



**Modifica 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, con el objeto de permitir la muerte digna o eutanasia**

**Boletín N°11577-11**

Valparaíso, enero de 2018  
A la Honorable Cámara de Diputados;

**I.- VISTOS.**

Lo dispuesto en los artículos 1°, 19° Ns° 1, 4, 6 y 9, mas los arts. 63° y 65° de la Constitución Política de la República, más lo previsto en la ley N° 18.919 Orgánica Constitucional del Congreso Nacional y en el Reglamento de la H. Cámara de Diputados.

**II.- CONSIDERANDO.**

1°. Que, de diversas maneras es denominado este derecho, eutanasia, desde luego, también “muerte asistida”, “suicidio asistido”, “muerte digna”, “asesinato por compasión”. Pero un aspecto común de estas denominaciones es que ninguna de ellas reparó un instante en la percepción del paciente afectado, si el deseo de un paciente es el de poner término a su vida, en la cual ha debido enfrentar una cruenta enfermedad; más bien son denominaciones que provienen de la óptica de un juzgador ajeno, una persona probablemente sana que no ha debido colocarse en esta posición bastante extrema, pero que nos revela que hay un valor jurídico detrás digno de proteger una vez más y fundamental en todo Estado de Derecho, la libertad individual y la autodeterminación.

2°. En términos generales y desde la óptica etimológica, la palabra eutanasia significa “buena muerte” y este significado es el que queremos rescatar en esta moción, el de una muerte digna, una muerte sin dolor, luego de una vida con dolor o sufrimiento, ya que moralmente, el concepto de eutanasia no es un tema pacífico.

Desde una óptica médica la eutanasia es conceptualizada como el empleo o la abstención de procedimientos que permiten apresurar o causar la muerte de un enfermo incurable, con el fin de evitar su sufrimiento extremo<sup>1</sup>.

La eutanasia admite clasificación según la forma de realizarse. Será activa o positiva y negativa o pasiva (por la acción que conlleva y pasiva o negativa por la omisión). En el primer caso, la eutanasia activa tiene lugar cuando existe un despliegue médico para producir la muerte de una persona, por ejemplo, al suministrar directamente al paciente algún tipo de droga o medicamento, también realizando procedimientos médicos que permitan causar la muerte, como una inyección letal, es decir, es un acto deliberado de personal médico de causar muerte sin sufrimiento del paciente<sup>2</sup>.

Por otro lado, la eutanasia es pasiva o negativa tendrá lugar cuando la muerte se produce por la omisión de tratamientos, medicamentos, terapias o alimentos al paciente, es decir que, la muerte de paciente se producirá por la omisión intencional de personal

---

<sup>1</sup> Siqueira-Batissta R, Schramm F. Conversaciones sobre una buena muerte: un debate bioético acerca de la eutanasia. Cuadernos de Salud Pública, Vol. 21, N° 1. Rio de Janeiro, febrero 2005. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100013>

<sup>2</sup> Parreiras, R., M; Guilherme, C., A; Pacelli, M.; L. Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. Artículo de Investigación en Scielo. junio de 2006. Brasil. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es\\_1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es_1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf)



médico, de las acciones médicas que permitían la prolongación artificial de la vida de paciente<sup>3</sup>.

Cabe destacar que, desde la óptica médica existe una gran diferencia entre “matar” y “dejar morir”<sup>4</sup>, porque media el consentimiento expreso y consiente del paciente en el segundo caso, se trata de una respuesta a los deseos del paciente; se aprecia en esta última situación que la eutanasia difiere de suicidio asistido porque la lleva a cabo un médico o personal médico, en tanto en el suicidio asistido, es la propia persona o paciente quien realiza las acciones que causan el resultado de muerte. En este sentido la expresión “muerte asistida” abarca tanto el concepto de la eutanasia (realización por parte de personal médico) como el de suicidio asistido (realización de paciente). No obstante, en la práctica los límites de cada situación no son tan claros, ya que, en la eutanasia o muerte digna, ya sea pasiva o activa, encontrar el “momento adecuado” para aplicarla es muy complejo, ya que no hay una frontera real entre “no intervenir y dejar morir de hecho” y “dejar morir en el momento aparentemente correcto”<sup>5</sup>.

Es la eutanasia pasiva la que, probablemente, presenta más problemas éticos y jurídicos pues no resulta fácil establecer los límites entre lo lícito y lo ilícito y, por lo general, existe una confusión sobre lo que realmente es una omisión eutanásica y lo que únicamente significa la interrupción del tratamiento en determinadas situaciones<sup>6</sup>.

3°. Que, anunciábamos que nuestra constitución política de la república consagra y protege como uno de sus más caros valores la libertad individual y la autodeterminación, lo hace por ejemplo en los arts. 1º, 19º Nsº 1, 4, 6 y 9. En la eutanasia, se trata de respetar la decisión de una persona, es decir, el derecho de una persona a decidir, quien en su sano juicio ha considerado está situación, se trata de respetar un buen morir y un bien morir, sin que influyan los pensamientos e ideales de las personas relacionadas, tampoco las consideraciones patrimoniales, ni sobre seguridad social.

4°. Que, en el último tiempo, han sido muchos los casos de pacientes que han optado por la eutanasia o muerte digna y puestos en la palestra por los medios de comunicación social, como en España y Colombia, por ejemplo. En efecto, en el año 2015 tuvo lugar en Colombia el primer caso de la eutanasia legal, practicada al Sr. Ovidio González quien sufrió durante los últimos cinco años de su vida un cáncer terminal que le estaba destruyendo el rostro y la boca y comprometía las funciones de sus órganos. Otro caso emblemático, es el caso la española Inmaculada Echeverría, quien optó por la eutanasia también, ella padecía de una distrofia muscular progresiva, lo que la hacía dependiente de un ventilador mecánico, al cual estuvo conectada por al menos 20 años, en el año 2006 solicitó ser sedada y desconectada del ventilador, falleciendo finalmente a los 51 años de edad.

A raíz de los múltiples casos, en el derecho comparado ya se le ha hecho frente a este dilema social. Así, en el año 2016 la eutanasia fue legalizada en Canadá, donde se consagró el derecho a la muerte digna para las personas que se vean afectadas graves e irremediablemente por una condición médica que les cause un sufrimiento intolerable; también fue legalizado en el estado de California de los Estados Unidos de América, en ese país es legal también en el estado de Oregón, Washington, Montana y Vermont; también es

---

<sup>3</sup> Parreiras, R., M; Guilherme, C., A; Pacelli, M.; L. *Ibidem*.

<sup>4</sup> Menon S. Euthanasia a matter of life and death. *Singapore Med J.* 2013;54(3):116-28.

<sup>5</sup> Siqueira-Batissta R, Schramm F. *Op. Cit.*

<sup>6</sup> Zúñiga F., Alejandra. *Revista de Derecho*, Vol. 21, Nº 2. Valdivia, diciembre 2008, Páginas 111-130. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502008000200005>



una práctica legal en los Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Suiza, pero Chile no está ajeno a esta realidad médica habitual en los diversos recintos hospitalarios del país. No obstante, existir diversos países que han optado por regular este derecho, las leyes de cada país son diferentes y cada estado prevé requisitos y protocolos o practicas diversas.

5°. Que, en la actualidad, 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, no establece expresamente este derecho, sino que lo sujeta a restricciones ajenas a la propia persona o paciente, limitándolo por factores externos, que se imponen, sin dejar espacio a la disidencia, lo cual es claro de tenor de art. 16° de dicha ley, por ello que se penalizaba la muerte asistida médicamente.

6°. Por lo expuesto creemos que la eutanasia debería estar disponible para cualquier persona que sufriese una condición médica dolorosa e irremediable, lo cual incluye a aquellos pacientes con enfermedades terminales, como también pacientes aquejados por una enfermedad grave, pero que no es necesariamente terminal, sino que es incurable y no es previsible una cura en un corto o mediano plazo, también para aquellos pacientes que se encuentran próximos a morir o cuya muerte parece razonablemente previsible.

Creemos que, se precisa de un debate actualizado y de cara a la comunidad toda, en ambas cámaras, para dejar atrás la actual preceptiva restringida, donde prime el equilibrio entre la autonomía personal para los pacientes que decidan por la muerte asistida médicamente como su camino y la protección de los derechos y personas vulnerables por diversos motivos, como económicos, de salud mental, entre otros.

Este debate es oportuno por diversas razones, uno de ellos el aumento de la esperanza de vida de nuestro país, lo cual conlleva el crecimiento de la población adulta mayor, lo cual también podría aumentar la prevalencia de enfermedades crónicas o que causen incapacidad, siendo oportuno un debate sobre una muerte digna o sobre cómo será la calidad de muerte de la población, en buenas o malas condiciones.

Un proyecto de ley con este espíritu, pretende legislar sobre el ejercicio de la libertad en conciencia de personas que se hayan en ciertas circunstancias, podrá ser criticado por diversos sectores del quehacer nacional, desde las diversas religiones, concepciones políticas o morales, pero ello es normal y necesario, pero ese tipo de valores deben primar en el ámbito privado de las personas, pero en el ámbito de lo público, es deber de esta corporación legislar de manera general, común y en abstracto, previendo una regla que permita elegir un camino al paciente, una decisión consiente, racional, personal e individual.

7°. Que, debemos destacar que, el derecho al consentimiento libre e informado, consagrado en la Ley N° 20.584, incluye el derecho a dar el consentimiento competente, desengañado y voluntario a someterse a un tratamiento como también el derecho a retirarse del mismo en todo o parte, es decir, que los pacientes, por razones de conciencia, deciden no recibir un tratamiento médico necesario para salvar sus vidas<sup>7</sup>. Aun cuando, retirarse de un tratamiento pueda producirles la muerte y ello no debe constituir un delito por parte de personal médico que hubiera intervenido, con la autorización previa de paciente.

Finalmente debe también resguardarse el derecho a la objeción de conciencia personal e individual que puedan tener algunos profesionales médicos a este respecto, y que deberán resolverse en cada momento garantizando, en cualquier caso, que se respeten al mismo tiempo los derechos de los pacientes y de estos médicos que se abstendrían de participar.

---

<sup>7</sup> Zúñiga F., Alejandra.





### **III. IDEAS MATRICES.**

1.- Establecer en la presente moción que, la administración de fármacos letales no se considera suicidio ni asistencia al suicidio, sí muerte digna.

2.- Las drogas que se vayan a administrar por parte del personal médico, previa autorización del paciente, solo correrá para personas mayores de edad con residencia legal en el país, que sufran enfermedades terminales que provocan dolor intenso o un sufrimiento significativo, que no pueden aliviarse o por una enfermedad incurable en un plazo de proyección de seis meses o cuya esperanza de vida sea inferior a seis meses.

3.- El paciente debe, conscientemente, solicitar la asistencia de la muerte, la cual deberá ser autorizada y supervisada por un médico especialista y un psiquiatra o psicólogo, pudiendo autoadministrarse la dosis de las sustancias letales o bien aplicarla el personal médico precitado.

4.- El médico debe informar al paciente acerca de su estado de salud y de su esperanza de vida. Además, un médico psiquiatra debe ser consultado sobre el caso y todos los procedimientos se deben informar a las autoridades sanitarias.

5.- Se establecerá un período de adaptación para todos los centros hospitalarios o de salud o clínicas de país de un año desde la entrada en vigencia de esta ley.

POR TODO LO ANTERIOR, es que los Diputados firmantes vienen en proponer a esta Honorable Cámara de Diputados el siguiente proyecto de ley.

### **PROYECTO DE LEY** **QUE REGULA LA MUERTE DIGNA O EUTANASIA.**

**Artículo Primero:** Agréguese a continuación del inciso quinto, del art.16° de 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, el siguiente inciso nuevo:

Sin perjuicio de lo previsto en el inciso primero de esta norma, cuando se cumplan los requisitos siguientes, el paciente podrá solicitar al médico especialista tratante, con consulta y venía a un psiquiatra o psicólogo, tener una muerte digna, mediante la aplicación de sustancias intravenosas que le causen la muerte o mediante la renuncia al tratamiento médico que se le haya estado aplicando:

- a) El médico tratante debe informar al paciente acerca de su estado de salud y de su esperanza de vida. Además, un médico psiquiatra o un psicólogo deben ser consultados sobre el caso y en evento de solicitar el paciente una muerte digna, todos los procedimientos se deben informar a la autoridad sanitaria.
- b) La muerte digna se llevará a cabo mediante la aplicación de sustancias intravenosas, que se administrarán por parte del personal médico, mediante la autoadministración o mediante la renuncia a los tratamientos médicos que hasta la fecha se hayan estado aplicando al paciente y que en todo caso desencadenen directamente la muerte del paciente.
- c) Los pacientes que acepten la muerte digna deberán ser a la fecha de aplicación de ésta, mayores de edad, con residencia legal en el país, sufrir 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.

- d) El paciente debe, conscientemente, solicitar la asistencia de la muerte, la cual deberá ser autorizada por el médico especialista que lo trate del recinto donde se halle o del recinto público que le corresponda al paciente y consentida por un médico psiquiatra o psicólogo de uno u otro recinto. Así mismo, el paciente deberá suscribir su aceptación de la forma prevenida en el art. 14° de esta ley.

La administración de fármacos letales en virtud de una muerte digna previamente consentida por el paciente, en conformidad al art. 14° de esta Ley, no se considerará suicidio ni asistencia al suicidio, sí muerte digna. En ningún caso se configurará respecto de personal médico interviniente el delito establecido en el art. 393 de Código Penal.

**Artículo Segundo:** Se establecerá un período de adaptación para todos los centros hospitalarios o de salud o clínicas de país de un año, contado desde la entrada en vigencia de esta ley. Para efectos de establecer los protocolos de aceptación, firma y su inclusión en la ficha clínica de paciente en relación al otorgamiento del consentimiento informado regulado en el art. 14° de 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.

**Artículo Tercero:** Deróguese el inc. tercero de art. 14° de 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.

***DR. MIGUEL ÁNGEL ALVARADO RAMÍREZ***  
***Honorable Diputado de la República, distrito N° 9, IV Región de Coquimbo.***