

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO QUE MODIFICA LA LEY N° 19.451 PARA ESTABLECER EL PRINCIPIO DE LA DONACIÓN Y RECEPCIÓN UNIVERSAL DE ÓRGANOS.

BOLETÍN N° 4.999-11 (S)

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Salud viene en informar el proyecto de ley referido en el epígrafe, iniciado en una moción de la Senadora Evelyn Matthei y de los Senadores Guido Girardi, Carlos Kuschel, Carlos Ominami y Mariano Ruiz-Esquide, en segundo trámite constitucional y primero reglamentario.

Durante su estudio, la Comisión contó con la asistencia del Ministro de Salud, señor Álvaro Erazo Latorre; del Jefe del Departamento de Redes de Alta Complejidad y de la Coordinadora Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos, señor Ricardo Quezada Aliste, y del abogado del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, señor Luis Eduardo Díaz Silva.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) Idea matriz o fundamental del proyecto es reformar la ley N° 19.451, sobre trasplante y donación de órganos, a fin de garantizar el derecho de las personas a ser receptoras de órganos cuando lo requieran, y de consagrar el principio del donante universal, consistente en que toda persona, a partir de cierta edad, sea considerada, por el solo ministerio de la ley, donante de sus órganos una vez fallecida, a menos que en vida haya manifestado su intención o voluntad de no serlo.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas de quórum calificado.

De acuerdo al criterio sustentado por el Senado, el artículo 3° bis, nuevo, contenido en el número 4) del artículo único del proyecto, es de quórum calificado, de acuerdo con lo dispuesto en los incisos segundo del artículo 8° y tercero del artículo 66 de la Constitución Política, atendido que establece la reserva de la información referida a la identidad de las personas que indica.

4) Trámite de hacienda.

No hay.

5) Adiciones o enmiendas introducidas en la Comisión.

El articulado del proyecto no fue objeto de adiciones o enmiendas.

6) El proyecto fue aprobado, en general, por mayoría de votos de los Diputados presentes (ocho a favor y una abstención).

Votaron a favor, los Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Nuñez, Meza, Rubilar y Silber; se abstuvo, el Diputado Masferrer.

7) Diputado informante: señor Juan Masferrer Pellizzari.

I. RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DEL PROYECTO.

En la moción se hace presente que:

- La donación de órganos constituye una política de salud pública de reciente data en Chile, pues sólo a partir de 1996, existe un marco regulatorio, que fomenta la donación de órganos, complementando y modificando sustancialmente lo que en forma genérica establecía el Código Sanitario sobre la materia.

- Para acceder a un órgano, las personas que necesitan del transplante deben inscribirse en listas de espera que son administradas por el Instituto de Salud Pública, las cuales avanzan según prioridad médica, financiera y la urgencia de la intervención, hallándose condicionadas, principalmente, por la disponibilidad de órganos.

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

- La cantidad de donantes es baja en comparación con países europeos y latinoamericanos, con un promedio de 9 donantes por cada 1.000.000 de habitantes. Sin embargo, España, con los mejores índices a nivel mundial, tiene un promedio de 38/1.000.000; en el resto de Europa, el promedio es de 20/1.000.000; en Uruguay, de 17/1.000.000, y en Argentina, de 15/1.000.000.

- Los mecanismos para la donación de órganos establecidos en virtud del artículo 9° de la ley N° 19.451 no han tenido el éxito y eficacia esperados, atendida la insuficiencia de donantes y el desconocimiento de la ciudadanía sobre su existencia. En efecto, la declaración firmada ante notario es el mecanismo más usual, pero engorroso; la consulta al momento de obtener o renovar la cédula de identidad y la licencia de conducir, no siempre se produce, pues ella depende del funcionario. La última opción, consistente en efectuar la declaración al tiempo de internarse en un establecimiento hospitalario, deja en manos del donante manifestar su intención de donar, generalmente, sin saber sobre la existencia de este derecho.

- Es necesario plantear alternativas legislativas que constituyan real incentivo y fomento a la donación de órganos, mediante una modalidad que represente, con la debida adecuación a la realidad chilena, parte importante de los sistemas en actual aplicación en Europa, y en particular, en España.

II. RESUMEN DEL CONTENIDO DEL PROYECTO APROBADO POR EL SENADO.

La moción original, que constaba de un artículo único con cuatro numerales, introducía modificaciones en la ley N° 19.451, en lo relativo a la extracción de órganos a personas en estado de muerte. En lo fundamental, consagraba el principio del donante universal, a partir de los 14 años de edad, y adecuaba la redacción del artículo 9°, en el sentido de establecer que al momento de obtener o renovar la cédula de identidad o la licencia de conducir vehículos motorizados se debía consultar sobre si la persona mantenía o no su calidad de donante, estimándose el silencio como señal de aceptación de esta última, siendo obligatorio dejar constancia de la respuesta en ambos documentos. Además, se establecía que la manifestación de voluntad para mantener o no la calidad de donante, en el caso de los menores de edad y legalmente incapaces, podía ser prestada por sus representantes legales desde el momento mismo del nacimiento, en la correspondiente partida o inscripción de nacimiento, siendo obligación del funcionario correspondiente consignar dicha voluntad so pena de nulidad del acto.

Durante la discusión fue objeto de una indicación sustitutiva presentada por el Ejecutivo, que fue aprobada, con modificaciones.

El texto del proyecto aprobado por el Senado durante el primer trámite constitucional consta de un artículo único, con quince numerales, cada uno de los cuales será analizado en el capítulo de este informe referido a la discusión particular.

III. SÍNTESIS DE LA DISCUSIÓN EN LA COMISIÓN, Y ACUERDOS ADOPTADOS.

A) Discusión en general.

- **Intervenciones en el seno de la Comisión *durante* la tramitación del proyecto.**

a) **El Ministro de Salud, don Álvaro Erazo**, hizo presente que la donación de órganos constituye una política pública de reciente data en el país. La realidad nacional plantea conflictos y demandas éticas fundamentales por cuanto existe gran cantidad de personas en espera de un órgano para ser trasplantado, pero los órganos disponibles son escasos. Así, existe una demanda que no es posible satisfacer ni disminuir de manera considerable.

La actual regulación de trasplante y donación de órganos en Chile se encuentra, en su parte general en el Código Sanitario¹ y, en su parte especial, en la ley N° 19.451 sobre Trasplantes y Donación de Órganos, de 1996. Esa ley, en lo fundamental, establece dos supuestos para la donación de órganos:

a) Para donantes vivos: tiene lugar en vida de la persona, por consentimiento libre, expreso e informado del donante, dejándose constancia por escrito en acta extendida ante Director del establecimiento de salud. (artículo 6°).

b) Para donantes muertos: la donación opera en vida para producir efectos una vez muerta la persona, a través de cuatro mecanismos (artículo 9°): por declaración firmada ante notario, por consulta al momento de obtener o renovar cédula de identidad, por consulta al momento de obtener o renovar licencia de conducir, o por declaración al tiempo de internarse en un establecimiento hospitalario.

Dichos mecanismos no han tenido el éxito y la eficacia esperados. Ello se debe, en parte, a la insuficiencia de donantes y, en parte, al desconocimiento de la ciudadanía sobre su existencia.

A continuación, explicó cuál fue la tramitación que tuvo el proyecto en el Senado, el que presentado –por los Senadores Girardi, Kuschel, Ominami, Ruiz - Esquide y Matthei- en abril del 2007, en lo fundamental, buscaba modificar la ley N° 19.451, sobre trasplante y donación de órganos, consagrando el principio de donante universal, en el sentido que toda persona mayor de catorce años fuera considerada, por el solo ministerio de la ley, donante de sus órganos una vez fallecida, a menos que en vida hubiere manifestado su intención o voluntad de no serlo mediante simple declaración escrita y firmada en cualquier instrumento susceptible de producir fe y por los medios establecidos en la ley. En el Senado, el Ejecutivo presentó una indicación sustitutiva de la moción, con el fin de mejorar su redacción, de lograr el objetivo planteado por los senadores en orden a mejorar las tasas de donación, y de regular algunos aspectos de especial trascendencia en materia de trasplante.

Los principales elementos considerados en la indicación se explican a continuación:

1. Se agregan aspectos no considerados en la iniciativa original, que dicen relación con la confidencialidad de los datos de donantes y receptores.
2. No se permite facilitar ni divulgar informaciones que permitan la identificación del donante de órganos humanos.
3. No se permite que los familiares del donante conozcan la identidad del receptor, ni el receptor o sus familiares la del donante; en general, queda prohibida cualquier

¹ Los artículos 145 a 156, correspondientes al Libro IX, regulan el aprovechamiento de tejidos o partes del cuerpo de un donante vivo, y la utilización de cadáveres o parte de ellos con fines terapéuticos.

difusión de información que pueda relacionar directamente la extracción y el ulterior injerto o implantación.

4. Se excluye de esa limitación, a los directamente involucrados, cuando se trate de donaciones entre vivos.
5. Para la donación entre vivos, se incorporan aspectos tendientes a su protección, y se establecen ciertas limitaciones: sólo se permiten trasplantes de órganos con donante vivo emparentado, con cónyuge, y entre parejas de hecho; se prohíbe la práctica de desplazamientos internacionales de personas, para la realización de trasplante entre vivos no emparentados (situación conocida como turismo de trasplante); y se establece que el consentimiento del donante no puede ser sustituido ni complementado, pudiendo ser revocado hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad, ante cuya falta no se permitirá ni practicará la extracción.
6. El consentimiento, en caso de donantes fallecidos, se somete a las siguientes reglas: toda persona mayor de dieciocho años será considerada donante de sus órganos luego de fallecida, por el solo ministerio de la ley, a menos que en vida haya manifestado su intención o voluntad de no serlo mediante los medios establecidos en la ley; se reducen los medios actuales para manifestar la voluntad de no ser donante, pero se agrega una que las hace mucho más amplia y permanente, cual es, la de concurrir en cualquier momento al Servicio de Registro Civil e Identificación; en caso de duda fundada sobre la renuncia de su condición de donante deberá requerirse, de las personas que se señalan en el artículo 9° propuesto, el testimonio sobre la última voluntad del causante, o de conformidad con la donación de sus órganos y/o a la finalidad de la misma. Se incluye al conviviente en igual condición que el cónyuge. Los familiares de grado más próximo excluyen a los demás; en caso de fallecimiento de menores de 18 años, sólo sus padres o su representante legal pueden autorizar, de manera expresa, la donación de sus órganos.
7. Se fortalecen las facultades regulatorias del Ministerio de Salud, en orden a: crear una Coordinación Nacional de Trasplantes; establecer normas de certificación necesarias para los profesionales que realizan actos de procuramiento de órganos y tejidos, así como establecer requisitos adicionales para la acreditación de los establecimientos que se señalan en el artículo 2°; establecer, de acuerdo a los principios de cooperación, eficacia y solidaridad, las regulaciones necesarias para fomentar y ejecutar las actividades relacionadas con la donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos y tejidos en todo el país; y crear un registro de personas que han manifestado su voluntad de no ser donante, a cargo del Servicio de Registro Civil e Identificación.

8. Se establecen nuevas infracciones a la ley, tales como: la extracción de órganos de un cadáver sin cumplir con las disposiciones legales (del artículo 9°), la destinación de órganos para uso distinto al que se expresa en la ley o en el Código Sanitario, y la violación de las normas sobre confidencialidad (sancionable con pena de presidio y multa, o sólo de multa).

b) La Corporación del Trasplante manifestó por escrito su opinión –en carta firmada por su presidente, señor Javier Domínguez C., respecto de esta iniciativa legal y formuló las siguientes observaciones²:

“Ante la consulta sobre la posición de la Corporación del Trasplante, en relación a las modificaciones a la ley de trasplante actualmente en discusión, debemos aclarar lo siguiente:

Tal como lo hemos planteado en variadas instancias ante el poder legislativo, artículos de prensa y entrevistas, nuestra principal preocupación es que esta ley no aborda cabalmente los problemas reales de la donación, cual es la pesquisa y mantenimiento de los potenciales donantes, creando una red nacional que se encargue de esto. En ese sentido, la creación de la coordinación nacional de trasplante y de la red en la que hemos estado trabajando en conjunto, con la red de prestaciones complejas y en la comisión de Trasplante del Minsal, es específicamente lo que llevamos años planteando como el comienzo de la solución de los problemas crónicos de la falta de donantes. Esta iniciativa es donde debieran dirigirse los impulsos del legislativo para lograr un adecuado financiamiento de la red de donación y trasplante nacional.

El directorio de la Corporación en pleno se manifestó en octubre del año pasado ante consultas del Minsal sobre nuestra opinión sobre las modificaciones a la ley. Adjuntamos la resolución enviada a la Subsecretaría de Salud, con los fundamentos para cada una de las observaciones. En ella se manifiesta claramente que no nos oponemos a la ley del donante universal, siempre y cuando se consulte y tenga presente a la familia en la decisión. En ese sentido la ley en trámite si bien no es perfecta, tiene las salvaguardas adecuadas para que la familia manifieste su opinión y, por lo tanto, no hay objeciones al respecto.

Sobre el resto de las observaciones, las hemos planteado tanto en la Comisión de Salud del Senado como en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, lamentablemente, muchas de ellas no han sido acogidas y hemos perdido la oportunidad de tener una legislación acorde con los tiempos que se viven actualmente, en la comunidad trasplantológica nacional e internacional.”

² Se deja constancia que esta carta es en respuesta –de 4 de noviembre, día de la votación del proyecto en la Comisión de Salud- a una consulta efectuada por la Comisión el martes 3 de noviembre del año en curso.

- **Intervenciones en el seno de la Comisión, con anterioridad al ingreso del proyecto de ley a la Cámara de Diputados³.**

Atendida la preocupación que siempre han tenido los miembros de la Comisión de Salud en relación a la donación de órganos, y el interés permanente por abordar diversas mociones radicadas en esta instancia legislativa, cuyo análisis fue postergado, en espera que el Senado despachase esta iniciativa legal, pues se encontraba más avanzada en su tramitación, la sesión de 5 de mayo de 2009, se destinó a analizar las falencias del sistema de donación, procuramiento y trasplante de órganos en el país. A ella asistieron el Presidente de la Corporación del Trasplante, el Presidente de la Asociación de Dializados y Trasplantados de Chile (Asodi), y el padre del menor Felipe Cruzat (Q.E.P.D.), quien falleció este año (2009), en espera de un trasplante de corazón.

a) El Presidente de la Corporación del Trasplante⁴, don Javier Domínguez C., explicó los pasos necesarios para materializar un trasplante, las estadísticas chilenas en relación a los mismos, tanto a nivel general, como en detalle de algunos tipos de ellos, y las comparó con la demanda real existente en el país, y expuso algunas observaciones que tiene dicha Corporación, en relación con el tema y que pueden servir para solucionar determinadas falencias.

A modo de ilustración y mayor conocimiento de la Comisión, expuso algunos datos estadísticos. Al 31 de diciembre de 2008, se habían realizado 6.744 trasplantes de órganos en Chile, siendo los de mayor frecuencia los trasplantes de riñón, hígado y corazón. En 2008 se registraron, aproximadamente, 300 trasplantes renales, cuyos resultados, en caso de donante cadáver (con muerte encefálica) son comparables con los que se obtienen en cualquier país del mundo, en tasas de sobrevida. En ese mismo año, hubo alrededor de 200 personas en espera de un trasplante hepático. El éxito del procedimiento se refleja en que de 644 pacientes trasplantados de hígado, el 71% estaba vivo al momento de realizar el estudio, lo que demuestra que Chile tiene la capacidad para trasplantar y salvar la vida de esas personas.

No obstante lo anterior, desde 1998 se ha estancado la cantidad de donantes; ese año hubo 116, pero en 2006 aumentó sólo a 152, y en 2008 disminuyó a 116, nuevamente. Por tanto, se deduce que la tasa de donantes es de 7/1.000.000 de habitantes, lo que debe ser analizado con preocupación si se piensa que la tasa más alta conseguida en un país es de 35/1.000.000 de habitantes, y que en Chile sólo se ha

³ La Comisión, atendido lo atinente al tema, acordó incorporar en este informe, como parte integrante del mismo, las opiniones de instituciones y personas, entregadas en mayo de 2009, en la cual manifestaban su visión sobre la materia. Al entender de la Comisión, los testimonios proporcionados en esa oportunidad, que se reseñan, son de utilidad para comprender la importancia de introducir modificaciones en la normativa vigente.

⁴ Institución de derecho privado, sin fines de lucro, cuya función es coordinar a los centros de trasplante con los hospitales donde están los eventuales donantes, a fin de permitir la llegada de órganos en las mejores condiciones y en el más breve plazo.

podido salvar la vida a 400 personas anualmente, por donación de órganos. Esa realidad impacta, particularmente, en las listas de espera de trasplante renal, donde hay 1.483 personas en espera, considerando una población de 12.000 pacientes dializados. A su turno, hay 203 personas en lista de espera para recibir un trasplante de hígado, y 10 que necesitan someterse a un trasplante de corazón.

Sin embargo, si se calcula la demanda real por trasplantes, basándose en cifras obtenidas en otros países, se observa que en el caso del trasplante renal, las listas de espera en Chile debieran estar conformadas por 3.500 pacientes, pues alrededor del 30% de las personas que están en diálisis, deben ser considerados para estos efectos. La lista de espera de riñón y páncreas debería ascender a 30 y 50, y la de corazón, a 50. Sin embargo, el país no ha sido capaz de evaluar esa demanda real, por distintas razones, como falta de financiamiento, problemas de acceso a la salud, entre otros.

La mortalidad en la lista de espera es de 25 a 40% de los pacientes que esperan trasplante de corazón; de 25 a 35%, de quienes requieren hígado, y de 1 a 10%, de los que esperan trasplante renal.

b) El señor Gonzalo Cruzat González destacó la necesidad de modificar la legislación chilena en materia de donación de órganos, que está bastante atrasada si se compara con la de otros países, en los siguientes aspectos:

- *Figura del donante universal y el respeto de la manifestación de voluntad de las personas.* Si bien resulta complejo exigir que todos los chilenos tengan tal calidad, es necesario respetar la voluntad expresada, ya sea positiva o negativa. En ese sentido, no es bueno que intervenga la familia de la forma que lo hace actualmente, ya que, en la práctica recae en ella la decisión de donar los órganos del pariente fallecido. Por su parte, en el caso de aquellas personas que no se pronuncian en vida sobre esta materia, la ley vigente exige, igualmente, la autorización de la familia, pero ésta debería otorgarla o denegarla de acuerdo con los antecedentes que maneja sobre la voluntad de la persona fallecida y no imponerla. Igualmente, se debería considerar la expresión de voluntad de ser donante a partir de los 14 años.

- *Donación de órganos de menores de 14 años.* Los niños tienen menos posibilidades de trasplantarse que un adulto porque el número de donantes es escaso. En consecuencia, debería exigirse que los padres manifiesten la voluntad que sus hijos sean donantes de órganos sin esperar ser consultados al respecto ante el fallecimiento de estos últimos.

- *Creación de un Registro Nacional de Donantes, cuyo manejo corresponda al Servicio de Registro Civil.* Ese organismo debiera emitir, a partir de una base de datos, certificados que acrediten la condición de donantes de órganos en un sistema que funcione en línea

las 24 horas del día, y que los establecimientos de salud puedan consultar mediante el ingreso del RUT respectivo.

- *Obligación de los centros de salud de informar* a la Corporación del Trasplante o a la entidad que la reemplace en el futuro, los pacientes que se encuentran con muerte cerebral y los que presumiblemente, debido a su situación de salud, podrían llegar a ese estado. Ello activaría una alarma para que los coordinadores de trasplantes acudan a dichos establecimientos y comiencen a operar sistemas de rescate temprano frente a la posibilidad de una donación de órganos.

- *Condiciones que den certeza a la familia respecto de la muerte cerebral que afecta al ser querido.* La experiencia indica que es complejo para una persona no vinculada al área de la salud, que conozca la diferencia existente entre muerte cerebral y muerte cardiorrespiratoria. En efecto, quien presenta muerte cerebral tiene pulso y temperatura, lo que dificulta asumir que verdaderamente ha fallecido. Por ello, debería otorgarse a los familiares la opción de consultar a un neurólogo de su confianza, que analice los antecedentes y les explique si se trata de una situación irreversible o no, elemento que favorecería la decisión en el sentido de donar órganos. El problema radica en la falta de neurólogos en el sistema público, en particular, que efectúen la certificación de la muerte cerebral, lo que induce a pensar que tampoco habría especialistas suficientes para orientar a las familias en una suerte de verificación adicional. Otorgar seguridad a las familias en esta materia es fundamental, pues permite derribar el mito según el cual quienes tienen la calidad de donantes podrían ser considerados muertos antes de que ello ocurra efectivamente.

- *Forma de efectuar la consulta sobre la voluntad de ser donante.* En ese sentido, al preguntar a las personas si están dispuestas a tener tal calidad, debería inquirirse respecto de si les gustaría, ante una eventualidad, ser receptores y establecer una norma que disponga que en el caso que dos personas tengan la misma prioridad en la lista de trasplante, se prefiera a quien sea donante de órgano respecto del que no tiene esta condición. Si bien, en la práctica, esta medida no tendría un efecto real, porque nunca dos personas ocupan la misma posición en una lista de trasplantes, ayudaría a la gente a considerar que en caso de ser donantes tendrían una ventaja en el sistema si requiriesen un trasplante.

- *Separación de atribuciones del equipo médico que atiende al paciente potencial donante respecto de las que tiene el equipo médico que está a la espera de recibir órganos.* Una vez que se verifica la muerte cerebral y se emite el certificado de defunción, la responsabilidad debe recaer en otro equipo médico, idealmente de la Corporación del Trasplante u otro organismo, de modo que este último se haga cargo del cuerpo y del financiamiento, sin perjuicio de que exija, con posterioridad, el reembolso de los gastos al

receptor final. Actualmente, existen problemas en los establecimiento de salud, donde no existe claridad sobre quién asumirá los gastos.

- *Creación de una Agencia Nacional de Trasplantes*, que preste servicios al sector público y privado, y tenga ingerencia en los sistemas de rescate. Debería ser un organismo que forme parte del Estado y dependa del Ministerio de Salud, con directores susceptibles de ser removidos y con recursos públicos que aseguren su funcionamiento.

- *Disponibilidad de equipos y camas de UCI especializadas para donantes de órganos*, a fin de garantizar la idoneidad de los tratamientos en pos de la utilidad de los órganos que serán extraídos.

c) El Presidente de la Asociación de Dializados y Trasplantados de Chile (Asodi), don Francisco López Moreno, hizo hincapié que el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) asegura a los pacientes con problemas renales que, dentro de un determinado plazo, serán sometidos a un estudio de pre-trasplante para acceder a la lista nacional de trasplante de riñón, lo que dependerá de la disponibilidad de órganos. Sin embargo, la falta de donantes se relaciona, principalmente, con problemas en la infraestructura y en la detección de donantes, cuya solución se debe canalizar mediante el aumento de esfuerzos con la finalidad de conseguir órganos, pues la demanda es alta. Es importante, e indispensable, contar con un programa ministerial, en virtud del cual el proceso de donación y de extracción de órganos esté regulado, tanto para servicios públicos como privados de salud. La creación de cargos de coordinadores de procuramiento hospitalario debe asociarse a otras estrategias, como la creación de un organismo central a cargo de la coordinación de las instancias, de tal manera que se favorezca el procuramiento de órganos, con respaldo y reconocimiento ministerial.

* * * * *

Durante el **debate surgido en la Comisión**, se planteó que esta iniciativa legal constituye un avance respecto de la normativa existente, pues la consagración de la figura del donante universal ha tenido buenos resultados en otros países. Asimismo, se valoró el hecho de que las personas que no deseen ser donantes tengan la posibilidad de renunciar a esa condición, y que se permita la donación de tejidos. Sin embargo, se reconoció que el proyecto no puede solucionar, en forma inmediata y definitiva, la falta de donantes, pues ello requiere sumar otros aspectos, como educación y asignación de recursos humanos a los sistemas de salud. Sin perjuicio de ello, se estimó necesario dar una señal política a través de una legislación que facilite el sistema, junto a una fuerte campaña publicitaria.

No obstante, se manifestaron dudas sobre la capacidad del sistema público para contar con un banco de órganos, sobre el funcionamiento del sistema de procuramiento de los mismos, sobre los recursos que se destinarán para financiar medidas que permitan trasladar oportunamente los órganos disponibles a los receptores, entre otras. Asimismo, se expresó interés para que se incluya, en este proyecto, una norma que resuelva el vacío legal actual, en cuanto debe sancionarse la comercialización de hemoderivados, pues esta situación debería ser abordada conjuntamente con la donación de órganos⁵. A su vez, se planteó la idea de analizar la posibilidad de establecer un sistema de donación cruzada, como existe en países como Inglaterra y Estados Unidos, por vía de eliminar la restricción que establece el proyecto, en el caso de la extracción de órganos de donantes vivos, que sólo procede en favor de receptores que tienen algún tipo de relación con aquéllos (parientes consanguíneos o por adopción hasta el cuarto grado, o cónyuges, o personas que sin ser cónyuges, convivan con el donante). Ello permitiría donar órganos a amigos o a personas con las que, a pesar de no tener vínculos, existe la compatibilidad que se requiere.

Si bien la opinión mayoritaria de la Comisión se inclinó a respaldar la existencia de la figura del donante universal, en la forma propuesta en el proyecto, hubo quienes se declararon partidarios que la manifestación de voluntad para donar órganos sea expresa e informada, y no presunta. En ese sentido, se sostuvo que esta iniciativa legal, en los términos aprobados por el Senado, no generará los efectos que espera la opinión pública, los cuales se relacionan con la idea de facilitar la donación de órganos y de aumentar la cantidad de donantes, lo que no se ha conseguido en el derecho comparado, en aquellas partes que han implementado este sistema.

Los objetivos mencionados no se cumplirán, a juicio de quienes sustentan esta postura, debido a que el problema del sistema radica, fundamentalmente, en la ineficacia de los procedimientos, en la falta de información y en las dificultades para contactar a un potencial donante con un receptor que pudiese ser beneficiado, sin perjuicio de la falta de infraestructura, capitales técnicos y humanos necesarios para llevar esta reforma a la práctica. Dentro de los problemas suscitados en Chile, mencionaron, entre otros, los siguientes: algunos establecimientos no están capacitados para diagnosticar muerte cerebral ni para mantener adecuadamente los órganos donados por falta de ventiladores mecánicos y camas; los sistemas público y privado están poco preparados para actuar coordinadamente; el 30% de los órganos donados se pierden por

⁵ Esta inquietud manifestada por el Diputado señor Silber ha sido objeto de la preocupación de la Comisión que, en el año 2007, acordó refundir y analizar conjuntamente las mociones que sancionan la comercialización, tráfico y sustracción de sangre (boletines 4373-11, 4435-11) y la que hace aplicable a la sangre el régimen jurídico de protección y tutela que establece la ley de trasplante de órganos (boletín N° 4453-11), con las mociones que modifican la ley N° 19.451, en materia de donación de órganos, radicadas en la Comisión. Sin embargo, la discusión fue suspendida tras haberse tomado conocimiento que en el Senado se encontraba avanzada la discusión del boletín que se analiza (N°4999-11), con participación del Ejecutivo, motivo por el cual se decidió esperar que el proyecto ingresase a la Cámara en segundo trámite constitucional y, eventualmente, considerar las mociones para la presentación de indicaciones.

falta de preparación de los equipos médicos de salud, por carencia de infraestructura y por la poca capacidad para transferir órganos fuera de Santiago. A su vez, la normativa vigente carece de mecanismos expeditos que faciliten la manifestación de la voluntad para ser donante. La población carece de la información científica adecuada sobre los efectos de la muerte cerebral y, desconoce que esa circunstancia es irreversible. El proyecto en discusión permite que los familiares intervengan en la decisión del donante, de modo que aún cuando su aprobación pudiese traer como consecuencia el incremento de potenciales donantes, se desconoce la cantidad de casos en que los familiares se opondrán a la donación e impedirán que se concrete, pues resulta difícil creer que, en la práctica, un médico pueda extraer órganos del paciente fallecido sin el asentimiento de la familia. Por ello, se estimó necesario analizar la posibilidad de establecer un sistema que garantice adecuadamente el respeto a la autonomía de la voluntad del donante⁶.

En relación con las inquietudes manifestadas durante el debate, el **Ministro de Salud** hizo notar que el tema de la donación de órganos siempre dará lugar a polémicas, debido a sus implicancias. Sostuvo que en el marco de la discusión del proyecto en el Senado, se han tenido en consideración las experiencias del derecho comparado, sobre todo de países de la región, como Uruguay, que presenta tasas de donación bastante más altas que las de Chile, pese a tener indicadores de salud similares. Señaló que la aprobación del proyecto permitirá superar, en forma inmediata o en el mediano plazo, las dificultades relativas a la organización del sistema de donación de órganos, en cuanto al procuramiento y trasplante. Indicó que, si bien existen problemas de infraestructura, la iniciativa legal se vincula a la instalación de la Coordinadora Nacional de Trasplantes, proceso ya avanzado, con definición de roles y necesidades. Hizo hincapié que la Corporación del Trasplante valora positivamente el proyecto aprobado por el Senado, pese a las discrepancias manifestadas durante la tramitación en dicha Corporación, pues se ha producido un entendimiento con el Ministerio, que ha reconocido la relevancia de su rol y actualmente están trabajando en conjunto. Informó que existe una iniciativa en curso para la implementación de un banco de tejidos y se espera desarrollar un proyecto similar en materia de hemoderivados.

Concordó con que la aprobación del proyecto no es suficiente para conseguir mayor cantidad de donantes ni para resolver los temas planteados por los diputados, porque para ello se requiere un proceso gradual, en el marco del cual esta iniciativa legal representa un importante avance.

⁶ El sistema holandés, según el cual las personas que cumplen 18 años reciben una carta del gobierno en que se les indica que, a partir de dicha edad tienen derecho de decidir si son o no donantes y se les solicita pronunciarse al respecto. En caso de una respuesta afirmativa, se les consulta si están dispuestos a donar todo o parte de sus órganos, pudiendo mencionar, en este último caso, expresamente cuáles. Este procedimiento, donde las respuestas son debidamente sistematizadas, impide que la voluntad manifestada pueda ser modificada por los familiares.

En relación con las inversiones o los cambios en la infraestructura pública que se deben realizar con motivo de la aprobación del proyecto, dio a conocer que, a partir de enero de 2009, existe un plan de trabajo y compromisos presupuestarios adicionales. La política nacional de promoción de donación y trasplante de órganos y tejidos que se decidió implementar se basa en la necesidad de: a) Impulsar la donación de órganos y tejidos como un tema país, con participación de los sectores públicos y privados; b) Levantar procesos asistenciales eficientes para evitar pérdida de órganos, y c) Fortalecer y crear unidades de donación y procuramiento en las redes hospitalarias de mayor y mediana complejidad del país.

Señaló que, para ello, se realizó un diagnóstico actualizado del funcionamiento de las unidades existentes en el Sistema Nacional de los Servicios de Salud a la fecha, que se utilizó como base para solicitar presupuesto sectorial, con el resultado que se presenta en el siguiente gráfico:

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 agosto
D Efectivo	132	147	127	117	136	134	129	152	134	116	77
D Efectivo pmp	8,8	9,9	8,4	7,7	9	8,9	8,3	10	8,1	7	
Trasplantes		1999	296	283	341	330	318	379	327	308	203

b) La **Coordinadora Nacional de Donación y Trasplantes**⁷, se crea como entidad que forma parte del Ministerio de Salud, dependiente del Departamento de Redes Alta Complejidad, Procuramiento y Trasplante de Órganos del Ministerio de Salud, y cuenta con un órgano asesor (la Comisión Ejecutiva de Trasplantes). Sus funciones consisten en: coordinar acciones públicas y privadas para aumentar la tasa de donación del 6.9 pmp a 20 pmp hacia el año 2012; impulsar la discusión social sobre la donación de órganos en la población chilena; fortalecer el desarrollo de la oferta pública y privada en trasplantes; mantener información actualizada de la lista de espera de trasplantes, desarrollar y mantener alianzas estratégicas con otros países para fortalecer tanto la capacitación de profesionales, como la capacidad de desarrollo e innovación tecnológica; mantener planes de trabajo y desarrollo del recurso humano, a través de certificación de competencias; supervisar procesos asistenciales para asegurar la calidad en la atención integral del paciente; mantener espacios de participación y trabajo entre expertos para discusión y consensos profesionales y técnicos, y potenciar el desarrollo de la investigación en sus distintas sedes.

El *modelo de gestión* adoptado corresponde al desarrollado en España, el cual pone énfasis en la implementación de Unidades Intrahospitalarias de

⁷ A solicitud de la Comisión, se expuso el plan de trabajo proyectado para los próximos años, su modelo de gestión y el protocolo de procesos y procuramiento.

Procuramiento y Trasplante. En los *niveles de organización*, se contempla, además de la Coordinadora Central Ministerial, una Coordinadora Regional de los Servicios de Salud y Unidades de Donación y Procuramiento, ejecutoras a nivel local y de hospitales de mayor y mediana complejidad, los que se clasifican de conformidad a la capacidad de generar potenciales donantes, en:

1. - Hospitales procuradores y de trasplantes tipo A. Centros hospitalarios que cuentan con infraestructura y personal capacitado para lograr la oportuna detección de potenciales donantes, su mantención, procuración de órganos y trasplante de éstos;

2. - Hospitales procuradores tipo B. Centros de salud con capacidad de detectar donantes potenciales, su mantención y la procuración de órganos.

3. - Hospitales promotores de la donación tipo C. Centros hospitalarios que no cuentan con infraestructura ni personal capaces de generar potenciales donantes, con dedicación –principalmente- al área de promoción del programa de donación en la población.

Por su parte, las Unidades de Donación y Procuramiento o “Equipo Gestor Básico”, se encuentran compuestas por un médico con formación en el proceso de donación y procuramiento, y por dos enfermeras que colaboran en el proceso.

En cuanto a la *gestión clínica*, se trabaja en base a la elaboración de protocolos para cada una de las etapas de los procesos y cada tipo de órgano, a la vez que se diseñan flujogramas de derivación de pacientes para trasplante hepático, pulmonar, cardíaco y renal. Por otra parte, se participa activamente en la elaboración de la Guía Clínica de Trasplantes, en la definición de criterios de asignación de órganos y en el establecimiento de la relación público-privada.

El *plan de trabajo* contempla el compromiso de gestión por parte de todos los Servicios de Salud, a fin de, entre otros aspectos, establecer estrategias que promuevan la donación de órganos, definir un plan de inversión para mejorar la infraestructura hospitalaria y un plan de acción para aumentar la oferta de horas de neurología y neurocirugía, calificados para diagnosticar muerte encefálica. Asimismo, considera la implementación de la Coordinadora Nacional de Donación y Trasplante dependiente del Ministerio de Salud; en el ámbito de infraestructura y personal capacitado, la capacitación a equipos de UPC y de servicios de urgencia en talleres para enfrentamiento a las malas noticias y solicitud de órganos a familiares (EDEHP), capacitación de profesionales de las unidades de procuramiento intrahospitalarias, campaña educativa de incentivo a la donación de órganos y tejidos, dirigida a alumnos de educación básica en conjunto con el Ministerio de Educación, confección de un Manual de Procuramiento de Órganos y Tejidos, formación de la Comisión Ejecutiva de Trasplante, como organismo asesor de la Coordinadora, implementación de un Sistema

Único y Efectivo de Monitoreo e Información a nivel nacional y de una red de traslado para facilitar y asegurar el transporte terrestre y/o aéreo de los equipos quirúrgicos de procuramiento y de trasplante, así como el traslado de pacientes potenciales receptores de órganos, de tejidos, órganos y muestras biológicas. Especial mención merece la ampliación de Unidades de Procuramiento existentes en el país⁸. Esta última medida ha significado la implementación de 36 nuevos cargos de profesionales médicos y enfermeras. Para el año 2010, se proyecta la implementación de 15 nuevas unidades a lo largo de todo el país, para lo que se solicitaron cargos para 33 médicos y 54 enfermeras. De ese modo, se llegará a 35 unidades a lo largo del país, ubicadas en hospitales de alta y mediana complejidad.

Igualmente, cabe destacar las iniciativas que se encuentran actualmente en ejecución, como el diseño e implementación del Programa de Trasplante de Pulmón, la redefinición y actualización de canastas de procuramiento y trasplante de drogas inmunosupresoras con FONASA, el seguimiento y coordinación con prestadores privados sobre casos de beneficiarios atendidos en estos centros y por atender, y la creación de un nuevo prestador público para trasplante cardíaco (el Instituto Nacional del Tórax).

El *protocolo de proceso de donación y procuramiento* contempla un procedimiento que da cumplimiento a la normativa internacional y considera las siguientes etapas:

1. Detección del donante potencial (individuo que presenta Glasgow igual o menor de 4 con sospecha de muerte encefálica);
2. Diagnóstico de muerte encefálica por neurólogo o neurocirujano;
3. Pruebas básicas serológicas para cumplimiento de criterios de inclusión;
4. Mantenimiento hemodinámico del donante;
5. Solicitud de órganos a la familia del difunto;
6. Ingreso a pabellón y extracción de órganos (donante real);
7. Traslado de órganos procurados, e
8. Implante de órganos (donante efectivo).

c) El Jefe del Departamento de Redes de Alta Complejidad y de la Coordinadora Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejido, don Ricardo Quezada, en relación a la ventaja del sistema del donante universal, afirmó que existen estudios que demuestran que el hecho de exigir algún documento para demostrar la calidad de donante de una persona entorpece el sistema, por lo que el

⁸ Hasta el año 2008, existían en el país 12 unidades hospitalarias con profesionales designados a tiempo parcial a la procuración: Hospitales de Coquimbo, Van Buren de Valparaíso, San Juan de Dios, Barros Luco, Sótero del Río, Salvador, HUAP, Hospital de Talca, Guillermo Grant Benavente, de Concepción; Higuera, de Talcahuano; Hospital de Temuco y de Valdivia. A partir de 2009, se crearon 8 unidades adicionales en los Servicio de Salud Antofagasta, Atacama, Viña del Mar, Aconcagua, O'Higgins, Ñuble, Bío-Bío y Reloncaví.

sistema propuesto en el proyecto haría mas expedito el proceso, aumentando así las posibilidades de éxito.

- **Votación en general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración por el proyecto de ley, y luego de recibir las opiniones, explicaciones y observaciones de las personas e instituciones individualizadas precedentemente, que permitieron a sus miembros formarse una idea de la conveniencia de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, procedió a dar su aprobación a **la idea de legislar, por mayoría de votos. (Ocho a favor -Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Nuñez, Meza, Rubilar y Silber-; y una abstención -Diputado Masferrer-).**

B) Discusión particular.

Artículo único.-

Tiene por objeto modificar la ley N° 19.451, mediante quince numerales:

Numeral 1)

Incorpora el artículo 2° bis, con el propósito de consagrar el principio del receptor y donante universal de órganos. En ese sentido, se establece el derecho a ser receptor de órganos y se prescribe que toda persona mayor de dieciocho años será considerada, por el solo ministerio de la ley, donante de sus órganos una vez fallecida, a menos que en vida haya manifestado su voluntad de no serlo en alguna de las formas establecidas en la ley.

--- Se presentó una indicación, del Diputado Melero, para intercalar, en el artículo 2° bis, entre la palabra “órganos” y la frase “una vez fallecida”, la frase “al momento de la muerte encefálica o cerebral”.

Esta indicación, según su autor, tiene un fin pedagógico, ya que con ella se pretende informar de mejor manera a la gente en qué consiste el fallecimiento de acuerdo con esta ley.

Si bien se valoró el sentido comunicacional de la propuesta, se estimó que la inclusión de esta frase podría producir confusión entre el concepto de muerte y la forma cómo se constata. En ese sentido, se estimó que el artículo 2° bis se explica a sí mismo, particularmente si se tiene en consideración que el artículo 11 de la ley N° 19.451 establece el criterio de la muerte encefálica para los efectos previstos en sus disposiciones y señala la forma en que debe certificarse, a partir de ciertas condiciones básicas.

- **La indicación fue rechazada por mayoría de votos:** uno a favor (Diputado Melero), cinco en contra (Diputados Chahuán, Girardi, Nuñez, Meza y Silber), y dos abstenciones (Diputados Lobos y Rubilar).

- **El numeral fue aprobado por mayoría de votos:** siete a favor (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Nuñez, Meza, Rubilar y Silber) y uno en contra (Diputado Melero).

Numeral 2)

Introduce dos modificaciones en el artículo 3º: se establece la prohibición expresa de celebrar un acto o contrato a título oneroso que contenga la promesa o entrega de un órgano para efectuar un trasplante, y se especifica que los gastos correspondientes a la extracción del órgano que se dona, son imputables al sistema de salud del receptor y no a este último, como se contempla en la actualidad.

Fue aprobado por unanimidad (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Nuñez, Meza y Rubilar).

Numeral 3)

Incorpora el artículo 3º bis, que establece restricciones referidas a la información de la identidad de donantes y receptores de órganos. En efecto, prohíbe facilitar y divulgar información que permita identificar al donante, e impide a los familiares de este último conocer la identidad del receptor, quien tampoco podrá conocer la del donante, impedimento que se extiende a sus familiares. Esa prohibición no afecta, en todo caso, a los directamente interesados en una donación entre personas vivas. La información relativa a donantes y receptores de órganos humanos será recogida, tratada y custodiada con estricta confidencialidad y se considerará dato sensible, conforme lo dispone la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

En relación con las sanciones establecidas para el evento que se revele dicha información, el representante del Ejecutivo hizo presente que el nuevo artículo 13 bis establece la sanción de multa de veinte a cincuenta unidades tributarias mensuales.

Fue aprobado por unanimidad (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Nuñez, Meza, Rubilar y Silber).

Numeral 4)

Reemplaza el artículo 4º, a fin de establecer las nuevas condiciones que se requieren para efectuar la extracción de órganos a personas vivas con fines de trasplante: la donación debe recaer en alguien que tenga determinados vínculos

con el donante, debe estimarse que no causará grave perjuicio a la salud de éste, deben existir perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor, y debe haber un informe positivo de aptitud física. Se indica que un reglamento determinará qué órganos podrán ser objeto de extracción.

Durante el debate habido con ocasión de este numeral, surgieron dudas en torno a la exigencia que los trasplantes- en caso de donante vivo- se realicen sólo entre personas relacionadas, en circunstancias que actualmente no hay restricción al respecto. Sobre el particular, el Ministro de Salud explicó que esta modificación tiene por objeto impedir la donación cruzada, reducir las situaciones de incompatibilidad del órgano en el receptor y disminuir el tráfico de órganos.

Por otra parte, se plantearon inquietudes en cuanto a que una norma como la analizada impediría un futuro acuerdo que permita el trasplante internacional de órganos, ante lo cual los representantes del Ejecutivo hicieron notar que no existe consenso respecto de la idoneidad del intercambio internacional de órganos para aumentar la donación en nuestro país, ya que es preferible preocuparse, en primer lugar, de la situación nacional.

Fue aprobado por unanimidad (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Nuñez, Meza, Rubilar y Silber).

Numeral 5)

Incorpora el artículo 4° bis, que complementa lo dispuesto en el artículo 4°, incorporándose como requisito para la extracción de órganos a una persona viva, que ésta sea capaz, mayor de dieciocho años y que el receptor sea pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante. El consentimiento del donante no puede ser sustituido ni complementado, pero puede ser revocado por aquél, hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad, en cuyo caso la extracción no será practicada.

En relación con el sentido de la expresión “complementar la voluntad del donante”, el representante del Ejecutivo aclaró que esta norma impide que el formulario o acta que debe suscribir el donante ante el director del establecimiento donde haya de efectuarse la extracción, sea firmado por otra persona. Por otra parte, se precisó que debe interpretarse que la persona que convive con el donante es quien mantiene con él una relación de concubinato, concepto ampliamente definido por la doctrina nacional.

Fue aprobado por unanimidad (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Nuñez, Meza, Rubilar y Silber).

Numeral 6)

Modifica el artículo 5°, a fin de adecuar la referencia a un artículo (4°), que ha dejado de ser “anterior”, en razón de la incorporación del artículo 4° bis.

Fue aprobado por unanimidad (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Nuñez, Meza, Rubilar y Silber).

Numeral 7)

Sustituye los incisos segundo y tercero del artículo 6°, con el propósito de perfeccionar la regulación del otorgamiento del consentimiento para donar órganos de una persona viva. En efecto, se elimina la reiteración en que incurre la norma actual al repetir en ambos incisos la exigencia que el acta sea firmada por el donante, y se incorporan los siguientes elementos adicionales que debe contener esta última: la huella dígito pulgar que debe ser estampada por el donante y la constancia del ministro de fe en cuanto a que aquél se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales.

Fue aprobado por unanimidad (Diputados señores Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Núñez, Meza, Rubilar y Silber).

Numeral 8)

Suprime los artículos 7° y 8°. El primero de ellos efectúa una remisión al artículo 11 sobre el concepto de muerte; el segundo, establece los requisitos para la extracción de órganos de una persona en estado de muerte.

---- Se presentó una indicación, del Diputado Melero para sustituir el artículo 8° por el siguiente:

"Artículo 8^o.- Toda persona residente en el país tendrá derecho a ser receptor de órganos si llegara a necesitarlo, sin discriminaciones arbitrarias.

Toda persona mayor de edad podrá manifestar su consentimiento de ser donante, expresamente, por cualquiera de los medios indicados en la presente ley.

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

Para los casos en que exista duda fundada sobre la voluntad de la condición de donante del causante, deberá requerirse a sus familiares, en el orden preferente en que se los enumera a continuación, presentes al momento de tomar la decisión y que estuvieren en pleno uso de sus facultades mentales, para que den testimonio sobre la última voluntad del causante al respecto:

- a) El cónyuge que convivía con el fallecido, o la persona que, sin ser su cónyuge, convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal por un período no inferior a tres años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida, plazo que se reducirá a dos si de dicha relación hubieren nacido hijos;
- b) Cualquiera de los hijos mayores de 18 años;
- c) Cualquiera de los padres;
- d) El representante legal, tutor o curador;
- e) Cualquiera de los hermanos mayores de 18 años;
- f) Cualquiera de los nietos mayores de 18 años;
- g) Cualquiera de los abuelos;
- h) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;
- i) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive.

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

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

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

Mediante la indicación, a partir de los argumentos críticos planteados en el marco de la discusión general contra la figura del donante universal, se pretende establecer un sistema similar al holandés, que exige la voluntad expresa ampliada para resguardar la libertad personal del individuo, quien debe contar, en todo caso, con una cabal información sobre la materia y evitar las dudas que pudiesen poner en riesgo el objetivo de la ley.

- **La indicación fue rechazada por mayoría de votos:** dos a favor (Diputados Lobos y Melero), cinco en contra (Diputados Chahuán, Girardi, Núñez, Meza y Silber) y una abstención (Diputada Rubilar).

- **El numeral fue aprobado por unanimidad** (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Núñez, Meza, Rubilar y Silber).

Numeral 9)

Sustituye el artículo 9°, con el propósito de regular la renuncia a la condición de donante de órganos para trasplantes con fines terapéuticos. Los requisitos para ello son: ser mayor de dieciocho años; manifestar expresamente la renuncia ante el Servicio de Registro Civil e Identificación, o al obtener o renovar la cédula de identidad o la licencia de conducir vehículos motorizados, de lo que se dejará constancia en dichos documentos; en cualquier momento antes de la extracción de los órganos, sin sujeción a formalidad alguna, ante el director del establecimiento asistencial en que estuviere internado o ante quien éste delegue dicha función o ante alguno de los facultativos que lo estuvieren atendiendo. Asimismo, se establece la obligación de las municipalidades de informar al referido Servicio la individualización de quienes han renunciado a ser donantes.

En caso de duda fundada sobre la renuncia de su condición de donante o de la vigencia de ésta, se establece un procedimiento de consulta sobre la última voluntad del causante a determinadas personas en un orden de preferencia que se fija (cónyuge que vivía con fallecido, conviviente, o determinados parientes), siempre que estén presentes al momento de tomar la decisión.

En caso que existan contradicciones en los testimonios de las personas que se encuentren en el mismo orden o no sea posible requerir este testimonio a ninguna de ellas dentro de un plazo razonable para realizar el trasplante, atendidas las circunstancias, se le considerará donante universal.

La relación con el donante y el testimonio de su última voluntad serán acreditados, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada que deberá prestarse ante el director del establecimiento asistencial o ante quien éste delegue dicha función.

Se presentó una indicación:

---- De la Diputada Rubilar, para reemplazar el inciso cuarto del artículo 9° aprobado por el Senado, por el siguiente:

“Si se opusiera a la extracción de órganos, dada la condición de donante universal, alguno de los siguientes familiares, se respetará la voluntad del familiar:

- a) El cónyuge que viva con el fallecido o la persona que viva con él, en relación de tipo conyugal.
- b) Si no existiera, cualquiera de los hijos mayores de 18 años.
- c) Si no existiera, cualquiera de los padres, o en su defecto, el representante legal, tutor o curador.”

A juicio de la autora de esta indicación, siempre debiera respetarse la decisión de la familia si ésta no desea donar los órganos del difunto, considerando especialmente el establecimiento de la figura del donante universal y la ausencia de declaración expresa de voluntad, que ello implica. En su opinión, sería tremendamente inadecuado imponer la ley por sobre la opinión de los familiares en un momento de tanto dolor.

- **La indicación fue rechazada por mayoría de votos:** tres a favor (Diputados Chahuán, Melero y Rubilar), cuatro en contra (Diputados Girardi, Núñez, Meza y Silber) y una abstención (Diputado Lobos).

- **El numeral fue aprobado por mayoría de votos:** seis a favor (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Núñez, Meza y Silber) y dos en contra (Diputados Melero y Rubilar).

Numeral 10)

Sustituye el artículo 10, con el propósito de regular la situación de los menores de dieciocho años como donantes de órganos en caso de fallecimiento. La donación sólo será procedente previa autorización expresa de sus padres o de sus representantes legales. El vínculo familiar o la representación que se invoque se acreditará, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada que deberá extenderse en el acto mismo de la interrogación ante el director del establecimiento asistencial o ante quien éste delegue dicha función.

---- Se presentó una indicación, del Diputado Melero, para sustituir el artículo 10 por el siguiente:

"Artículo 10.- En caso de fallecimiento de menores de 18 años, sólo sus padres o su representante legal podrán autorizar, de manera expresa, la donación de sus órganos. El vínculo familiar o la representación que se invoque se acreditará, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, que deberá extenderse en el acto mismo de la interrogación ante el Director del Establecimiento Asistencial o ante quien éste delegue dicha función, en los términos señalados en el inciso segundo del artículo 6°".

Esta indicación tiene por objeto otorgar el carácter de instrumento público a la declaración jurada que sirve para acreditar el vínculo familiar o la representación del causante.

El representante del Ejecutivo explicó que en el Senado se analizó dicha posibilidad, y se concluyó que no se puede calificar al documento que contiene la declaración jurada como instrumento público porque éstos, de acuerdo a la ley, son definidos como aquéllos otorgados por el competente funcionario y en la forma que establece la ley, requisitos que, en este caso, no se cumplen.

- **La indicación fue rechazada por mayoría de votos:** tres a favor (Diputados Lobos, Melero y Rubilar) y cinco en contra (Diputados Chahuán, Girardi, Núñez, Meza y Silber).

- **El numeral fue aprobado por unanimidad** (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Núñez, Meza, Rubilar y Silber).

Numeral 11)

Sustituye el artículo 12, con objeto de establecer los requisitos para proceder a la extracción de órganos a personas fallecidas en el caso de lo dispuesto en los artículos 199 y 201 del Código Procesal Penal. En estos casos se requiere la autorización escrita del Fiscal, previa consulta al médico del Servicio Médico Legal o al facultativo que éste designe, quien deberá informar a aquél si la extracción de los órganos puede afectar la realización de exámenes médicos necesarios para el éxito de la investigación⁹.

El Ministro de Salud explicó que, tras consultar al Servicio Médico Legal y al Ministerio de Justicia, se estableció que las hipótesis a que se refieren los artículos 199 y 201 del Código Procesal Penal (delitos en que fuere necesaria la realización de exámenes médicos para la determinación del hecho punible, cuando hubiere motivo para sospechar que la muerte de la persona fue resultado de un hecho punible o cuando la muerte hubiese dado lugar a una investigación penal) no se encontraban suficientemente respaldados en la actual ley, haciéndose necesario adecuar el artículo 12 a la nueva justicia penal.

El numeral fue aprobado por unanimidad (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Núñez, Meza, Rubilar y Silber).

⁹ En relación con este artículo, el Senado solicitó la opinión de la Corte Suprema en dos oportunidades. Durante el primer trámite reglamentario, la norma aprobada facultaba alternativamente al fiscal o al juez de garantía a otorgar la autorización, por lo que la Corte Suprema sugirió precisar en qué casos correspondería a una u otra autoridad intervenir. En el segundo trámite reglamentario, se modificó la redacción, en el sentido de facultar al fiscal para otorgar la autorización y para establecer la posibilidad de reclamar de la decisión ante el juez de garantía, ante lo cual la Corte sugirió precisar algunos aspectos de la reclamación, tales como la legitimidad activa y el plazo para efectuarla. Finalmente, en el Senado, tras recabar la opinión del Ministerio Público, se optó por excluir la intervención de los jueces de garantía.

Numeral 12)

Sustituye el artículo 13, por dos artículos (13 y 13 bis). Por el primero, se sancionan las siguientes conductas: facilitar o proporcionar a otro, con ánimo de lucro, algún órgano propio o de un tercero para ser usado con fines de trasplante, y ofrecer o proporcionar dinero o cualesquiera otras prestaciones materiales o económicas con el objeto de obtener para sí mismo o para un tercero algún órgano o el consentimiento necesario para su extracción. Se contempla una diferencia en la penalidad de la facilitación y obtención de órganos, según sea para el propio autor o para un tercero, aumentándose en este último la pena aplicable. Por el segundo, se sanciona la extracción de órganos de un cadáver con fines de trasplante sin cumplir con las disposiciones de la ley y la destinación de dichos órganos a un uso distinto al permitido por esta última o por el Código Sanitario. Igualmente, sanciona la infracción a las normas contenidas en el artículo 3º bis.

Las penas propuestas para dichas conductas son las siguientes:

----- Presidio menor en su grado mínimo (61 a 540 días) para las siguientes conductas:

- facilitar o proporcionar a otro, con ánimo de lucro, algún órgano propio para ser usado con fines de trasplante;
- ofrecer o proporcionar dinero o cualesquiera otras prestaciones materiales o económicas con el objeto de obtener para sí mismo algún órgano o el consentimiento necesario para su extracción;
- extraer órganos de un cadáver con fines de trasplante sin cumplir con las disposiciones de esta ley;
- destinar dichos órganos a un uso distinto al permitido por esta ley o por el Código Sanitario.

----- Presidio menor en su grado máximo (3 años y un día a 5 años), para las siguientes conductas:

- facilitar o proporcionar a otro, con ánimo de lucro, algún órgano propio para ser usado con fines de trasplante, por cuenta de terceros, y
- ofrecer o proporcionar dinero o cualesquiera otras prestaciones materiales o económicas con el objeto de obtener para sí mismo algún órgano o el consentimiento necesario para su extracción, por cuenta de terceros.

---- Multa de veinte a cincuenta unidades tributarias mensuales, en los siguientes casos: facilitar o divulgar informaciones que permitan identificar al donante, y/o difundir información que pueda relacionar directamente la extracción con el ulterior injerto o implantación.

La mayor penalidad establecida para las conductas que se realizan por cuenta de terceros obedece, según lo señalado por el representante del

Ejecutivo, a que presentan un disvalor superior a aquéllas que se realizan por cuenta propia.

El numeral 12 fue aprobado por unanimidad (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Núñez, Meza, Rubilar y Silber).

Numeral 13

Agrega el artículo 14 bis, con el propósito de establecer que el Ministerio de Salud, por intermedio de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá garantizar la existencia de una coordinación nacional de trasplantes, que tendrá por misión la implementación de una política nacional, 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.

Durante el debate, se tuvo en consideración que la Subsecretaría de Redes Asistenciales ya ha implementado la Coordinadora Nacional de Trasplantes y que sólo falta incorporar a un miembro para que esté completamente operativa.

---- Se presentó una indicación de los Diputados Girardi, Lobos y Melero para agregar, en el artículo 14 bis, el siguiente párrafo:

“El Ministerio de Salud deberá implementar, anualmente, una campaña de promoción y difusión por televisión, radio y medios escritos, de los beneficios que genera la donación de órganos con fines de trasplante. El contenido de los elementos promocionales e informativos deberá ser explícito en señalar los objetivos establecidos en esta ley y sus efectos.”

Mediante esta indicación se pretende complementar la regulación propuesta por la vía de exigir al Ejecutivo la implementación de medidas de publicidad del contenido de la ley para cumplir sus objetivos, las que no han sido contempladas en el proyecto. Sin embargo, el representante del Ejecutivo hizo presente que hay un plan de campaña de difusión, que se estaría implementando a la brevedad por el Ministerio, por lo que no sería necesario incorporar la norma propuesta.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, el Presidente **declaró inadmisibles las indicaciones**, ya que otorga facultades a un órgano público e irroga gastos, lo que es materia de iniciativa exclusiva de la Presidenta de la República.

- **El numeral fue aprobado por unanimidad** (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Núñez, Meza, Rubilar y Silber).

Numeral 14)

Incorpora, en el artículo 15, un inciso segundo, con objeto de disponer que el Servicio de Registro Civil e Identificación lleve un registro nacional de no donantes, que será público y estará disponible para su consulta expedita, especialmente por los establecimientos de salud públicos y privados.

El representante del Ejecutivo destacó la participación del Director del Servicio de Registro Civil e Identificación por su trabajo relacionado con la implementación de esta nueva plataforma que operará a través de la *web* y que permitirá consultar en línea, con el número de cédula de identidad, la calidad de no donante de cualquier persona. Técnicamente, el sistema debería comenzar a operar de forma instantánea con la promulgación de la ley, teniendo en consideración que se puede renunciar a la calidad de donante en cualquier momento y la obligación de las municipalidades de informar inmediatamente al Servicio de Registro Civil de la individualización de aquéllos que hayan renunciado a ser donantes.

Fue aprobado por unanimidad (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Núñez, Meza, Rubilar y Silber).

Numeral 15)

Encomienda al Ministerio de Salud las tareas de: dictar las normas de certificación necesarias para los profesionales que realizan actos de procuramiento de órganos y tejidos; fijar requisitos adicionales para la acreditación de hospitales y clínicas, y establecer las coordinaciones y los mecanismos técnicos, humanos y operativos que sean necesarios para fomentar y ejecutar las actividades de donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos y tejidos en todo el país.

Fue aprobado por unanimidad (Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Masferrer, Núñez, Robles y Rubilar).

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

Al numeral 1)

- Del Diputado Melero, para intercalar, en el artículo 2° bis, entre la palabra “órganos” y la frase “una vez fallecida”, la frase “al momento de la muerte encefálica o cerebral”.

Al numeral 8)

- Del Diputado Melero para sustituir el artículo 8° por el siguiente:

"Artículo 8°.- Toda persona residente en el país tendrá derecho a ser receptor de órganos si llegara a necesitarlo, sin discriminaciones arbitrarias.

Toda persona mayor de edad podrá manifestar su consentimiento de ser donante, expresamente, por cualquiera de los medios indicados en la presente ley.

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

Para los casos en que exista duda fundada sobre la voluntad de la condición de donante del causante, deberá requerirse a sus familiares, en el orden preferente en que se los enumera a continuación, presentes al momento de tomar la decisión y que estuvieren en pleno uso de sus facultades mentales, para que den testimonio sobre la última voluntad del causante al respecto:

- a) El cónyuge que convivía con el fallecido, o la persona que, sin ser su cónyuge, convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal por un período no inferior a tres años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida, plazo que se reducirá a dos si de dicha relación hubieren nacido hijos;
- b) Cualquiera de los hijos mayores de 18 años;
- c) Cualquiera de los padres;
- d) El representante legal, tutor o curador;
- e) Cualquiera de los hermanos mayores de 18 años;
- f) Cualquiera de los nietos mayores de 18 años;
- g) Cualquiera de los abuelos;
- h) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;
- i) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive.

Conforme a la enumeración establecida precedentemente y respetando el orden que allí se establece, las personas que entreguen testimonio, den

cuenta de la última voluntad del causante o manifiesten conformidad con la donación, que se encuentren en orden más próximo excluyen el testimonio de las que se encuentren en un orden inferior. En caso que existan contradicciones en los testimonios de las personas que se encuentren en el mismo orden o no sea posible requerir este testimonio de ninguna de ellas dentro de un plazo razonable, o el causante no tuviera parientes sobrevivientes, atendidas las circunstancias, no podrá procederse a la extracción de los órganos o tejidos del causante.

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

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

Al numeral 9)

- De la Diputada Rubilar, para reemplazar el inciso cuarto del artículo 9° aprobado por el Senado, por el siguiente:

"Si se opusiera a la extracción de órganos, dada la condición de donante universal, alguno de los siguientes familiares, se respetará la voluntad del familiar:

- a) El cónyuge que viva con el fallecido o la persona que viva con él, en relación de tipo conyugal.
- b) Si no existiera, cualquiera de los hijos mayores de 18 años.
- c) Si no existiera, cualquiera de los padres, o en su defecto, el representante legal, tutor o curador."

Al numeral 10)

- Del Diputado Melero, para sustituir el artículo 10 por el siguiente:

"Artículo 10.- En caso de fallecimiento de menores de 18 años, sólo sus padres o su representante legal podrán autorizar, de manera expresa, la donación de sus órganos. El vínculo familiar o la representación que se invoque se acreditará, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, que deberá extenderse en el acto mismo de la interrogación ante el Director del Establecimiento Asistencial o ante quién éste delegue dicha función, en los términos señalados en el inciso segundo del artículo 6°".

V. INDICACIONES DECLARADAS INADMISIBLES POR EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN.

Al numeral 13)

--- De los Diputados Girardi, Lobos y Melero para agregar, en el artículo 14 bis, el siguiente párrafo:

“El Ministerio de Salud deberá implementar, anualmente, una campaña de promoción y difusión por televisión, radio y medios escritos, de los beneficios que genera la donación de órganos con fines de trasplante. El contenido de los elementos promocionales e informativos deberá ser explícito en señalar los objetivos establecidos en esta ley y sus efectos.”

VI. MENCIÓN DE ADICIONES O ENMIENDAS QUE LA COMISIÓN APROBÓ EN LA DISCUSIÓN PARTICULAR.

No hubo enmiendas, pues el texto del Senado fue aprobado en los mismos términos.

VII. TEXTO DEL PROYECTO DE LEY TAL COMO QUEDARÍA EN VIRTUD DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS EN LA COMISIÓN.

“Artículo único.- Modifícase la ley N° 19.451, sobre trasplante y donación de órganos, de la forma siguiente:

1.- Intercálase, a continuación del artículo 2°, el siguiente artículo 2° bis, nuevo:

“Artículo 2° bis.- Las personas cuyo estado de salud lo requiera tendrán derecho a ser receptoras de órganos.

Toda persona mayor de dieciocho años será considerada, por el solo ministerio de la ley, donante de sus órganos una vez fallecida, a menos que en vida haya manifestado su voluntad de no serlo en alguna de las formas establecidas en esta ley.”.

2.- Introdúcense, en el artículo 3°, las siguientes enmiendas:

- Sustitúyese el inciso primero, por el siguiente:

“Artículo 3°.- La donación de órganos sólo podrá realizarse a título gratuito. Se prohíbe, será nulo y sin ningún valor el acto o contrato que, a título oneroso, contenga la promesa o entrega de un órgano para efectuar un trasplante.”.

- Reemplázase, en el inciso segundo, la frase “e imputables al receptor” por “y serán imputables al sistema de salud del receptor de acuerdo a las normas legales, reglamentarias y contractuales que correspondan”.

3.- Agrégase, a continuación del artículo 3º, el siguiente artículo 3º bis, nuevo:

“Artículo 3º bis.- No podrán facilitarse ni divulgarse informaciones que permitan identificar al donante.

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

Esta prohibición no afectará a los directamente interesados en una donación entre personas vivas.

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

4.- Sustitúyese el artículo 4º, por el siguiente:

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

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

5.- Agrégase, a continuación del artículo 4º, el siguiente artículo 4º bis, nuevo:

“Artículo 4º bis.- La extracción de órganos en vida con fines de trasplante sólo se permitirá en personas capaces mayores de dieciocho años y cuando el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante.

El consentimiento del donante no puede ser sustituido ni complementado, pudiendo siempre ser revocado, hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad, caso en el cual la extracción no será practicada.”.

6.- Reemplázase, en el artículo 5º, la referencia al “artículo anterior”, por otra al “artículo 4º”.

7.- Sustitúyense los incisos segundo y tercero del artículo 6°, por los siguientes:

“Del consentimiento se dejará constancia en un acta ante el director del establecimiento donde haya de efectuarse la extracción, quien para estos efectos tendrá el carácter de ministro de fe. La calidad de ministro de fe se hará extensiva a quien el referido director delegue tal cometido.

El acta, que deberá ser firmada por el donante, quien además estampará en ella su huella dígito pulgar, contendrá la información relativa a los riesgos de la operación y a las eventuales consecuencias físicas y psicológicas que la extracción le pueda ocasionar a aquél, como asimismo la individualización del receptor. El acta deberá ser suscrita por los médicos que hayan emitido el informe de aptitud física del donante y por el médico que le haya proporcionado la referida información, cuyo contenido se especificará en el reglamento y en ella el ministro de fe deberá dejar constancia que, en su criterio, el donante se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales.”.

8.- Suprímense los artículos 7° y 8°.

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

“Artículo 9°. Las personas mayores de dieciocho años podrán, en forma expresa, renunciar a su condición de donantes de sus órganos para trasplantes con fines terapéuticos.

La renuncia podrá manifestarse en cualquier momento ante el Servicio de Registro Civil e Identificación. Asimismo, al obtener o renovar la cédula de identidad o la licencia de conducir vehículos motorizados. De lo anterior se dejará constancia en dichos documentos.

Las municipalidades informarán de inmediato al referido Servicio la individualización de aquellos que hayan renunciado a ser donantes.

En caso de duda fundada sobre la renuncia de su condición de donante o la vigencia de ésta, deberá requerirse a las siguientes personas, en el orden preferente que a continuación se indica, siempre que estén presentes al momento de tomar la decisión, para que den testimonio sobre la última voluntad del causante:

- a) El cónyuge que vivía con el fallecido o la persona que convivía con él en relación de tipo conyugal;
- b) Cualquiera de los hijos mayores de 18 años;
- c) Cualquiera de los padres;
- d) El representante legal, el tutor o el curador;

- e) Cualquiera de los hermanos mayores de 18 años;
- f) Cualquiera de los nietos mayores de 18 años;
- g) Cualquiera de los abuelos;
- h) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;
- i) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive.

En caso que existan contradicciones en los testimonios de las personas que se encuentren en el mismo orden o no sea posible requerir este testimonio a ninguna de ellas dentro de un plazo razonable para realizar el trasplante, atendidas las circunstancias, se estará a lo establecido en el inciso segundo del artículo 2° bis.

La relación con el donante y el testimonio de su última voluntad serán acreditados, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada que deberá prestarse ante el director del establecimiento asistencial o ante quien éste delegue dicha función, en los términos señalados en el inciso segundo del artículo 6°.

En todo caso, la renuncia a ser donante podrá expresarse en cualquier momento antes de la extracción de los órganos, sin sujeción a formalidad alguna, ante el director del establecimiento asistencial en que estuviere internado o ante quien éste delegue dicha función o ante alguno de los facultativos que lo estuvieren atendiendo.”.

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

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

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

“Artículo 12.- Tratándose de los casos previstos en los artículos 199 y 201 del Código Procesal Penal, o cuando la muerte hubiese dado lugar a una investigación penal, será necesaria la autorización del Fiscal para destinar el cadáver a las finalidades previstas en esta ley.

Para adoptar su decisión, el Fiscal deberá consultar al médico del Servicio Médico Legal o al facultativo que éste designe. Dicho profesional deberá constituirse en el establecimiento donde se encuentra el eventual donante e informará al Fiscal si la extracción de los órganos pudiere afectar la realización de exámenes médicos necesarios para el éxito de la investigación.

La autorización podrá ser solicitada por el medio de comunicación que resulte más expedito. Deberá dejarse constancia escrita de la autorización otorgada, la que se comunicará al facultativo que la solicita de la forma que resulte más adecuada a la premura del procedimiento médico.”.

12.- Sustitúyese el artículo 13, por los siguientes:

“Artículo 13.- El que facilitare o proporcionare a otro, con ánimo de lucro, algún órgano propio para ser usado con fines de trasplante, será penado con presidio menor en su grado mínimo. En la misma pena incurrirá el que ofreciere o proporcionare dinero o cualesquiera otras prestaciones materiales o económicas con el objeto de obtener para si mismo algún órgano o el consentimiento necesario para su extracción.

Si las conductas señaladas en el inciso anterior fueren realizadas por cuenta de terceros, la pena se aumentará en dos grados.

Artículo 13 bis.- El que extraiga órganos de un cadáver con fines de trasplante sin cumplir con las disposiciones de esta ley será penado con presidio menor en su grado mínimo. En igual sanción incurrirá quien destine dichos órganos a un uso distinto al permitido por la presente ley o el Código Sanitario.

La infracción a las normas contenidas en el artículo 3º bis se sancionará con una multa de veinte a cincuenta unidades tributarias mensuales.”.

13.- Agrégase, a continuación del artículo 14, el siguiente, nuevo:

“Artículo 14 bis.- El Ministerio de Salud, por intermedio de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá garantizar la existencia de una coordinación nacional de trasplantes, que 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.”.

14.- Incorpórase al artículo 15 el siguiente inciso segundo nuevo:

“El Servicio de Registro Civil e Identificación deberá llevar un registro nacional de no donantes, que será público y estará disponible para su consulta expedita, especialmente por los establecimientos de salud públicos y privados.”.

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

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

Igualmente le corresponderá establecer, de acuerdo a los principios de cooperación, eficacia y solidaridad, las regulaciones, coordinaciones y los mecanismos técnicos, humanos y operativos que sean necesarios para fomentar y ejecutar las actividades de donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos y tejidos en todo el país.”.

Se designó diputado Informante al señor Juan Masferrer Pellizzari.

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 3 y 4 de noviembre y de 15 de diciembre de 2009, con la asistencia de los Diputados Marco Antonio Núñez Lozano (Presidente), Enrique Accorsi Opazo (en reemplazo de Guido Girardi Biere), Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Briere, Juan Lobos Krause, Juan Masferrer Pellizzari, Patricio Melero Abaroa, Fernando Meza Moncada (en reemplazo de Alberto Robles Pantoja), Manuel Monsalve Benavides, Alberto Rojas Pantoja, Fulvio Rossi Ciocca, Karla Rubilar Barahona, y Gabriel Silber Romo.

Sala de la Comisión, a 15 de diciembre de 2009.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de Comisiones