

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY SOBRE MUERTE DIGNA Y CUIDADOS PALIATIVOS.

BOLETINES N° 7.736-11, 9.644-11, 11.577-11 y 11.745-11 (refundidos) (2°)

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, el proyecto de la referencia, que corresponde a cuatro proyectos referidos al tema, iniciados en moción de los siguientes diputados:

- El primero, sobre el derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable, de los exdiputados Adriana Muñoz D'Albora y Gaspar Rivas Sánchez.

- El segundo, que modifica diversos cuerpos legales con el objeto de permitir la eutanasia, haciendo efectiva la autonomía de las personas en caso de enfermedades terminales, de los diputados Karol Cariola Oliva, Maya Fernández Allende, Marcela Hernando Pérez, Giorgio Jackson Drago, Tucapel Jiménez Fuentes y Vlado Mirosevic Verdugo, y del exdiputado Claudio Arriagada Macaya.

- El tercero, 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, de los diputados Pepe Auth Stewart, Karol Cariola Oliva, Cristina Girardi Lavín, Vlado Mirosevic Verdugo y Manuel Monsalve Benavides, y la exdiputada y exdiputados Loreto Carvajal Ambiado, Miguel Ángel Alvarado Ramírez, Guillermo Ceroni Fuentes, Felipe Letelier Norambuena y Daniel Melo Contreras.

- El cuarto, que establece el derecho a la eutanasia, regula las condiciones para su ejercicio, y modifica en conformidad a ello el Código Penal, de los diputados Aracely Leuquén Uribe, Andrés Longton Herrera, Karin Luck Urban, Erika Olivera De La Fuente y Sebastián Torrealba Alvarado, y de la exdiputada Marcela Sabat Fernández.

Se hace presente que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 17 A de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, la Sala de la Corporación autorizó refundir dichos proyectos, a propuesta de la Comisión, con fecha 21 de agosto de 2018.

La idea matriz o fundamental de los proyectos refundidos es establecer una normativa jurídica que permita a una persona que, cumpliendo ciertas condiciones estrictamente establecidas en la ley, decida y solicite asistencia médica para morir.

La Cámara de Diputados, en sesión ordinaria de 17 de diciembre de 2020, aprobó en general el proyecto de ley de la referencia.

De acuerdo a lo preceptuado en el artículo 130 del Reglamento, el proyecto de ley con las indicaciones cursadas durante su tramitación, fue remitido a esta Comisión para segundo informe reglamentario.

RESERVA DE CONSTITUCIONALIDAD. Según consta en página 10 de este informe, efectuada respecto del inciso final del artículo 16 G, contenido en el artículo primero del texto del proyecto de ley que propone la Comisión.

En conformidad con lo dispuesto en el artículo 303 del Reglamento de la Corporación, en este informe se debe dejar constancia de lo siguiente:

I.- ARTÍCULOS QUE NO HAN SIDO OBJETO DE INDICACIONES DURANTE LA DISCUSIÓN DEL PRIMER INFORME EN LA SALA NI DE MODIFICACIONES DURANTE LA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL SEGUNDO EN LA COMISIÓN.

No hay artículos en esta situación.

II.- ARTÍCULOS CALIFICADOS COMO NORMAS DE CARÁCTER ORGÁNICO CONSTITUCIONAL O DE QUÓRUM CALIFICADO.

No hay.

III.- ARTÍCULOS SUPRIMIDOS.

No hay.

IV.- ARTÍCULOS MODIFICADOS.

En este segundo trámite reglamentario, fueron modificados los dos artículos con que cuenta el proyecto de ley, y agregado un artículo transitorio, cuya discusión e indicaciones se exponen a continuación:

Artículo primero.-

Numeral 1)

Propone introducir modificaciones en el artículo 5 de la ley N° 20.584.

Se presentaron ocho indicaciones, dos de las cuales fueron aprobadas, que se reproducen a continuación:

1) De los diputados Calisto y Sabag, para sustituir el numeral 1 por el siguiente:

“1) Agrégase, en el inciso segundo del artículo 5, la siguiente letra d):

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

Se estuvo de acuerdo con la idea de disponer como derecho a favor de todo paciente, y no acotado a los pacientes oncológicos, el acceso a cuidados paliativos. Sin embargo, no se compartió la idea inicial que se había propuesto, de perseverar en que los pacientes deban someterse, a modo de requisito previo, a cuidados paliativos de modo obligatorio y por un plazo legalmente determinado. En razón de dicho intercambio de ideas, los dos autores de la indicación la reformularon, y quedó redactada en los términos que aparece aprobada.

Se aprobó por mayoría absoluta (8 votos a favor, 2 en contra, 1 abstención).

Votaron a favor las diputadas y diputados Juan Luís Castro, José Miguel Castro (en reemplazo de Andrés Celis), Ricardo Celis, Gahona, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

Votaron en contra los diputados Mirósevic (en reemplazo del diputado Boric) y Cariola.

Se abstuvo el diputado Crispi.

Por igual votación, se dio por rechazado el numeral 1) propuesto en primer informe.

2) Del diputado Schalper, para agregar en el artículo 5, inciso segundo, una letra f), nueva, del siguiente tenor:

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

Se valoró la indicación, pues refleja la distinción que se plantea en la literatura entre acudir a procedimientos proporcionados o no en la atención del paciente, prohibiendo los ensañamientos o las medidas exageradas o inútiles que sólo prolongan el sufrimiento o la agonía del paciente que, finalmente, vulneran su dignidad.

Se aprobó por unanimidad (11 votos).

Votaron las diputadas y diputados Mirósevic (en reemplazo del diputado Boric), Cariola, Juan Luís Castro, Schalper (en reemplazo del diputado Andrés Celis), Crispi, Ricardo Celis, Gahona, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

Numeral 2).

Habiendo sido rechazadas las indicaciones presentadas, sometido a votación el **numeral 2) propuesto en primer informe, fue aprobado por unanimidad (13 votos a favor).**

Numeral 3).

Propone modificar el artículo 16 de la ley N° 20.584.

Se presentaron siete indicaciones, una de las cuales fue aprobada.

De los diputados Gahona, Macaya y Sanhueza, para agregar en el numeral 3) un literal b), nuevo, pasando el actual b) a ser c) y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“b) Agrégase en el inciso cuarto, a continuación de la palabra “paliativos” la expresión “, sean o no oncológicos,”.

Sin debate, se aprobó por unanimidad (13 votos).

Votaron las diputadas y diputados Mirósevic (en reemplazo del diputado Boric), Cariola, Juan Luís Castro, Schalper (en reemplazo del diputado Andrés Celis), Ricardo Celis, Crispi, José Miguel Castro (en reemplazo del diputado Durán), Gahona, Macaya, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

Por consiguiente, el literal a) propuesto en primer informe, se entendió aprobado. El literal b), también fue aprobado por unanimidad, con la modificación señalada en la indicación referida.

Numeral 4).

Tiene por objeto incorporar, en el párrafo 6° del título II, entre los párrafos &2 y &3, un párrafo &3 nuevo. En este párrafo se incorporan los artículos

16 A a 16 M, algunos de los cuales fueron objeto de indicaciones en este trámite reglamentario.

El texto despachado en primer informe es el siguiente:

“Artículo 16 A.- Solamente aquel que ha sido diagnosticado de un problema de salud grave e irremediable, tiene derecho a decidir y solicitar, de acuerdo con los requisitos y formas establecidas en la ley, asistencia médica para morir.

Una persona padece problemas de salud graves e irremediables cuando:

1.- Ha sido diagnosticada de una enfermedad terminal, o

2.- Cuando cumple las siguientes condiciones copulativamente:

a) Tiene una enfermedad o dolencia seria e incurable.

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

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

El sufrimiento persistente, intolerable y que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptable, causado por enfermedad, dolencia o la disminución avanzada e irreversible de sus capacidades, también podrá ser de naturaleza psíquica.

Por asistencia médica para morir se entiende la administración realizada por un profesional de la salud, siempre indicada por orden y supervisión médica, de una sustancia a una persona que lo haya requerido y que cause su muerte.

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

Se entenderá por enfermedad terminal aquella condición en la que una persona presenta una enfermedad incurable, irreversible y progresiva, sin posibilidades de respuesta a los tratamientos curativos y con un pronóstico de vida limitado.

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

a) Haber sido diagnosticado de un problema de salud grave e irremediable conforme a lo dispuesto en el artículo 16 A por dos médicos especialistas en la enfermedad o dolencia que motiva la solicitud.

b) Ser mayor de 18 años.

c) Encontrarse consciente al momento de la solicitud. En caso que el paciente se encuentre inconsciente y dicho estado sea irreversible o esté privado de sus facultades mentales, procederá la asistencia médica para morir sólo en el caso de que medie una declaración que conste en un documento de voluntad anticipada.

d) Contar con la certificación de un médico psiquiatra o un médico especializado en medicina familiar que señale que al momento de la solicitud el solicitante se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales, descartando enfermedades de salud mental que afecten la voluntad del paciente.

e) Manifiestar su voluntad de manera expresa, razonada, reiterada, inequívoca y libre de cualquier presión externa.

¹

Artículo 16 D.- Para ejercer el derecho establecido en el artículo 16 A la voluntad del paciente deberá expresarse por escrito. Solo cuando el paciente se encuentre imposibilitado de manifestarse por este medio podrá manifestarse verbalmente o mediante otra forma de manifestación de voluntad que permita comunicar de manera reiterada e inequívoca su voluntad, pero siempre deberá quedar constancia de ésta por escrito.

¹ Se hace presente que el artículo 16 C propuesto y aprobado por la Comisión en primer informe, no alcanzó el quórum de aprobación en Sala, razón por la cual se entiende rechazado. Por tal motivo, en este informe, se altera la numeración de los artículos respectivos, desde el 16 D en adelante, pasando a ser 16 C en adelante.

Además, esta voluntad deberá manifestarse a lo menos ante dos testigos y un ministro de fe, quien deberá levantar acta escrita de la misma. Ninguno de los testigos podrá tener un interés patrimonial en la muerte del declarante. El ministro de fe podrá ser un notario o un oficial del registro civil, cuando así procediere. Además, esta solicitud debe expresar la fecha de la declaración y ser firmada por el declarante, los testigos, el ministro de fe y, en caso de haberlos, por la o las personas de confianza que señale el declarante.

En caso de encontrarse el paciente internado en un recinto hospitalario, podrá oficiarse de ministro de fe el director del establecimiento o quien le subrogue, sin perjuicio de requerirse, de todas maneras, la presencia y comparecencia de dos testigos sin interés patrimonial en el fallecimiento del declarante. El cónyuge, conviviente civil, ascendiente o descendiente mayor de edad del paciente, si los hubiere, así como cualquier otra persona que este designe, deberán ser oportunamente informados de la expresión de voluntad por el Director o quien lo subrogue.

La voluntad manifestada por medio de un documento de voluntad anticipada se regirá según lo dispuesto en los artículos 16 J y siguientes de esta ley.

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

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

b) Informar al paciente de los cuidados paliativos que procedieren, de su derecho a gozar de la compañía de las personas que estime conveniente y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual. Para efectos de los cuidados paliativos, mediante reglamento expedido por el Ministerio de Salud, se procurará la aplicación de cuidados paliativos a toda persona que haya sido diagnosticada con una enfermedad de carácter terminal.

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

La información a que se refieren las letras precedentes deberá ser informada al paciente de manera que le resulte comprensible, teniendo en cuenta el estado en que se encuentra.

Artículo 16 F.- Antes de que un médico practique una asistencia médica para morir, debe:

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

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

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

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

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

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

g. Estar convencido que él y el otro médico mencionado son independientes entre sí.

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

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

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

- a) Estar reconocido por la ciencia médica como eficaz para causar la muerte de manera rápida.*
- b) Causar el menor sufrimiento posible al paciente, tanto físico como psíquico.*
- c) Considerar y dar prioridad en todo momento al respeto por la dignidad del paciente*

Artículo 16 H.- El médico requerido para practicar la asistencia médica para morir podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones durante el procedimiento. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar de inmediato otro profesional no objetante al paciente.

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

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

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

Artículo 16 I.- Se prohíbe realizar cualquier tipo de publicidad sobre la oferta de prestaciones técnicas, medios y procedimientos para la aplicación de métodos destinados a poner término a la vida de las personas por medio de la asistencia médica para morir, de conformidad con lo previsto en esta ley. Lo anterior es sin perjuicio de las obligaciones de información contempladas en el artículo 16 E."

Se presentaron y aprobaron las siguientes indicaciones:

1) Al artículo 16 A, de los diputados Undurraga y Álvarez, para agregar un inciso cuarto, pasando los actuales incisos cuarto, quinto y sexto a ser incisos quinto, sexto y séptimo, respectivamente, del siguiente tenor:

"La naturaleza psíquica del sufrimiento a que hace referencia el inciso anterior no podrá entenderse como equivalente al mero diagnóstico de una enfermedad psiquiátrica o psicológica."

Sobre el particular, algunos manifestaron que es correcta la distinción que se plantea entre las enfermedades psiquiátricas o psicológicas y la naturaleza del dolor, que puede tener un origen físico o psíquico. Ello, pues si bien los dolores tanto de naturaleza física como psíquica deben ser abordados, resulta posible que las enfermedades psíquicas o psicológicas causen dolor; el dolor psíquico tiene naturaleza psicógena generando una experiencia subjetiva, y no puede ser confundido con el dolor fantasma, que al igual que el dolor físico o somático tiene sustento somático en la zona espinal y en el cerebro.

En cambio, otros estimaron que la distinción no resultaba clara, lo que hacía complejo llevar a la práctica esta propuesta al momento de cuestionarse en sede

procesal penal la ocurrencia del procedimiento de eutanasia fundado en reglas como la contenida en esta indicación.

Sometida a votación se aprobó por mayoría (6 votos a favor, 3 en contra).

Votaron a favor las diputadas y diputados Mirósevic (en reemplazo del diputado Boric), Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

Votaron en contra los diputados Schalper (en reemplazo de Andrés Celis), Ossandón y Sanhueza.

2) De los diputados Undurraga y Álvarez, para sustituir en el inciso cuarto del artículo 16 A, que pasa a ser quinto, la frase “siempre indicada por orden y supervisión médica” por la siguiente: “siempre indicada por orden médica y supervisada por un médico cirujano”.

Se aprobó por unanimidad (9 votos).

Votaron las diputadas y diputados Mirósevic (en reemplazo del diputado Boric), Castro, Schalper (en reemplazo del diputado Andrés Celis), Ricardo Celis, Crispi, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

3) Del diputado Jürgensen, para intercalar en el inciso primero del artículo 16 B, entre las expresiones “morir” y “es necesario”, la frase siguiente: “, facultad personalísima e indelegable,”.

Se aprobó por mayoría (7 votos a favor, 4 en contra).

Votaron a favor las diputadas y diputados Boric, Ricardo Celis, Longton -en reemplazo de Durán-, Macaya, Ossandón, Rosas y Sanhueza. En contra Castro, Andrés Celis, Crispi y Torres.

4) De los diputados Torres y Undurraga. Para agregar en el artículo 16B un nuevo literal b), pasando el actual a ser c) y así sucesivamente:

“b) Tener la nacionalidad chilena o residencia legal en Chile o certificado de residencia que acredite un tiempo de permanencia en territorio chileno superior a doce meses.”.

Se manifestó que esta indicación tiene similitud con la reciente legislación española aprobada sobre la materia, y que persigue evitar la movilidad, entre los países, de personas que quieran acceder a la asistencia médica para morir.

Se observó que la nacionalidad, situación migratoria o de residencia no debe ser un obstáculo para acceder a dicha asistencia, pues finalmente se trata de una cuestión de dignidad en el tratamiento de las personas que se encuentran en esa condición. Sin embargo, es razonable la propuesta a fin de viabilizar la aprobación del proyecto de ley.

Se aprobó por unanimidad (9 votos).

Votaron las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Andrés Celis, Crispi, Gahona, Luck -en reemplazo de Ossandón-, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres.

5) Del diputado Jürgensen, para agregar, en el literal b) del artículo 16 B, a continuación de la expresión “años” y antes del punto, la frase “sin admitir excepción alguna”.

Se aprobó por mayoría (7 votos a favor, 2 en contra, 1 abstención). Votaron a favor las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Andrés Celis, Crispi, Schalper -en reemplazo de Durán-, Macaya y Ossandón. En contra Castro y Ricardo Celis. Se abstuvo Torres.

6) De los diputados Undurraga y Álvarez, para eliminar en la letra d) del artículo 16 B, la frase "o un médico especializado en medicina familiar".

Sobre el particular, se discutió si los profesionales de medicina familiar son los llamados a determinar el estado de salud mental de los pacientes que instan por el procedimiento de eutanasia. Al respecto, se hizo presente que ellos ya realizan ese tipo de prestaciones, en tanto son la primera aproximación en la materia en la atención primaria de salud al momento de operar las garantías explícitas en salud.

Sin embargo, otros indicaron que a pesar de esa aproximación, deben ser los profesionales de la psiquiatría quienes determinan tal circunstancia.

Se aprobó por mayoría (5 votos a favor, 4 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados Castro, Celis, Schalper -en reemplazo de Durán-, Ossandón y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Crispi, Parra y Torres.

7) De las diputadas y diputados Schalper, Juan Luis Castro, Ricardo Celis y Ossandón para agregar, en la letra e) del artículo 16 B, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, el párrafo siguiente: "Se entenderá que la voluntad ha sido expresada de forma reiterada si ha quedado registrada por el solicitante, por escrito, en los siguientes momentos identificados en esta ley: i) al diagnóstico, según lo dispuesto en los artículos 16A y 16F; ii) al ofrecer cuidados paliativos, según lo dispuesto en el artículo 16E, letra b) y en el artículo 5, letra d), de la ley 20.584; iii) al ser evaluado por un médico psiquiatra, según lo dispuesto en el artículo 16B, letra d), y iv) inmediatamente antes de practicar la asistencia médica para morir, según lo dispuesto en el artículo 16F, letra i)".

Sobre el particular se manifestó que esta indicación precisa qué debe entenderse como voluntad reiterada, y para no acudir a cuestiones abiertas a arbitrariedad como cantidad de veces en cierto plazo, se acude a momentos precisos dentro de las diversas etapas dispuestas en la ley, para que en ellos el paciente deba manifestarse a favor de continuar con el procedimiento. De esa manera, el paciente puede desistirse o ratificar su intención en la materia.

Finalmente, se explicitó que esta indicación no dispone acceder a los cuidados paliativos como obligación del paciente que desea instar por el procedimiento médico para morir, sino que sólo obliga a que estos les sean ofrecidos, pudiendo de tal manera aceptarlos o rechazarlos.

Se aprobó por unanimidad (8 votos a favor, 1 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados Castro, Schalper -en reemplazo de Durán-, Crispi, Gahona, Macaya, Ossandón, Rosas y Sanhueza. En contra Mirosevic.

8) Del diputado Mirosevic, para incorporar en el inciso segundo del artículo 16 D, a continuación de la expresión "muerte del declarante", la siguiente oración: "ni formar parte del equipo médico a cargo de su tratamiento."

Se aprobó por unanimidad (9 votos). Votaron las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Andrés Celis, Crispi, Gahona, Luck -en reemplazo de Ossandón-, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres.

9) De los diputados Undurraga y Álvarez, para sustituir, en el artículo 16 F, el literal g) por el siguiente:

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

Se aprobó por unanimidad (7 votos). Votaron los diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Crispi, Durán, Gahona, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra- y Sanhueza.

El resto del artículo se aprobó por unanimidad (8 votos). Votaron los diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Andrés Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra- y Sanhueza.

10) De los diputados Undurraga y Álvarez, para incorporar, en el artículo 16 F, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Sin perjuicio de las demás responsabilidades civiles y administrativas que determine la ley por el incumplimiento de las obligaciones de este artículo, el médico que practique una asistencia médica para morir habiendo falseado la información a que se refiere el inciso anterior será sancionado con la suspensión por tres años del registro nacional de prestadores individuales de salud.”.

Se aprobó por unanimidad (9 votos). Votaron los diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Andrés Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres.

11) De los diputados Mirosevic, Ricardo Celis, Crispi y Torres, para incorporar, en el artículo 16 G, un literal c) nuevo, pasando el actual c) a ser d), del siguiente tenor:

“c) Que su aplicación sea posible de practicar en un establecimiento asistencial, en su hogar, o en un lugar que cumpla con los requisitos para prestar una adecuada asistencia médica.”.

Se aprobó por mayoría (6 votos a favor y 2 en contra). Votaron a favor los diputados Mirosevic, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres. En contra los diputados Gahona y Sanhueza.

12) De la diputada Ossandon, para agregar en el artículo 16 H, en el inciso primero, luego del primer punto seguido, el párrafo siguiente: “Si no la había manifestado antes, podrá en todo caso abstenerse de realizar el tratamiento, siempre que informe de inmediato al jefe del establecimiento y que en la manifestación escrita deje constancia de dicha abstención.”.

Se aprobó por unanimidad (11 votos). Votaron las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Celis, Crispi, Schalper -en reemplazo de Durán-, Gahona, Ossandón, Parra, Rosas, Sanhueza y Torres.

13) De los diputados Torres, Undurraga, Juan Luis Castro y Rosas, para incorporar en el artículo 16 H los siguientes incisos finales:²

² Se deja constancia que el diputado Schalper hizo reserva de constitucionalidad respecto de la votación al último inciso de esta indicación aprobada, señalando que lo hacía en virtud del artículo 19, N° 16, de la Constitución Política.

“La objeción de conciencia es siempre de carácter personal. Las instituciones privadas de salud que consideren la existencia de una profunda colisión entre sus valores o ideario, que se encuentren previamente definidos, con la obligación establecida en esta ley, podrán exceptuarse del cumplimiento de ésta, mediante una definición adoptada de manera fundamentada por el órgano superior directivo. Dicha definición habrá de ponerse en conocimiento al Ministerio de Salud dentro del plazo de treinta días hábiles siguientes, mediante la forma y procedimiento que el Ministerio de Salud determine por reglamento emitido especialmente para tal efecto.

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

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

Sometido a votación en forma dividida, el inciso primero de la indicación se aprobó por mayoría (7 votos a favor, 4 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados, Castro, Crispi, Schalper -en reemplazo de Durán-, Gahona, Ossandon, Rosas y Torres. Votaron en contra los diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Andrés Celis, Parra y Sanhueza.

El inciso segundo de la indicación se aprobó mayoría (7 votos a favor, 4 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Celis, Castro, Crispi, Parra, Rosas y Torres. En contra Schalper -en reemplazo de Durán-, Gahona, Ossandón y Sanhueza.

Sometido a votación el inciso tercero de la indicación se aprobó por mayoría (6 votos a favor, 4 en contra, 1 abstención). Votaron a favor las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Crispi, Parra, Torres y Rosas. En contra Celis, Schalper -en reemplazo de Durán-, Ossandón y Sanhueza. Se abstuvo Gahona.

Sometido a votación el resto del artículo, su inciso primero con la indicación respectiva, se aprobó por unanimidad (11 votos a favor). Votaron los diputados Mirosevic (en reemplazo del diputado Boric), Juan Luis Castro, Andrés Celis, Crispi, Schalper (en reemplazo del diputado Duran), Gahona, Ossandon, Parra, Rosas, Sanhueza y Torres. **Los incisos segundo** (con la modificación consensuada referida a cambiar la palabra ‘inmediata’ por ‘oportuna’) **y tercero fueron aprobados por mayoría** (8 votos a favor y 3 en contra). Votaron a favor los diputados Mirosevic, Juan Luis Castro, Andrés Celis, Crispi, Ossandon, Parra, Rosas y Torres. Votaron en contra los diputados Schalper, Gahona y Sanhueza.

14) De los diputados Torrealba y Longton, para reemplazar el artículo 16 I por el siguiente:

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

Sobre el particular se estimó que la indicación desarrolla de mejor manera la prohibición a la publicidad aprobada en primer trámite. Asimismo, que estaba en sintonía con lo aprobado al discutir la interrupción del embarazo en tres causales y con la distinción entre acceso a la información de los pacientes y el ejercicio de la publicidad por los oferentes que se ha discutido en el proyecto de ley conocido como 'Fármacos II'.

Se aprobó por unanimidad (11 votos). Votaron las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Celis, Crispi, Schalper -en reemplazo de Durán-, Gahona, Ossandón, Parra, Rosas, Sanhueza y Torres.

Por consiguiente, el numeral 4) fue aprobado, con todas las modificaciones ya referidas.

Numeral 5.-

El texto despachado en primer informe es el siguiente:

"5) Incorpórase, en el párrafo 6° del Título II, a continuación del párrafo &3 nuevo, pasando el actual párrafo &3 a ser &5, el siguiente párrafo &4:

"&4 De los documentos de voluntad anticipada.

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

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

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

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

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

Artículo 16 L.- Los documentos de voluntad anticipada deberán ser registrados e incorporados en el Registro Nacional de Testamentos, pudiendo ser reiterados, revocados o adaptados en cualquier momento. De no constar en dicho registro, se entenderán nulos para todos los efectos legales.

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

Se aprobaron las siguientes indicaciones:

1) De los diputados Undurraga y Álvarez, para eliminar en el inciso segundo, del artículo 16 J, la frase “o un médico especializado en medicina familiar”.

Se aprobó por mayoría (5 votos a favor, 4 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados Castro, Celis, Schalper -en reemplazo de Durán-, Ossandón y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Crispi, Parra y Torres.

El resto del artículo 16 J, se aprobó por unanimidad (8 votos a favor). Votaron las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Celis, Crispi, Parra, Ossandón, Sanhueza y Torres.

2) Del diputado Macaya, para eliminar la expresión “o cerrados” en el artículo 16 K.

Se aprobó por unanimidad, en conjunto con el artículo (11 votos). Votaron las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Celis, Crispi, Schalper -en reemplazo de Durán-, Gahona, Ossandón, Parra, Rosas, Sanhueza y Torres.

Por igual votación se entendió aprobado el artículo 16 L.

3) De los diputados Undurraga y Álvarez, para incorporar el siguiente artículo 16 L, nuevo:

“Artículo 16 L.- El documento de voluntad anticipada no producirá efecto alguno si, al momento de la persona caer en el estado de inconsciencia o privación de sus facultades mentales, en ambos casos de carácter irreversible, éste hubiere sido registrado e incorporado en el Registro Nacional de Testamentos con seis años de antelación.”.

Sobre el particular se manifestó que para que exista una adecuada certidumbre sobre la vigencia de la voluntad en los testamentos o documentos de voluntad anticipada, es pertinente que exista una adecuada cercanía entre el momento en que la voluntad fue manifestada y el momento en que ella deba ser ejecutada. En tal sentido, la indicación dispone el plazo de seis años -que es el plazo de renovación de las licencias de conducir-, pues de lo contrario una voluntad manifestada a los 18 años podría obligar sesenta años después, en tanto ese acto jurídico no fue modificado por su autor, quien pudo haber incluso olvidado el haber hecho tal declaración.

Al respecto, se observó que no correspondía al Estado disponer plazos que anulan la voluntad de las personas, sino que los interesados debían, en caso de alterar su voluntad en la materia, realizar los procedimientos ante los órganos correspondientes para explicitar tal nueva intención.

Sometida a votación se aprobó por mayoría (8 votos a favor, 3 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados Castro, Celis, Schalper -en reemplazo de Durán-, Gahona, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Parra. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Torres y Crispi.

4) De los diputados Undurraga y Álvarez, para incorporar el siguiente artículo 16 M, nuevo:

“Podrá dejarse constancia en la cédula nacional de identidad la existencia y vigencia de la voluntad manifestada anticipadamente, a solicitud expresa de la persona.”.

Sobre el particular se estimó que el registro de la voluntad es demasiado delicado para que ella se presuma a partir de documentos como se propone, pues se pudo haber manifestado la voluntad en un sentido y se presumirá la contraria en tanto el documento de identidad no ha sido reemplazado.

Se aprobó por unanimidad (11 votos). Votaron las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Celis, Crispi, Schalper -en reemplazo de Durán-, Gahona, Ossandón, Parra, Rosas, Sanhueza y Torres.

Por consiguiente, el numeral 5) fue aprobado, con todas las modificaciones ya referidas.

Numeral 6).-

El texto aprobado en primer informe es del siguiente tenor:

6) *Incorpóranse, a continuación del art. 20, los siguientes artículos 20 A a 20 E:*

“Artículo 20 A.- El médico al cual le fue requerida la asistencia médica para morir, podrá solicitar al comité de ética respectivo que se pronuncie acerca de dicha petición. El comité de ética tendrá un plazo de quince días hábiles para dar su opinión.

Artículo 20 B.- Una vez practicada la asistencia médica para morir, el médico que la practicó deberá enviar todos los antecedentes al Director del establecimiento respectivo, quien deberá reenviar dichos documentos al Director del Servicio de Salud el que, en uso de sus facultades reglamentarias deberá constituir un comité para el efecto.

Artículo 20 C.- El comité, señalado en el artículo anterior, deberá elaborar un documento de registro que debe completar el médico y dirigirlo al comité cada vez que lleve a cabo una asistencia médica para morir en el plazo máximo de cinco días hábiles posteriores a esta.

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

- 1. Nombre, apellido, cédula de identidad y dirección del paciente.*
- 2. Nombre, apellido, cédula de identidad y dirección del médico.*
- 3. Nombre, apellido, cédula de identidad y dirección de los médicos especialistas que diagnosticaron al paciente de un estado de salud grave e irremediable.*
- 4. Nombre, apellido, cédula de identidad, dirección y calidad de todas las personas consultadas por el médico, así como las fechas de las consultas.*
- 5. Nombre, apellido y cédula de identidad de las personas de confianza designadas en el documento de voluntad anticipada y que hayan actuado como tal, en el caso que la asistencia médica para morir fuere practicada en virtud de dicho documento.*

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

La segunda parte también es confidencial y contiene los siguientes datos:

- 1. Sexo, edad y fecha de nacimiento del paciente.*
- 2. Fecha, lugar y hora del fallecimiento.*
- 3. Mención a la naturaleza del problema de salud grave e incurable que padecía el paciente.*
- 4. Naturaleza del sufrimiento persistente e intolerable.*
- 5. La cualificación del o de los médicos consultados, su opinión y las fechas de las consultas.*
- 6. Si existía un documento de voluntad anticipada.*
- 7. Elementos que permitieron asegurar que la petición fue formulada de conformidad a los requisitos establecidos en esta ley.*
- 8. Las circunstancias precisas en las que el médico u otro profesional de la salud ha practicado la asistencia médica para morir y a través de qué medios.*

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

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

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

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

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

Se presentaron las siguientes indicaciones:

1) Del diputado Macaya, para agregar un inciso final en el artículo 20 B del siguiente tenor:

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

Se aprobó por unanimidad, en conjunto con el artículo (10 votos). Votaron las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Celis, Crispi, Schalper -en reemplazo de Durán-, Ossandón, Parra, Rosas, Sanhueza y Torres.

2) Del diputado Macaya, para agregar, en el inciso segundo del Artículo 20 C, los nuevos numerales 6, 7 y 8, del siguiente tenor:

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

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

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

En votación dividida, el numeral 6 fue aprobado por unanimidad (9 votos) . Votaron diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Andrés Celis, Crispi, Gahona, Luck -en reemplazo de Ossandón-, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres.

Los numerales 7 y 8 fueron aprobados, también, por unanimidad (10 votos). Votaron las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Juan Luis Castro, Andrés Celis, Crispi, Schalper (en reemplazo de Duran), Ossandon, Parra, Rosas, Sanhueza y Torres.

Por consiguiente, el numeral 6) fue aprobado, con todas las modificaciones ya referidas.

Artículo 2.-

Propone introducir modificaciones en los artículos 391 y 393 del Código Penal.

Habiéndose presentado indicaciones, las cuales fueron rechazadas, se **sometió a votación, y fue aprobado por unanimidad** (9 votos a favor). Votaron las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Andrés Celis, Crispi, Gahona, Luck -en reemplazo de Ossandón-, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres.

Artículo transitorio.-

--- Se presentó una indicación de los diputados Torres, Undurraga, Rosas y Juan Luis Castro, para agregar un artículo transitorio, del siguiente tenor:

“Artículo transitorio: El reglamento señalado en el artículo 16 G inciso quinto, habrá de dictarse por el Ministerio de Salud dentro del plazo de tres meses de publicada la presente ley.”.

Sobre el particular se manifestó que la indicación persigue que el Ministerio defina la manera concreta en que las instituciones deberán notificar que no practicarán la asistencia médica para morir.

Se aprobó por mayoría (8 votos a favor, 1 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Crispi, Gahona, Luck -en reemplazo de Ossandón-, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres. En contra Andrés Celis.

V.- ARTÍCULOS NUEVOS INTRODUCIDOS.

El artículo transitorio.

VI.- ARTÍCULOS QUE DEBEN SER CONOCIDOS POR LA COMISIÓN DE HACIENDA.

Ninguna disposición se encuentra en esta situación.

VII.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.

Artículos rechazados:

No hay.

Indicaciones rechazadas:

Al artículo primero, numeral 1).

1) Del diputado Jürgensen, para sustituir el numeral 1 por el siguiente:

“1) Agréganse en el inciso segundo del artículo 5, las siguientes letras d) y e):

“d) Respetar y hacer cumplir la voluntad del paciente, respecto de la renuncia a los tratamientos extraordinarios o desproporcionados, según sus circunstancias propias y de conformidad a la ley.

e) En el caso de aquellos pacientes que se encuentren en un estado terminal o con dolor severo no oncológico, a recibir los cuidados paliativos tendientes a disminuir los dolores propios de su enfermedad. Los cuidados paliativos son un derecho de todo paciente. En todo caso, para que pueda accederse a la solicitud del paciente según lo dispuesto en los artículos 16 A, 16 B, 16 C y 16 D, este deberá haber recibido atención en cuidados paliativos durante al menos seis meses.”.

Se rechazó por mayoría (4 votos a favor, 7 en contra).

Votaron a favor las diputadas y diputados José Miguel Castro (en reemplazo de Andrés Celis), Gahona, Ossandón y Sanhueza.

Votaron en contra los diputados Mirósevic (en reemplazo del diputado Boric), Cariola, Juan Luís Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

2) De los diputados y diputadas Ossandón, José Miguel Castro, Andrés Celis, Eguiguren, para sustituir el numeral 1 del artículo 1 del proyecto por el siguiente:

“1) Agrégase, en el inciso segundo del artículo 5, la siguiente letra d):

“d) En el caso de aquellos pacientes que se encuentren en un estado terminal o con dolor severo de cualquier clase, incluso no oncológico, a otorgar los cuidados paliativos tendientes a disminuir los dolores propios de su enfermedad, a acompañar debidamente al paciente para que pueda sobrellevar su sufrimiento con dignidad y a recibir, si lo desea, atención espiritual conforme a su religión. Los cuidados paliativos son un derecho de todo paciente. En todo caso, para que pueda accederse a la solicitud del paciente según lo dispuesto en los artículos 16 A, 16 B, 16 C y 16 D, deberá el paciente haber recibido atención en cuidados paliativos al tenor de lo establecido en el artículo 16B.”.

Se rechazó por mayoría (4 votos a favor, 7 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados José Miguel Castro -en reemplazo de Andrés Celis-, Gahona, Ossandón y Sanhueza. En contra Mirósevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Juan Luís Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

3) De los diputados Gahona, Macaya, Sanhueza, para agregar en el literal e) del numeral 1), a continuación de la palabra “severo” la expresión “, sea o”.

Se entendió reglamentariamente rechazada, por ser incompatible con lo ya aprobado.

4) De los diputados Sabag y Calisto, para incorporar un nuevo literal d), del siguiente tenor:

“d) asegurar el derecho de todo paciente a recibir los cuidados paliativos que le correspondan.”.

Se entendió reglamentariamente rechazada, por ser incompatible con lo ya aprobado.

5) De los diputados Undurraga y Álvarez, para sustituir en el literal e) la expresión “a recibir” por “prestar”.

Se entendió reglamentariamente rechazada, por ser incompatible con lo ya aprobado.

Al artículo primero, numeral 2).

6) De los diputados Calisto, Sabag y Pedro Velásquez, para sustituir la letra b) por la siguiente:

“b) Si el personal sanitario causa la muerte del paciente mediante la omisión de determinados cuidados desproporcionados o extraordinarios, a solicitud del mismo en ejercicio de su derecho a renunciar a ellos, dicha omisión no será punible en ningún caso.”.

Se rechazó por mayoría (6 votos a favor, 7 en contra).

Votaron a favor las diputadas y diputados Schalper (en reemplazo de Andrés Celis), José Miguel Castro (en reemplazo de Durán), Gahona, Macaya, Ossandón y Sanhueza.

Votaron en contra los diputados Mirósevic (en reemplazo del diputado Boric), Cariola, Juan Luís Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

7) De los diputados Calisto y Sabag, para sustituir la letra b) del numeral 2 del artículo 1 del proyecto, que elimina el inciso tercero del artículo 14 de la ley 20.584, sobre derechos y deberes de los pacientes, por la siguiente letra b):

“b) Los cuidados paliativos son un derecho del paciente, pero podrá renunciarse a ellos. Sin embargo, solo podrá accederse a la solicitud de asistencia médica para morir previo cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 16 B.”

Se rechazó por mayoría (6 votos a favor, 7 en contra).

Votaron a favor las diputadas y diputados Schalper (en reemplazo de Andrés Celis), José Miguel Castro (en reemplazo de Durán), Gahona, Macaya, Ossandón y Sanhueza.

Votaron en contra los diputados Mirósevic (en reemplazo del diputado Boric), Cariola, Juan Luís Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

Al artículo primero, numeral 3).

8) Del diputado Jürgensen, para sustituir la oración que se agrega al final del inciso cuarto, en el artículo 16, por la siguiente:

“No podrá aplicarse lo dispuesto en los artículos 16 A, 16 B, 16 C y 16 D, sin que antes el paciente haya recibido cuidados paliativos adecuados durante, al menos, seis meses.”.

Se rechazó por mayoría (6 votos a favor, 7 en contra).

Votaron a favor las diputadas y diputados Schalper (en reemplazo de Andrés Celis), José Miguel Castro (en reemplazo de Durán), Gahona, Macaya, Ossandón y Sanhueza.

Votaron en contra los diputados Mirósevic (en reemplazo del diputado Boric), Cariola, Juan Luís Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

9) De los diputados Calisto y Sabag, para agregar, en el inciso final del artículo 16, a continuación del punto final, que pasará a ser punto seguido, la siguiente oración: “No podrá aplicarse la asistencia médica para morir, sin que antes el paciente haya recibido cuidados paliativos adecuados durante, al menos, tres meses”.

Se rechazó por mayoría (6 votos a favor, 7 en contra).

Votaron a favor las diputadas y diputados Schalper (en reemplazo de Andrés Celis), José Miguel Castro (en reemplazo de Durán), Gahona, Macaya, Ossandón y Sanhueza.

Votaron en contra los diputados Mirósevic (en reemplazo del diputado Boric), Cariola, Juan Luís Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

Al artículo primero, numeral 4).

10) Del diputado Jürgensen, para reemplazar el parágrafo &3 por el siguiente:

“&3. Del derecho del paciente a solicitar que se le cause la muerte o que se lo auxilie al suicidio”.

Se rechazó por mayoría (6 votos a favor, 7 en contra).

Votaron a favor las diputadas y diputados Schalper (en reemplazo de Andrés Celis), José Miguel Castro (en reemplazo de Durán), Gahona, Macaya, Ossandón y Sanhueza.

Votaron en contra los diputados Mirósevic (en reemplazo del diputado Boric), Cariola, Juan Luís Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

11) De los diputados Calisto, Sabag y Pedro Velásquez, para reemplazar la denominación del parágrafo &3, nuevo, por la siguiente:

"&3. Del derecho del paciente a solicitar que se le cause la muerte".

Se rechazó por mayoría (6 votos a favor, 7 en contra).

Votaron a favor las diputadas y diputados Schalper (en reemplazo de Andrés Celis), José Miguel Castro (en reemplazo de Durán), Gahona, Macaya, Ossandón y Sanhueza.

Votaron en contra los diputados Mirósevic (en reemplazo del diputado Boric), Cariola, Juan Luís Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

12) Del diputado Jürgensen, para sustituir en la denominación del parágrafo &3, nuevo, la expresión "a solicitar la asistencia médica para morir" por la frase "la posibilidad de solicitar la eutanasia o el auxilio al suicidio".

Se rechazó por mayoría (8 votos en contra, y 1 abstención).

Votaron en contra las diputadas y diputados Mirosevic (en reemplazo del diputado Boric), Cariola, Juan Luis Castro, Ricardo Celis, Schalper (en reemplazo del diputado Andrés Celis), Ossandón Rosas y Torres.

Se abstuvo el diputado Durán.

13) De los diputados Calisto y Sabag, para modificar el nuevo parágrafo &3 del párrafo 6°, Título II, sustituyendo la expresión "Del derecho a no padecer dolores o sufrimientos intolerables" por la siguiente: "Del derecho a recibir una atención adecuada y oportuna frente a dolores o sufrimientos intolerables".

Se rechazó por mayoría (2 votos a favor, 6 en contra, 1 abstención).

Votaron a favor el diputado Schalper (en reemplazo del diputado Andrés Celis) y la diputada Ossandón.

Votaron en contra los diputados Mirosevic (en reemplazo del diputado Boric), Cariola, Castro, Ricardo Celis, Rosas y Torres.

Se abstuvo Durán.

14) Del diputado Jürgensen, para intercalar en el inciso primero del artículo 16 A, entre las expresiones "irremediable," y "tiene" la siguiente frase: "y haya recibido cuidados paliativos, incluso no oncológicos, adecuados durante al menos, seis meses".

Se rechazó por mayoría (2 votos a favor, 6 en contra).

Votaron a favor el diputado Schalper -en reemplazo de Andrés Celis- y la diputada Ossandón.

Votaron en contra las diputadas y diputados Mirosevic (en reemplazo del diputado Boric), Cariola, Castro, Ricardo Celis, Rosas y Torres.

15) Del diputado Jürgensen, para agregar en el inciso primero del artículo 16 A, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, lo siguiente:

"Será eutanasia cuando se trata de la causación de la muerte por un médico especialista en la enfermedad del paciente, mediante la administración de una sustancia letal a una persona que lo haya requerido. Será suicidio asistido o auxiliado la prescripción y dispensación de una sustancia letal por parte de un médico especialista en la enfermedad del paciente, para que, en el evento de que este la solicite, pueda

autoadministrársela causando su propia muerte, siempre bajo supervisión médica al momento de dicha administración y hasta consumarse la muerte.”.

Se rechazó por mayoría (2 votos a favor, 6 en contra).

Votaron a favor el diputado Schalper -en reemplazo de Andrés Celis- y la diputada Ossandón.

Votaron en contra las diputadas y diputados Mirosevic (en reemplazo del diputado Boric), Cariola, Castro, Ricardo Celis, Rosas y Torres.

16) De los diputados Gahona, Macaya, Sanhueza, para eliminar en el inciso tercero del artículo 16 A, la oración: “, también podrá ser de naturaleza psíquica”.

Se rechazó por mayoría (3 votos a favor, 5 en contra, 1 abstención).

Votaron a favor las diputadas y diputados Schalper (en reemplazo de Andrés Celis), Durán y Ossandón.

En contra las diputadas y diputados Mirósevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Castro, Celis y Torres. Se abstuvo Rosas.

17) De los diputados Undurraga y Álvarez, para agregar en el inciso final del artículo 16 A, luego del punto final que pasa a ser punto seguido, el siguiente párrafo: “Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud determinará los criterios y procedimientos a los que deberán atenerse los profesionales médicos al momento de evaluar y diagnosticar que la condición de la enfermedad reúne los requisitos antes señalados para ser considerada enfermedad terminal.”.

Se rechazó por mayoría (4 votos a favor, 5 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Gahona, Luck -en reemplazo de Ossandón- y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Crispi, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas y Torres.

18) Del diputado Schalper, para agregar el siguiente inciso final:

“Las personas que padezcan una patología psiquiátrica, tales como cuadros depresivos o similares, que impida considerar su voluntad como autónoma y seria, no podrán optar por el procedimiento regulado en esta ley.”.

Se rechazó por mayoría (4 votos a favor, 7 en contra, 1 abstención).

Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Ossandón, Sanhueza y Macaya. En contra Boric, Cariola, Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres. Se abstuvo Longton -en reemplazo de Durán-.

19) Del diputado Schalper, para agregar el siguiente inciso final:

“Las personas que padezcan una patología psiquiátrica que impida considerar su voluntad como autónoma y seria, no podrán optar por el procedimiento regulado en esta ley.”.

Se rechazó por mayoría (4 votos a favor, 7 en contra, 1 abstención).

Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Ossandón, Sanhueza y Macaya. En contra Boric, Cariola, Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres. Se abstuvo Longton -en reemplazo de Durán-.

20) De los diputados Calisto, Sabag y Pedro Velásquez, para sustituir el artículo 16 B, nuevo, por el siguiente:

“Artículo 16 B.- Para solicitar la eutanasia es necesario cumplir con los siguientes requisitos copulativos:

a) Haber sido diagnosticado de una enfermedad gravísima e irremediable, conforme a lo dispuesto en el artículo 16 A, por dos médicos especialistas en la enfermedad que motiva la solicitud;

b) Ser mayor de 18 años. No habrá excepción alguna a este requisito.

c) Encontrarse consciente al momento de la solicitud. La facultad de solicitar la eutanasia es indelegable y personalísima.

d) Que la solicitud se haya realizado con posterioridad al diagnóstico señalado en la letra a).

e) Haber sido atendido debidamente por un médico psiquiatra, que examine su caso y, tras al menos tres sesiones o consultas, diagnostique con absoluta certeza que al momento de la solicitud el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales, descartando enfermedades de salud mental o dolencias psíquicas que afecten la voluntad del paciente.

f) Manifestar su voluntad de manera expresa, razonada, reiterada, inequívoca y libre de cualquier presión externa. Para la reiteración se requerirá haberlo solicitado al menos tres veces, separadas entre sí por al menos dos semanas.”.

Se rechazó por mayoría (3 a favor, 8 en contra, 1 abstención). Votaron a favor las diputadas y diputados Macaya, Ossandón y Sanhueza. En contra Boric, Cariola, Castro, Celis, Crispi, Longton -en reemplazo de Durán-, Rosas y Torres. Se abstuvo Andrés Celis.

21) De los diputados Gahona, Macaya y Sanhueza, para eliminar en el literal c) del artículo 16 B la oración “En caso que el paciente se encuentre inconsciente y dicho estado sea irreversible o este privado de sus facultades mentales, procederá la asistencia médica para morir sólo en el caso de que medie una declaración que conste en un documento de voluntad anticipada”.

Se rechazó por mayoría (3 votos a favor, 6 en contra, 1 abstención). Votaron a favor las diputadas y diputados Schalper -en reemplazo de Durán-, Macaya y Ossandón. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Castro, Ricardo Celis, Crispi y Torres. Se abstuvo Andrés Celis.

22) De los diputados Undurraga y Álvarez, para sustituir en la letra d) del artículo 16 B, la expresión “Contar” por la oración siguiente: “En aquellos casos en que existan fundadas dudas acerca del estado mental en el cual el paciente manifestó su voluntad, se deberá contar”.

Se rechazó por mayoría (1 a favor, 8 en contra, 1 abstención). Votó a favor el diputado Mirosevic -en reemplazo de Boric-. En contra las diputadas y diputados Cariola, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Schalper -en reemplazo de Durán-, Macaya y Ossandón. Se abstuvo Torres.

23) Del diputado Keitel, para agregar en la letra e) del artículo 16 B, a continuación del punto final que pasa a ser punto seguido, el siguiente párrafo: “Especialmente, deberá manifestar la circunstancia de hecho, atendida su condición de salud, de la imposibilidad de asistirse a sí mismo para morir y de requerir la asistencia de un familiar para que lo haga por este o esta.”.

Se rechazó por unanimidad (10 votos). Votaron las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Schalper -en reemplazo de Durán-, Macaya, Ossandón y Torres.

24) Del diputado Jürgensen, para agregar en la letra e) del artículo 16 B, a continuación del punto y aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración: "Para la reiteración, se requerirá haberlo solicitado al menos tres veces, separadas entre sí por al menos dos semanas."

Se rechazó por mayoría (1 voto a favor, 9 en contra). Votó a favor el diputado Macaya. Votaron en contra las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Schalper -en reemplazo de Durán-, Ossandón y Torres.

25) Del diputado Jürgensen, para incorporar la siguiente letra f), nueva, en el artículo 16 B:

"f) Haber sido atendido debidamente por un médico psiquiatra, que examine su caso y, tras al menos tres sesiones o consultas, diagnostique con absoluta certeza que, al momento de la solicitud, el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales, descartando enfermedades de salud mental o dolencias psíquicas que afecten la voluntad del paciente."

Se rechazó por mayoría (1 voto a favor, 6 en contra, 2 abstenciones). Votó a favor el diputado Sanhueza. En contra las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Celis, Crispi, Parra y Torres. Se abstuvieron Schalper -en reemplazo de Durán- y Ossandón.

26) Del diputado Schalper, para incorporar la siguiente letra f), nueva, en el artículo 16 B:

"f) Haber sido atendido debidamente por un médico psiquiatra, que examine su caso y diagnostique con absoluta certeza que, al momento de la solicitud, el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales, descartando enfermedades de salud mental o dolencias psíquicas que afecten la voluntad del paciente."

Se rechazó por mayoría (3 votos a favor, 5 en contra, 1 abstención). Votaron a favor Castro, Schalper -en reemplazo de Durán- y Ossandón. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Celis, Crispi, Parra y Torres. Se abstuvo Sanhueza.

27) De los diputados. Gahona, Macaya y Sanhueza, para incorporar un nuevo literal f) al artículo 16 B del siguiente tenor:

"f) Haber recibido los cuidados paliativos acordes a su enfermedad por un periodo prudencial determinado por el equipo encargado de la atención en cuidados paliativos del paciente y de su familia, de lo cual dejará constancia. Tales cuidados exigirán, al menos, previamente, tres evaluaciones integrales de carácter biopsicosocial y espiritual en un centro terciario".

Se rechazó por no alcanzar mayoría (6 votos a favor, 6 en contra y 0 abstención). Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Schalper -en reemplazo de Durán-, Gahona, Macaya, Ossandón y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Crispi, Parra, Rosas y Torres.

28) De los diputados Ossandón, José Miguel Castro, Andrés Celis y Eguiguren, para modificar el artículo 16B nuevo, incorporando en el inciso primero la siguiente letra f) nueva (nuevo requisito copulativo):

“f) Haber recibido una evaluación conforme biopsicosocial, de un equipo de cuidados paliativos perteneciente a un centro terciario. Este equipo se deberá componer, al menos, de un médico especialista en medicina paliativa, un psicólogo especialista en cuidados paliativos y una enfermera especialista en cuidados paliativos.”.

Se rechazó por no alcanzar mayoría (6 votos a favor, 6 en contra y 0 abstención). Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Schalper -en reemplazo de Durán-, Gahona, Macaya, Ossandón y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Crispi, Parra, Rosas y Torres.

29) De los diputados Calisto y Sabag, para modificar el artículo 16B nuevo, incorporando en el inciso primero la siguiente letra f) nueva (nuevo requisito copulativo):

“f) Haber recibido el paciente durante al menos tres meses cuidados paliativos, conforme con la lex artis de la medicina paliativa. Esta atención deberá ser entregada por un equipo integral especializado.”

Se rechazó por no alcanzar mayoría (6 votos a favor, 6 en contra y 0 abstención). Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Schalper -en reemplazo de Durán-, Gahona, Macaya, Ossandón y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Crispi, Parra, Rosas y Torres.

30) De los diputados Calisto, Sabag y Pedro Velásquez, para sustituir el artículo 16 D, nuevo, por el siguiente:

"Artículo 16 D.- Para ejercer el derecho establecido en el artículo 16 A, la voluntad del paciente deberá expresarse al menos una vez por escrito y dos veces verbalmente en presencia de dos testigos y un ministro de fe, dejando constancia por escrito de dichas manifestaciones verbales. El ministro de fe deberá levantar acta de la manifestación de voluntad mencionada. Cada una de estas manifestaciones de voluntad deberá estar separada de las demás en al menos dos semanas. Solo cuando el paciente se encuentre imposibilitado de expresar su voluntad por escrito podrá manifestarse tres veces verbalmente, con la misma separación de tiempo mencionada y las mismas formalidades de las otras declaraciones verbales.

Ninguno de los testigos podrá tener un interés patrimonial en la muerte del declarante. El ministro de fe podrá ser un notario o un oficial del registro civil, cuando así procediere. Además, esta solicitud debe expresar la fecha de la declaración y ser firmada por el declarante, los testigos, el ministro de fe, en caso de haberlos, por la o las personas de confianza que señale el declarante.

En caso de encontrarse el paciente internado en un recinto hospitalario, podrá officiar de ministro de fe el director del establecimiento o quien le subrogue, sin perjuicio de requerirse, de todas maneras, la presencia y comparecencia de dos testigos sin interés patrimonial en el fallecimiento del declarante. El cónyuge, conviviente civil, ascendiente o descendiente mayor de edad del paciente, si los hubiere, así como cualquier otra persona que este designe, deberán ser oportunamente informados de la expresión de voluntad por el Director o quien lo subrogue.”.

Se rechazó por no alcanzar mayoría (6 votos a favor, 6 en contra y 0 abstención). Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Schalper -en reemplazo de Durán-, Gahona, Macaya, Ossandón y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Crispi, Parra, Rosas y Torres.

31) De los diputados Gahona, Macaya y Sanhueza, para reemplazar el artículo 16 D por el siguiente:

“Artículo 16 D: Para ejercer el derecho establecido en el artículo 16 A la voluntad del paciente deberá expresarse por escrito. Cuando el paciente no pueda manifestarse por escrito, la declaración se hará verbalmente, dejándose constancia escrita de dicha declaración.

La voluntad debe manifestarse ante a tres testigos y un ministro de fe, quienes darán cuenta de que el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades, y que concurre libre y voluntariamente. El ministro de fe levantará acta de la manifestación de voluntad, la que deberá llevar la fecha de la declaración, su firma, la del paciente y las de los testigos.

Serán inhábiles para ser testigos:

- 1.Los menores de dieciocho años
- 2.Los que se hallaren en interdicción por causa de demencia
- 3.Los que actualmente se hallaren privados de razón
- 4.Los ciegos, los sordos y los mudos, que no pueden darse a entender por escrito.
- 5.Los que por sentencia ejecutoriada estuvieren inhabilitados para ser testigos
- 6.Los extranjeros que no tengan domicilio en Chile
- 7.Los que no entiendan la lengua del declarante
- 8.Los que tengan un interés patrimonial en la muerte del declarante

El ministro de fe podrá ser un notario u oficial del Registro Civil, cuando así procediere. En caso de encontrarse el paciente internado en un recinto hospitalario, hará las veces de ministro de fe el director del establecimiento o quien le subrogue.

Se rechazó por no alcanzar mayoría (6 votos a favor, 6 en contra y 0 abstención). Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Schalper -en reemplazo de Durán-, Gahona, Macaya, Ossandón y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Crispi, Parra, Rosas y Torres.

32) Del diputado Keitel, para incorporar, en el inciso primero, del artículo 16 D, entre las expresiones "verbalmente" y "o mediante", lo siguiente: ", plasmando su huella digital,".

Se rechazó por mayoría (2 votos a favor, 6 en contra). Votaron a favor el diputado Gahona y la diputada Ossandón. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Crispi, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas y Torres.

33) De los diputados Torrealba y Longton, para incorporar en el inciso primero del artículo 16 D, a continuación del punto final, el siguiente párrafo: "La voluntad deberá manifestarse de forma libre y espontánea, exenta de toda presión, sea que esta provenga de una persona o de un hecho externo.".

Se rechazó por mayoría (2 votos a favor, 7 en contra). Votaron a favor el diputado Gahona y la diputada Ossandón. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Castro, Crispi, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas y Torres.

34) De los diputados Torrealba y Longton, para incorporar en el inciso segundo, a continuación de la expresión "muerte del declarante", lo siguiente: "ni formar parte del equipo médico a cargo de su tratamiento. El testimonio de los testigos deberá referirse al hecho de encontrarse el declarante en pleno uso de sus facultades mentales, lo que será acreditado por medio de un certificado de médico psiquiatra.".

Se rechazó por unanimidad (9 votos). Votaron las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Andrés Celis, Crispi, Gahona, Luck -en reemplazo de Ossandón-, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres.

35) De los diputados Gahona, Macaya y Sanhueza, para incorporar en el artículo 16 F un nuevo literal c), pasando el actual a ser d) y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“c) Asegurarse de que el paciente recibió los cuidados paliativos pertinentes, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 16 B.”.

Se rechazó por mayoría (3 votos a favor, 4 en contra). Votaron a favor los diputados Gahona, Durán y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Crispi y Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-.

36) Del diputado Jürgensen, para intercalar, en el artículo 16 F, la siguiente letra h), nueva, pasando la actual a ser letra i) y así sucesivamente:

“h. Asegurarse que el paciente no se encuentra en un cuadro psiquiátrico de ansiedad o depresión que pueda de alguna manera disminuir la libertad de su decisión.”.

Se rechazó por mayoría (2 votos a favor, 6 en contra, 2 abstenciones). Votaron a favor los diputados Gahona y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Crispi, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas y Torres. Se abstuvieron Andrés Celis y Durán.

37) De los diputados Ossandón, José Miguel Castro, Andrés Celis, Eguiguren, para incorporar en el nuevo artículo 16 F, la siguiente letra j:

“j. Asegurarse que la persona que ha formulado la solicitud de eutanasia ha sido debidamente evaluada en forma biopsicosocial por un equipo de cuidados paliativos de un centro terciario.”.

Se rechazó por mayoría (4 votos a favor, 5 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados Celis, Schalper -en reemplazo de Durán-, Ossandón y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Crispi, Parra y Torres.

38) De los diputados Calisto y Sabag, para incorporar en el nuevo artículo 16 F, la siguiente letra j:

“j. Asegurarse que la persona que ha formulado la solicitud de eutanasia ha sido evaluada en aspectos biopsicosociales y espirituales por un equipo de cuidados paliativos de un centro terciario.”.

Se rechazó por mayoría (1 voto a favor, 6 en contra, 1 abstención). Votó a favor el diputado Sanhueza. En contra las diputadas y diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Celis, Crispi, Parra y Torres. Se abstuvo Ossandón.

39) Del diputado Keitel, para incorporar, en el artículo 16 G, el siguiente literal c), nuevo, pasando el actual a ser d):

“c) Que su aplicación sea posible de suministrar en cualquier lugar en el que se encuentre el paciente, preferentemente en su domicilio para aquellos postrados.”.

Se rechazó por mayoría (7 votos en contra, 1 abstención). Votaron en contra los diputados Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Andrés Celis, Crispi, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres. Se abstuvo Gahona.

40) Del diputado Jürgensen, para incorporar, en el artículo 16 G, el siguiente inciso final:

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

Se rechazó por no alcanzar mayoría (4 votos a favor, 4 en contra). Votaron a favor los diputados Andrés Celis, Gahona, Rosas y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Crispi, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra- y Torres.

41) De los diputados Calisto y Sabag, para sustituir el nuevo artículo 16 H, en el párrafo 6°, Título II, dentro del numeral 4 del artículo 1 del proyecto, que modifica la ley 20584, sobre derechos y deberes de los pacientes, por el siguiente:

“Artículo 16 H.- El médico requerido para practicar la eutanasia podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud. Si no la había manifestado antes, podrá en todo caso abstenerse de realizar el tratamiento, siempre que informe de inmediato al jefe del establecimiento y que en la manifestación escrita deje constancia de dicha abstención. De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones durante el procedimiento.

La objeción de conciencia podrá ser institucional. El Ministerio de Salud dictará los reglamentos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.”

Se dio por rechazada reglamentariamente por ser incompatible con lo ya aprobado.

42) Del diputado Schalper, para sustituir el nuevo artículo 16H, en el párrafo 6°, Título II, dentro del numeral 4 del artículo 1 del proyecto, que modifica la ley 20584, sobre derechos y deberes de los pacientes, por el siguiente:

“Artículo 16 H.- El médico requerido para practicar la eutanasia podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud. Si no la había manifestado antes, podrá en todo caso abstenerse de realizar el tratamiento, siempre que informe de inmediato al jefe del establecimiento y que en la manifestación escrita deje constancia de dicha abstención. De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones durante el procedimiento.

Las instituciones privadas de salud, aun cuando reciban financiamiento del Estado, podrán incluir o no la eutanasia en sus prestaciones. Dichas instituciones solo estarán obligadas a realizar las prestaciones que libremente hayan convenido.”.

Se dio por rechazada reglamentariamente.

43) Del diputado Schalper, para agregar al nuevo artículo 16H, en el párrafo 6°, Título II, dentro del numeral 4 del artículo 1 del proyecto, que modifica la ley 20584, sobre derechos y deberes de los pacientes, el siguiente inciso final:

“Ni el objetor de conciencia ni miembro alguno de una institución en que no se realicen eutanasias tendrán el deber de derivar a un paciente a un establecimiento en que sí se realice este procedimiento.”.

Se dio por rechazada reglamentariamente.

44) Del diputado Jürgensen, para sustituir, en el artículo 16 I, la expresión “la asistencia médica para morir” por “eutanasia o suicidio asistido”.

Se dio por rechazada reglamentariamente.

Al artículo primero, numeral 6).-

45) De los diputados Ossandón, Andrés Celis y Eguiguren. Para reemplazar el artículo 20 A por el siguiente:

“Artículo 20 A.- El médico al cual le fue requerida la asistencia médica para morir, deberá solicitar al comité de ética respectivo que se pronuncie acerca de dicha petición, el cual verificará, a lo menos, si se cumplen las condiciones que establece la ley. El comité de ética tendrá un plazo de quince días hábiles para dar su opinión, la cual será vinculante.”.

Se rechazó por mayoría (4 votos a favor, 6 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados Celis, Schalper -en reemplazo de Durán-, Ossandón y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Crispi, Parra, Rosas y Torres.

Al artículo segundo.-

46) Del diputado Jürgensen, para reemplazar en el inciso final que se propone incorporar en el artículo 391 del Código Penal, la expresión “asistencia médica para morir” por “eutanasia”.

Se rechazó por mayoría (3 votos a favor, 6 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados Schalper -en reemplazo de Durán-, Ossandón y Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Celis, Crispi, Parra y Torres.

47) De los diputados Torrealba y Longton, para reemplazar el numeral 2), por el siguiente:

"2) Agrégase en el artículo 393 el siguiente inciso final:

"Con la misma pena señalada en el inciso anterior se sancionará al facultativo médico que a petición voluntaria del paciente y con infracción de los requisitos, formas y procedimientos previstos en la ley N° 20.584, practicare una asistencia médica que resultare en la muerte del paciente.”.

Se rechazó por mayoría (5 votos en contra y 4 abstenciones). En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Ricardo Celis –en reemplazo de diputada Parra-, Crispi, Rosas y Torres. Se abstuvieron las diputadas y diputados Andrés Celis, Gahona, Luck –en reemplazo de diputada Ossandon- y Sanhueza.

48) Del diputado Jürgensen, para reemplazar en el inciso segundo que se propone incorporar en el artículo 393 del Código Penal, la expresión “la autoadministre con el fin de provocar su propia muerte” por “suicide”.

Se rechazó por mayoría (3 votos a favor, 5 en contra, 1 abstención). Votaron a favor las diputadas y diputados Celis, Schalper -en reemplazo de Durán- y Ossandón. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Castro, Crispi, Parra y Torres. Se abstuvo Sanhueza.

Artículo nuevo (transitorio).-

49) De los diputados Undurraga y Álvarez, para agregar el siguiente artículo transitorio, nuevo:

“Artículo transitorio.- El reglamento contemplado en el inciso final del artículo 16 A, nuevo, introducido por el artículo primero, número 4, habrá de dictarse por el Ministerio de Salud dentro del plazo de un año desde la publicación de esta ley.”.

Se rechazó por mayoría (4 votos a favor, 5 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Gahona, Luck -en reemplazo de Ossandón- y

Sanhueza. En contra Mirosevic -en reemplazo de Boric-, Crispi, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas y Torres.

VIII.- INDICACIONES DECLARADAS INADMISIBLES.

1) Del diputado Jürgensen, y también de Gahona, Macaya y Sanhueza, para suprimir la letra b, en el numeral 2) del artículo primero.

Se declaró inadmisibile por ser contraria a las ideas matrices del proyecto de ley. Habiéndose cuestionado esa decisión, se confirmó la inadmisibilidad (5 votos por la admisibilidad, 7 en contra). Votaron por la admisibilidad las diputadas y diputados Schalper -en reemplazo de Andrés Celis-, José Miguel Castro -en reemplazo de Durán-, Gahona, Ossandón y Sanhueza. Votaron en contra de la admisibilidad, los diputados Mirósevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Juan Luís Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

2) De los diputados Calisto, Sabag y Pedro Velásquez, para sustituir las letras a) y b), en el numeral 3) del artículo primero, por las siguientes:

"a) Sustitúyese en el párrafo final del inciso primero, la frase "En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte" por el siguiente párrafo: "El personal sanitario podrá causar la muerte del paciente por omisión, siempre que dicha omisión se funde en la renuncia del paciente a tratamientos desproporcionados o extraordinarios".

"b) Agrégase en el inciso cuarto, luego del punto final, que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración: "No podrá aplicarse lo dispuesto en los artículos 16 A, 16 B, 16 C y 16 D, sin que antes el paciente haya recibido cuidados paliativos adecuados durante, al menos, seis meses.".

Se declaró inadmisibles por ser contraria a las ideas matrices del proyecto de ley. Habiéndose cuestionado esa decisión, se confirmó la inadmisibilidad (5 votos por la admisibilidad, 7 en contra). Votaron por la admisibilidad las diputadas y diputados Schalper -en reemplazo de Andrés Celis-, José Miguel Castro -en reemplazo de Durán-, Gahona, Ossandón y Sanhueza. Votaron en contra de la admisibilidad, los diputados Mirósevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Juan Luís Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

3) Del diputado Schalper, y también de los diputados Gahona, Macaya y Sanhueza, para suprimir el literal a), en el numeral 3) del artículo primero.

Se declaró inadmisibles por ser contraria a las ideas matrices del proyecto de ley. Habiéndose cuestionado esa decisión, se confirmó la inadmisibilidad (5 votos por la admisibilidad, 7 en contra). Votaron por la admisibilidad las diputadas y diputados Schalper -en reemplazo de Andrés Celis-, José Miguel Castro -en reemplazo de Durán-, Gahona, Ossandón y Sanhueza. Votaron en contra de la admisibilidad, los diputados Mirósevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Juan Luís Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

4) Del diputado Schalper, para modificar la frase final del inciso primero del artículo 16 de la ley 20.584, por la siguiente: "En ningún caso, el rechazo del tratamiento podrá implicar una acción directa e inmediata por parte de un tercero para poner término de la vida del paciente."

Se declaró inadmisibles por ser contraria a las ideas matrices del proyecto de ley. Habiéndose cuestionado esa decisión, se confirmó la inadmisibilidad (5 votos por la admisibilidad, 7 en contra). Votaron por la admisibilidad las diputadas y diputados Schalper -en reemplazo de Andrés Celis-, José Miguel Castro -en reemplazo de Durán-, Gahona, Ossandón y Sanhueza. Votaron en contra de la admisibilidad, los diputados Mirósevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Juan Luís Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

5) Del diputado José Miguel Castro. Agréguese, un nuevo inciso penúltimo y final al artículo 16 de la ley 20.584.-

“La protección de la dignidad y autonomía de las personas en situación de enfermedad terminal supone siempre respetar su vida y considerar a la muerte como un proceso natural.

En ningún caso los tratamientos administrados en el contexto de los cuidados paliativos o el rechazo a dichos tratamientos podrán tener por objeto la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanasicas o el ensañamiento terapéutico, en los términos y con las limitaciones de los artículos 14, 15 y 16 de la ley N° 20.584.”.

Se declaró inadmisibile por ser contraria a las ideas matrices del proyecto de ley. Habiéndose cuestionado esa decisión, se confirmó la inadmisibilidad (6 votos por la admisibilidad, 7 en contra). Votaron por la admisibilidad las diputadas y diputados Schalper -en reemplazo de Andrés Celis-, José Miguel Castro -en reemplazo de Durán-, Gahona, Macaya, Ossandón y Sanhueza. Votaron en contra de la admisibilidad los diputados Mirósevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Juan Luís Castro, Ricardo Celis, Crispi, Rosas y Torres.

6) De los diputados Calisto, Sabag y Pedro Velásquez, para reemplazar el artículo 16 A por el siguiente:

“Artículo 16 A.- Todo paciente, frente a una enfermedad gravísima e irremediable, tiene derecho a acceder a cuidados paliativos, incluso no oncológicos, y a renunciar a los tratamientos desproporcionados a sus circunstancias o que por sí mismos sean considerados extraordinarios, aunque ello le cause la muerte.”.

Se declaró inadmisibile por ser contraria a las ideas matrices del proyecto. Sometida a votación la inadmisibilidad, se ratificó (2 votos por la admisibilidad, 5 en contra). Votaron a favor de la admisibilidad el diputado Schalper -en reemplazo de Andrés Celis- y la diputada Ossandón. Votaron en contra de la admisibilidad, las diputadas y diputados Mirósevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Castro, Celis y Torres.

7) Del diputado Schalper, para reemplazar el artículo 16 A por el siguiente:

“Aquel que ha sido diagnosticado de un problema de salud grave e irremediable, tiene derecho a decidir y solicitar que no se le apliquen tratamientos inútiles y extraordinarios, cuando a juicio del equipo médico tratante dichos tratamientos no ofrecen una expectativa razonable de sanación.”.

Se declaró inadmisibile por ser contraria a las ideas matrices del proyecto. Sometida a votación la inadmisibilidad, se ratificó (2 votos por la admisibilidad, 5 en contra). Votaron a favor de la admisibilidad el diputado Schalper -en reemplazo de Andrés Celis- y la diputada Ossandón. Votaron en contra de la admisibilidad, las diputadas y diputados Mirósevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Castro, Celis y Torres.

8) De los diputados Calisto y Sabag, para agregar en el inciso primero del nuevo artículo 16 A, dentro del numeral 4 del artículo primero del proyecto, lo siguiente:

“Todo paciente, frente a una enfermedad gravísima e irremediable, tiene derecho a acceder a cuidados paliativos, incluso no oncológicos, y a renunciar a los tratamientos desproporcionados a sus circunstancias o que por sí mismos sean considerados extraordinarios, aunque ello le ocasione la muerte.”

Se declaró inadmisibile por ser contraria a las ideas matrices del proyecto. Sometida a votación la inadmisibilidad, se ratificó (2 votos por la admisibilidad, 5 en contra). Votaron a favor de la admisibilidad el diputado Schalper -en reemplazo de Andrés Celis- y la diputada Ossandón. Votaron en contra de la admisibilidad, las diputadas y diputados Mirósevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Castro, Celis y Torres.

9) Del diputado Schalper, para reemplazar el inciso cuarto del artículo 16 A, que pasa a ser quinto, por la siguiente redacción:

“Por asistencia médica para morir se entiende la omisión de tratamientos médicos extraordinarios e inútiles, realizada por un profesional de salud, siempre indicada por orden y supervisión médica.”.

Se declaró inadmisibile por ser contraria a las ideas matrices del proyecto. Sometida a votación la inadmisibilidad, se ratificó (2 votos por la admisibilidad, 5 en contra). Votaron a favor de la admisibilidad el diputado Schalper -en reemplazo de Andrés Celis- y la diputada Ossandón. Votaron en contra de la admisibilidad las diputadas y diputados Mirósevic -en reemplazo de Boric-, Cariola, Castro, Celis y Torres.

10) Del diputado Jürgensen, para reemplazar, en el artículo 16 E, en el inciso primero de su letra c), la frase “asistencia médica para morir” por la siguiente: “para causar la muerte del paciente”.

Se declaró inadmisibile por ser contraria a las ideas matrices del proyecto.

IX.- DISPOSICIONES LEGALES QUE EL PROYECTO MODIFICA.

El proyecto introduce las siguientes modificaciones:

- **Ley N° 20.584, sobre derechos y deberes de los pacientes en salud.**
 - Mediante su numeral 1), se introducen modificaciones a su artículo 5;
 - Mediante su numeral 2), se introducen modificaciones a su artículo 14;
 - Mediante su numeral 3), se introducen modificaciones a su artículo 16;
 - Mediante su numeral 4), se incorporan los nuevos artículos 16 A al 16 I (que en este segundo informe pasan a ser 16 A a 16 H);
 - Mediante su numeral 5), se incorporan los nuevos artículos 16 J al 16 L (que en este segundo informe pasan a ser 16 I a 16 M);
 - Mediante su numeral 6), se incorporan los nuevos artículos 20 A al 20 E.
- **Los artículos 391 y 393 del Código Penal.**

X.- TEXTO ÍNTEGRO DEL PROYECTO TAL COMO HA SIDO APROBADO POR LA COMISIÓN.

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

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

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

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

2) Modifícase el artículo 14, en el siguiente sentido:

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

b) Elimínase su inciso tercero.

3) Modifícase el artículo 16, en el siguiente sentido:

a) Elimínase, en el inciso primero, su párrafo final siguiente:

“En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.”.

b) Agrégase en el inciso cuarto, a continuación de la palabra “paliativos” la expresión “, sean o no oncológicos,”.

c) Agrégase, en el inciso cuarto, luego del punto final –que pasa a ser punto seguido- la siguiente oración: “Lo anterior es sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16 A.”.

4) Intercálase, en el párrafo 6° del Título II, entre los párrafos &2 y &3, el siguiente párrafo &3 nuevo:

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

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

Una persona padece problemas de salud graves e irremediables cuando:

1.- Ha sido diagnosticada de una enfermedad terminal, o

2.- Cuando cumple las siguientes condiciones copulativamente:

a) Tiene una enfermedad o dolencia seria e incurable.

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

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

El sufrimiento persistente, intolerable y que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptable, causado por enfermedad, dolencia o la disminución avanzada e irreversible de sus capacidades, también podrá ser de naturaleza psíquica.

La naturaleza psíquica del sufrimiento a que hace referencia el inciso anterior no podrá entenderse como equivalente al mero diagnóstico de una enfermedad psiquiátrica o psicológica.

Por asistencia médica para morir se entiende la administración realizada por un profesional de la salud, siempre indicada por orden médica y supervisada por un médico cirujano, de una sustancia a una persona que lo haya requerido y que cause su muerte.

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

Se entenderá por enfermedad terminal aquella condición en la que una persona presenta una enfermedad incurable, irreversible y progresiva, sin posibilidades de respuesta a los tratamientos curativos y con un pronóstico de vida limitado.

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

a) Haber sido diagnosticado de un problema de salud grave e irremediable conforme a lo dispuesto en el artículo 16 A por dos médicos especialistas en la enfermedad o dolencia que motiva la solicitud.

b) Tener la nacionalidad chilena o residencia legal en Chile, o certificado de residencia que acredite un tiempo de permanencia en territorio chileno superior a doce meses.

c) Ser mayor de 18 años sin admitir excepción alguna.

d) Encontrarse consciente al momento de la solicitud. En caso que el paciente se encuentre inconsciente y dicho estado sea irreversible o esté privado de sus facultades mentales, procederá la asistencia médica para morir sólo en el caso de que medie una declaración que conste en un documento de voluntad anticipada.

e) Contar con la certificación de un médico psiquiatra que señale que al momento de la solicitud el solicitante se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales, descartando enfermedades de salud mental que afecten la voluntad del paciente.

f) Manifestar su voluntad de manera expresa, razonada, reiterada, inequívoca y libre de cualquier presión externa. Se entenderá que la voluntad ha sido expresada de forma reiterada si ha quedado registrada por el solicitante, por escrito, en los siguientes momentos identificados en esta ley: i) al diagnóstico, según lo dispuesto en los artículos 16 A y 16 E; ii) al ofrecer cuidados paliativos, según lo dispuesto en el literal b) del artículo 16 D, y en el literal d) del artículo 5; iii) al ser evaluado por un médico psiquiatra, según lo dispuesto en el literal e) de este artículo, y iv) inmediatamente antes de practicar la asistencia médica para morir, según lo dispuesto en el literal i) del artículo 16 E.

Artículo 16 C.- Para ejercer el derecho establecido en el artículo 16 A la voluntad del paciente deberá expresarse por escrito. Solo cuando el paciente se

encuentre imposibilitado de manifestarse por este medio podrá manifestarse verbalmente o mediante otra forma de manifestación de voluntad que permita comunicar de manera reiterada e inequívoca su voluntad, pero siempre deberá quedar constancia de ésta por escrito.

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

En caso de encontrarse el paciente internado en un recinto hospitalario, podrá oficiar de ministro de fe el director del establecimiento o quien le subrogue, sin perjuicio de requerirse, de todas maneras, la presencia y comparecencia de dos testigos sin interés patrimonial en el fallecimiento del declarante. El cónyuge, conviviente civil, ascendiente o descendiente mayor de edad del paciente, si los hubiere, así como cualquier otra persona que este designe, deberán ser oportunamente informados de la expresión de voluntad por el Director o quien lo subrogue.

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

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

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

b) Informar al paciente de los cuidados paliativos que procedieren, de su derecho a gozar de la compañía de las personas que estime conveniente y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual. Para efectos de los cuidados paliativos, mediante reglamento expedido por el Ministerio de Salud, se procurará la aplicación de cuidados paliativos a toda persona que haya sido diagnosticada con una enfermedad de carácter terminal.

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

La información a que se refieren las letras precedentes deberá ser informada al paciente de manera que le resulte comprensible, teniendo en cuenta el estado en que se encuentra.

Artículo 16 E.- Antes de que un médico practique una asistencia médica para morir, debe:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Estar reconocido por la ciencia médica como eficaz para causar la muerte de manera rápida.

b) Causar el menor sufrimiento posible al paciente, tanto físico como psíquico.

c) Que su aplicación sea posible de practicar en un establecimiento asistencial, en su hogar, o en un lugar que cumpla con los requisitos para prestar una adecuada asistencia médica.

d) Considerar y dar prioridad en todo momento al respeto por la dignidad del paciente

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

Si en el establecimiento de salud todos los facultativos que podrían practicar la asistencia médica para morir son objetores de conciencia, el establecimiento

deberá derivarlo en forma oportuna para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción.

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

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

La objeción de conciencia es siempre de carácter personal. Las instituciones privadas de salud que consideren la existencia de una profunda colisión entre sus valores o ideario, que se encuentren previamente definidos, con la obligación establecida en esta ley, podrán exceptuarse del cumplimiento de ésta, mediante una definición adoptada de manera fundamentada por el órgano superior directivo. Dicha definición habrá de ponerse en conocimiento del Ministerio de Salud dentro del plazo de treinta días hábiles siguientes, mediante la forma y procedimiento que el Ministerio de Salud determine por reglamento emitido especialmente para tal efecto.

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

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

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

5) Incorpórase, en el párrafo 6° del Título II, a continuación del párrafo &3 nuevo, pasando el actual párrafo &3 a ser &5, el siguiente párrafo &4:

“&4 De los documentos de voluntad anticipada.

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

El documento de voluntad anticipada solo podrá hacerse valer en el evento que la persona se encuentre en estado de inconsciencia o de privación de sus facultades

mentales, ambos casos de carácter irreversible, lo que deberá ser certificado por un médico psiquiatra.

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

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

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

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

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

Artículo 16 L.- El documento de voluntad anticipada no producirá efecto alguno si, al momento de la persona caer en el estado de inconsciencia o privación de sus facultades mentales, en ambos casos de carácter irreversible, éste hubiere sido registrado e incorporado en el Registro Nacional de Testamentos con seis años de antelación.

Artículo 16 M.- Podrá dejarse constancia en la cédula nacional de identidad la existencia y vigencia de la voluntad manifestada anticipadamente, a solicitud expresa de la persona.”.

6) Incorpóranse, a continuación del artículo 20, los siguientes artículos 20 A a 20 E:

“Artículo 20 A.- El médico al cual le fue requerida la asistencia médica para morir, podrá solicitar al comité de ética respectivo que se pronuncie acerca de dicha petición. El comité de ética tendrá un plazo de quince días hábiles para dar su opinión.

Artículo 20 B.- Una vez practicada la asistencia médica para morir, el médico que la practicó deberá enviar todos los antecedentes al Director del establecimiento respectivo, quien deberá reenviar dichos documentos al Director del Servicio de Salud el que, en uso de sus facultades reglamentarias deberá constituir un comité para el efecto.

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

Artículo 20 C.- El comité, señalado en el artículo anterior, deberá elaborar un documento de registro que debe completar el médico y dirigirlo al comité cada vez que lleve a cabo una asistencia médica para morir en el plazo máximo de cinco días hábiles posteriores a esta.

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

1. Nombre, apellido, cédula de identidad y dirección del paciente.
2. Nombre, apellido, cédula de identidad y dirección del médico.
3. Nombre, apellido, cédula de identidad y dirección de los médicos especialistas que diagnosticaron al paciente de un estado de salud grave e irremediable.
4. Nombre, apellido, cédula de identidad, dirección y calidad de todas las personas consultadas por el médico, así como las fechas de las consultas.
5. Nombre, apellido y cédula de identidad de las personas de confianza designadas en el documento de voluntad anticipada y que hayan actuado como tal, en el caso que la asistencia médica para morir fuere practicada en virtud de dicho documento.
6. Nombre, apellido y cédula de identidad del psiquiatra que haya certificado que el paciente se encuentre en pleno uso de sus facultades y que no tenga patología psiquiátrica.
7. Nombre, apellido y cédula de identidad de quienes hayan sido testigos en la manifestación de voluntad del paciente.
8. Nombre, apellido y cédula de identidad de quien haya sido el ministro de fe en la manifestación de voluntad del paciente

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

La segunda parte también es confidencial y contiene los siguientes datos:

1. Sexo, edad y fecha de nacimiento del paciente.
2. Fecha, lugar y hora del fallecimiento.
3. Mención a la naturaleza del problema de salud grave e incurable que padecía el paciente.
4. Naturaleza del sufrimiento persistente e intolerable.
5. La cualificación del o de los médicos consultados, su opinión y las fechas de las consultas.
6. Si existía un documento de voluntad anticipada.
7. Elementos que permitieron asegurar que la petición fue formulada de conformidad a los requisitos establecidos en esta ley.
8. Las circunstancias precisas en las que el médico u otro profesional de la salud ha practicado la asistencia médica para morir y a través de qué medios.

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

En caso de duda, podrá decidir por mayoría simple levantar el anonimato y acudir a la lectura de la primera parte del documento de registro. En esas circunstancias, el comité podrá solicitar al médico que comunique a la comisión todos los elementos del expediente médico relativos a la asistencia médica para morir. Si tras el levantamiento del

anonimato, la imparcialidad de algún miembro del comité se considera afectada, éste deberá retirarse voluntariamente o ser recusado.

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

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

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

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

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

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

2) Agrégase, en el artículo 393, el siguiente inciso segundo:

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

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

Se designó Diputado Informante al señor Vlado Mirosevic Verdugo.

Tratado y acordado, según consta en el acta correspondiente a las sesiones de 5, 11, 18 y 19 de enero, y 1, 8, 9, 15, 23 y 29 de marzo de 2021, con asistencia de las diputadas y diputados Gabriel Boric Font, Carol Cariola Oliva, Juan Luis Castro González, Andrés Celis Montt, Ricardo Celis Araya, Miguel Crispi Serrano, Jorge Durán Espinoza, Sergio Gahona Salazar, Javier Macaya Danús, Ximena Ossandón Irrázabal, Andrea Parra Sauterel, Patricio Rosas Barrientos, Gustavo Sanhueza Dueñas y Víctor Torres Jeldes.

Asistieron, además, los diputados Vlado Mirosevic Verdugo (en reemplazo de Gabriel Boric Font), José Miguel Castro Bascuñán (en reemplazo de Andrés Celis Montt), Diego Schalper Sepúlveda y Andrés Longton Herrera (en reemplazo de Jorge Durán Espinoza) y Karin Luck Urban (en reemplazo de Ximena Ossandon Irrázabal), Miguel Angel Calisto Aguila, Maya Fernández Allende, Erika Olivera de la Fuente, Jorge Sabag Villalobos y Francisco Undurraga Gacitúa.

Sala de la Comisión, a 29 de marzo de 2021.-

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogada Secretaria de la Comisión