Modifica la ley N° 19.451, con el objeto de promover el trasplante y la donación de órganos

Boletín N°10453-11

Fundamentos:

1. La Donación de Órganos y Tejidos es un acto social, solidario, anónimo, gratuito y altruista que, permite a las personas en vida y para después de su muerte donar los órganos y tejidos de su cuerpo que posibilitarán que otras personas, que se encuentran enfermas o discapacitadas, los reciban a través de un trasplante, recuperando la salud o superando una discapacidad, es decir, para salvar la vida o transformar sustancialmente la calidad de vida de muchos pacientes en lista de espera y el trasplante sólo puede llevarse a cabo gracias a la voluntad de aquellos que en forma solidaria dan su consentimiento a la donación, por ello, la donación de órganos es un gesto grandioso de solidaridad, que enaltece a las personas, demostrando su empatía, su solidaridad y la comprensión de cada donante frente a la necesidad de otras personas, quienes padecen una enfermedad permanente y pueden morir si no reciben un trasplante de órganos o tejidos.

2. Desde la óptica médica la donación y trasplante de órganos es un proceso complejo, para su comprensión es importante tener presente las condiciones operativas que permitirán donar órganos y tejidos, así la donación de órganos es posible sólo en 5 de cada 1000 fallecimientos, también el tiempo es fundamental, ya que los plazos son fatales para evitar el deterioro de los órganos, desde que se extrae uno hasta que se implanta en el receptor, por ejemplo si se trata del hígado el tiempo máximo de espera no puede exceder de 8 horas, el corazón hasta 4 horas, pulmón hasta 6 horas, páncreas hasta 16 horas, riñones hasta 24 horas[1], algo más laxos son los plazos para los tejidos como: córneas, piel, huesos, válvulas cardíacas; en ambos casos los trasplantes se efectúan a partir de donantes fallecidos. Por tanto, una donación y trasplante de órganos es una carrera contra reloj y en ella participan hasta 100

[1] Disponible en http://web2.minsal.cl/etapas_trasplante

profesionales que asumen el compromiso de concretar la voluntad del donante y la esperanza de los pacientes en lista de espera.

Luego, no toda persona fallecida puede ser donante de órganos, puesto que la donación depende de las características del fallecimiento, el donante cadavérico debe morir en la terapia intensiva de un hospital, pues sólo así podrá mantenerse el cuerpo artificialmente desde el momento del fallecimiento hasta que se produce la extracción de los órganos y serán los médicos quienes determinarán cuales son los órganos y/o tejidos aptos para trasplante, la utilización de un órgano para trasplante requiere que éste haya mantenido condiciones de oxigenación y aporte sanguíneo adecuado hasta el momento de su extracción. Estas condiciones están presentes en personas que sufren un grave daño al sistema nervioso (traumatismo de cráneo, herida de bala, hemorragia cerebral, etc.), que han sido internadas en servicios de cuidados intensivos, empero pese al esfuerzo médico han evolucionado desfavorablemente, y se diagnóstica su muerte. Una vez fallecido se mantiene la oxigenación con el respirador y el aporte sanguíneo mediante intervenciones médicas especiales; esta situación se presenta en el 5% de las muertes y el 95 % restante fallece por paro cardiorespiratorio irreversible en el domicilio, en la vía pública o en salas de hospitales, centro o unidades hospitalarias, en ellos no se mantiene la oxigenación e irrigación de los órganos por lo tanto no pueden utilizarse los órganos para trasplantes.

3. La Ley N° 20.413 del 06 de Enero del año 2010 y más tarde la Ley N° 20.673 del 29 de Mayo del 2013, vinieron a modificar la Ley sobre Trasplante y Donación de Órganos N° 19.451 y, a consecuencia el Reglamento de dicha ley, estableciendo una nueva institucionalidad, la cual ha tenido escasa aplicación desde la óptica de los receptores de órganos organizados en el Registro Nacional de Receptores de Órganos como lista de espera llevado por el Instituto de Salud Pública (en adelante ISP), dichas modificaciones han establecido algunos aspectos homogéneos con la legislación internacional, ya de América [2], como de Europa [3], entre otros; donde son pilares para la donación de órganos el consentimiento presunto para

[2] Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, disponible en http://www.who.int/transplantation/TxGP%2008-sp.pdf y

[3] Garantía de Calidad Directiva 2010/45/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de julio de 2010 Células y Tejidos y Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 31 de marzo de 2004

donantes cadavéricos, conforme al cual se presume que toda la población es donante a menos que hayan consignado en vida de manera expresa su negativa a serlo, es decir, el principio de Donante Universal; el Registro Nacional de No Donantes y la delegación de facultades al presidente de la republica a través Ministerio de Salud (en adelante MINSAL) para dictar un reglamento específico, dado por el Decreto N° 35 de 17 de Junio del 2013 del Ministerio de Salud que contiene el Reglamento de la Ley N° 19.451.

4. Ambas leyes tuvieron siempre a la vista la información estadística recopilada por los actores del área salud en donación de órganos, tales como la Corporación de Trasplante, la Comisión Nacional de Trasplante de Órganos, entre otras entidades y que constituyeron la realidad prelegislativa, demostrando dicha información la poco feliz realidad chilena en lo que respecta a la donación de órganos, sumado a lo anterior, el desarrollo limitado de los objetivos de las modificaciones legales en relación a los indicadores originalmente previstos al legislar sobre esta materia. En efecto, el espíritu de dichas modificaciones legales fue directamente disminuir la brecha existente entre la oferta y demanda de órganos para trasplantes evidenciada estadísticamente en las etapas de discusión legislativa descrita y, los resultados de la Ley N°19.451 ya modificada no han cambiado las estadísticas, las cuales siguen sin aumentar a favor de oferta de órganos, es decir, poco o nada cambió esa realidad prelegislativa. En síntesis, con al menos dos años de aplicación, la nueva regulación e institucionalidad en materia de donación de órganos y trasplantes pareciera no haber logrado el desempeño esperado en tanto las donaciones de órganos verificadas y, consecuentemente, los trasplantes, no se han visto afectados en el sentido positivo que las leyes pretendieron. Si bien podría tratarse de un periodo de adaptación en que se encuentra la normativa referida o por tratarse aún de una fase temprana en la aplicación de la misma, existe un nuevo indicador a contar de la entrada en vigencia de las leyes referidas, la oposición o la negativa a donar, que comenzó a operar con la Ley N° 20.673, el número la de personas que ha declarado su negativa a convertirse en donante universal ha ido en aumento, es decir, se ha logrado un resultado inverso a los objetivos y espíritu de la ley.

5. Las críticas a las modificaciones legales anteriormente descritas, a través de las Leyes N° 20.413 y 20.673, referidas a la aplicación o la operatividad dela nueva institucionalidad son varias, según veremos:

a) La Ley N° 20.413 modificó fórmula de donante expreso aplicada desde el año 1996 por el principio de donante universal, disponiendo que todo mayor de dieciocho años se convierte en donante de órganos, a menos que en vida declare su negativa a tal condición mediante los procedimientos que la propia ley prescribe, es decir, cada individuo debía, según esta ley, adoptar una posición directa frente a la donación de órganos al tiempo de realizar los trámites relativos a la cédula de identidad y licencia de conducir, como su renovación, las personas podrían manifestar su intención de ser donantes como de no serlo ante el oficial de registro civil o ante el funcionario municipal de la dirección de tránsito del municipio respectivo, donde los funcionarios debían preguntar directamente sobre la voluntad de donar o bien proceder a petición del interesado. En este aspecto surgen las críticas:

i. La duda de los funcionarios sobre la obligatoriedad de consultar sobre la donación de órganos o esperar la solicitud del interesado, lo cual entrabo entrabó bastante la alimentación del registro de personas donantes y de no donantes, como también la falta de competencias técnicas de los funcionarios en materia de donación y trasplante de órganos.

ii. Otra crítica a este sistema dice relación con la oportunidad, ya que, la cédula de identidad y la licencia de conducir se renueva cada largos períodos, lo cual condiciona a quienes realicen dicho trámite a aclarar sus dudas acerca de ser donantes y olvidarlas después; la carencia de facultades de coordinación y control sobre las municipalidades en la entrega de información oportuna y confiable relativa a registro de manifestaciones de voluntad a favor o contraria a la donación de órganos, efectuadas durante la tramitación de licencias de conducir de vehículos motorizados; lo cual ha mejorado a partir de la Ley N° 20.673 prescribiendo que sólo se manifestará dicha voluntad ante los notarios públicos, sorteando las dudas por parte del público sobre el deber de acudir al Servicio de Registro Civil e Identificación (en adelante SRCE) o al Municipio en el cual se obtuvo la Licencia de Conducir de Vehículos Motorizados

manifestar su voluntad para donar sus órganos para trasplante o bien su oposición.

iii. Otro punto no muy bien ponderado se refiere a la información que debían remitir desde la Dirección de Transito por la renovación de la licencia de conducir al SRCE, la información terminó por ser poco clara, toda vez que no siempre el funcionario municipal, hacía la pregunta sobre la voluntad de ser donante o no, esta crítica se formula igualmente al SRCE; o se incorporó a personas automáticamente, a su vez las personas no hablaban con sus familiares sobre su voluntad de donar órganos o no.

b) Más tarde, la Ley N° 20.673 introdujo modificaciones al principio de donante universal en lo que respecta a la manera de expresar la voluntad y como ha de contar la negativa a ser donante; así la información sobre el Registro de No Donante es generada y actualizada exclusivamente a través de la red de oficinas del SRCI, descartando la captura de información a través de las direcciones de tránsito de las municipalidades, restando la alimentación única institucional por las notarías públicas del país. Sin perjuicio de lo anterior, desde la óptica de la implementación y operación de los procesos relativos al cumplimiento de las nuevas funciones asignadas por ley al SRCE existen falencias, algunas de ellas son:

i. Ausencia de capacitación a los funcionarios del Registro para realizar la consulta relativa a la voluntad de ser donante de órganos al momento de obtención o renovación de cédulas de identidad, ya que no necesariamente tienen conocimiento de los conceptos básicos de la ley N° 20.673 y la ley N° 19.451, ni de la trascendencia de donar, las altas listas de espera de receptores de órganos, etc.

ii. Falta de recursos y de coordinación entre la Coordinadora Nacional del Trasplante con el Ministerio de Salud, el SRCE y la ciudadanía, para realizar campañas de promoción y difusión de los alcances de la ley, en especial de la figura de Donante Universal.

iii. Aun cuando la norma no establece la obligatoriedad a los funcionarios de Servicio de Registro Civil e Identificación de realizar la consulta al usuario sobre su voluntad de ser donante de órganos al obtener o renovar cédula de identidad, los funcionarios se ven compelidos a informarse

en caso de los usuarios requerir información sobre la institucionalidad relativa, a raíz del desconocimiento general de los alcances de la misma, en oportunidades se debía lidiar con la molestia de los requirentes al constatar su condición de donante en la impresión de su documento, aun cuando ellos no lo habían expresado. Por esa razón se debía repetir el procedimiento completo, siendo costeado por los mismos usuarios, quienes exigían que se registrara su voluntad contraria a la donación de órganos[4]. En efecto la Dirección General del SRCE ha dictado instrucciones relativas a la obligatoriedad de los funcionarios del servicio de consultar sobre la voluntad de ser donante o bien por la inscripción en el Registro de No donante, más no una instrucción de fondo.

iv. Una última critica al sistema legal viene dada por la oportunidad en que debe manifestarse la voluntad de ser donante, considerando el hecho que las personas se ven compelidas a tomar una definición voluntaria y categórica al momento de tramitar la cédula de identidad, lo cual debiesen saber de antemano y en un contexto físicamente inapropiado, temporalmente inoportuno y en medio de un procedimiento estandarizado con objetivos muy alejados de la problemática de la donación de órganos.

6. Luego una crítica importante viene de los propios hospitales, centros o unidades hospitalarios con capacidad de generar donantes, en el siguiente sentido: La nueva institucionalidad concuerda con muchos modelos vigentes en atribuir a la familia la decisión última en la determinación de donar los órganos de algún familiar fallecido cuando existan dudas sobre su inscripción en el Registro de No Donantes, pero no es menos cierto que debiera respetarse la voluntad explícita de las personas que quieran manifestar en vida su voluntad de donar sus órganos, lo cual ha quedado excluido con la legislación vigente, nuestro sistema jurídico prescribe que, en materia de donación de órganos expresamente se ha excluido la aplicación de los artículos 1.137 a 1.146 del Código Civil, empero rigen plenamente los artículos 8 y 14 del Código Civil, es decir, toda persona mayor de edad, que no hubiere manifestado su negativa mediante los trámites establecidos en la misma norma, podría ser sometida a la extracción de sus órganos en caso de

[4] Disponible en http://www.evaluaciondelaley.cl/foro_ciudadano/site/artic/20121210/asocfile/20121210165152/informe_final_evaluaci__n_20413.pdf

encontrarse con muerte cerebral y sin que la Ley N° 19.451 establezca paralelamente la voluntad de ser donante. De esa manera, para el centro hospitalario sería suficiente prueba de la voluntad del fallecido el hecho de no aparecer en el Registro de No Donantes publicado por el Servicio de Registro Civil, en su caso y la inscripción como donante de organos. Sin embargo, al revisar los procesos aplicados, así como la manifestación expresa de los profesionales de la salud se evidencia que en los hechos se mantiene la formalidad de requerir la autorización de la familia como requisito determinante para realizar una extracción de órganos. Más allá de la manifestación en vida del sujeto fallecido, enarbolando razones de carácter ético y humanitario que justifican que médico alguno procederá directamente a la extracción de órganos sin una conversación previa con los familiares más cercanos y la obtención de un consentimiento expreso para efectuar la donación. Lo cual no debiese operar así, cuando el fallecido haya manifestado en vida su intención de convertirse en donante de órganos, dejando la consulta por parte del personal médico a los familiares del fallecido para aquellos casos en que esa persona en vida no se inscribió en el Registro de los No Donantes, solo aquí debiese operar el margen de la duda razonable para consultar a las familias sobrevivientes la eventual extracción. Es en esta parte de la ley que, debiese operar una modificación, ya el uso de una medida de excepción en la práctica se ha convertido en la regla general.

Por tanto, se podría llegar a alterar la decisión de una persona de ser donante de sus órganos, tanto si ha expresado en vida su decisión de ser Donante, como no; al respecto en los hospitales, centros o unidades hospitalarias y clínicas cuando una persona ingresa a una Terapia Intensiva se desconoce si es o no es donante de órganos, la donación de órganos solo es considerada cuando han fracasado todos los esfuerzos posibles para salvar la vida del paciente y será su familia la que puede brindar información sobre su status de donante o bien oponerse a la donación. Las personas que llegan a terapia intensiva de algún hospital son consideradas pacientes recuperables, haciéndose todos los esfuerzos por salvarles la vida o recuperarlos de la grave de enfermedad que los afecte, si su estado de salud se agrava y se torna irreversible, los médicos continúan haciendo todos los esfuerzos posibles por

salvarle la vida, pero, en algunas ocasiones, la posibilidad de recuperación se torna imposible de lograr.

7. Por lo expuesto, se evidencia que tal como se diseñó la forma de manifestar la voluntad de no ser donante o bien la presunción de serlo, las donaciones de órganos han demostrado una tendencia a la baja que ha llevado a frustrar el objetivo previsto de fortalecer la conciencia solidaria de la población y de disponer, consecuentemente, de un mayor número de donantes. Un dato revelador de la reacción ciudadana a la introducción del nuevo concepto de Registro Nacional de No donantes, es la cantidad de declaraciones negativas incorporadas en el Registro de No Donantes que administra el Servicio de Registro Civil e Identificación. En efecto, la última modificación estableció que todas las personas mayores de edad serán consideradas, por el solo ministerio de la ley, como donante de sus órganos una vez fallecida, a menos que hasta antes del momento en que se decida la extracción del órgano, se presente una documentación fidedigna, otorgada ante notario público, en la que conste que el donante en vida manifestó su voluntad de no serlo y corresponderá a dicho notario público remitir dicha información al Servicio de Registro Civil e Identificación para efectos de la inscripción en el Registro Nacional de No Donantes, cuando existan dudas fundadas respecto de la calidad de donante, se deberá consultar en forma previa sobre la extracción de uno o más órganos del fallecido a sus parientes según el orden de prelación que la misma ley establece.

8. La Corporación del Trasplante anota que la problemática pasa también por la educación, el desconocimiento de la ley de trasplantes se refleja a todo nivel de educación de la población [5], sin siquiera saber los conceptos que señala la ley, como el de “donante universal”, la salud de los receptores de órganos, lo que crea desconfianza. Para solucionar ese problema se requiere sensibilidad y educación, si se atiende el hecho de que detrás de las cifras hay vidas humanas que están en peligro, así como certeras mejorías en la calidad de la existencia de muchos enfermos crónicos que no es posible alcanzar. En los hechos, la Corporación del Trasplante estima entre cien y

[5] Disponible en http://www.evaluaciondelaley.cl/foro_ciudadano/site/artic/20121210/asocfile/20121210165152/informe_final_evaluaci__n_20413.pdf

ciento cincuenta la cantidad de personas que fallecen anualmente en el país esperando un donante, y pareciera que la demanda no cesará de crecer. La evolución demográfica del país, así como las características del estilo de vida urbano y sedentario están provocando nuevos efectos en las proyecciones epidemiológicas y de morbilidad, una de cuyas consecuencias es el incremento de los pacientes que requerirán en el futuro próximo de trasplante de órganos como única alternativa de sobrevida. Asimismo, es también necesario considerar que el trasplante es una opción deseada por muchos pacientes que anhelan mejorar su calidad de vida y recuperar la autonomía necesaria para reinsertarse en la sociedad. Tampoco es menos relevante en escenarios de recursos siempre escasos frente a necesidades incrementales de la población, el argumento demostrado económicamente de que para el Estado resulta mucho más rentable y eficiente promover un programa de trasplantes que mantener, por ejemplo, largos procesos de diálisis o tratamientos con insulina, que se sostienen en el tiempo, pero no solucionan el problema de salud de los afectados.

9. La caída en las cifras de donantes de órganos ha sido sostenida y cruel, para graficarlo directamente tal como lo hacen las estadísticas proporcionadas por el MINSAL. Así por ejemplo: en el año 2010 habían 92 personas que declararon ser donantes de órganos, en el año 2011 113 donantes, en el año 2012 149 donantes, en el año 2013 103 donantes, en el año 2014 112 donantes y hasta el 31 de Octubre del 2015 100 donantes de órganos; esto considerando que la nueva institucionalidad en materia de donación de órganos[6] rige desde el año 2013.

A mayor abundamiento, la tasa de donantes efectivos sobre cada millón de habitantes ha decaído, lo cual se ve expuesto en el anexo número 2, página 4 de este proyecto de ley. Así en el año 2010 dicha tasa bajo a 5,4, en el año 2011 la tasa alcanzó a 6,6; en el año 2012 la tasa alcanzo 8,8; en el año 2013 la tasa de donantes efectivos ascendió a 6 y en el año 2014 dicha alcanzo a 7 [7]personas por cada millón de habitantes. Así Chile tiene una de las menores

[6]Disponible en http://web2.minsal.cl/introduccion_trasplantes y en http://www.ispch.cl/seccion-histocompatibilidad
[7] Ibídem.

tasas de donación de Sudamérica, con siete personas por millón de habitantes, si se compara esta cruda cifra con países vecinos, puede verificarse lo real de la aseveración hecha, en Uruguay la tasa de donantes por cada millón de habitantes asciende a 20 personas, en Argentina a 25 personas y en España 36 personas son donantes de órganos [8]

Otro dato estadístico relevante referido al Registro de los No Donantes, exhibe que, entre el año 2013 hasta Septiembre del 2015, cuando comenzó a regir la nueva Ley del Donante Universal, 9.530 personas han expresado su rechazo a la entrega de tejidos formalmente, mediante la firma de un documento ante una notaría, a consecuencia de lo cual se ha incrementado el número de inscritos en el Registro de No Donantes que lleva el SRCI, por lo cual hay 1.825 pacientes que se encuentren en lista de espera para ser trasplantados, en la red pública y privada de salud, la cantidad de personas que aguardan por un trasplante de órganos se debe a la escasez de donantes, según vimos durante el año 2015 se han efectuado 88 cirugías, comparándolo con el año 2014, cuando se realizaron 86 cirugías y las cirugías para incorporar tejidos nuevos ascienden a 235 hasta Septiembre del presente año y a septiembre de 2014 la cantidad de estas cirugías fue de 250.

10. Sin perjuicio de las modificaciones legales, la decreciente tasa de donantes de órganos y los consecuentes trasplantes se pueden deber a una serie de factores negativos según han manifestado los diversos actores en esta área, razón por lo cual se requieren de algunas mejoras e implementaciones tales como:

a) La existencia de una entidad estatal que se dedique prioritariamente a la gestión integrada en materia de donación de órganos, con presupuesto y dotación de personal propio, mas no dependiente del presupuesto de la División de Gestión de Redes Asistenciales del MINSAL.

Cabe destacar que la Ley N° 19.451 en su art. 14 bis, crea la Coordinadora Nacional de Trasplantes, estableciendo que *"el Ministerio de Salud, por intermedio de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá garantizar la existencia de una coordinación nacional de trasplantes, que*

[8]Disponible en http://www.latercera.com/noticia/nacional/2015/09/680-649033-9-no-donantes-llegan-a-39-millones-de-personas-en-chile.shtml

tendrá por misión la implementación de una política nacional en el marco de las normas, objetivos y principios establecidos en esta ley y que será aplicable tanto a la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud, como a los prestadores institucionales de salud privados y públicos que no pertenezcan a dicha Red."

De modo que, de contar con un ente estatal con atribución y funciones prioritarias en materia de donación de órganos, con su calidad de órgano del estado, integrante del nivel sectorial central, le concedería la competencia para influir en los hospitales, introduciendo la temática de la donación como una actividad habitual dentro de las instituciones hospitalarias, como cualquier otro procedimiento médico.

b) La profesionalización de la actividad relacionada con el procuramiento y trasplante de órganos, para establecer criterios de calidad a nivel nacional, para facilitar la actualización de criterios de asignación de órganos de donante cadavérico, lo cual permitiría además asumir la normalización de actividades como trasplante de tejidos (cornea y células madres).

c) La posibilidad de vincularse oficialmente con los hospitales, lo que permite tanto supervisar y la dedicación exclusiva de los coordinadores hospitalarios de trasplante, como incluir el procuramiento de órganos dentro de la formulación de metas de gestión en los hospitales.

d) Modificación relativa a la aplicación del principio de donante universal, de modo que no solamente opere negativamente, es como la no inscripción del fallecido en el Registro Nacional de No Donantes del SRCI complementándolo con una manifestación en vida a favor de la donación de órganos, de manera y expresa ante dicho servicio.

11. Con todo, la tasa nacional de donantes ha caído a la cifra más baja en los últimos 15 años, a pesar de que la nueva ley ya lleva dos años de vigencia, se ha informado por parte de los funcionarios de Servicio de Registro Civil, los médicos y enfermeras de las unidades o centros de procuramiento de órganos y trasplante en los hospitales, centros o unidades hospitalarias y clínicas con capacidad para generar donantes, el desconocimiento generalizado de la normativa vigente en materia de donación

de órganos, de modo que no permite que las personas al ser consultadas estén totalmente seguras de tomar la opción de ser donantes.

12. Finalmente las listas de pacientes en espera de órganos para ser trasplantados aumentan cada día; porque hemos lamentado el fallecimiento de pacientes tras una espera larga e infructuosa de donante; porque al Estado le resulta notablemente más elevado el costo de oportunidad de financiar tratamientos que operaciones de trasplantes; porque se acrecienta irreversiblemente el número de personas que podría contar con una existencia normal si fuese trasplantada.

Por estos motivos, tengo el honor de someter al conocimiento de la Honorable Cámara de Diputados el siguiente proyecto de ley

PROYECTO DE LEY.

Artículo Único: Modifíquese la Ley N ° 19.451 sobre Donación y Trasplante de Órganos en el siguiente sentido:

1°. Introdúcese la siguiente modificación al artículo 2 bis de la Ley, antepóngase en su inciso segundo antes de la expresión *"Toda persona mayor de dieciocho años (…)"*, lo que sigue:

"Para los efectos de esta ley, toda persona podrá en vida, en forma expresa:

1. Manifestar su voluntad afirmativa a la donación de los órganos o tejidos de su propio cuerpo. Para lo cual todo funcionario del Servicio de Registro Civil e Identificación estará obligado a recabar, inquiriendo por la voluntad de ser donante de órganos a las personas plenamente capaces, mayores de DIECIOCHO (18) años que concurran ante dicho organismo a realizar cualquier trámite relativo a la cédula de identidad, tal como su obtención o renovación. El interesado deberá responder el requerimiento, manifestándose a favor de ser donante, en caso de la negativa de ser donante, no se tomara registro alguno, pues la alimentación del Registro Nacional de No Donantes corresponde únicamente a las notarías públicas del país, debiendo el

funcionario del servicio informar que ante dicho ministro de fe debe acudir a manifestar su voluntad negativa de ser donante. Dicha manifestación a favor de ser donante, será asentada en el documento nacional de identidad del declarante y se procederá a comunicarla en forma inmediata a la Coordinación Nacional de Trasplantes, radicada en la División de Gestión de Redes Asistenciales. Esta voluntad será siempre respetada y ha de prevalecer para determinar la donación de sus órganos.

2. Manifestar su voluntad negativa a la donación de sus dos órganos y/o tejidos. Para lo cual deberá manifestar su voluntad en tal sentido en una notaría pública del país, estando el notario público que hubiere dado fe pública de dicha declaración obligado remitir los antecedentes al Servicio de Registro Civil e Identificación para el registro del titular de la manifestación de voluntad en el Registro Nacional de No Donantes llevado por el servicio.

En los casos que las personas no hubieren manifestado expresamente su voluntad de ser donante de órganos o su negativa a serlo, según lo regula esta norma anteriormente, se regirá la donación de órganos por el Principio de donante universal.

Principio de Donante Universal:".

2°. Sustitúyanse los incisos tercero, cuarto y quinto del artículo 2 bis de la ley, por los que siguen; quedando, por ende, los actuales incisos tercero, cuarto y quinto de ley derogados:

En caso de muerte de una persona según prevé el título IV del Decreto Supremo N° 35 que contiene el Reglamento de la Ley N° 19.451 y existiendo duda fundada respecto de la calidad de donante o de no serlo y no existiendo manifestación de voluntad expresa del difunto, deberá requerirse en forma previa de la extracción de uno o más órganos del fallecido de las siguientes personas, en el orden en que se las enumera siempre que sean mayores de 18 años y plenamente capaces, testimonio sobre la última voluntad del causante respecto a la donación de órganos o su autorización a la extracción de órganos:

a) El cónyuge no divorciado que convivía o haya convivido con el fallecido, o la persona que sin ser su cónyuge convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal;

b) Cualquiera de los hijos mayores de DIECIOCHO (18) años;

c) Cualquiera de los padres;

d) Cualquiera de los hermanos mayores de DIECIOCHO (18) años;

i) El representante legal, tutor o curador, que lo hayan sido en vida del occiso incapaz.

Conforme la enumeración establecida precedentemente y respetando el orden que allí se establece, las personas que den cuenta de la última voluntad del causante o autoricen la extracción de sus órganos, serán las que se encuentren en el orden más próximo y excluyen el testimonio o autorización de las que se encuentren en un orden inferior. En caso de igualdad de votos contrarios de las personas que se encuentren en el mismo orden, preferirá el favorable a la donación de los órganos; en caso que las personas que componen cada uno de los órdenes de la enumeración, sean incapaces y no pueda obtenerse de las personas del siguiente orden el testimonio o autorización referida, por ser incapaces todas, preferirá siempre a la donación de órganos.

La relación con el causante, el testimonio de su última voluntad o la autorización para la extracción de sus órganos, serán acreditados, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, debiendo extenderse en el acto mismo de la interrogación ante el director del establecimiento asistencial o ante quien éste delegue dicha función, que hará las veces de ministro de fe, en, los términos prescritos en el artículo sexto de la presente ley.

Se entenderá por duda fundada el hecho de presentar ante el medico encargado del procedimiento documentos contradictorios con la donación o la existencia de declaraciones contrarias de algunas de las personas enunciadas en los órdenes del inciso primero.

3° Introdúcense al artículo 11 de la Ley, la siguiente enmienda: Antepóngase al inciso primero, antes de la expresión *"Para los efectos previstos en esta ley (…)";* la prescripción de:

"La obtención de órganos de donantes en estado de muerte y mayores de edad, con fines terapéuticos podrá realizarse si se cumplen los siguientes requisitos:

1. Que, la persona fallecida de la que se pretende obtener órganos no se encuentre registrada o inscrita en Registro Nacional de No Donantes, que lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación, según prescribe el artículo 2 bis de esta ley.

2. Cuando la persona fallecida, cuyos órganos se pretenden extraer no hubiere manifestado en vida, expresamente su voluntad de ser donante de órganos o su negativa a serlo, según las reglas de esta ley, se aplicará el Principio de donante universal, para lo cual el profesional, sea médico o enfermera de las unidades o centros de procuramiento de órganos y trasplante en los hospitales, centros o unidades hospitalarias y clínicas con capacidad para generar donantes o la persona en quien delegue las funciones relativas, deberá realizar las siguientes comprobaciones pertinentes sobre la voluntad del fallecido:

1º Investigar si el fallecido manifestó su voluntad sobre la donación de órganos a alguno de sus familiares o a los profesionales que le hubieran atendido en el centro asistencial; para la consulta a los familiares del fallecido se aplicara lo prescrito en los incisos tercero, cuarto y quinto del artículo 2 bis de esta ley.

Tratándose de la manifestación de la voluntad de donar que el fallecido hubiera formulado a los profesionales que le hubieran atendido en el centro asistencial; se investigará sobre dicha voluntad por las constancias anotadas por dichos profesionales en la ficha o historia clínica del occiso o bien de la examinación de la documentación y pertenencias personales que el difunto llevaba consigo, a fin de determinar si manifestó su voluntad sobre la donación de órganos por los medios legales.

Cuando no sea posible determinar la voluntad del fallecido por el testimonio o autorización de los familiares del difunto, según la norma contenida en los incisos tercero, cuarto y quinto de esta ley y tampoco pueda arribarse a una conclusión categórica sobre la voluntad del occiso manifestada

a los profesionales del centro asistencial que lo hubieren atendido, según la norma antedicha, prevalecerá siempre la donación de órganos.

2° Los profesionales del centro asistencia donde se hubiere atendido el fallecido, siempre deberán facilitar a los familiares presentes en el centro asistencial toda la información sobre la necesidad de la donación de órganos, la naturaleza de la donación como un acto altruista, solidario, gratuito y sin costo para el donante, las circunstancias de la obtención de los órganos, la conservación del cuerpo del occiso, las prácticas de sanidad aplicadas y las que sean pertinentes según la Coordinadora Nacional de Trasplantes o la Subsecretaría de Redes Asistenciales o el Ministerio de Salud determinen en las campañas de donación de órganos.

3° La obtención de órganos del fallecido sólo podrá hacerse previo diagnóstico y certificación de la muerte realizado en conformidad a las siguientes reglas:”

DR. MIGUEL ANGEL ALVARADO RAMIREZ

Diputado de la República.