

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica la ley N° 19.451, sobre trasplante y donación de órganos, con el fin de determinar quienes pueden ser considerados donantes de órganos y la forma en que pueden manifestar su voluntad.

BOLETÍN N° 4.999-11.

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Salud tiene el honor de informaros respecto del proyecto de ley de la referencia, iniciado en moción de los Honorables Senadores señor Guido Girardi Lavín, señora Evelyn Matthei Fornet, y señores Carlos Ignacio Kuschel Silva, Carlos Ominami Pascual y Mariano Ruiz-Esquide Jara.

A una o más de las sesiones en que la Comisión estudió este proyecto asistió, además de sus integrantes, la Ministra de Salud subrogante, señora Jeannette Vega.

Asimismo a una o más de las sesiones asistieron, especialmente invitadas por la Comisión, las siguientes personas:

Del Ministerio de Salud: la ex Subsecretaria de Salud Pública, señora Lidia Amarales; el Jefe del Departamento Jurídico, señor Sebastián Pavlovic; el Jefe de la Unidad de Macro Redes, doctor Ricardo Quezada; el entonces Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades, doctor Pedro Crocco; el Jefe de Gabinete de la ex Ministra, señor Alan Mgrulasky; el asesor jurídico, señor Eduardo Díaz; los asesores legislativos, señores Patricio Cornejo y Rafael Méndez; el asesor de la señora Ministra Subrogante, señor Mario Ulloa; y los doctores, señor Tito Pizarro, y señoras Soledad Rodríguez y Nelly Alvarado.

De la Sociedad Chilena de Trasplante: la Presidenta, doctora Mireya Ortiz, y los doctores señores Mario Uribe y Javier Domínguez.

- - -

Corresponde señalar que Su Excelencia la señora Presidenta de la República hizo presente urgencia para el despacho de esta iniciativa, en todos sus trámites constitucionales, en el carácter de "suma".

- - -

Cabe tener presente que la Comisión discutió el proyecto en general y en particular, de conformidad con lo dispuesto el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, y acordó proponer al Senado

seguir el mismo procedimiento.

- - -

En cumplimiento de lo preceptuado por los artículos 77, incisos segundos y siguientes, de la Carta Fundamental, y 16 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, se despachó el oficio N° 436/S-2009 a la Excelentísima Corte Suprema, para conocer su parecer respecto de la disposición contenida en el numeral 8 del artículo único del proyecto, por el cual se sustituye el artículo 12 de la ley N° 19.451.

- - -

NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL

El numeral 8 del artículo único del proyecto, por el cual se sustituye el artículo 12 de la ley N° 19.451, debe ser aprobado con el carácter de norma orgánica constitucional, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 66, inciso segundo, de la Carta Fundamental, en virtud de lo establecido en el artículo 77 de la Constitución Política.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

En lo fundamental, reformar la ley N° 19.541, sobre trasplante y donación de órganos, consagrando el principio de donante universal, en el sentido que toda persona mayor de catorce años será considerada, por el solo ministerio de la ley, donante de sus órganos una vez fallecida, a menos que en vida haya manifestado su intención o voluntad de no serlo mediante simple declaración escrita y firmada en cualquier instrumento susceptible de producir fe y por los medios establecidos en la ley.

- - -

ANTECEDENTES

A.- ANTECEDENTES JURÍDICOS

-Constitución Política de la República, principalmente el artículo 19, N° 9, que establece el derecho constitucional a la protección de la salud.

-Ley N° 19.541, sobre trasplante y donación de órganos.

-El Código Sanitario, particularmente su Libro IX, artículos 145 a 156.

-El decreto supremo N° 240, de 1983, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento del Libro IX del Código Sanitario.

B.- ANTECEDENTES DE HECHO

En la Moción con la cual los autores dan inicio al proyecto de ley en informe, éstos señalan que la donación de órganos constituye una política de salud pública de muy reciente data en Chile. De hecho recién a partir de 1996 el país cuenta con una ley regulatoria y de fomento de la donación de órganos que vino a complementar y modificar sustancialmente lo que muy genéricamente regulaba el Código Sanitario.

Agregan que la realidad nacional en este ámbito plantea conflictos y demandas éticas fundamentales por cuanto mientras quienes cuentan con los recursos económicos pueden acceder a un procedimiento de transplante expedito, quienes dependen del sector público de salud deben recorrer un largo camino para un transplante, marcado por la dificultad o imposibilidad a veces de encontrar un donante y el órgano adecuado además de tener que costear una multiplicidad de exámenes luego de meses y a veces años de espera.

Para acceder a un órgano, las personas que necesitan del transplante deben inscribirse en listas de espera que son administradas por el Instituto de Salud Pública.

A pesar de sus altos costos, los transplantes de órganos son prestaciones que están cada día más al alcance de los enfermos de nuestro país. Según datos proporcionados por la Corporación del Transplante, entre enero y octubre del 2006 en Chile se han efectuado 229 transplantes de riñón, 74 de hígado, 18 de corazón y 5 de pulmón.

En nuestro país, el número de donantes es bajo si se compara con países europeos y latinoamericanos, alcanzando un promedio de 9 donantes por millón. España que tiene los mejores índices a nivel mundial tiene un promedio de 38 donantes por millón y el promedio europeo es de aproximadamente 20 donantes por millón. En Latinoamérica los países con mejores índices son Uruguay, con un promedio aproximado de 17 donantes por millón, y Argentina, con un promedio aproximado de 15 donantes por millón.

La actual regulación de transplante y donación de órganos en Chile la encontramos, por una parte, de manera general en el Código Sanitario que entre los artículos 145 y 156, correspondientes al Libro IX regula el aprovechamiento de tejidos o partes del cuerpo de un donante vivo y de la utilización de cadáveres o parte de ellos con fines terapéuticos.

Además, desde 1996 contamos con una regulación especial, contenida en la ley 19.451, sobre transplantes y donación de órganos. Esta ley en lo fundamental establece dos supuestos para la donación de órganos:

a) Donantes vivos: La donación opera en vida de la persona, por consentimiento libre, expreso e informado del donante,

dejándose constancia por escrito en acta extendida ante director del establecimiento de salud.

b) Donantes muertos: La donación opera en vida para surtir sus efectos vez muerta la persona por medio de 4 mecanismos:

-Declaración firmada ante notario.

-Consulta al momento de obtener o renovar cédula de identidad.

-Consulta al momento de obtener o renovar licencia de conducir.

-Declaración al tiempo de internarse en un establecimiento hospitalario.

Estos mecanismos no han tenido el éxito y la eficacia esperados en parte por su insuficiencia y en parte por el desconocimiento de la ciudadanía sobre su existencia. El primero de ellos es el más inusual y engorroso; los dos siguientes no siempre se cumplen dado que es labor del funcionario correspondiente hacer la consulta, y finalmente la última opción deja en manos del donante tener que declarar expresamente su intención de donar generalmente sin saber sobre la existencia de este derecho.

En consecuencia deben plantearse alternativas legislativas que constituyan un real incentivo y fomento a la donación de órganos. Para ello es necesario reformar la ley N° 19.541 sobre transplante y donación órganos y en particular su artículo 9.

Las alternativas que es posible plantear son las siguientes:

1. Establecer el sistema de consulta obligatoria sobre la intención de donar o no órganos, a todos los trámites establecidos hoy en la ley.

2. Extender los trámites que servirán de base para la consulta obligatoria.

Sobre este punto se puede plantear extender la consulta obligatoria al momento de efectuar cualesquiera de los siguientes trámites:

-Inscripción en los cantones de reclutamiento para efectuar el servicio militar.

-Inscripción en algún sistema de seguridad social: AFP, FONASA, ISAPRE u otro.

-Inscripción en Consultorios.

- Hospitalizaciones por cualquier causa.
- Inscripción en el registro electoral.
- Obtención o renovación de pasaporte.

El procedimiento deberá ser simple y expedito y debiera consistir en una certificación escrita que se extienda ante el donante con copia para éste y para la autoridad de Salud, la que llevará un registro especial destinado al efecto.

3. También podría estudiarse la posibilidad de contemplar una fórmula para que los menores sean también donantes potenciales en caso de muerte.

Para este propósito se podría establecer "la calidad de donante del menor en la inscripción de nacimiento", con los resguardos debidos: el oficial de registro civil deberá informar, consultar y consignar la voluntad de los padres sobre esta disposición, situación que podrá ser modificada con posterioridad por el menor una vez que tenga discernimiento.

4. Finalmente, estiman que debe optarse por incorporar una modalidad de "Donación Automática", consistente en interpretar el silencio o voluntad tácita de las personas como aquiescencia de su intención de donar.

Este mecanismo además contará con el resguardo de que la persona podrá manifestar por escrito su intención de no donar cuando lo estime necesario o pertinente, cuando se le consulte su voluntad con motivo de la realización de los trámites de obtención o renovación de cédula de identidad o licencia de conducir, o ante una hospitalización, en cuyo caso se le consultará perentoriamente sobre esta materia.

Adicionalmente toda persona contará con una expresión clara de su voluntad consignada en los documentos antes señalados que evitará cualquier duda al respecto.

En virtud de esta modalidad, por el sólo ministerio de la ley se establece el carácter de donante, condición que siempre podrá ser modificada por una simple declaración expresa en contrario y sin expresión de causa. Desde luego, este sistema tiene que regir respecto de los órganos de un donante declarado legal y clínicamente muerto, supuesto fundamental para disponer de sus tejidos y órganos, no habiéndose manifestado oposición en vida.

En síntesis, el sistema que se propone impulsará la posibilidad de llevar a efecto un transplante de órganos, ampliando este mecanismo mucho más allá de la donación actualmente existente que exige una voluntad expresa para ello.

La modalidad presentada constituye adecuado a nuestra realidad, parte importante de los sistemas en actual aplicación en Europa, y en particular, el de España, razón por la cual están convencidos de que es el apropiado para ayudar a resolver el dolor de miles de chilenos que están a la espera de un transplante de órgano.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR

En sesión de 8 de mayo de 2007, el señor Presidente de la Comisión a esa fecha, Honorable Senador señor Girardi, indicó que los autores de la moción concordaron en converger en un solo proyecto las principales ideas contenidas en diversas otras iniciativas presentadas sobre la materia. En tal sentido señaló que unir tales visiones, que recogen diversas experiencias ha permitido contar con un proyecto mejor que los existentes y que los comprende.

Hizo notar que le ha manifestado a la señora Ministra de Salud, en conversaciones sostenidas con ella, que el país requiere contar con una ley como la propuesta por el proyecto y está preparado para que ésta opere con pleno apoyo de la ciudadanía. Reconoce que es necesario contar con un tiempo para que el Estado, por medio de sus instituciones, prepare la logística que va a requerir la adecuada ejecución de ley, como son introducir tecnología, contar con laboratorios y equipos adecuados, insumos y formación profesional a la altura de los cambios, entre otros.

En tal sentido, hizo un llamado a ser realista, porque una ley requiere de un tiempo de maduración para que sea ejecutada correctamente, toda vez que nuestro país no cuenta con el porcentaje de donantes que exhiben otros países, que se encuentran en una situación más favorable en la materia. Además, si bien se espera que este proyecto aumente el número de potenciales donantes, éste nunca va a superar a la demanda de potenciales receptores de órganos.

En términos generales, el Senador Girardi señaló que la moción propone un cambio radical a las políticas sobre transplantes y donación de órganos, ya que establece que una persona es donante toda la vida, salvo que en algún momento de ella exprese lo contrario, lo que podrá hacer de propia iniciativa o en respuesta a la consulta que le será formulada al momento de sacar cédula de identidad o licencia de conducir, en cuanto a si quiere ser donante, o no. Respecto de estos dos casos, es tan importante que se le pregunte a la persona respecto de su calidad de donante, que si así no ocurre el documento no va a ser válido.

A proposición del señor Presidente, la Comisión acordó oficiar a Su Excelencia la señora Presidenta de la República con la finalidad de solicitarle que, si lo tiene a bien, se sirva recoger, en una proposición que haga llegar a la Comisión, la idea de crear un Registro Nacional de Donantes, bajo la administración del Servicio de Registro Civil e Identificación, el que se consignará nominativamente la condición de donante

o de no donante de todos los habitantes de la República. Tal materia es de aquéllas que la Constitución reserva a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad a lo establecido en el N° 2 del inciso cuarto del artículo 65 de la Carta Fundamental.

En cumplimiento del señalado acuerdo de la Comisión, fue remitido el oficio N° 326/S-2007.

Luego, la Comisión escuchó al Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades, doctor Pedro Crocco, y a la Secretaria Ejecutiva de GES, doctora Nelly Alvarado, quienes realizaron una exposición sobre la situación que existe en nuestro país en relación a la donación y procuramiento de órganos para trasplantes.

En primer lugar, recordaron que la actividad de trasplantes se encuentra regulada por la ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplantes y donación de órganos, promulgada el 10 de abril de 1996.

Señalaron que existe una lista de espera única nacional de receptores de trasplantes que está centralizada en el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), la cual, a agosto de 2006, reflejaba que 1.355 personas esperan un riñón; 224 por un hígado; 11 por un corazón; 4 por pulmón, y 1 corazón / pulmón.

Agregaron que el programa de trasplante renal para los beneficiarios menores de edad y adultos, surgió en el año 1995 y comprende los estudios de histocompatibilidad, el procuramiento de órganos, el trasplante, y las drogas inmunosupresoras, de inducción y de mantenimiento.

A partir de abril de 2003 se incorporaron las drogas inmunosupresoras de excepción para los pacientes de riesgo inmunológico y el diagnóstico y tratamiento del citomegalovirus post trasplante renal.

El trasplante renal es el único trasplante de órgano incluido en el GES, y sólo se garantiza la cobertura financiera para ellos y no la garantía de oportunidad. Tienen acceso a estudios pre-trasplante, dentro de los 10 meses desde la indicación de especialista, todos los que cumplen con criterios de inclusión. Finalizado el estudio, los postulantes ingresan a lista de espera de trasplante, el que se efectuará estrictamente de acuerdo a disponibilidad de órganos. Acceden a drogas inmunosupresoras desde el trasplante con donante cadáver y, en caso de donantes vivos, desde 48 horas antes del trasplante.

En cuanto al programa de trasplante hepático, señalaron que éste surgió el año 1996, para los beneficiarios menores de edad y adultos, y está financiado en 100% en todas sus etapas. En el año 2005 el Ministerio de Salud incrementó la cobertura de trasplante hepático de 26 a 50 trasplantes, de acuerdo a las siguientes historias clínicas:

-Pacientes portadores de Daño Hepático Crónico:
35 cupos.

-Pacientes portadores de daño hepático agudo o fulminante: 15 cupos.

Respecto al programa de trasplante cardíaco para los beneficiarios portadores de cardiopatías terminales surgió, en el segundo semestre de 2004, inicialmente con 6 cupos. El Centro de Referencia Nacional es el Hospital Gustavo Fricke, de Viña del Mar. Está financiado en el 100% en todas sus etapas. En el año 2005 el Ministerio de Salud incrementó la cobertura de trasplante cardíaco a 12 trasplantes.

Luego, exhibieron distintos gráficos con información relativa a las siguientes materias: donantes de órganos (Chile, 1993-2006); evolución de la tasa donantes efectivos por millón habitantes en Chile; relación donantes no efectivos/donantes efectivos de un total de 387 donantes potenciales; diagnóstico de ingreso de 152 donantes efectivos; distribución por edad y sexo de 152 donantes efectivos; evolución de la tasa donantes efectivos por millón habitantes en Santiago y Regiones (1998/2006); causas de pérdida donantes no efectivos, y sobre el total de órganos procurados e implantados.

GASTO HISTORICO EN TRASPLANTES
(renal, corazón, hepático, médico, drogas, ISP, Corp)
BENEFICIARIOS DE FONASA
(en millones de pesos)

- En 1996	fue de	944. -
- En 1997	fue de	2.004. -
- En 1998	fue de	2.683. -
- En 1999	fue de	3.427. -
- En 2000	fue de	3.792. -
- En 2001	fue de	4.728. -
- En 2002	fue de	5.549. -
- En 2003	fue de	6.277. -
- En 2004	fue de	7.894. -
- En 2005	fue de	8.628. -

DONANTES DE ÓRGANOS
(Chile, 1993-2006)

- 1993 fue de	52
- 1994 fue de	72
- 1995 fue de	61
- 1996 fue de	96
- 1997 fue de	95
- 1998 fue de	116
- 1999 fue de	132
- 2000 fue de	147
- 2001 fue de	127
- 2002 fue de	117
- 2003 fue de	136
- 2004 fue de	134
- 2005 fue de	129
- 2006 fue de	152

Fuente: Corporación del Trasplante

**EVOLUCIÓN DE LA TASA DONANTES EFECTIVOS
POR MILLÓN DE HABITANTES EN CHILE**

- 1998 fue de	7,7
- 1999 fue de	8,8
- 2000 fue de	9,9
- 2001 fue de	8,4
- 2002 fue de	7,7
- 2003 fue de	9
- 2004 fue de	8,9
- 2005 fue de	8,3
- 2006 fue de	10

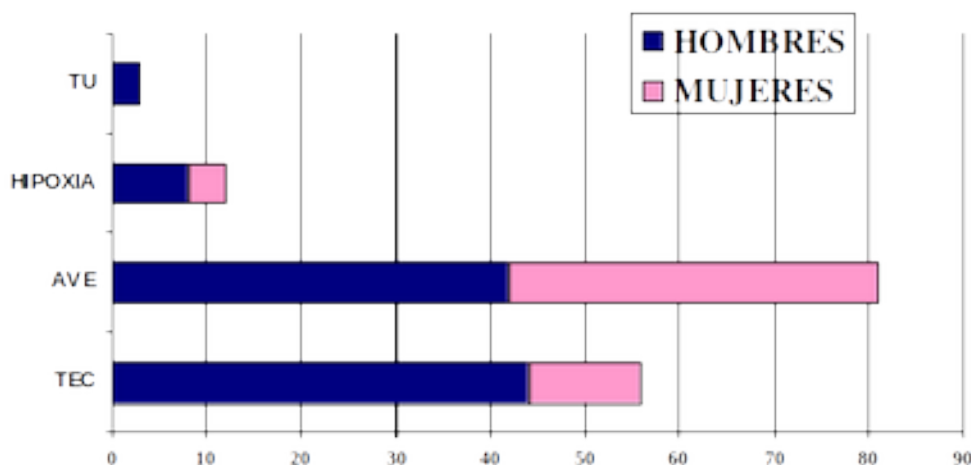
**Relación donantes no efectivos versus
Donantes efectivos**

De un total de 387 donantes potenciales
(Chile 2006)

Donantes efectivos **61%**
Donantes no efectivos **39%**

Fuente: Corporación del Trasplante

**Diagnóstico de ingreso de 152 Donantes Efectivos
(Chile, 2006)**



HOMBRES: 97 (63.8%)

MUJERES: 55 (36.2%)

**DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE 152 DONANTES EFECTIVOS
(CHILE 2006)**

RANGO EDAD (AÑOS)	HOMBRES	MUJERES	TOTAL (n)	(%)
< 15	6	3	9	6 %
16 – 24	13	7	20	13 %
25 - 34	19	7	26	17 %
35 – 44	22	13	35	23 %
45 – 54	22	17	39	26 %
55 – 64	14	7	21	14 %
> 65	1	1	2	1 %
TOTAL	97 (63.8%)	55 (36.2%)	152	100%

Edad promedio: 39 años/ -Donantes menores de 15 años: 6%/ -Donantes mayores de 65 años: 1%.

**EVOLUCIÓN DE LA TASA DONANTES EFECTIVOS
POR MILLÓN DE HABITANTES**

**EN SANTIAGO Y REGIONES
(1998/2006)**

	SANTIAGO	REGIONES
1998	16,5	2,5
1999	16	4,6
2000	14,4	6,7
2001	12,3	5,7
2002	11,6	5
2003	14,3	5,6
2004	13	6,2
2005	10,9	6,4
2006	15	6,5

**CAUSAS DE PERDIDA
DONANTES NO EFECTIVOS
(Chile 2006)**

Negativa Familiar	99
Mantenimiento	41
Contraindicación Médica	43
S/Diagnóstico médico.	23
Administrativos	7
Familiar no ubicable	3
S/Receptores	1
No Aviso	13
Efectivos	152

**EVOLUCIÓN DE LA NEGATIVA FAMILIAR EN CHILE
EN LOS ÚLTIMOS AÑOS**

(% negativas sobre entrevistas realizadas)

<u>1999</u>	<u>36</u>	%
<u>2000</u>	<u>32</u>	%
<u>2001</u>	<u>35</u>	%
<u>2002</u>	<u>35</u>	%
<u>2003</u>	<u>30</u>	%
<u>2004</u>	<u>34</u>	%
<u>2005</u>	<u>39</u>	%
<u>2006</u>	<u>39</u>	%

TOTAL DE ORGANOS PROCURADOS E IMPLANTADOS
(Chile, 2006)

ORGANO	TOTAL PROCURAD O	TOTAL IMPLANTADO	PERDIDA
Riñón	277	265	12
Hígado	90	86	4
Corazón	20	20	0
Pulmón	7	7	0
Páncreas	1	1	0
TOTAL	395	379	16

**Tasas de Donantes Potenciales y Efectivos
y tasas de trasplantes por órganos**
(Expresados por millón de Habitantes Chile 2006)

ITEM -	Nº Absoluto - Hbts.	Tasa x Millón
Donante Potencial País	385	25.3
Donante Potencial RM	178	28.7
Donante Potencial Regiones	209	23.2
Donante Efectivo País	152	10
Donante Efectivo RM	93	15
Donante Efectivo Regiones	59	6.5
Tx. Renal Donante Cadáver	265	17.4
Tx. Hepático Donante Cadáver	86	5.7
Tx. Cardíaco	20	1.3
Tx. Pulmonar	7	0.5
Tx. Intestinos	0	0
Tx. Páncreas	1	0.07

Finalmente, indicaron que el propósito del proyecto "Desarrollo, donación y procuramiento de órganos y tejidos para trasplante" es elevar las tasas de donación de órganos para trasplantes de órganos y tejidos, a través de la detección precoz de potenciales donantes y la solicitud del consentimiento de donación.

Lo esperable es aumentar los trasplantes de órganos y tejidos a la población de niños y adultos candidatos a trasplante, considerando la implementación del GES que garantiza para la insuficiencia renal terminal el trasplante renal.

Indicaron que el objetivo estratégico para los próximos tres años es diseñar e implementar un sistema que permita un equilibrio entre la oferta y demanda de órganos, tejidos y células con fines de

trasplantes.

El objetivo superior de todo este trabajo es contribuir a mejorar las expectativas y calidad de vida de las personas que requieran un trasplante, señalaron.

Terminada la exposición, el Honorable Senador señor Girardi le solicitó al doctor Crocco y la doctora Alvarado información relativa al costo aproximado de un trasplante, quienes se comprometieron a enviarla a la Comisión a la brevedad.

Ante una consulta del Honorable Senador señor Kuschel sobre la edad indicada para ser donante, la doctora Alvarado explicó que pueden ser donantes todos aquellos individuos en muerte encefálica o en quienes su corazón se detiene y cuyos órganos están en buenas condiciones funcionales, y que no hay límite de edad al respecto. Sin perjuicio de lo anterior, el historial clínico demuestra que, en general, los órganos de donantes jóvenes responden mejor.

La Honorable Senadora señora Matthei manifestó que es muy importante consultar a la familia del donante respecto a su voluntad de realizar o no la donación de órganos. Indicó que, durante la discusión de un proyecto anterior, los médicos que trabajan en trasplantes hicieron notar que, en su experiencia, es fundamental contar con el apoyo de la familia, sin perjuicio de lo que la persona hubiese manifestado en vida.

Hizo notar la necesidad de estudiar con especial detención si será a o no obligatorio consultarle a los familiares del donante su voluntad en relación a la donación.

Asimismo, recordó que fue autora de la actual ley sobre donación de órganos y que, durante su tramitación, también se planteó la necesidad de crear un Registro Nacional de Donantes, lo que no fue acogido. La existencia del tal Registro permitirá que, en cualquier parte del país en el que pueda fallecer una persona, se tenga acceso a ese registro central para ver si se ha pronunciado respecto de ser donante o no.

La consulta a los familiares del potencial donante y la información del Registro son dos elementos íntimamente relacionados, toda vez que es muy distinto el escenario que enfrenta un médico que debe conversar con la familia del donante si cuenta con la información respecto a su voluntad.

Al respecto, la doctora Alvarado manifestó que tuvo la oportunidad de conocer la realidad de España, país en el cual, a pesar de haber abrazado el principio de donante universal, los médicos siempre consultan con la familia, entre otros motivos por razones sanitarias, porque es muy importante tener la mayor cantidad de información relativa al paciente y de una fuente cercana. Hay que recordar que cualquier persona es un potencial donante, pero que también existen contraindicaciones, como ser portador de VIH o Hepatitis B, tener infecciones graves no controladas y cánceres con metástasis. En este aspecto, indicó, la información que pueda

proporcional la familia es fundamental para el éxito de la donación.

Sobre este aspecto, el señor Eduardo Díaz, abogado del Ministerio de Salud, compartió con la Comisión su experiencia obtenida en una visita reciente a Argentina con el objetivo a conocer el organismo nacional de ese país federal encargado de los implantes de órganos. Señaló que los profesionales argentinos le indicaron que parte importante del avance que exhibe Argentina en materia de donación de órganos se debe tanto a la existencia de un registro oficial de donantes, en el cual las personas figuran en una de las siguientes tres categorías: la que incluye a los que son donantes; la que agrupa a quienes no quieren serlo, y aquella en que están los que, habiendo sido consultados respecto a su voluntad de ser donantes, no dicen nada. Agregó que, en la misma línea de lo expresado por la Honorable Senadora señora Matthei y corroborado por la doctora Alvarado, en el procedimiento que debe realizarse en cada donación está considerada como elemento central una entrevista con el grupo familiar del donante.

La negativa familiar puede ser una manifestación de la percepción social de la gente frente al tema donación de órganos. Por lo tanto, es necesario trabajar con la sociedad para sensibilizarla respecto al tema. Uno de los temas relevantes a difundir es el relativo a la muerte cerebral, que es la pérdida total e irreversible de todas las funciones del cerebro. Entre otras, se pierde irreversiblemente la capacidad de respirar y el cuerpo de la persona sólo puede ser mantenido en forma artificial por algunas horas. Para que la familia tenga todas las garantías sobre la muerte de un familiar el diagnóstico de muerte cerebral es hecho por neurólogo o neurocirujano especialista, que no debe estar relacionado con los equipos de trasplante, y está basado en una serie de condiciones clínicas y de laboratorio muy precisas y estrictas.

El Honorable Senador señor Ruiz-Eskvide hizo notar que la gran diferencia que se aprecia entre Santiago y todas las demás Regiones de Chile en el porcentaje de donantes puede deberse a múltiples factores, entre los cuáles habría que considerar que las Regiones pueden no contar con las facilidades y recursos que están disponibles en Santiago, como el número y categoría de los hospitales, la cantidad de ambulancias disponibles y, obviamente, la distancia que puede haber entre los lugares apartados y las ciudades con mayor equipamiento.

En el mismo sentido se manifestó la Honorable Senadora señora Matthei, quien, al respecto, indicó que una persona que vive en una zona y está gravemente enferma o ha sufrido un accidente, muchas veces no alcanza a llegar con vida al hospital y, entonces, es imposible que pueda ser donante de órganos.

En cuanto a la donación entre vivos, el Honorable Senador señor Ruiz Eskvide manifestó ser partidario de no innovar, porque la experiencia demuestra que el sistema ha funcionado bien.

Finalmente, el Honorable Senador señor Girardi hizo notar la importancia de que exista un sistema en línea, pero

confidencial, entre los organismos que llevan los registros de donantes con aquellos servicios que registran a pacientes con una patología que impide o no hace aconsejable que una determinada persona sea donante, para que sean borradas automáticamente del registro, respetando la confidencialidad.

--En votación, la Comisión aprobó el proyecto en general, por la unanimidad de sus miembros presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Girardi, Kuschel y Ruiz Esquide.

En sesión de 15 de mayo de 2007, el Honorable Senador señor Girardi reiteró la petición al Ejecutivo de presentar una indicación al proyecto para la creación del Registro Nacional de Donantes, que sería administrado por el Registro Civil.

Al respecto agregó que su idea es que tal registro esté en línea con aquél correspondiente a enfermedades de notificación obligatoria, con la finalidad de borrar del registro de donantes a todas las personas que tengan enfermedades que sean incompatibles con la donación, tales como hepatitis b o VIH.

Sobre este último aspecto, el señor Pavlovic hizo notar que la ley N° 19.779, sobre SIDA, consagra el carácter confidencial, además de voluntario, del examen para detectar el virus de inmunodeficiencia humana.

El Honorable Senador señor Girardi agregó que es necesario mantener tal confidencialidad y aclaró que su proposición importa encontrar el modo por medio del cual el Registro borre en forma automática a quien no pueda ser donante, sin que salga a la luz pública tal circunstancia, como, por ejemplo, una clave, con la idea que no se sepa quien es la persona que puede estar descartada como donante. Ello disminuiría riesgos y costos, y se ganaría tiempo.

Por su parte, la entonces Subsecretaria de Salud, señora Lidia Amarales, recalcó que la confidencialidad consagrada en la ley sobre SIDA es absoluta, sin excepciones.

Ante una consulta del Honorable Senador señor Kuschel referida al método que actualmente se utiliza para evitar que un enfermo de SIDA sea donante, la señora Subsecretaria indicó que a toda persona que va a ser donante se le practica el examen correspondiente y si el resultado es positivo queda descartado.

En otro aspecto, señaló que la evidencia comparada internacional indica que, a pesar que una persona sea donante, es muy importante tener una entrevista con sus familiares, tanto por razones sanitarias como, también, también para imprimirle aún más legitimidad al acto de donar.

A lo anteriormente indicado, debe agregarse un elemento de carácter humanitario, toda vez que es importante tener presente que la familia de un donante está afectada por el duelo.

En sesión de 19 de junio de 2007, la Comisión escuchó a la señora Subsecretaria de Salud, señora Lidia Amarales, quien dio a conocer una proposición del Ejecutivo respecto del proyecto de ley en informe para que fuera considerado por la Comisión, la cual, indicó, no ha sido conversada aún con la Sociedad Chilena de Trasplantes, por lo que la Comisión acordó invitar a sus representantes para asistir a una próxima sesión.

En cuanto a la proposición, la señora Amarales indicó que, en general, ésta complementa el proyecto original contenido en la Moción, y recoge los comentarios y opiniones expresadas por los Honorables señores Senadores en relación al proyecto, y adecua la iniciativa a la legislación vigente en otros países más avanzados en materia de donación de órganos.

Tal proposición consiste en sustituir el texto del proyecto por el siguiente:

“Artículo único: Modifícase la ley N° 19.451 sobre transplante y donación de órganos de la forma siguiente:

1) Agréguese el siguiente artículo 3° bis:

“No podrán facilitarse ni divulgarse informaciones que permitan la identificación del donante y del receptor de órganos humanos.

Asimismo los familiares del donante no podrán conocer la identidad del receptor, ni el receptor o sus familiares de la del donante y, en general, queda prohibida cualquier difusión de información que pueda relacionar directamente la extracción y el ulterior injerto o implantación.

De esta limitación se excluyen los directamente interesados en el caso de que se trate de una donación entre personas vivas.

La información relativa a donantes y receptores de órganos humanos será recogida, tratada y custodiada en la más estricta confidencialidad y se considera como dato sensible, conforme a lo dispuesto en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.”.

2) Sustitúyase el texto del artículo 4 por el siguiente:

“Sólo se permitirá la extracción de órganos en vida con fines de trasplante entre personas relacionadas, conforme a lo dispuesto a continuación, y siempre que, además, se estime que razonablemente no causará un grave perjuicio a la salud del donante y existan perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor. Esta extracción siempre deberá practicarse previo informe positivo de aptitud física.

El reglamento establecerá los órganos que podrán ser objeto de extracción en estos casos.

3) Agréguese el siguiente artículo 4 bis:

“Sólo estará permitida la extracción de órganos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de 18 años, quien podrá autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante por un período no inferior a 3 años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida. Este lapso se reducirá a 2 años si de dicha relación hubieren nacido hijos.

El consentimiento del donante o de su representante legal no puede ser sustituido ni complementado; puede ser revocado hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad, ante cuya falta la extracción no será practicada.”.

4) Reemplázase en el artículo 5° la palabra “anterior”, por la expresión: “4°”.

5) Reemplázase el artículo 8° por el siguiente:

“Toda persona mayor de 14 años podrá en forma expresa manifestar su voluntad negativa o afirmativa sobre la donación de sus órganos para trasplante con fines terapéuticos”.

Con dicho fin al momento de obtener o renovar la cédula de identidad, toda persona será consultada por el funcionario del Servicio de Registro Civil e Identificación encargado de dicho trámite, en el sentido de si mantiene su condición de donante o declara su intención de no serlo, dejándose constancia de su decisión afirmativa o negativa en dicha cédula.

Igualmente, al momento de obtener o renovar la licencia de conducir vehículos motorizados, los requirentes serán consultados por el médico del gabinete psicotécnico de la, municipalidad, en el sentido de si mantienen su condición de donante o declara su intención de no serlo, dejándose constancia de su decisión afirmativa o negativa en dicha licencia.

6) Sustitúyanse los incisos primero a quinto del artículo 9 de la ley número 19.451, por los siguientes, pasando el actual inciso sexto a ser séptimo:

“Para los efectos indicados en el artículo anterior, toda persona será considerada donante de sus órganos una vez fallecida, por el solo ministerio de la ley, a menos que en vida haya manifestado su intención o voluntad de no serlo mediante simple declaración escrita y

firmada en cualquier instrumento susceptible de producir fe y por los medios establecidos en esta ley.

A falta de declaración expresa dé la persona requirente de la cédula o de la licencia, en los casos señalados en los dos incisos anteriores, se entenderá que presta su consentimiento para ser considerada donante para los fines señalados. En ambos casos, el funcionario o el médico encargado del trámite señalado; deberá hacer presente a la persona, antes de manifestar su voluntad, que se trata de una decisión voluntaria, que es libre de contestar afirmativa o negativamente y que su silencio se interpretará como aceptación.

Será obligatorio que en las cédulas de identidad y licencias de conducir conste la declaración afirmativa; o negativa del titular respecto de la aceptación de la calidad de donante. "

En caso de muerte, y no existiendo manifestación expresa del difunto, deberá requerirse de las siguientes personas, en el orden en que se las enumera siempre que estuviesen en pleno uso de sus facultades mentales, testimonio sobre la última voluntad del causante o de conformidad con la donación de sus órganos y/o a la finalidad de la misma:

a) El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, o la persona que sin ser su cónyuge convivía con el fallecido por un período no inferior a 3 años, en forma continua e ininterrumpida;

b) Cualquiera de los hijos mayores de 18 años;

c) Cualquiera de los padres;

d) El representante legal, tutor o curador;

e) Cualquiera de los hermanos mayores de 18 años;

f) Cualquiera de los nietos mayores de 18 años;

g) Cualquiera de los abuelos;

h) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;

i) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive;

Conforme la enumeración establecida precedentemente y respetando el orden que allí se establece, las personas que entreguen testimonio, den cuenta de la última voluntad del causante o manifiesten conformidad con la donación, que se encuentren en orden más próximo excluyen el testimonio de las que se encuentren en un orden inferior. En caso de resultar contradicciones en los testimonios de las personas que

se encuentren en el mismo orden, se estará a lo establecido en el inciso primero.

La relación con el donante y el testimonio de su última voluntad o conformidad con la donación, serán acreditados, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que producirá plena fe a este respecto, que deberá extenderse en el acto mismo de la interrogación ante el Director del Establecimiento Asistencial o ante quien éste delegue dicha función, en los términos señalados en el inciso segundo del artículo 2°.

7) Elimínase el actual inciso séptimo del artículo 9°

8) Reemplázase el inciso final del artículo 9° por el siguiente:

En todo caso, la negativa a ser donante podrá expresarse en cualquier tiempo y a través de cualquiera de las formas establecidas en esta ley, con las formalidades que indique el reglamento.

9) Sustitúyase el artículo 10 por el siguiente:

“En caso de fallecimiento de menores de 14 años, sólo sus padres o su representante legal podrán autorizar, de manera expresa, la donación de sus órganos. El vínculo familiar o la representación que se invoque se acreditará, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que producirá plena fe a este respecto, que deberá extenderse en el acto mismo de la interrogación ante el Director del Establecimiento Asistencial o ante quien éste delegue dicha función, en los términos señalados en el inciso segundo del artículo 2°.”

10) Reemplázase el artículo 12 por el siguiente::

“Tratándose de los casos previstos en los artículos 199 y 201 del Código Procesal Penal, o cuando su muerte hubiere dado lugar a un proceso penal, será necesaria la autorización del Fiscal, o en su caso del Juez de Garantía, conforme lo dispone los artículos 187 y siguientes del Código Procesal Penal, para destinar el cadáver a las finalidades previstas en esta ley, además del cumplimiento de los otros requisitos.”.

11) Agregase los siguientes incisos al artículo 13:

“Las normas anteriores se aplicarán también a quien extrajere los órganos de un cadáver sin cumplir con las disposiciones del artículo 9, o bien, destinare los órganos a un uso distinto al que se expresa en esta ley o en el Código Sanitario.

La infracción a las normas contenidas en artículo 4 bis, sobre confidencialidad, se sancionará con presidio menor en su grado mínimo y multa de veinte a cincuenta unidades tributarias mensuales, o sólo a esta última.”.

12) Reemplázase el artículo 16 por el siguiente:

“Corresponderá al Ministerio de Salud establecer las normas necesarias para acreditar y evaluar a los profesionales que realizan actos de procuramiento de órganos y tejidos así como a los organismos que se señalan en el artículo 2°.

Igualmente le corresponderá establecer los mecanismos técnicos, humanos y operativos así como su adecuada organización para que, siguiendo los principios de cooperación, eficacia y solidaridad, se establezcan las regulaciones y coordinación necesarias para las actividades de donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos y tejidos en todo el país.”.

Posteriormente, la Comisión debatió respecto de la proposición de la señora Subsecretaria.

En cuanto a la confidencialidad, en el sentido que no podrán facilitarse ni divulgarse informaciones que permitan la identificación del donante y del receptor de órganos humanos, la Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que, en su parecer, una norma como la propuesta está recogida de países con mayor población, pero que en Chile es difícil de aplicar. Por lo anterior, propuso un cambio, en el sentido de respetar la confidencialidad de quien lo desea, en vez de imponer una norma prohibitiva, toda vez que la publicidad muchas veces ayuda a promover la donación.

Sobre el mismo punto, el señor Eduardo Díaz indicó que la confidencialidad apunta más bien a evitar el vínculo donante-receptor.

Luego, y en lo relativo a permitir la extracción de órganos en vida con fines de trasplante entre personas relacionadas, únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante por un período no inferior a 3 años, que podría ser reducido a 2 años si de dicha relación hubieren nacido hijos, la Honorable Senadora señora Matthei indicó que es evidente que tal norma apunta a evitar el tráfico de órganos. Agregó que tal comercio existe en otros países, pero no en Chile. Con una restricción como la contenida en la norma propuesta no sería posible que el donante sea un amigo del receptor, circunstancia con la que no está de acuerdo.

En sesión de 3 de julio de 2007, la Comisión recibió a representantes de la Sociedad Chilena de Trasplantes, encabezados por su Presidenta, la doctora Mireya Ortiz.

En lo medular, plantearon que, al analizar los antecedentes del proyecto, se percataron que un párrafo de los fundamentos de la Moción induce a pensar que con dinero se están comprando órganos, lo que no es efectivo, ya que, afortunadamente, la distribución de órganos en Chile la hace un organismo único que depende absolutamente del Sistema Público, el Instituto de Salud Pública, el cual para asignar un órgano a un

receptor, se guía exclusivamente por criterios inmunológico y médicos, sin haber tomado jamás en cuenta que previsión tiene el receptor. El 82% de los pacientes que se realizaron trasplante renal durante el año 2005 – 2006 tienen previsión FONASA.

Creen importante agregar al artículo 3° que la información relativa a donantes y receptores de órganos humanos será recogida, tratada y custodiada en la más estricta confidencialidad.

Con relación al artículo 6° sobre los donantes vivos, se manifestaron de acuerdo que deben estar relacionado biológicamente o afectivamente con el receptor.

Sobre la donación presunta en el artículo 9°, se mostraron de acuerdo con lo propuesto por la Comisión de Salud. Debería considerarse la solicitud de consentimiento a la familia, aún en los casos en que el fallecido haya expresado en vida su intención de donar como deber del equipo médico con el fin de mantener la transparencia del proceso de donación.

Estiman muy importante la existencia de una Comisión Asesora del Ministerio de Salud con convocatoria y número de reuniones establecidas por ley, esto permitirá transparencia y un adecuado desarrollo de los trasplante en el país.

Analizado el proyecto, entró a compartir con la Comisión otros aspectos relacionados con la materia. A saber:

1.- Debería considerarse modificar la forma en la que se realiza el diagnóstico de muerte, de hecho podría objetarse desde el punto de vista ético que la muerte por criterio encefálico sea solo para los donantes.

Por lo tanto la ley debiera modificarse y fijar cuales son los requisitos para determinar fallecida a una persona, en cuanto muerte por criterio encefálico como lo establece la ley actual; o muerte por criterio cardiorrespiatorio a definir.

Esto permitiría transparentar el proceso por lo que si se diagnostica muerte por criterio encefálico se puede suspender el apoyo ventilatorio y hemodinámico con lo que incluso se podría fomentar la donación ante esa alternativa.

Por otro lado, permitiría fijar los criterios para proceder al procuramiento a corazón parado cosa que de acuerdo a la legislación actual no esta clara.

2.- La entidad encargada del procuramiento, estudio y distribución de órganos debiera quedar establecida en la ley. Idealmente con un coordinador general de trasplante cargo de concurso publico probablemente de alta dirección, con un consejo directivo integrado por gente del Ministerio de Salud y de las Sociedades Científicas.

3.- Sería necesario que el ISP pudiera trabajar las 24 horas del día, lo que permitiría disminuir las horas de isquemias frías y con ello mejorar el resultado de los trasplantes.

Finalmente, adjuntaron el análisis del proyecto que le hizo llegar el Presidente del Comité de Ética de la Sociedad, del siguiente tenor:

Análisis ético del proyecto.

Al analizar los aspectos éticos de cualquier acción médica, se debe resguardar que en las personas que reciben dicha acción médica, en este caso donante y receptor, se respeten los siguientes principios básicos de beneficencia; no maleficencia; justicia y autonomía.

1. Beneficencia: Sin duda que en este proyecto de ley se cumple el principio de beneficencia, ya que favorece a más de un millar de enfermos que están esperando un trasplante muchas veces con estado de salud lastimoso, dado el enorme impacto negativo que tiene la insuficiencia renal crónica en lo biológico, psicológico y socio económico del enfermo afectado. Sin duda además que la diálisis es un tratamiento que sólo asegura la vida del paciente a corto plazo pero no su calidad de vida ni su sobrevivencia a mediano-largo plazo. El trasplante mejora las condiciones biológicas del paciente, su calidad de vida, su bienestar psicológico, su reinserción laboral. El trasplante es una actividad médica que otorga beneficencia a un gran número de enfermos, si las cosas se hacen bien. Por tanto este proyecto contribuye a aumentar la Beneficencia a los enfermos.

2. No maleficencia: Si el diagnóstico de muerte encefálica se realiza correctamente no hay maleficencia en usar pacientes en muerte encefálica como donantes. Por tanto este proyecto no favorece una actividad que lleve en si la maleficencia.

3. Justicia: El principio de justicia en la actividad de trasplante usando donante con muerte encefálica está presente en la actividad de trasplante ya que:

a) Los órganos o tejidos son estructuras irreproducibles.

b) La posesión de un órgano tiene sentido mientras cumpla sus funciones: permitir la vida o contribuir a su calidad.

c) Terminada la vida biológica, la pertenencia de órganos no tiene sentido y el destino de estos es volver a la naturaleza.

d) Por lo anterior es legítimo que una vez terminada la vida, este material biológico único, irreproducible que sólo pertenece a Dios para algunos o a la Naturaleza para otros, y en todo caso al Bien Común, pueda ser usados con un fin superior, hacer el bien.

e) Por lo tanto el extraer órganos de donantes en muerte encefálica, no es un acto de injusticia contra quien es usado como donante.

f) El principio de justicia en la actividad de trasplante sólo se ve amenazado si en la distribución de órganos, no se siguen criterios estrictamente técnicos, es decir médicos e inmunológicos. Afortunadamente como lo señaló al inicio de este documento, en nuestro país la asignación de órganos respeta una justa distribución.

4. Autonomía: El principio bioético que se puede ver amenazado en cierta medida es el de autonomía, es decir la libertad absoluta de una persona en la toma de decisiones, el absoluto respeto a esta, y el cumplimiento de la misma:

a) En este proyecto de ley se presume que todos los ciudadanos que en vida no han rechazado ser donantes es por que desean serlo y están subrogando en el Estado su decisión.

b) En este punto, el Estado quien forma subrogada toma la decisión por un individuo, se puede equivocar ya que una persona por múltiples razones puede no haber manifestado su consentimiento o rechazo en vida, ya sea por que el funcionario encargado nunca preguntó, no fue clara su pregunta o en caso de ciudadanos marginales simplemente no haber obtenido ninguno de los documentos mencionados en el proyecto de ley.

No debemos olvidar que es precisamente en los estratos culturalmente y socialmente más bajos donde la integridad de un cadáver adquiere un valor, y es en ese estrato donde puede haber confusiones en el momento de responder la pregunta si acepta o no ser donante o simplemente no se hace la pregunta. No es un misterio que muchas veces los funcionarios públicos discriminan a las personas humildes, discriminación que en este caso particular se puede traducir en preguntas efectuadas sin la diligencia necesaria ante una decisión tan trascendental.

Asimismo, la doctora Mireya Ortiz hizo una presentación denominada "REALIDAD DE TRASPLANTES EN CHILE", que se encuentra en la Secretaría de la Comisión a disposición de los Honorables señores Senadores.

La exposición fue comentada positivamente por los miembros de la Comisión, quienes agradecieron el valioso aporte brindado.

En sesión celebrada 19 de noviembre de 2007, los Honorables Senadores Girardi, Ominami y Ruiz-Esquide, le manifestaron a los representantes del Ejecutivo, señora Nelly Alvarado y señor Sebastián Pavlovic, la conveniencia de introducir cambios en la proposición sobre la cual se ha trabajado, particularmente en aspectos como la creación de un Registro Nacional de Donantes y a la consagración en la ley del principio de donante universal.

Sobre el último aspecto señalado, el Honorable Senador señor Girardi hizo presente que la idea central del proyecto es consagrar el principio de donante universal. Manifestó que si bien es positivo e incluso recomendable consultar a la familia del eventual donante sobre la donación, ésta no debería tener la posibilidad de desconocer la voluntad afirmativa de una persona de ser donante.

Por su parte, el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide indicó que aceptar la proposición realizada por representantes del Ejecutivo en los mismos términos en que viene formulada no constituye ningún cambio sustancial a la normativa vigente, toda vez que no recoge en plenitud el principio de donante universal, por lo que, en ese entendido, es preferible no realizar cambio alguno. Mientras no se vislumbre tal cambio, agregó, sería conveniente incluso suspender el debate. Indicó que ve en tal proposición un criterio más restrictivo que en el proyecto original.

En el mismo sentido, en sesión 18 de diciembre de 2007, los integrantes de la Comisión debatieron nuevamente respecto diversos elementos contenidos en la proposición realizada en su oportunidad por representantes del Ministerio de Salud.

En efecto, el Honorable Senador señor Girardi, rechazó la posibilidad que la familia altere la voluntad afirmativa de una persona de ser donante. También destacó que falta considerar la creación del Registro Nacional de Donantes.

Por su parte, la Honorable Senadora señora Matthei reiteró su desacuerdo a la confidencialidad contenida en la norma del artículo 3° bis de la proposición, toda vez que la situación de las personas que requieren de un órgano y las donaciones de órganos, en general, están en la prensa a diario, y constituye un buen aliciente para que la sociedad empatice con un tema tan sensible y permite cultivar la solidaridad.

Tampoco está de acuerdo con las restricciones que contiene la proposición en relación con los vínculos que deben existir entre donante y receptor. Estima que es estrechar demasiado el universo de donantes y no acepta que, por ejemplo, no permita ser donante respecto de un amigo. Agregó que si lo que persigue esta disposición es evitar el tráfico y el comercio de órganos, lo que corresponde hacer es aumentar las penas para quienes incurran en esta conducta.

Respecto a la conveniencia de consultar a la familia, agregó que este requisito ayudaría a evitar una situación que produzca un escándalo, porque ello redundaría en contra de la buena disposición de ser donante.

A su vez, el Honorable Senador señor Girardi tampoco estuvo de acuerdo en que la ley impida revelar la identidad del donante. Al respecto, sugirió respetar la voluntad de aquéllos que quieran mantener la reserva, pero no consagrar una prohibición como norma general que regule la materia.

En cuanto al vínculo entre donante y receptor, indicó que la ley debería contemplar la posibilidad de ampliarlo a los vínculos personales. No todos tienen cónyuges o parientes, o si los tienen puede ocurrir que sean un círculo familiar muy reducido, lo que atenta contra la posibilidad de obtener un donante. Por otra parte, las relaciones de amistad muchas veces son tan o más estrechas que los vínculos de familia. Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, hizo notar su más enérgico rechazo a la posibilidad de generar un comercio de órganos.

Reitero su posición en cuanto a la conveniencia de consagrar el principio de donante universal, en el sentido que la ley entienda que todas las personas son donantes mientras no manifiesten su opinión en contrario, para lo cual contempla diversas oportunidades en que ello puede ocurrir.

Por su parte, el Honorable Senador señor Ruiz-Eskide agradeció el esfuerzo del Ejecutivo, pero insistió en que replantearan su posición, toda vez que, en su parecer, la proposición presentada es incluso más restrictiva que el proyecto original. Asimismo, planteó la necesidad de mantener la Comisión Nacional de Trasplante de Órganos, contemplada en el artículo 16 de la ley.

A su turno, el Honorable Senador señor Ominami reiteró su interés en que la ley respete la voluntad del donante y no contemple cortapisa alguna. También se manifestó de acuerdo en las ideas referidas a la publicidad de la donación y a la necesidad de ampliar el círculo en lo referido al vínculo entre donante y receptor. Finalmente, coincide en la necesidad de mantener la Comisión Nacional de Trasplante de Órganos.

Finalmente, la Honorable Senadora señora Matthei hizo una reflexión general, respecto a que todo proyecto de ley debe contener normas que constituyan un aporte efectivo en cuanto a la finalidad y al objetivo del mismo. De no ser así, mejor es no innovar. Por tal sentido, hizo un llamado a los representantes del Ejecutivo de tener en consideración los elementos del debate e incluirlos en una nueva proposición.

Tal posición fue recogida por la unanimidad de los miembros de la Comisión, quienes quedaron a la espera de una indicación por parte del Ejecutivo.

- - -

Por medio del Mensaje N° 851-356/, de 3 de noviembre de 2008, Su Excelencia la Presidenta de la República presentó una indicación sustitutiva al proyecto, para reemplazar íntegramente el texto de la Moción.

Para su estudio, la Comisión fue analizando cada uno de los puntos de la indicación y se fue pronunciado ordenadamente respecto de ellos.

1.- En primer término, la indicación sustitutiva propone agregar a la ley el siguiente artículo 3° bis, nuevo:

“Artículo 3° bis.- No podrán facilitarse ni divulgarse informaciones que permitan la identificación del donante y del receptor de órganos humanos.

Asimismo los familiares del donante no podrán conocer la identidad del receptor, ni el receptor o sus familiares de la del donante y, en general, queda prohibida cualquier difusión de información que pueda relacionar directamente la extracción y el ulterior injerto o implantación.

De esta limitación se excluyen los directamente interesados en el caso de que se trate de una donación entre personas vivas.

La información relativa a donantes y receptores de órganos humanos será recogida, tratada y custodiada en la más estricta confidencialidad y se considera como dato sensible, conforme a lo dispuesto en la Ley 19.628, sobre protección de la vida privada.”.

En discusión, el señor Presidente, Honorable Senador señor Arancibia consultó si una norma como la propuesta ayudaría a aumentar el número de potenciales donantes.

Respondiendo a su inquietud, el señor Pavlovic indicó que así ha ocurrido en otros países, mencionando el caso español, y que, a su turno, la práctica ha demostrado que la divulgación sobre la situación de un determinado caso no ha aumentado el número de donaciones. Destacó, asimismo, que no se conoce de situaciones que pudieran considerarse como invasivas de la privacidad.

Por su parte, el Honorable Senador señor Kuschel se manifestó en desacuerdo con una norma tan restrictiva en materia de confidencialidad, toda vez que, en su parecer, la información relativa a una persona que necesita un transplante ayuda a sensibilizar a la ciudadanía y que la reserva sobre una materia tan delicada como la que aborda el proyecto podría inducir a la desconfianza respecto del sistema.

La Subsecretaria de Salud, señora Jeannette Vega, hizo notar que la finalidad de la norma es, en lo sustantivo, evitar vinculaciones entre la familia del donante y el receptor. En ningún caso persigue que una persona o sus familiares soliciten ayuda públicamente si requieren un transplante.

Por las razones anteriormente expuestas, y a proposición del señor Presidente, la unanimidad de los miembros de la Comisión se manifestó de acuerdo en aprobar el numeral 1, con la sola modificación de suprimir que tal confidencialidad afecte también al receptor.

--En votación, el numeral 1 fue aprobado, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión,

Honorables Senadores señores Arancibia, Girardi, Kuschel, Ominami y Ruiz-Esquide.

2.- Luego, la indicación propone sustituir el artículo 4º por el siguiente:

“Artículo 4º.- Sólo se permitirá la extracción de órganos en vida con fines de trasplante entre personas relacionadas, conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente, y siempre que, además, se estime que razonablemente no causará un grave perjuicio a la salud del donante y existan perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor. Esta extracción siempre deberá practicarse previo informe positivo de aptitud física.

El reglamento establecerá los órganos que podrán ser objeto de extracción en estos casos.”.

En discusión, los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia, Kuschel y Ruiz-Esquide, se manifestaron a favor del propósito de la norma, cual es evitar el comercio de órganos.

--En votación, el numeral 2 fue aprobado por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia, Kuschel y Ruiz-Esquide.

3.- Luego, la indicación sustitutiva propone agregar el siguiente artículo 4º bis, nuevo:

“Artículo 4º bis.- Sólo estará permitida la extracción de órganos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de 18 años, quien podrá autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante por un período no inferior a 3 años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida. Este lapso se reducirá a 2 años si de dicha relación hubieren nacido hijos.

El consentimiento del donante no puede ser sustituido ni complementado; puede ser revocado hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad, ante cuya falta la extracción no será practicada.”.

En discusión, los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia, Kuschel y Ruiz-Esquide, en la línea de lo acordado en el número anterior, se manifestaron a favor del propósito de la norma, toda vez que también apunta a evitar el comercio de órganos.

--En votación, el numeral 3 fue aprobado por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia, Kuschel y Ruiz-Esquide.

4.- Enseguida, la indicación propone reemplazar en el artículo 5° la palabra “anterior”, por la expresión: “4°”.

--En votación, el numeral 4 fue aprobado por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia, Kuschel y Ruiz-Esquide.

5.- A continuación, la indicación propone sustituir el artículo 8° por el siguiente:

“Artículo 8°.- Toda persona mayor de catorce años podrá en forma expresa manifestar su voluntad negativa o afirmativa sobre la donación de sus órganos para trasplante con fines terapéuticos.

Con dicho fin al momento de obtener o renovar la cédula de identidad, toda persona será consultada por el funcionario del Servicio de Registro Civil e Identificación encargado de dicho trámite, en el sentido de si mantiene su condición de donante o declara su intención de no serlo, dejándose constancia de su decisión afirmativa o negativa en dicha cédula o de su falta de declaración al respecto.

Igualmente, al momento de obtener o renovar la licencia de conducir vehículos motorizados, los requirentes serán consultados por el médico del gabinete psicotécnico de la municipalidad, en el sentido de si mantienen su condición de donante o declara su intención de no serlo, dejándose constancia de su decisión afirmativa o negativa en dicha licencia o de su falta de declaración al respecto.

En ambos casos, el funcionario o el médico encargado del trámite señalado, deberá hacer presente a la persona, antes de manifestar su voluntad, que se trata de una decisión voluntaria.”.

La Comisión acogió la norma contenida en este numeral, pero acordó introducirle una modificación en la línea de la idea matriz del proyecto, reemplazando el inciso primero por uno referido a la facultad de toda persona mayor de catorce años de manifestar en forma expresa su renuncia a su condición de donante.

Asimismo, la Comisión, en consideración a la naturaleza y objetivos de esta norma, estimó más adecuado ubicar esta disposición a continuación de la que consagra el principio de donante universal, en los términos que se apreciará oportunamente. De este modo, este numeral para a ser numeral 6.

--En votación, el numeral 5 fue aprobado, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia, Girardi, Kuschel, Ominami y Ruiz-Esquide.

6.- Luego, la indicación propone sustituir el artículo 9º por el siguiente:

“Artículo 9º.- Toda persona mayor de catorce años será considerada donante de sus órganos una vez fallecida, por el solo ministerio de la ley, a menos que en vida haya manifestado su intención o voluntad de no serlo mediante simple declaración escrita y firmada en cualquier instrumento susceptible de producir fe y por los medios establecidos en esta ley.

En caso de muerte, y no existiendo manifestación expresa de donar, formulada en vida, del difunto, deberá requerirse de las siguientes personas, en el orden en que se las enumera siempre que estuviesen en pleno uso de sus facultades mentales, testimonio sobre la última voluntad del causante o de conformidad con la donación de sus órganos y/o a la finalidad de la misma:

a) El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, o la persona que sin ser su cónyuge convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de 3 años, en forma continua e ininterrumpida;

b) Cualquiera de los hijos mayores de 18 años;

c) Cualquiera de los padres;

d) El representante legal, tutor o curador;

e) Cualquiera de los hermanos mayores de 18 años;

f) Cualquiera de los nietos mayores de 18 años;

g) Cualquiera de los abuelos;

h) Cualquier pariente con-sanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;

i) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive;

Conforme la enumeración establecida precedentemente y respetando el orden que allí se establece, las personas que entreguen testimonio, den cuenta de la última voluntad del causante o manifiesten conformidad con la donación, que se encuentren en orden más próximo excluyen el testimonio de las que se encuentren en un orden inferior. En caso de resultar contradicciones en los testimonios de las personas que se encuentren en el mismo orden, se estará a lo establecido en el inciso primero.

La relación con el causante y el testimonio de su última voluntad, serán acreditados, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, que deberá extenderse en el acto mismo de la interrogación ante el Director del Establecimiento Asistencial o ante quién éste delegue dicha función, en los términos señalados en el inciso segundo del artículo 2°.

Además, la voluntad de donar podrá expresarse al tiempo de internarse en un establecimiento hospitalario, en un acta que se suscribirá ante el director del mismo o ante quien tenga la calidad de ministro de fe en los términos señalados en el inciso segundo del artículo 6°, cumpliéndose las demás formalidades que se contemplen en el reglamento.

En todo caso, la negativa a ser donante podrá expresarse en cualquier tiempo y a través de cualquiera de las formas establecidas en esta ley, con las formalidades que indique el reglamento.”.

En discusión, el Honorable Senador señor Ominami propuso establecer en la norma, de un modo inequívoco, que todas las personas son donantes, salvo que exista una expresión en contrario. Agregó que muchas personas no harán en vida una manifestación sobre su intención de ser donante, por lo que su proposición permitiría evitar consultar a las personas mencionadas en la norma propuesta, lo que de paso evitaría que ello dificulte el procedimiento de una donación de órganos.

Por su parte, el Honorable Senador señor Arancibia concordó con lo planteado por el Honorable Senador señor Ominami en relación a la parte inicial del numeral, que establece el concepto. Sin perjuicio de lo anterior, indicó que es necesario reconocer que habrá un tiempo intermedio en cual las personas no tendrán la oportunidad de manifestar su voluntad de no ser donante, ya sea en el cédula de identidad o en la licencia de conducir.

El Honorable Senador señor Girardi indicó que lo propuesto por la norma es un avance, que consagra que todos somos donantes. Es una señal positiva de la sociedad, en el sentido que lo deseable, lo bueno y lo altruista es ser donante. Esa es, además, la idea original del proyecto, complementado con que las personas serán requeridas en distintas instancias formales para plantearse sobre su intención de ser donante.

Coincidió con el Honorable Senador señor Arancibia en el sentido que existirá un lapso en el cual la manifestación explícita no estará reflejada ni en la cédula de identidad ni en la licencia de conducir, porque tomará un tiempo requerir a todas las personas.

Recordó que en sesiones anteriores le planteó al Ejecutivo la necesidad de crear un registro nacional de donantes, lo que ayudaría a resolver muchos problemas. La idea es que tal registro fuese llevado por el Registro Civil, y que estuviese en línea y abierto a códigos de acceso, como, por ejemplo, a Carabineros y a Bomberos.

Luego, el doctor Quezada indicó que la donación de órganos no puede llegar a extremos de deshumanizar el acto de donación. Señaló que si bien el proyecto constituye un gran cambio, es necesario conservar la instancia que permita una cierta relación médico paciente, lo cual humaniza un proceso que es tremendamente duro.

Por su parte, el señor Pavlovic indicó que la finalidad de la disposición parece contradictorio a primera vista, pero tal contradicción no existe. Se ha reconocido internacionalmente que la donación es un acto voluntario, personal y altruista. Ese es el sentido de presumir una voluntad, si es que ésta no se ha manifestado por los mecanismos establecidos formalmente. Luego se pasa a la etapa en la cual se consulta a los familiares, pero no acerca de la opinión de ellos, sino sobre si esa persona en algún momento expresó esa voluntad, toda vez que puede ocurrir que en las instancias que contempla la ley para expresar la voluntad, las personas no han reflexionado acerca de la donación. No obstante lo anterior, se manifestó abierto a estudiar las proposiciones de los Honorables Senadores miembros de la Comisión.

Luego, el Honorable Senador señor Girardi indicó estar de acuerdo en que la familia siempre tiene que ser informada, más allá de lo que disponga la ley. A lo mejor la familia podrá no cambiar la decisión de la persona, pero es fundamental y por un mínimo de respeto, que la familia se entere, aún cuando esté claramente establecida la voluntad de ser donante.

En otro orden de ideas, hizo notar que las personas siempre tendrán la posibilidad de manifestar su intención de ser donantes o no, e incluso después pueden cambiar su parecer, una y otra vez. Lo importante es consagrar que todos somos donantes desde el momento en que nacemos y que, para no serlo, basta manifestar lo contrario. Entonces, debería requerirse a la familia información de la última voluntad, pero sin anular lo anterior, menos en el caso en que la persona expresamente manifestó su intención de ser donante de órganos.

A continuación, el Honorable Senador señor Ominami recordó que el año pasado se discutió mucho acerca de la dificultad que enfrenta la donación de órganos y sobre la necesidad de legislar para que las normas que la rigen permitieran que el procedimiento fuera más expedito. En ese aspecto, manifestó su preocupación que la consulta a la familia relativice fuertemente la idea de donante universal. En muchas situaciones la familia va a tener buenas razones para que decir que no, y, de este modo, el concepto mismo de la donación, en cuanto gesto de humanidad respecto del conjunto de la sociedad, se debilite.

Luego, la Comisión solicitó a los representantes del Ejecutivo recoger las inquietudes planteadas y formular una nueva proposición sobre la materia contenida en el numeral 6.

En sesión de 10 del mes en curso, la Comisión conoció el nuevo texto. Luego de un detallado análisis, procedió a aprobarlo,

con modificaciones sugeridas por sus integrantes y en concordancia de los representantes del Ejecutivo presentes en la sesión.

Asimismo, la Comisión acordó considerar esta disposición como artículo 8º, y por consiguiente, el numeral que lo contiene pasa a ser el 5..

--En votación, el numeral 6 fue aprobado, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia, Girardi, Kuschel, Ominami y Ruiz-Esquide.

7.- Luego, la indicación propone sustituir el artículo 10 por el siguiente:

“Artículo 10.- En caso de fallecimiento de menores de 14 años, sólo sus padres o su representante legal podrán autorizar, de manera expresa, la donación de sus órganos. El vínculo familiar o la representación que se invoque se acreditará, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, que deberá extenderse en el acto mismo de la interrogación ante el Director del Establecimiento Asistencial o ante quien éste delegue dicha función, en los términos señalados en el inciso segundo del artículo 2º.”.

En discusión, el Honorable Senador señor Arancibia manifestó su preocupación por la situación en que se encontrarían los niños de la calle en una situación como la que aborda la disposición.

Al respecto, la señora Subsecretaria de Salud hizo notar que ellos no estarían considerados como potenciales donantes como un modo de protegerlos de actos perversos.

Al respecto, el Honorable Senador señor Ominami se mostró de acuerdo con la norma e indicó que, en la práctica, impide que los niños que se encuentran en situación de calle sean donantes.

Se hizo presente que es necesario corregir la referencia interna a que alude la parte final del inciso primero, toda vez que debe ser hecha al inciso segundo del artículo 6º.

--En votación, el numeral 7 fue aprobado, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia, Girardi, Kuschel y Ominami.

8.- Enseguida, la indicación propone sustituir el artículo 12 por el siguiente:

“Artículo 12.- Tratándose de los casos previstos en los artículos 199 y 201 del Código Procesal Penal, o cuando su muerte hubiere dado lugar a un proceso penal, será necesaria la autorización del Fiscal, o en su caso del Juez de Garantía, conforme lo dispone los artículos

187 y siguientes del Código Procesal Penal, para destinar el cadáver a las finalidades previstas en esta ley, además del cumplimiento de los demás requisitos.”.

En discusión, el señor Pavlovic hizo notar que esta norma sólo persigue adecuar la legislación a las disposiciones del Código Procesal Penal.

--En votación, el numeral 8 fue aprobado por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia, Girardi, Kuschel y Ominami.

9.- A continuación, la indicación sustitutiva propone agregar al artículo 13 los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos:

“Las normas anteriores se aplicarán también a quien extrajere los órganos de un cadáver sin cumplir con las disposiciones del artículo 9, o bien, destinare los órganos a un uso distinto al que se expresa en esta ley o en el Código Sanitario.

La infracción a las normas contenidas en artículo 4º bis, sobre confidencialidad, se sancionará con presidio menor en su grado mínimo y multa de veinte a cincuenta unidades tributarias mensuales, o sólo con esta última.”.

--En votación, el numeral 9 fue aprobado, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia, Girardi, Kuschel y Ominami.

10.- Finalmente, la indicación sustitutiva de Su Excelencia la Presidenta de la República propone agregar el siguiente artículo 15 bis, nuevo:

“Artículo 15 bis.- Corresponderá al Ministerio de Salud establecer las normas de certificación necesarias para los profesionales que realizan actos de procuramiento de órganos y tejidos; así como establecer requisitos adicionales para la acreditación de los establecimientos que se señalan en el artículo 2º.

Igualmente le corresponderá establecer los mecanismos técnicos, humanos y operativos así como su adecuada organización para que, siguiendo los principios de cooperación, eficacia y solidaridad, se establezcan las regulaciones y coordinación necesarias para las actividades de donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos y tejidos en todo el país.”.

--En votación, el numeral 10 fue aprobado, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Arancibia, Girardi, Kuschel y Ominami.

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

En conformidad a los acuerdos adoptados, la Comisión de Salud os propone aprobar el proyecto de ley en informe, en los siguientes términos:

PROYECTO DE LEY

“Artículo único.- Modifícase la ley N° 19.451, sobre transplante y donación de órganos, en los siguientes términos:

1.- Agrégase el siguiente artículo 3° bis, nuevo:

“Artículo 3° bis.- No podrán facilitarse ni divulgarse informaciones que permitan la identificación del donante de órganos humanos.

Asimismo los familiares del donante no podrán conocer la identidad del receptor, ni el receptor o sus familiares la del donante y, en general, queda prohibida cualquier difusión de información que pueda relacionar directamente la extracción y el ulterior injerto o implantación.

De esta limitación se excluyen los directamente interesados en el caso de que se trate de una donación entre personas vivas.

La información relativa a donantes y receptores de órganos humanos será recogida, tratada y custodiada en la más estricta confidencialidad y se considera como dato sensible, conforme a lo dispuesto en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.”.

2.- Sustitúyese el artículo 4°, por el siguiente:

“Artículo 4°.- Sólo se permitirá la extracción de órganos en vida con fines de trasplante entre personas relacionadas, conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente, y siempre que, además, se estime que razonablemente no causará un grave perjuicio a la salud del donante y existan perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor. Esta extracción siempre deberá practicarse previo informe positivo de aptitud física.

El reglamento establecerá los órganos que podrán ser objeto de extracción en estos casos.”.

3.- Agrégase el siguiente artículo 4° bis, nuevo:

“Artículo 4° bis.- Sólo estará permitida la extracción de órganos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de 18 años, quien podrá autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto

grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante por un período no inferior a 3 años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida. Este lapso se reducirá a 2 años si de dicha relación hubieren nacido hijos.

El consentimiento del donante no puede ser sustituido ni complementado; puede ser revocado hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad, ante cuya falta la extracción no será practicada.”.

4.- Reemplázase en el artículo 5° la palabra “anterior”, por la expresión: “4°”.

5.- Sustitúyese el artículo 8°, por el siguiente:

“Artículo 8°.- Toda persona mayor de catorce años será considerada, por el sólo ministerio de la ley, donante de sus órganos una vez fallecida a menos que en vida haya manifestado su intención o voluntad de no serlo mediante simple declaración escrita y firmada en cualquier instrumento susceptible de producir fe y por los medios establecidos en esta ley.

En todos los casos en que el causante haya manifestado expresamente su voluntad respecto de su condición de donante, ésta no podrá ser modificada por los familiares.

En caso de duda fundada sobre la renuncia de su condición de donante, deberá requerirse a los siguientes familiares, en el orden preferente en que se las enumera, siempre que estén presentes al momento de tomar la decisión y que estuvieren en pleno uso de sus facultades mentales, para que den testimonio sobre la última voluntad del causante al respecto:

a) El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, o la persona que sin ser su cónyuge convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal por un período no inferior a tres años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida, plazo que se reducirá a dos si de dicha relación hubieren nacido hijos;

b) Cualquiera de los hijos mayores de 18 años;

c) Cualquiera de los padres;

d) El representante legal, tutor o curador;

e) Cualquiera de los hermanos mayores de 18 años;

f) Cualquiera de los nietos mayores de 18 años;

g) Cualquiera de los abuelos;

h) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;

i) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive.

Conforme la enumeración establecida precedentemente y respetando el orden que allí se establece, las personas que entreguen testimonio, den cuenta de la última voluntad del causante o manifiesten conformidad con la donación, que se encuentren en orden más próximo excluyen el testimonio de las que se encuentren en un orden inferior. En caso que existan contradicciones en los testimonios de las personas que se encuentren en el mismo orden o no sea posible requerir este testimonio de ninguna de ellas dentro de un plazo razonable, atendidas las circunstancias, se estará a lo establecido en el inciso primero.

La relación con el causante y el testimonio de su última voluntad, serán acreditados, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, que deberá extenderse en el acto mismo de la interrogación ante el Director del establecimiento asistencial o ante quién éste delegue dicha función, en los términos señalados en el inciso segundo del artículo 6°.

En todo caso, la negativa a ser donante podrá expresarse en cualquier tiempo y a través de cualquiera de las formas establecidas en esta ley, con las formalidades que indique el reglamento.”.

6.- Sustitúyese el artículo 9°, por el siguiente:

“Artículo 9°.- Toda persona mayor de catorce años podrá en forma expresa renunciar a su condición de donante de sus órganos para trasplante con fines terapéuticos.

Con dicho fin al momento de obtener o renovar la cédula de identidad, toda persona será consultada por el funcionario del Servicio de Registro Civil e Identificación encargado de dicho trámite, en el sentido de si mantiene su condición de donante o declara su intención de no serlo, dejándose constancia de su decisión afirmativa o negativa en dicha cédula o de su falta de declaración al respecto.

Igualmente, al momento de obtener o renovar la licencia de conducir vehículos motorizados, los requirentes serán consultados por el médico del gabinete psicotécnico de la municipalidad, en el sentido de si mantienen su condición de donante o declara su intención de no serlo, dejándose constancia de su decisión afirmativa o negativa en dicha licencia o de su falta de declaración al respecto.

En ambos casos, el funcionario o el médico encargado del trámite señalado, deberá hacer presente a la persona, antes de manifestar su voluntad, que se trata de una decisión voluntaria.”.

7.- Sustitúyese el artículo 10, por el siguiente:

“Artículo 10.- En caso de fallecimiento de menores de 14 años, sólo sus padres o su representante legal podrán autorizar, de manera expresa, la donación de sus órganos. El vínculo familiar o la representación que se invoque se acreditará, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, que deberá extenderse en el acto mismo de la interrogación ante el Director del Establecimiento Asistencial o ante quien éste delegue dicha función, en los términos señalados en el inciso segundo del artículo 6°.”.

8.- Sustitúyese el artículo 12, por el siguiente:

“Artículo 12.- Tratándose de los casos previstos en los artículos 199 y 201 del Código Procesal Penal, o cuando su muerte hubiere dado lugar a un proceso penal, será necesaria la autorización del Fiscal, o en su caso del Juez de Garantía, conforme lo dispone los artículos 187 y siguientes del Código Procesal Penal, para destinar el cadáver a las finalidades previstas en esta ley, además del cumplimiento de los demás requisitos.”.

9.- Agrégase al artículo 13 los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos:

“Las normas anteriores se aplicarán también a quien extrajere los órganos de un cadáver sin cumplir con las disposiciones del artículo 8°, o bien, destinare los órganos a un uso distinto al que se expresa en esta ley o en el Código Sanitario.

La infracción a las normas contenidas en el artículo 4° bis, sobre confidencialidad, se sancionará con presidio menor en su grado mínimo y multa de veinte a cincuenta unidades tributarias mensuales, o sólo con esta última.”.

10.- Agrégase el siguiente artículo 15 bis, nuevo:

“Artículo 15 bis.- Corresponderá al Ministerio de Salud establecer las normas de certificación necesarias para los profesionales que realizan actos de procuramiento de órganos y tejidos; así como establecer requisitos adicionales para la acreditación de los establecimientos que se señalan en el artículo 2°.

Igualmente le corresponderá establecer los mecanismos técnicos, humanos y operativos así como su adecuada organización para que, siguiendo los principios de cooperación, eficacia y solidaridad, se establezcan las regulaciones y coordinación necesarias para las actividades de donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos y tejidos en todo el país.”.

- - -

Acordado en sesiones celebradas los días 8 y 15 de mayo, 19 de junio, 3 de julio, 19 de noviembre y 18 de diciembre, todos de 2007, con la asistencia de los Honorables Senadores señor Guido Girardi Lavín (Presidente), señora Evelyn Matthei Fornet y señores Carlos Ignacio Kuschel Silva, Carlos Ominami Pascual (Pedro Muñoz Aburto) y Mariano Ruiz-Esquide Jara (Juan Pablo Letelier Morel), y en sesiones celebradas los días 23 de diciembre de 2008, 3 y 10 de marzo de 2009, con la asistencia de los Honorables Senadores señores Jorge Arancibia Reyes (Presidente), Guido Girardi Lavín, Carlos Ignacio Kuschel Silva, Carlos Ominami Pascual y Mariano Ruiz-Esquide Jara.

- - -

Sala de la Comisión, a 10 de marzo de 2009.

PEDRO FADIC RUIZ
Abogado Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA LA LEY N° 19.451, SOBRE TRASPLANTE Y DONACIÓN DE ÓRGANOS, CON EL FIN DE DETERMINAR QUIENES PUEDEN SER CONSIDERADOS DONANTES DE ÓRGANOS Y LA FORMA EN QUE PUEDEN MANIFESTAR SU VOLUNTAD.

(Boletín N° 4.999-11)

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: En lo fundamental, reformar la ley N° 19.541, sobre trasplante y donación de órganos, consagrando el principio de donante universal, en el sentido que toda persona mayor de catorce años será considerada, por el solo ministerio de la ley, donante de sus órganos una vez fallecida, a menos que en vida haya manifestado su intención o voluntad de no serlo mediante simple declaración escrita y firmada en cualquier instrumento susceptible de producir fe y por los medios establecidos en la ley.

II. ACUERDOS: El artículo único del proyecto fue probado en general (Unanimidad) (4x0) y en particular, del siguiente modo:

numeral 1 (Unanimidad) (5x0);
numeral 2 (Unanimidad) (3x0);
numeral 3 (Unanimidad) (3x0);
numeral 4 (Unanimidad) (3x0);
numeral 5 (Unanimidad) (5x0);
numeral 6 (Unanimidad) (5x0);
numeral 7 (Unanimidad) (4x0);
numeral 8 (Unanimidad) (4x0);
numeral 9 (Unanimidad) (4x0), y
numeral 10 (Unanimidad) (4x0).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: Artículo único, dividido en 10 numerales.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: El numeral 8 del artículo único del proyecto, por el cual se sustituye el artículo 12 de la ley N° 19.451, debe ser aprobado con el carácter de norma orgánica constitucional, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 66, inciso segundo, de la Carta Fundamental, en virtud de lo establecido en el artículo 77 de la Constitución Política.

V. URGENCIA: Suma urgencia.

VI. ORIGEN INICIATIVA: La iniciativa tuvo su origen en el Senado, en Moción de los Honorables Senadores señor Guido Girardi Lavín, señora Evelyn Matthei Fonet, y señores Carlos Ignacio Kuschel Silva, Carlos Ominami Pascual y Mariano Ruiz-Esquide Jara.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: Primero.

VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 18 de abril de 2007.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: Primer informe.

X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

--Constitución Política de la República, principalmente el artículo 19, N° 9, que establece el derecho constitucional a la protección de la salud.

--Ley N° 19.541, sobre transplante y donación de órganos.

--El Código Sanitario, particularmente su Libro IX, artículos 145 a 156.

--El decreto supremo N° 240, de 1983, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento del Libro IX del Código Sanitario.

Valparaíso, 10 de marzo de 2009.

PEDRO FADIC RUIZ
Abogado Secretario de la Comisión