

Proyecto de ley, iniciado en moción de los Honorables Senadores señores Rossi y De Urresti, que modifica el Código Sanitario para regular la eutanasia.

H. Senado:

1. Fundamentos. Etimológicamente, la palabra eutanasia proviene de las dos palabras griegas eu que significa “bien”, y thánatos que significa “muerte”, así la eutanasia comprendería el “buen morir”, empero, “en sentido más propio y estricto, es la que otro procura a una persona que padece una enfermedad incurable o muy penosa, y la que tiende a truncar la agonía demasiado cruel o prolongada”. El vocablo fue utilizado por el [inglés](#) Francis Bacon, quién en su obra Aumentis Scientiarum señalaba “el oficio de médico no consiste únicamente en restablecer la salud, sino también en aliviar los dolores y sufrimientos que acompañan las enfermedades, y ello no tan sólo en cuanto alivio del dolor...contribuye y conduce a la convalecencia, sino asimismo a fin de procurar al enfermo, cuando no haya más esperanza, una muerte dulce y apacible porque esta eutanasia no es una parte menor de la felicidad”. La Real Academia de la Lengua la define en su primera acepción como “Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él”, luego en su segundo significado como “Muerte sin sufrimiento físico”. El significado común en nuestra [sociedad](#) es el de muerte anticipada de una persona que sufre, generalmente por parte de un médico, sin embargo, su denominación en otras latitudes, sigue siendo un tabú, como en Alemania, a causa de las atrocidades cometidas en el período nacionalsocialista (la orden de Hitler de dar muerte a “vidas sin valor” que significo la muerte de decenas de miles de inocentes, en el marco de la operación Eutanasia) por lo que en el citado país se prefiere emplear, en su reemplazo, la expresión “ayuda a morir” (Sterbehilfe).

Sin duda la muerte ha sido una problemática inherente al ser humano, desde que éste tenía escasos conocimientos acerca del sentido de la vida, de su origen, lo único claro es su destino, la muerte. Esta certeza y el cómo trascender a ésta, ha sido la razón de ser de todas y cada una de las cosmovisiones y religiones a través de la historia. Refiriéndose a esto, Erich Fromm afirmó que “la conciencia de su breve lapso de vida y del hecho de que nace sin que intervenga su voluntad, de que morirá antes que los que ama, o éstos antes que él, la conciencia de su soledad y su separatidad”. El mismo autor, desde una perspectiva materialista caracterizó a las religiones de acuerdo a su estadio evolutivo, en un continuo desde la identificación con espíritus de la naturaleza, en su fase primaria, hasta la idea de que la(s) deidad(es) son antropomorfos, con características humanas, quienes en su mayoría hacen la promesa de que la existencia del alma trasciende la traumática experiencia de la muerte, promesa que varía con las distintas religiones y cosmovisiones a través de la historia. Con el auge del pensamiento científico, el desencantamiento del mundo —según Max Weber—, devino en la secularización de la existencia, el abandono por parte de muchos intelectuales y científicos, de las primitivas supersticiones convertidas en dogmas de fe, viéndolas sólo como la respuesta ante la incertidumbre de la vida y la muerte, una profunda alienación que alejaba al ser humano de una conciencia de sí mismo, de la finitud de la existencia, la muerte ya no corresponde sólo a los dioses, ya sea Tánatos, Hades u otros, como la religión cristiana. En este sentido, la ciencia develó en gran parte los mitos que daban fundamento a las distintas religiones, eran explicables científicamente, como las tesis evolucionistas de Charles Darwin, lo que a su vez repercutió en la visión acerca de la muerte. En la actualidad, la idea de un

sufrimiento innecesario, la prolongación inútil de la vida, la denigración de la persona en su conjunto, hace necesario que sea el individuo como sujeto de derecho, en quien recaiga la facultad de decidir acerca de su destino, para lo cual el testamento vital, es una forma digna de afrontar el paso hacia la muerte, sea cual sea la cosmovisión del individuo. Si bien, la iniciativa de poner fin a la vida, en el caso de enfermos terminales, en quienes la vida, se ha vuelto una carga insoportable ha sido principalmente impulsada por sectores agnósticos y/o ateos, ha suscitado apoyo por parte de congregaciones religiosas como es el caso de la Iglesia Católica, “reflejándose en un documento redactado el año 1980, por la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, órgano encargado de los aspectos doctrinales del Vaticano, el cual sentenció al respecto del derecho a la vida y la dignidad que: 1. A falta de otros remedios, es lícito recurrir, con el consentimiento del enfermo, a los medios puestos a disposición por la medicina más avanzada, aunque estén todavía en fase experimental y no estén libres de todo riesgo. Aceptándolos, el enfermo podrá dar así ejemplo de generosidad para el bien de la humanidad. 2. Es también lícito interrumpir la aplicación de tales medios, cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos. Pero, al tomar una tal decisión, deberá tenerse en cuenta el justo deseo del enfermo y de sus familiares, así como el parecer de médicos verdaderamente competentes; éstos podrán sin duda juzgar mejor que otra persona si el empleo de instrumentos y personal es desproporcionado a los resultados previsibles, y si las técnicas empleadas imponen al paciente sufrimientos y molestias mayores que los beneficios que se pueden obtener de los mismos. 3. Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. No se puede, por lo tanto, imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cura que, aunque ya esté en uso, todavía no está libre de peligro o es demasiado costosa. Su rechazo no equivale al suicidio: significa más bien o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o la colectividad. 4. Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares. Por esto, el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado asistencia a una persona en peligro”.

El tema no es pacífico, así se desprende de parte de la discusión en la doctrina penal, donde se señala que “por eutanasia se entiende la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones”. Además, Roxin sostiene que se puede diferenciar entre eutanasia en sentido amplio y estricto. “La eutanasia en sentido estricto existe cuando la ayuda es suministrada después de que el suceso mortal haya comenzado, por lo que la muerte está próxima con o sin tal ayuda. En un sentido amplio puede hablarse también de eutanasia cuando alguien colabora a la muerte de una persona que, en realidad, podría vivir todavía por más tiempo, pero que quiere poner fin –real o presuntamente- a una vida que le resulta insoportable por causa de una enfermedad”. De esta manera la dogmática jurídica penal ha distinguido tradicionalmente entre Eutanasia pasiva y activa.

Así, estamos en presencia de eutanasia pasiva cuando una persona –normalmente el médico o sus ayudantes, aunque también algún pariente- que se encuentra al cuidado de otra, omite alargar una vida que está tocando a su fin. Se renuncia a una operación

o a un tratamiento intensivo que habría posibilitado al paciente una vida algo más larga y que para los efectos de su tratamiento jurídico y eventualmente legislativo se deben diferenciarse tres posibilidades: 1) La primera posibilidad es omisión de medidas que alargan la vida puede suceder de acuerdo con el deseo del paciente, en tales supuestos la situación jurídica es, en principio, clara. **El hecho queda impune**, pues resulta inadmisibles tratar a un paciente en contra de su voluntad. Por tanto, si alguien con motivo de un proceso canceroso rehúsa una operación que le alarga la vida (como, por ejemplo, en el caso ampliamente discutido y doctrinalmente muy documentado del profesor de Derecho Penal, Peter Noll), ésta no debe llevarse a efecto; 2) La segunda posibilidad es omisión de medidas que alargan la vida puede suceder en contra de su voluntad, en este caso contrario donde el tratamiento, o la continuación del mismo, no tiene lugar a pesar de que el paciente lo desea, **existe un homicidio omisivo**, puesto que la inactividad ha conducido al paciente a la muerte o a una muerte temprana y el omitente ocupa una posición de garante, como por lo general es el caso de los médicos o los parientes y en el caso en que no exista posición de garante siempre puede entrar en juego la punibilidad por una omisión del deber de socorro. De este modo, por ejemplo, el paciente debe ser llevado a la unidad de cuidados intensivos cuando así lo desee, siempre que con la misma pueda conseguirse alargar la vida, y aunque, en la práctica, ello no le suponga mejoría de ningún tipo. No puede resultar decisivo que el médico, en interés del paciente, lo encuentre o no razonable. En cambio, puede hacer caso omiso a los deseos cuyo cumplimiento no contribuya a una prolongación de la vida y también cuando no pueda mejorarse la evolución del paciente –por ejemplo, mediante una atenuación del dolor-. No puede exigirse una actividad profesional del médico carente de sentido, que más bien le apartaría de sus verdaderas funciones; 3) Y el tercer y último caso es aquel en la que el paciente se encuentra ya en una situación en la que no puede expresarse, en estas hipótesis en las que los pacientes son incapaces para adoptar una decisión constituyen la zona más difícil y discutida en el marco de la eutanasia pasiva. Desde luego que el problema no reside en el ámbito de la eutanasia en sentido estricto, donde el proceso mortal ya se ha iniciado y el fallecimiento se encuentra próximo. Aquí, cuando el paciente se encuentra en una situación prolongada de incapacidad, el Tribunal Supremo Federal permite la renuncia a medidas que prolonguen la vida como la respiración asistida, transfusiones de sangre o alimentación artificial. Además, tal y como en su momento fue expuesto, esta solución está en concordancia con el caso en el que se interrumpe el tratamiento en contra de la voluntad previa del paciente durante el acaecimiento mismo de la muerte.

Las modernas tendencias en materia de deontología médica, sitúan “el derecho de autodeterminación del paciente en primer plano” y, como ya hemos visto, parecen coincidir en que pertenece al deber del facultativo de ayudar a morir dignamente la posibilidad de realizar conductas u omisiones correspondientes a la eutanasia indirecta y a la eutanasia pasiva, existe un criterio predominante, expresado en los sistemas legales de la mayoría de los países, en el sentido de mantener la ilicitud penal de la eutanasia activa”. Este último aspecto, algunos autores plantean que “...el legislador se pliega de esta manera a una determinada concepción del mundo -defendida a ultranza por la Iglesia católica- que considera la vida como un don sobrenatural, ajeno a las decisiones del hombre, quien carece de autoridad para tergiversar el designio divino. El suicidio es pecado porque con ese acto el hombre vulnera la santidad de la vida, destruyendo un patrimonio exclusivo del creador”, en este sentido a propósito del suicidio asistido Dawkins ha ironizado que no se permite este privilegio “porque he tenido la mala suerte de nacer miembro de la especie homo

sapiens, en ves por ejemplo, canis familiaris o felis catus”.

En cuanto al testamento vital, en el caso español, se encuentra regulado en diversas comunidades, así en la Ley 21/2000 de Cataluña, se entiende como “el documento, dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad”. Elaborar este documento tiene como principal requisito contar con la mayoría de edad y estar en plenas facultades mentales. A pesar de experiencias como la española, en donde para el año 2013, según datos del medio de comunicación electrónico “El País”, se encontraban 150 mil personas en posesión del “testamento vital”, En Chile se ha argumentado que “la vida es indisponible de manera que los actos jurídicos, a veces llamados testamentos vitales o biológicos, no tienen valor vinculante en lo que refiere a constituir una causal de legitimización para que se cause a la persona la muerte, sea por acción u omisión”.

2. Historia legislativa. No existen muchas referencias en la materia, salvo una lectura constitucional del derecho a la vida presente en los derechos constitucionales de las cartas de 1828, 1833, 1925 y 1980, así como la regulación de los pactos internacionales vigentes. Desde otro punto de vista, varios códigos del mundo asumieron su tratamiento como una hipótesis privilegiada de homicidio, el código penal chileno, cuya centenaria pervivencia asume desde sus orígenes la punición de las conductas auxiliadoras del suicidio (art. 393), que incluso se mantiene –con una mejor redacción- en la propuesta legiferante del Ministerio de Justicia de 2005 (Foro penal, Anteproyecto de Código Penal/art. 84) e incluso en proyectos radicados pero que no reflejan movimiento como el caso del proyecto de fecha 4 de octubre de 2004, presentado por el ex Senador Ávila (Boletín 3.690-11), que al decir de su autor recoge aspectos esenciales del proyecto de ley sobre derechos y deberes de las personas en materia de salud que el Ejecutivo ingresara a este Parlamento en junio de 2001, que han sido ilustrativos en esta moción, y que junto a los modelos comparados han servido de base al presente proyecto de ley, especialmente las referencias a la ley sobre comprobación de dar ruego y de auxilio al suicidio, (ley Holandesa de 12 de abril de 2001), que de su lectura se desprende ha inspirado los precedentes legislativos antes mencionados y el articulado de la presente propuesta. Otra iniciativa es la de los Senadores Girardi, Gómez, Navarro, Ominami y Ruiz-Esquide (Boletín 4.270-11), En la actualidad se encuentra pendiente en su ingreso a la Comisión de Salud del Senado. Conforme sus autores la propuesta legislativa contenida en este proyecto ha intentado recoger la más moderna doctrina y legislación extranjera sobre la materia, haciendo énfasis en la regulación de los derechos sustantivos de los pacientes más que en cuestiones de orden procedimental o funcional.

3. Derecho Comparado. En este punto la revisión de las legislaciones de la órbita comparada, muestran las distintas formas que se castiga o penaliza la eutanasia, pues su regulación va estrictamente relacionada con el tema, empero han existido casos de despenalización, como Holanda, Colombia, Bélgica, y algunos Estados en los Estados Unidos de América. Ahora bien, de acuerdo con la tendencia dominante, tanto de lege lata como de lege ferenda, la eutanasia activa, en el sentido de dar muerte a un moribundo o persona gravemente enferma, es punible de conformidad con el Derecho comparado. Ejemplo de esto es el parágrafo § 216 del Código Penal Alemán que castiga con una pena atenuada el homicidio a petición. Debe quedar claro desde un primer momento que “este principio rige con sólo tres limitaciones. La

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

En Italia, el art. 579 considera una forma de homicidio el hecho que “causa la muerte de una persona con su consentimiento”. Por su parte España, exige para que opere la figura atenuada de homicidio el propósito del hechor de poner fin a los padecimientos de quien se halla en trance de muerte y la suplica en tal sentido a la víctima, tal como se desprende del art. 143.4 “4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este Artículo”. En México, la eutanasia no tiene una regulación específica en el [Código](#) Penal, sin embargo, los supuestos de eutanasia activa o pasiva voluntaria son abarcados por el artículo 312 del Código Penal Federal del Distrito Federal, al señalar que “El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años”. En Perú, el artículo 112 del Código Penal Peruano señala que “El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años”. Dentro del contexto Latinoamericano es en Uruguay donde se aprecian los mayores avances de orden normativo legal, ya que la figura de la eutanasia aparece inserta en el Código de 1933, donde claramente actúa como causal de impunidad, tal como se señala expresamente en el artículo 37, titulado “del homicidio piadoso” al indicar que: “Los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio efectuado por piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima”.

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

años". La Corte Constitucional recibió una acción de inconstitucionalidad sobre justamente este artículo, por la cual, el demandante aducía lo inconstitucional de ese artículo por ir contra los principios del derecho a la vida de la constitución y como consecuencia se disminuía el valor de la vida de un enfermo incurable, al de una persona en perfecto estado de salud como lo hacía el homicidio simple. La Corte concluyó que no se estaba violando la constitución marcando un precedente (jurisprudencia) en este tema. Pero esto permitió que la Corte se diera cuenta de las consecuencias que podía tener el consentimiento de la víctima por los cuales resultaría una razón para despersonalizar la eutanasia si participa este factor.

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

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

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

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

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

Siguiendo esta tendencia Bélgica en mayo de 2002 aprobó una ley que despenalizó la eutanasia. A diferencia de Holanda, la ley belga no menciona el suicidio asistido que se considera una práctica eutanásica. El primer informe de la “Commission Fédérale de Contrôle et d’Évaluation de l’Euthanasie”, referido a los quince primeros meses de aplicación de la ley, precisaba que algunas eutanasias fueron en realidad casos de suicidio asistido en los que el propio paciente ingirió por su propia mano el producto

letal o activó el mecanismo instaurado con este fin. Los requisitos que la ley belga establece para la eutanasia son: “1. Que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente de su petición: 2. Que la petición sea voluntaria, reflexionada y reiterada sin presiones exteriores, pudiendo haberla manifestado en un documento de voluntades anticipadas que tenga una vigencia inferior a cinco años. La posibilidad de solicitar la eutanasia mediante un documento de voluntades anticipadas está regulada por un decreto de 2 de abril de 2003; 3. Que haya padecimiento físico o psíquico constante e insuperable ocasionado por una condición patológica grave e incurable”.

4. Ideas matrices. La propuesta legislativa pretende recoger las concepciones en desarrollo sobre la eutanasia en el derecho comparado, estableciendo definiciones claras sobre la materia, en sus variantes activa y pasiva, la regulación de los requisitos de procedencia, así como la posibilidad de otorgar un testamento vital por parte de las personas plenamente capaces. Desde otra perspectiva deja claramente establecida la justificación de la conducta desde el punto de vista del derecho punitivo, cuando se cumplen con los requisitos y establece una precisa regulación a los médicos desde el punto de vista ético. Dos son los grupos de casos que debemos abordar separadamente: aquellos en que la decisión médica se basa en la constatación de la inexistencia de un tratamiento terapéutico adecuado para salvar la vida del paciente, o bien en la negativa a recibir tratamiento, salvo las excepciones legales, y aquellos donde lo principal es la voluntad de este de poner termino a su vida, aunque existan posibilidades de sobrevida.

El legislador no puede estar de espaldas a la realidad, aquí radica la misión del legislador crítico y democrático, esto es, la constante revisión de porqué se ha seleccionado tal relación social y se la ha fijado de una forma determinada. Es por eso, que sobre la base de estos antecedentes venimos en proponer el siguiente:

Proyecto de ley

Artículo 1°. Agréguese en el Libro I del Código Sanitario, el siguiente título VI con sus párrafos y artículos respectivos.

Título VI

De la Eutanasia

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

Párrafo 1°

De la eutanasia pasiva

Art. 54° bis A.- De la eutanasia pasiva. Es derecho de todo paciente terminal otorgar o denegar su consentimiento a cualquier procedimiento médico de conformidad a lo establecido en la ley N°20.584.

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

a) En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo anterior supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en el presente código, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona.

b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda.

c) Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.

Art. 54° bis C.- La voluntad del paciente podrá manifestarse verbalmente pero de ésta deberá quedar siempre constancia por escrito. El consentimiento deberá prestarse a lo menos ante dos testigos, siendo uno de éstos el cónyuge o conviviente, ascendiente o descendiente mayor de edad del paciente. En caso de encontrarse el paciente internado en un recinto hospitalario oficiará de ministro de fe el director del establecimiento o quien le subrogue.

Art. 54° bis D.- Testamento vital. Toda persona hábil para testar, siempre podrá prestar ante Notario Público una declaración para el caso que no sea capaz de expresar personalmente sobre los cuidados y el tratamiento de salud a consecuencia de un padecimiento que haga dependiente de los demás de forma irreversible y le impida manifestar su voluntad clara e inequívoca de no vivir en esas circunstancias. El referido acto deberá prestarse a lo menos ante cinco testigos.

Artículo 54° bis E.- En caso de muerte cerebral, entendiendo por tal la definida en la ley N°19.451, la decisión de someter o no al paciente a los tratamientos será adoptada por el cónyuge que vivía con el fallecido o la persona que convivía con él en relación de tipo conyugal, siguiendo cuando corresponda el orden de prelación que establece el art. 2 bis del citado cuerpo legal.

Párrafo 2°

De la eutanasia activa

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

Para ejercer este derecho, el médico tratante deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Proporcionar, previamente y en lenguaje comprensible para el paciente, información completa respecto de la enfermedad, sus implicancias y posibles tratamientos. Esto se hará en forma oral y también por escrito, en un acta que deberá firmar la persona o su representante legal;
2. Deberá llegar a la convicción de que el padecimiento es insoportable y sin posibilidades de mejoría;
3. Consultar la opinión de la Comisión Ética de comprobación respectiva, que se establece en el párrafo 3° de este título.

Art. 54° ter A.- La voluntad del paciente podrá manifestarse verbalmente pero de ésta deberá quedar siempre constancia por escrito. El consentimiento deberá prestarse a lo menos ante dos testigos, siendo uno de éstos el cónyuge, ascendiente o descendiente mayor de edad del paciente. En caso de encontrarse el paciente internado en un recinto hospitalario oficiará de ministro de fe el director del establecimiento o quien le subrogue.

Art. 54° ter B.- Testamento vital. Toda persona hábil para testar, siempre podrá prestar ante Notario Público una declaración para el caso que no sea capaz de expresar personalmente sobre los cuidados y el tratamiento de salud a consecuencia de un padecimiento que haga dependiente de los demás de forma irreversible y le impida manifestar su voluntad clara e inequívoca de no vivir en esas circunstancias. El referido acto deberá prestarse a lo menos ante cinco testigos.

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

Art. 54° ter D.- En caso de los legalmente incapaces será adoptada por el representante legal.

Párrafo 3°

De la Comisión Ética de comprobación.

Art. 54° quáter.- En cada región del país existirá una Comisión Ética de comprobación cuya integración, subrogación, funcionamiento y atribuciones estarán especificadas en un reglamento que se dictara a estos efectos.

Artículo 54° quáter A.- La Comisión, de a lo menos cinco miembros, estará integrada siempre por:

- a) Un médico cirujano designado, de entre sus afiliados, por la directiva del Colegio Médico procurando que éste ejerza la profesión en la región respectiva;
- b) Un médico psiquiatra designado, de entre sus afiliados, por la directiva del Colegio Médico procurando que éste ejerza la profesión en la región respectiva;

c) Un abogado designado, de entre sus afiliados, por la directiva del Colegio de Abogados, procurando que éste ejerza la profesión en la región respectiva;

d) Un abogado, con el grado de doctor, que ejerza la docencia en derecho penal, en una Universidad afiliado al Consejo de Rectores.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 393. El que induzca a otro a suicidarse sufrirá la pena de reclusión menor en su grado máximo.

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

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

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