo tercero “Del derecho a no padecer dolores o sufrimientos intolerables, a evitar la prolongación artificial de la vida y a solicitar la asistencia médica para morir”. Así:
  - En el artículo 16 A, se establece que la facultad de pedir la eutanasia es personalísima, además que entiende que una persona padezca “problemas de salud graves e irremediable”.
  - En el artículo 16 B, enumera los requisitos copulativos para solicitar el acto eutanásico.
  - En el artículo 16 C, forma en que debe expresarse la voluntad del paciente.
  - En el artículo 16 D, Obligaciones de los médicos en el momento en que se diagnostica a una persona con un problema de salud grave e irremediable.
  - En el artículo 16 E, obligaciones de los médicos antes de practicar una asistencia médica para morir.
  - En el artículo 16 F, Derechos del paciente en cuanto a los medios utilizados en el acto eutanásico.
  - En el artículo 16 G, se regula la objeción de conciencia de los médicos. La objeción es siempre personal.
  - En el Artículo 16 H, prohíbe la publicidad sobre la oferta de centros, servicios, medios, prestaciones o procedimientos eutanásicos.
  - En los artículos 16 I al 16 L, se agrega un párrafo cuarto que regula los documentos de voluntad anticipada.
- En el numeral quinto se agregan varios artículos, a saber:
  - El artículo 20 A, derecho del médico a solicitar al comité de ética respectivo un pronunciamiento sobre la petición eutanásica.
  - El artículo 20 B, obligación de remisión de antecedentes del médico que realizó el acto eutanásico al director del establecimiento. Obligación de creación de un comité de revisión.
  - El artículo 20 C, obligaciones del comité de revisión, creación de un documento de registro.
  - Artículo 20 D, Regula el trabajo de revisión del comité en vista de los antecedentes entregados por el médico que realizó la eutanasia. Establece plazos.



- Artículo 20 E, regula el silencio del comité de revisión.

El artículo segundo introduce modificaciones al Código Penal.

- Incorpora un inciso final al artículo 391 que sanciona el homicidio. El inciso agregado despenaliza la eutanasia para médicos o profesionales de salud.
- Agrega un inciso segundo al artículo 393 que pena el auxilio al suicidio. El inciso que se adiciona despenaliza la prescripción o dispensación de la sustancia con que una persona se quite la vida.

Por último, el proyecto de ley presenta un único artículo transitorio, por lo cual mandata al Ministerio de Salud a dictar el reglamento de objeción de conciencia en un plazo de tres meses de publicada la ley.

### Tramitación del Proyecto

#### 1. Resumen Primer trámite Constitucional (Cámara de Diputadas y Diputados)

##### 1.1 Detalle Primer Informe Comisión de Salud (Publicado el 13-09-2019)

El proyecto fue discutido en 15 sesiones de 15 y 29 de mayo, 5 de junio, 7 de agosto y 17 de diciembre de 2018, y 2, 9 y 23 de abril, 7 y 14 de mayo, 11 de junio, 9 de julio, 5 y 20 de agosto, y 10 de septiembre de 2019

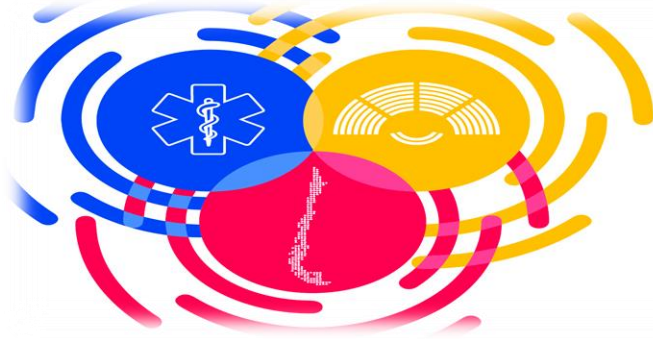
##### 1.1.1 Integrantes de la Comisión

##### Legislatura 2018-2022<sup>2</sup>

PS	Juan Luís Castro (Presidente)
UDI	Jaime Bellolio
PC	Karol Cariola
PPD	Ricardo Celis

<sup>2</sup> Los Diputados Juan Luis Castro, Jaime Bellolio, Ricardo Celis, Miguel Crispi, Javier Macaya y Daniel Verdessi, no se encuentran en ejercicio.





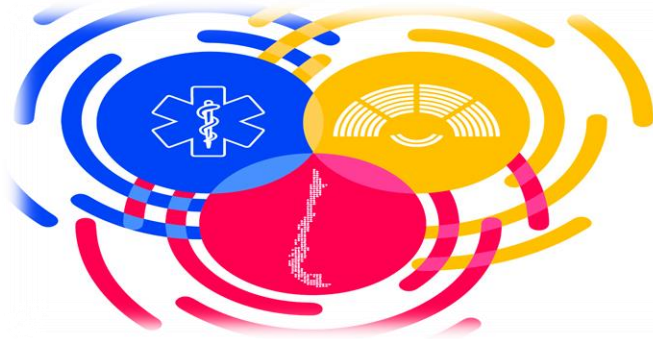
RN	Andrés Celis
RD	Miguel Crispi
RN	Jorge Durán
Comunes	Claudia Mix
Independiente	Patricio Rosas
DC	Daniel Verdessi.
UDI	Javier Macaya
Independiente	Erika Olivera

También asistieron los siguientes diputados no integrantes de la Comisión:

PS	Maya Fernández
PRSD	Marcela Hernando
PL	Vlado Mirosevic
Evopoli	Sebastián Keitel
RN	Sebastián Torrealba

### 1.1.2 Discusión en la Comisión

- El Diputado Mirosevic, señaló que la idea principal del proyecto es reconocer la autonomía de las personas que tienen sufrimiento por enfermedades terminales, o que sin serlo, son insoportables, para decidir terminar con ese sufrimiento mediante una muerte digna.
- Los diputados que manifestaron su conformidad con el proyecto (Cariola, Castro, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Rosas y Verdessi), señalaron que se trata de una legislación empática, pues no solo aborda la situación del paciente, sino que también la de su familia ante la enfermedad terminal que se enfrenta. En tal sentido, sin perjuicio que el proyecto manifiesta un respeto por la dignidad y la autonomía de todos los pacientes, sin atender a su condición



económica, se estimó pertinente regular de forma adecuada aspectos tales como los cuidados paliativos –cuestión que los patrocinantes apoyan, pero entienden que es de iniciativa presidencial-, controles ex ante y ex post de esta prestación, pronunciarse sobre la objeción de conciencia, y especificar las referencias a las enfermedades mentales como supuestos de procedencia de la eutanasia.

- Los diputados que manifestaron su desacuerdo con el proyecto (Bellolio, Gahona, Macaya, Pérez<sup>3</sup>) observaron que no se podía discutir este proyecto por separado de una regulación sobre cuidados paliativos, pues sólo cabe entender que se opta por la eutanasia como un ejercicio de autonomía, cuando se tiene la real posibilidad de elegir e, inclusive, se corre el riesgo de generar una política pública que eventualmente podrá ser ejercida mayoritariamente por personas de escasos recursos. Finalmente, hicieron presente la necesidad imperiosa de especificar claramente qué se entiende por enfermedad terminal y cuáles son las causales de procedencia, cómo dialoga esta legislación con la regulación ya contenida en la ley de derechos y deberes del paciente en cuanto a la evitación de la prolongación artificial de la vida en caso de oposición, y explicitar que esta no es solo una regulación de la eutanasia, sino una despenalización del suicidio asistido.

### 1.1.3 Invitados a la Comisión

#### Estado

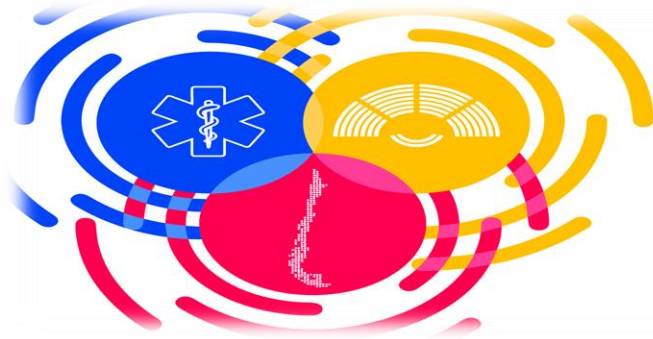
Institución	Nombre	Cargo
Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud	Silvia Santander	Subsecretaria (S)

#### Universidades

Institución	Nombre	Cargo
Unidad de Bioética Universidad de Chile,	Miguel Kottow	Jefe
Universidad de Valparaíso	Alejandra Zuñiga	Profesora

<sup>3</sup> En reemplazo del Diputado Andrés Celis.





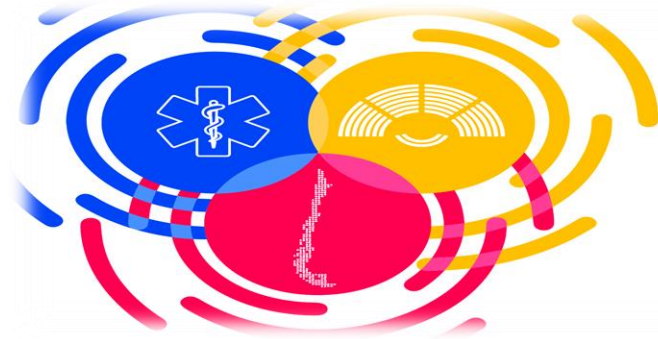
**Sociedad Civil**

<b>Institución</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>
Comité de Ética Colegio Médico	Dra. Gladys Bórquez Estefó	Presidenta

**1.1.5 Discusión Invitados**

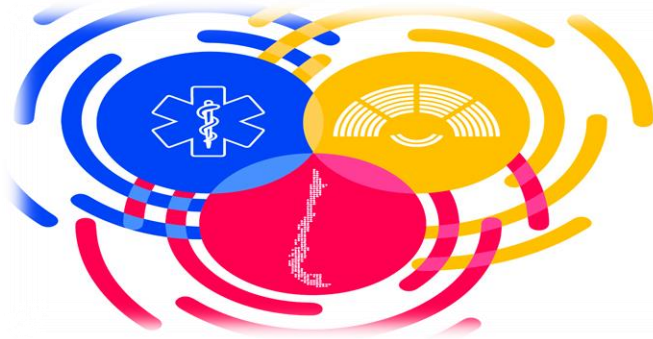
**Estado**

<b>Tema</b>	<b>Argumento</b>	<b>Nombre y Cargo</b>
Estado actual de la Medicina Paliativa en Chile	Hizo presente la enorme deuda de desarrollo, desde el punto de vista de la oferta que se tiene hacia los pacientes que están sufriendo este dolor insoportable y con enfermedades complejas. Las causas por las cuales las personas piden o desean morir frente al doctor, muchas veces provocado por un desgaste emocional enorme o porque están con un cuadro depresivo en el marco de su propia enfermedad. Por ahora, dijo, tienen garantizado (GES) el tratamiento del dolor en cáncer, sin embargo, en todas las enfermedades donde el tema oncológico no está como base no tienen garantía.	Silvia Santander Subsecretaria de Salud Pública(S)

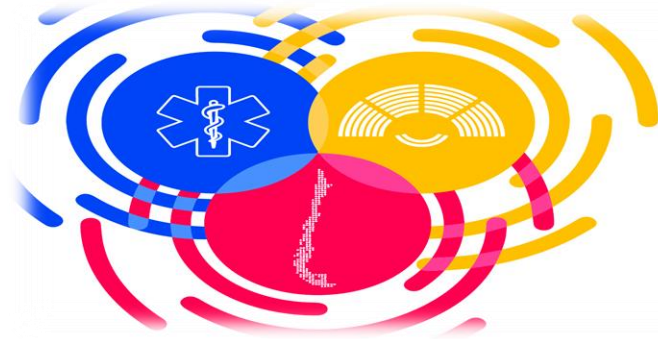


**Universidades**

<b>Tema</b>	<b>Argumento</b>	<b>Nombre y Cargo</b>
<p>Falencias que presenta el proyecto de ley</p>	<p>Señaló que que le parece difícil de entender la frase del proyecto “la libertad circunscrita es consustancial con la dignidad”, ya que la libertad es siempre un ámbito, la dignidad se supone absoluta. Por su parte, también hay alusión a conceptos que se requiere distinguir: entre suicidio, suicidio médicamente asistido y eutanasia médica activa. Afirmó que son tres conceptos radicalmente diferentes y opuestos. También le llamó la atención que se use el término “males o dolores innecesarios”, dice que no los entiende y tampoco los ha visto nunca antes en la literatura.</p>	<p>Miguel Kottow          Jefe Unidad de Bioética          Universidad de Chile</p>
<p>Algunas consideraciones jurídicas sobre la eutanasia.</p>	<p>Señaló estar a favor de la iniciativa en estudio, porque este proyecto está vinculado con la ley de derechos y deberes de los pacientes. A su juicio, esta iniciativa no genera una conmoción bioética. Comentó sobre algunos casos de eutanasia que llegaron a los tribunales de justicia, en los cuales los médicos fueron exculpados porque los jueces</p>	<p>Alejandra Zuñiga          Profesora          Universidad de Valparaíso</p>



	<p>entendieron que el actuar de estos médicos se enmarcaba en un concepto más amplio que es de “buena muerte”. A su vez, la actual normativa interna chilena permite la suspensión del tratamiento por parte y a instancia del paciente, salvo que éste no tenga capacidad de consentir.</p>	
<p><b>Sociedad Civil</b></p>		
Tema	Argumento	Nombre y Cargo
<p>Debate ético de la Eutanasia y conceptos asociados al acto eutanásico</p>	<p>Señaló que este tema debiera corresponder a un debate social y de los médicos en cuanto afecta su práctica profesional. Señaló que etimológicamente es buena muerte; búsqueda de la buena muerte como práctica medicalizada. Indicó que la eutanasia denota una crisis del modelo medico paternalista en una medicina muy tecnificada. Asimismo, hizo ver que existe confusión del concepto entre los profesionales, los ciudadanos y los medios de comunicación. Además, definió los siguientes conceptos: dignidad humana, muerte digna, cuidados paliativos, buena praxis médica, rechazo de tratamiento, limitación del esfuerzo terapéutico.</p>	<p>Dra. Gladys Bórquez Estefó          Presidenta Comité de Ética          Colegio Médico</p>



### Votación en Sala en Primer Trámite Constitucional

Tipo	A Favor	En Contra	Abstención
General (17-12-2020) Particular (20-04-2021)	79	54	5

### Proyecto de Ley Votado en Sala en Primer Trámite

#### PROYECTO DE LEY

“Artículo 1.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud:

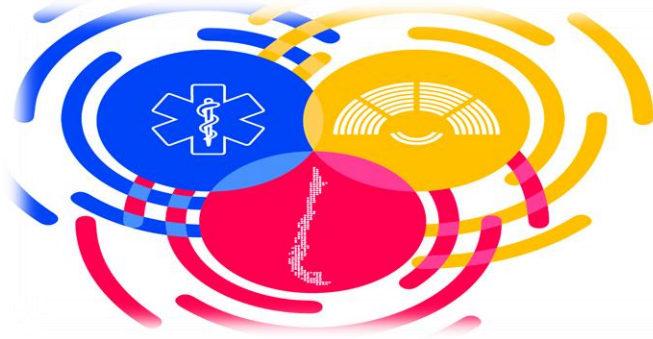
1. Agréganse en el inciso segundo del artículo 5, los siguientes literales d) y e):

“d) Otorgar, en el caso de aquellos pacientes que se encuentren en un estado terminal o con dolor severo de cualquier clase, incluso no oncológico, los cuidados paliativos tendientes a disminuir los dolores propios de su enfermedad, a acompañar debidamente al paciente para que pueda sobrellevar su sufrimiento con dignidad y a recibir, si lo desea, atención espiritual conforme a su religión. Los cuidados paliativos son un derecho de todo paciente.

e) Disponer todos los medios a su alcance para resguardar la salud del paciente, evitando el ensañamiento terapéutico, esto es, la prolongación artificial de la vida más allá de la muerte natural, en personas que padecen enfermedades irreversibles, que impliquen esfuerzos desproporcionados e inútiles sin esperanza alguna de curación.”.

2. En el artículo 14:

a) Sustitúyese en el inciso primero, la expresión: “con las limitaciones establecidas en el artículo 16”, por la frase “si cumple con los requisitos que establece esta ley”.



b) Elimínase su inciso tercero.

3. Modifícase el artículo 16 en el siguiente sentido:

a) Elimínase en el inciso primero la siguiente oración: “En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.”.

b) En el inciso cuarto:

i. Agrégase, a continuación de la palabra “paliativos” la expresión “, sean o no oncológicos,”.

ii. Agrégase, luego del punto final, que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración: “Lo anterior se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16 A.”.

4. Intercálase, en el párrafo 7 del Título II, entre los párrafos 2 y 3, los siguientes párrafos 3 y 4, pasando el actual 3 a ser 5:

“&3. Del derecho a no padecer dolores o sufrimientos intolerables, a evitar la prolongación artificial de la vida y a solicitar la asistencia médica para morir.

Artículo 16 A.- Solamente la persona a quien se haya diagnosticado un problema de salud grave e irremediable tiene derecho a decidir y solicitar asistencia médica para morir, de acuerdo con los requisitos y formas establecidas en la ley.

Una persona padece problemas de salud graves e irremediables cuando:

1. Se le ha diagnosticado una enfermedad terminal, o

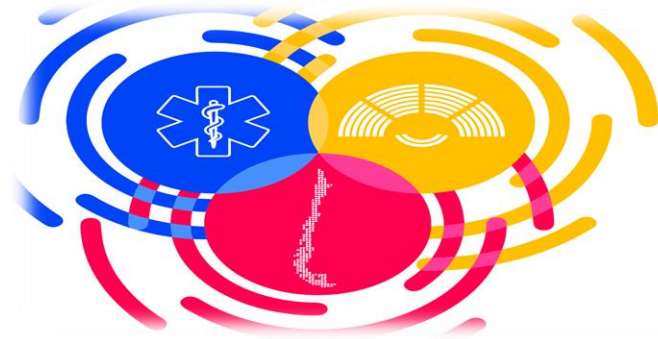
2. Cumple las siguientes condiciones copulativamente:

a) Tiene una enfermedad o dolencia seria e incurable.

b) Su situación médica se caracteriza por una disminución avanzada e irreversible de sus capacidades.

c) Su enfermedad, dolencia o la disminución avanzada e irreversible de sus capacidades le ocasiona sufrimientos físicos persistentes e intolerables y que no pueden ser aliviados en condiciones que considere aceptables.

Se entenderá por asistencia médica para morir la administración, por parte de un profesional de la salud, de una sustancia a una persona que la haya requerido y que cause su muerte, siempre indicada por orden médica y supervisada por un médico cirujano.



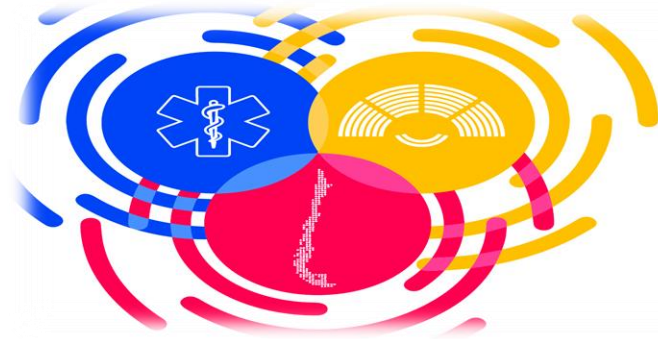
Asimismo, se entenderá que la asistencia médica para morir puede comprender la prescripción y dispensación, por parte de un médico, de una sustancia a una persona que la haya requerido, de manera que ésta se la pueda autoadministrar causando su propia muerte, siempre bajo supervisión médica en el momento de dicha administración.

Se entenderá por enfermedad terminal aquella condición en la que una persona presenta una enfermedad incurable, irreversible y progresiva, sin posibilidades de respuesta a los tratamientos curativos y con un pronóstico de vida limitado. Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud determinará los criterios y procedimientos a los que deberán atenerse los profesionales médicos al momento de evaluar y diagnosticar que la condición de la enfermedad reúne los requisitos antes señalados para ser considerada enfermedad terminal.

Artículo 16 B.- Para solicitar la asistencia médica para morir, facultad personalísima e indelegable, es necesario cumplir con los siguientes requisitos copulativos:

- a) Tener un problema de salud grave e irremediable, conforme a lo dispuesto en el artículo 16 A, que haya sido diagnosticado por dos médicos especialistas en la enfermedad o dolencia que motiva la solicitud.
- b) Tener la nacionalidad chilena, residencia legal en Chile o certificado de residencia que acredite un tiempo de permanencia en territorio chileno superior a doce meses.
- c) Ser mayor de 18 años sin admitir excepción alguna.
- d) Encontrarse consciente en el momento de la solicitud. En caso de que el paciente esté inconsciente y dicho estado sea irreversible o se encuentre privado de sus facultades mentales, procederá la asistencia médica para morir sólo si existe un documento de voluntad anticipada.
- e) Contar con la certificación de un médico psiquiatra que señale que, en el momento de la solicitud, el requirente se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y no sufre enfermedades de salud mental que afecten su voluntad.
- f) Manifestar su voluntad de manera expresa, razonada, reiterada, inequívoca y libre de cualquier presión externa. Se entenderá que la voluntad ha sido expresada de forma reiterada si ha quedado registrada por el solicitante, por escrito, en los siguientes momentos identificados en esta ley:
  - i. En el diagnóstico, según lo dispuesto en los artículos 16 A y 16 E.
  - ii. Al ofrecer cuidados paliativos, según lo dispuesto en el literal b) del artículo 16 D, y en el literal d) del artículo 5.





iii. Al ser evaluado por un médico psiquiatra, según lo dispuesto en el literal e) de este artículo, y

iv. Inmediatamente antes de practicar la asistencia médica para morir, según lo dispuesto en el literal i) del artículo 16 E.

Artículo 16 C.- Para ejercer el derecho establecido en el artículo 16 A, la voluntad del paciente deberá expresarse por escrito. Sólo cuando el paciente se encuentre imposibilitado de manifestar su voluntad por este medio, podrá expresarla verbalmente o mediante otra forma que permita comunicarla de manera reiterada e inequívoca. En todo caso, siempre deberá quedar constancia de su voluntad por escrito.

Además, la voluntad del paciente deberá manifestarse a lo menos ante dos testigos y un ministro de fe, quien deberá levantar acta escrita de la misma. Ninguno de los testigos podrá tener un interés patrimonial en la muerte del declarante ni formar parte del equipo médico a cargo de su tratamiento. El ministro de fe podrá ser un notario o un oficial del Registro Civil, cuando así procediere. La solicitud debe consignar la fecha de la declaración y ser firmada por el paciente, los testigos, el ministro de fe y, en caso de haberlas, por la o las personas de confianza que señale el declarante.

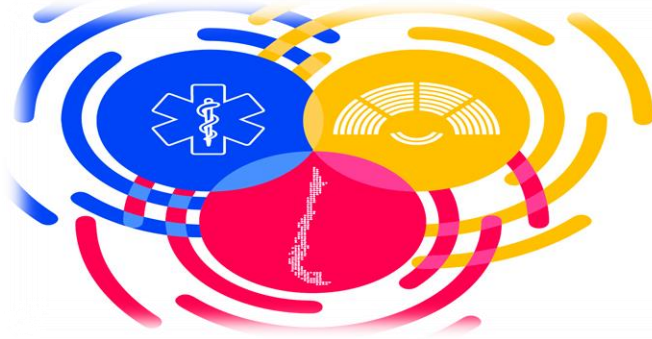
Si el paciente se encontrare internado en un recinto hospitalario, podrá oficiar de ministro de fe el director del establecimiento o quien lo subrogue. En este caso también se requerirá la presencia y comparecencia de dos testigos sin interés patrimonial en el fallecimiento del declarante. El director o quien lo subrogue deberán informar oportunamente de la expresión de voluntad del paciente al cónyuge, conviviente civil, ascendiente o descendiente mayor de edad del paciente, si los hubiere, así como a cualquier otra persona que éste designe.

La voluntad manifestada por medio de un documento de voluntad anticipada se sujetará a lo dispuesto en los artículos 16 I y siguientes de esta ley.

Artículo 16 D.- En el momento en que una persona es diagnosticada de un problema de salud grave e irremediable, conforme a lo dispuesto en el artículo 16 A, los médicos tratantes están obligados a:

a) Proporcionar al paciente información completa acerca de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Se entiende por información completa la detallada en el artículo 10.

b) Informar al paciente de los cuidados paliativos que procedieren, de su derecho a gozar de la compañía de las personas que estime conveniente y a recibir, cuando lo requiera, asistencia espiritual. Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud, se procurará la aplicación de cuidados paliativos a toda persona a quien se diagnostique una enfermedad de carácter terminal.



c) Informar al paciente del derecho reconocido en el artículo 16 A, de los requisitos necesarios para hacerlo efectivo y de los procedimientos habilitados de asistencia médica para morir.

La información a que se refieren las letras precedentes deberá ser proporcionada al paciente de manera que le resulte comprensible, en consideración al estado en que se encuentre.

Artículo 16 E.- Antes de practicar una asistencia médica para morir, el médico debe:

a) Iniciar con la persona solicitante un proceso deliberativo sobre diagnósticos, posibilidades terapéuticas, resultados esperables y posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita.

b) Asegurarse de que la persona que ha formulado la solicitud de asistencia médica para morir reúne todos los requisitos señalados en el artículo 16 A.

c) Asegurarse de que la solicitud fue manifestada de conformidad con lo dispuesto en esta ley.

d) Asegurarse de que la solicitud fue fechada y firmada por el paciente en presencia de dos testigos independientes que también hayan fechado y firmado la solicitud.

e) Asegurarse de que el paciente haya sido informado que puede desistirse de dicha solicitud en todo momento y de cualquier manera.

f) Asegurarse de que otro médico haya dado su opinión por escrito, confirmando que la persona reúne todos los requisitos establecidos para solicitar la prestación.

g) Manifestar por escrito la circunstancia de haber alcanzado el convencimiento respecto a la evaluación contemplada en la letra a) del artículo 16 B, de manera responsable y sobre la base de sus propios conocimientos y experiencia, sin presión alguna y de manera libre. En este mismo documento deberá declarar no tener interés patrimonial en la muerte del solicitante.

h) Asegurarse de que el paciente ha tenido la oportunidad de conversar sobre su solicitud con las personas que desee para tal efecto.

i) Dar a la persona, inmediatamente antes de practicar la asistencia médica para morir, la oportunidad de retirar su solicitud y asegurarse de que da su consentimiento expreso para recibirla.

Sin perjuicio de las demás responsabilidades civiles y administrativas que determine la ley por el incumplimiento de las obligaciones de este artículo, el médico que practique una asistencia médica para morir habiendo falseado la información a que se refiere el inciso anterior será sancionado con la suspensión por tres años del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.



Artículo 16 F.- El paciente tendrá derecho a que los medios o procedimientos destinados a causar su muerte por el ejercicio del derecho consagrado en el artículo 16 A cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Estar reconocidos por la ciencia médica como eficaces para causar la muerte de manera rápida.
- b) Causar el menor sufrimiento posible al paciente, tanto físico como psíquico.
- c) Que su aplicación sea posible de practicar en un establecimiento asistencial, en su hogar, o en un lugar que cumpla con los requisitos para prestar una adecuada asistencia médica.
- d) Considerar y dar prioridad en todo momento al respeto por la dignidad del paciente.

Además, en todo momento, incluso un instante siquiera antes de la causación de la muerte, tendrá derecho el paciente a desistirse de su solicitud por cualquier medio, incluyendo el lenguaje kinésico o gesticular.

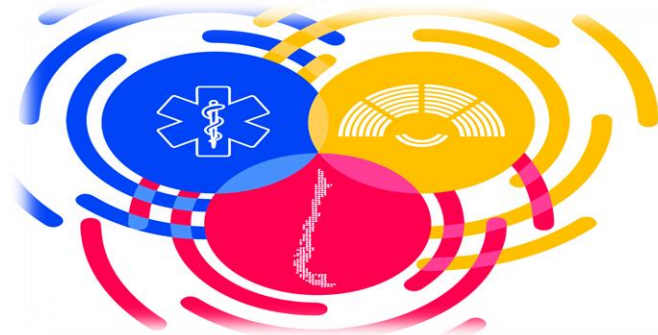
Artículo 16 G.- El médico requerido para practicar la asistencia médica para morir podrá abstenerse de realizarla cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. Si no la había manifestado antes, podrá en todo caso abstenerse de realizar el tratamiento, siempre que informe de inmediato al jefe del establecimiento y que en la manifestación escrita deje constancia de dicha abstención. De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones durante el procedimiento. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar de inmediato otro profesional no objetante al paciente.

Si todos los facultativos que podrían practicar la asistencia médica para morir son objetores de conciencia, el establecimiento deberá derivarlo en forma oportuna para que el procedimiento sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción.

El Ministerio de Salud dictará los reglamentos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia. Dichos reglamentos deberán asegurar la atención médica de los pacientes que requieran la asistencia médica para morir en conformidad con los artículos anteriores.

Si el profesional que ha manifestado objeción de conciencia es requerido para practicar la asistencia médica para morir, tendrá la obligación de informar de inmediato al director del establecimiento de salud que la persona requirente debe ser derivada.

La objeción de conciencia es siempre de carácter personal. Las instituciones privadas de salud que consideren la existencia de una profunda colisión entre sus valores o ideario, que se encuentren previamente definidos, con la obligación establecida en esta ley, podrán exceptuarse del cumplimiento de ésta, mediante una definición adoptada de manera fundamentada por el órgano superior directivo. Dicha definición deberá ponerse en conocimiento del Ministerio de Salud dentro



de los treinta días hábiles siguientes, mediante la forma y procedimiento que aquél determine, por reglamento emitido especialmente para tal efecto.

La posibilidad de acogerse a la excepción establecida en el inciso precedente no les eximirá en caso alguno de entregar otras prestaciones requeridas por los pacientes que se encuentren en las condiciones descritas en esta ley, y que no involucren la asistencia médica para morir, así como tampoco de la obligación de realizar una derivación oportuna a otro centro asistencial o a su domicilio, según la decisión de los solicitantes.

En ningún caso las instituciones que se acojan a esta excepción podrán sancionar, despedir, limitar o condicionar la contratación de médicos que practiquen o hayan practicado asistencia médica para morir en recintos diferentes, según lo establecido en esta ley.

Artículo 16 H.- Queda estrictamente prohibida la publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos, servicios, medios, prestaciones técnicas o procedimientos para la aplicación de métodos destinados a poner término a la vida de las personas de conformidad con lo previsto en esta ley. Lo anterior se entiende sin perjuicio de los derechos de información que le asisten al paciente diagnosticado con una enfermedad grave e irremediable.

#### &4. De los documentos de voluntad anticipada.

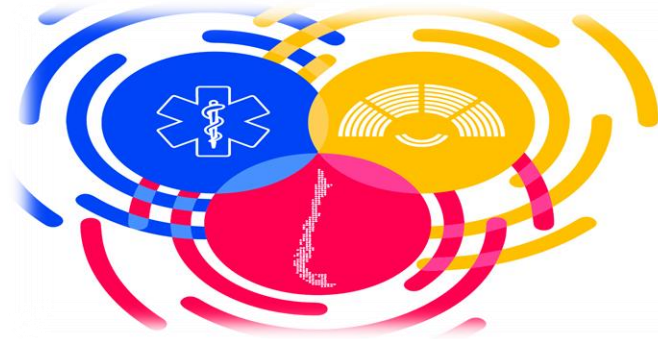
Artículo 16 I.- El documento de voluntad anticipada es un acto por el cual una persona capaz y mayor de edad expresa su decisión futura de recibir asistencia médica para morir, en caso de que padezca un problema de salud grave e irremediable, de acuerdo con los requisitos y formas establecidos en la ley, y se viere impedido de invocar su derecho por encontrarse en un estado de inconsciencia o de privación de facultades mentales, ambos de carácter irreversible.

El documento de voluntad anticipada sólo podrá hacerse valer en el evento de que la persona se encuentre en estado de inconsciencia o de privación de sus facultades mentales, ambos de carácter irreversible, lo que deberá ser certificado por un médico psiquiatra o un médico especializado en medicina familiar.

Artículo 16 J.- La declaración que consta en el documento de voluntad anticipada es personal, libre, indelegable y revocable, y deberá cumplir, además, con las formalidades, habilidades y procedimientos que la ley establece para el otorgamiento de testamentos solemnes abiertos del Código Civil.

Se podrá declarar anticipadamente y testar sobre los bienes conjuntamente en un mismo acto, pero el documento de voluntad anticipada no se entenderá comprendido en el testamento.

En la declaración se podrá designar una o varias personas de confianza, mayores de edad, clasificadas por orden de preferencia y prelación, para que manifiesten al médico la voluntad del paciente. Cada persona de confianza sustituye a la anterior en caso de rechazo, impedimento, incapacidad o fallecimiento. No podrán ser convocadas como personas de confianza aquellas que



tengan un interés patrimonial en la muerte del paciente ni que hayan servido de testigos de la voluntad anticipada.

Artículo 16 K.- Los documentos de voluntad anticipada deberán ser registrados e incorporados en el Registro Nacional de Testamentos, y podrán ser reiterados, revocados o adaptados en cualquier momento. Si no constan en dicho Registro, se entenderán nulos para todos los efectos legales.

La voluntad anticipada devendrá en irrevocable cuando la persona se encuentre en las condiciones y circunstancias señaladas en el artículo 16 J, pudiéndose entonces dar a conocer y ejecutar su contenido.

Artículo 16 L.- A solicitud expresa de la persona, podrá dejarse constancia en la cédula nacional de identidad de la existencia y vigencia de la voluntad manifestada anticipadamente.”.

5. Incorpóranse, a continuación del artículo 20, los siguientes artículos 20 A a 20 E:

“Artículo 20 A.- El médico al cual le fue requerida la asistencia médica para morir podrá solicitar al comité de ética respectivo un pronunciamiento acerca de dicha petición. El comité de ética deberá emitir su opinión dentro del plazo de quince días hábiles.

Artículo 20 B.- Una vez que el médico haya practicado la asistencia médica para morir, deberá enviar todos los antecedentes al director del establecimiento respectivo, quien deberá remitirlos al director del Servicio de Salud. Éste, en uso de sus facultades reglamentarias, deberá constituir un comité para tal efecto.

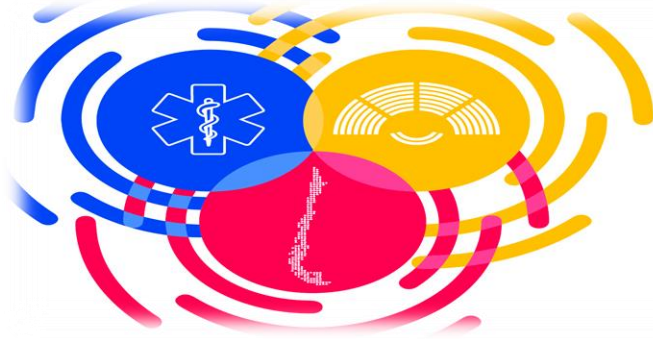
Un reglamento emitido por el Ministerio de Salud determinará la forma en que se establecerá el comité, sus integrantes, el número de ellos y las responsabilidades administrativas de sus participantes.

Artículo 20 C.- El comité señalado en el artículo 20 B elaborará un documento de registro que debe completar el médico que ha llevado a cabo la asistencia médica para morir, y dirigirlo al comité cada vez que lleve a cabo una asistencia médica para morir en el plazo máximo de cinco días hábiles posteriores a ésta.

Este documento constará de dos partes. La primera deberá ser firmada y sellada, cifrada, o de cualquier forma resguardada en su confidencialidad, por el médico, y contendrá los siguientes datos:

1. Nombre, apellido, cédula de identidad y dirección del paciente.
2. Nombre, apellido, cédula de identidad y dirección del médico.





3. Nombre, apellido, cedula de identidad y dirección de los médicos especialistas que diagnosticaron al paciente de un estado de salud grave e irremediable.

4. Nombre, apellido, cédula de identidad, dirección y calidad de todas las personas consultadas por el médico, así como las fechas de las consultas.

5. Nombre, apellido y cédula de identidad de las personas de confianza designadas en el documento de voluntad anticipada y que hayan actuado como tales, en el caso de que la asistencia médica para morir fuere practicada en virtud de dicho documento.

6. Nombre, apellido y cédula de identidad del psiquiatra que haya certificado que el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades y que no tiene patología psiquiátrica.

7. Nombre, apellido y cédula de identidad de quienes hayan sido testigos en la manifestación de voluntad del paciente.

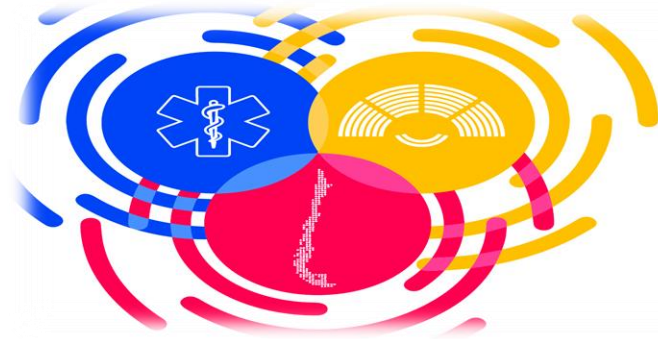
8. Nombre, apellido y cédula de identidad de quien haya sido el ministro de fe en la manifestación de voluntad del paciente.

Esta primera parte será confidencial. Sólo podrá consultada después de que el comité así lo decida y en ningún caso puede servir de base para evaluar la aplicación de las normas que regulan la asistencia médica para morir.

La segunda parte, igualmente confidencial, contendrá los siguientes datos:

1. Sexo, edad y fecha de nacimiento del paciente.
2. Fecha, lugar y hora del fallecimiento.
3. Naturaleza del problema de salud grave e incurable que padecía el paciente.
4. Naturaleza del sufrimiento persistente e intolerable.
5. Cualificación de el o los médicos consultados, sus opiniones y las fechas de las consultas.
6. Existencia de un documento de voluntad anticipada.
7. Elementos que permitan asegurar que la petición fue formulada de conformidad con los requisitos establecidos en esta ley.
8. Circunstancias precisas en las que el médico u otro profesional de la salud ha practicado la asistencia médica para morir y medios utilizados.





Artículo 20 D.- El comité examinará el documento de registro y verificará, a partir de los datos de su segunda parte, si las condiciones y el procedimiento establecidos en esta ley han sido respetados.

En caso de duda, podrá decidir por mayoría simple levantar el anonimato y acudir a la lectura de la primera parte del documento de registro. En esas circunstancias, el comité podrá solicitar al médico que comunique a la comisión todos los elementos del expediente médico relativos a la asistencia médica para morir. Si tras el levantamiento del anonimato se considera afectada la imparcialidad de algún miembro del comité, éste deberá retirarse voluntariamente o ser recusado.

La comisión tendrá un plazo de dos meses para pronunciarse definitivamente.

Cuando, por decisión adoptada por la mayoría simple de sus miembros, el comité estime que las condiciones previstas en esta ley no han sido respetadas, deberá enviar la información correspondiente a la fiscalía del lugar donde se ha producido el fallecimiento del paciente.

Artículo 20 E.- Si vencidos los plazos contemplados en los artículos 20 A y 20 D no se emitieren las opiniones o pronunciamientos correspondientes, se entenderá que no existen reparos u observaciones al respecto.”.

Artículo 2.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el Código Penal:

1. Incorpórase en el artículo 391, el siguiente inciso final:

“Lo dispuesto en este artículo no es aplicable al médico ni al profesional de salud que, a petición voluntaria del paciente y cumpliendo con los requisitos, formas y procedimientos previstos en la ley N° 20.584, hubiere practicado una asistencia médica para morir.”.

2. Agrégase en el artículo 393 el siguiente inciso segundo:

“Lo dispuesto en este artículo no es aplicable al médico que, a petición voluntaria del paciente y cumpliendo con los requisitos, formas y procedimientos previstos en la ley N° 20.584, hubiere prescrito y dispensado una sustancia al paciente para que éste se la autoadministre con el fin de provocar su propia muerte.”.

Artículo transitorio.- El reglamento señalado en el inciso quinto del artículo 16 G habrá de dictarse por el Ministerio de Salud dentro del plazo de tres meses de publicada esta ley.”.