

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
<p style="text-align: center;">Párrafo 2° Del derecho a un trato digno</p> <p>Artículo 5°.- En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.</p> <p>En consecuencia, los prestadores deberán:</p> <p>a) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida.</p> <p>b) Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre.</p> <p>c) Respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud. En especial, se deberá asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso. En todo caso, para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente o de su representante legal.</p>	<p>ARTÍCULO PRIMERO: Efectúese las siguientes modificaciones en la ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud:</p> <p>1. En el artículo 5, agréguese la siguiente letra d): “d) Respetar y hacer cumplir la voluntad del paciente, debidamente expresada en la forma y los casos que establece esta ley.” (46, 6-0-1)</p>	<p>1. De los diputados Bellolio, Gahona y Macaya. En el literal a) que modifica el artículo 5°, para agregar un nuevo literal e) del siguiente tenor: “e) En el caso de aquellos pacientes que se encuentren en un estado terminal, a recibir los cuidados paliativos tendientes a disminuir los dolores propios de su enfermedad”. (46, 0-7-0)</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
<p>La atención otorgada por alumnos en establecimientos de carácter docente asistencial, como también en las entidades que han suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en dicho establecimiento y que corresponda según el tipo de prestación.</p> <p>Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) y en el inciso precedente.</p>		<p>--- De los diputados Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Mix y Rosas. Para agregar en el numeral 1, que modifica el artículo 5°, un nuevo literal e) del siguiente tenor: 'e) En el caso de aquellos pacientes que se encuentren en un estado terminal o con dolor severo no oncológico, a recibir los cuidados paliativos tendientes a disminuir los dolores propios de su enfermedad.'. (46, 7-0-0)</p>
<p align="center">Párrafo 6°</p> <p>De la autonomía de las personas en su atención de salud</p> <p>"&" 1. Del consentimiento informado</p> <p>Artículo 14.- Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, <u>con las limitaciones establecidas en el artículo 16.</u></p> <p>Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo 10.</p>	<p>2. En el artículo 14:</p> <p>a) En el inciso primero, sustituyese la expresión: “con las limitaciones establecidas en el artículo 16”, por la siguiente: “cumpliendo con los requisitos que esta ley establece” (46, 6-0-1)</p>	

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
<p>En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio.</p> <p>Por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En estos casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, la aceptación o el rechazo deberán constar por escrito en la ficha clínica del paciente y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 10. Se presume que la persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual deba someterse.</p>	<p>b) Elimínese el inciso tercero del artículo 14. (46, 5-2-0)</p>	
<p>"&" 2. Del estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente</p> <p>Artículo 16.- La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.</p> <p>Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse</p>	<p>3. En el artículo 16:</p> <p>a) Elimínese la siguiente frase del inciso primero: "En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte". (46, 5-2-0)</p>	<p>2. De los diputados Belloio, Gahona y Macaya. En el numeral 3, que modifica el artículo 16, para reemplazar la expresión: "En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte", por la siguiente:</p> <p>"Lo anterior, sin perjuicio que un tratamiento no puede tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte". (46, 2-6-0)</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
<p>constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona.</p> <p>Para el correcto ejercicio del derecho establecido en el inciso primero, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar información completa y comprensible.</p> <p>Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte. En consecuencia, tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas a cuyo cuidado estén y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual.(*)</p> <p>Siempre podrá solicitar el alta voluntaria la misma persona, el apoderado que ella haya designado o los parientes señalados en el artículo 42 del Código Civil, en orden preferente y excluyente conforme a dicha enunciación.</p>	<p>b) Agréguese la siguiente frase luego del punto final del inciso cuarto:</p> <p>“Lo anterior es sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16 A” (pendiente, discusión conjunta con art. 16 A)</p>	
	<p>4. Agréguese en el Párrafo 6 el siguiente & 3, pasando el & 3 vigente a ser & 4:</p> <p>& 3. Del derecho a no padecer dolores o sufrimientos indeseados, evitar la prolongación artificial de la vida y a solicitar que se le provoque directamente la muerte. (46, por rechazada)</p>	<p><u>En el numeral 4 del artículo primero del proyecto de ley,</u></p> <p>3. De las diputadas y diputados Bernaldes, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Sustitúyase encabezado contenido en el & 3 del párrafo 6 del título II de la ley 20.584, pasando el &3 vigente a ser &4 y así sucesivamente, por el siguiente:</p> <p>“& 3. Del derecho a solicitar la asistencia médica para morir.” (46, por rechazada)</p> <p>--- De los diputados Castro, Ricardo Celis, Crispi, Jarpa, Mirosevic, Mix, Rosas y Verdessi. Sustitúyase encabezado contenido en el & 3 del párrafo 6 del título II de la ley 20.584, pasando el &3 vigente a ser &4 y así sucesivamente, por el siguiente: ‘& 3. Del derecho a no padecer dolores o sufrimientos intolerables, evitar la</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
	<p>Artículo 16 A: Aquella persona que ha sido diagnosticada en un estado de salud terminal o bien en un estado de sufrimiento físico y/o psíquico constante e insoportable, que no pueda ser apaciguado por el actual estado de las ciencias médicas y que resulta de una patología, lesión o condición incurable, tiene derecho a decidir y solicitar, de acuerdo con los requisitos y formas establecidas en la ley, no padecer dolores o sufrimientos innecesarios y a evitar la prolongación artificial de su vida. (*)</p>	<p>prolongación artificial de la vida y a solicitar la asistencia médica para morir'. (46, 7-1-0)</p> <p>4. De las diputadas y diputados Bernal, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix (se solicitó la votación separada de esta indicación). Sustitúyase el inciso primero del artículo 16 A por el siguiente: “Solamente aquel que ha sido diagnosticado de un problema de salud grave e irremediable, tiene derecho a decidir y solicitar, de acuerdo con los requisitos y formas establecidas en la ley, asistencia médica para morir.” (59, 7-5-1)</p> <p>5. Del diputado Romero. Para reemplazar el inciso primero del artículo 16 A por el siguiente: “Aquella persona que ha sido diagnosticada con una enfermedad o condición incurable, progresiva y potencialmente letal, que le cause un padecimiento físico constante, insoportable y que no pueda ser apaciguado por el actual estado de las ciencias médicas, tiene derecho un acompañamiento biopsicosocial y espiritual, de acuerdo con los requisitos y formas establecidas en la ley y créase otra modalidad especial de retiro de fondos de pensiones de ahorro voluntario de carácter especial que tiene todo afiliado, en caso de padecer una enfermedad terminal. (59, inadmisibles)</p> <p>6. De las diputadas y diputados Luck, Longton, Olivera, Sabat y Torrealba. Para reemplazar el inciso primero del artículo 16 A el siguiente: “Aquella persona que ha sido diagnosticada con una enfermedad o condición incurable, progresiva y potencialmente terminal, que le cause un padecimiento físico constante, insoportable y que no pueda ser apaciguado por el actual estado de las ciencias médicas, tiene derecho a decidir y solicitar, de acuerdo con los</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>requisitos y formas establecidas en la ley, no padecer dolores o sufrimientos indeseados, evitar la prolongación artificial de su vida y solicitar que se le provoque directamente la muerte." (59, por rechazada)</p> <p>7. De los diputados Belloio, Gahona y Macaya. Al inciso primero del artículo 16 A propuesto por el proyecto de ley, en el siguiente sentido:</p> <p>a). Para reemplazar la expresión: "o bien" por la siguiente: "y".</p> <p>b). Para reemplazar la expresión "apaciguado", por: "controlado".</p> <p>c). Para reemplazar la expresión: "y a evitar la prolongación artificial de su vida", por una del siguiente tenor: "y a rechazar tratamientos médicos, aun cuando producto de ello devenga la muerte de la persona".</p> <p>d). Para agregar la siguiente frase final: "El médico tratante deberá siempre garantizar la aplicación de cuidados paliativos del paciente". (59 por rechazada)</p> <p>8. Del diputado Crispi. En su artículo 16A, sustitúyase la frase "derecho a decidir y solicitar," por la siguiente: "derecho a decidir, solicitar y acceder," (59, por rechazada).</p> <p>9. Del diputado Crispi. En su artículo 16A, sustitúyase la frase "no padecer dolores o sufrimientos innecesarios y a evitar la prolongación artificial de su vida", por la siguiente: "a la muerte médicamente asistida, ya sea eutanasia o suicidio médicamente asistido". (59, por rechazada)</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
	<p>Esta decisión es personal e indelegable.</p>	<p>--- De las diputadas y diputados Bernaldes, Ricardo Celis, Fernández, Ibáñez, Mirósevic, Rosas, Torres. Sustitúyase el inciso segundo por el siguiente: 'Una persona padece problemas de salud graves e irremediables cuando: 1.- Ha sido diagnosticada de una enfermedad terminal, o 2.- Cuando cumple las siguientes condiciones copulativamente: a) Tiene una enfermedad o dolencia seria e incurable. b) Su situación médica se caracteriza por una disminución avanzada e irreversible de sus capacidades. c) Su enfermedad, dolencia o la disminución avanzada e irreversible de sus capacidades le ocasiona sufrimientos físicos persistentes e intolerables y que no pueden ser aliviados en condiciones que considere aceptables.'. (61, 8-5-0)</p> <p>10. De las diputadas y diputados Bernaldes, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix (se solicitó la votación separada de esta indicación). Sustitúyase el inciso segundo por el siguiente: "Una persona padece problemas de salud graves e irremediables cuando, a la vez: -a) tiene una enfermedad, dolencia o minusvalía seria e incurable. -b) su situación médica se caracteriza por una disminución avanzada e irreversible de sus capacidades; -c) su enfermedad, dolencia o minusvalía o la disminución avanzada e irreversible de sus capacidades le ocasiona sufrimiento físico persistente que considera intolerable y que no pueden ser aliviado en condiciones que considere aceptables. -d) su muerte natural es el desarrollo razonablemente previsible, tomando en cuenta todas sus circunstancias médicas." (61, por rechazada)</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
	<p>Para ejercer este derecho es necesario cumplir con los siguientes requisitos copulativos:</p> <p>a) Haber sido diagnosticado por al menos dos médicos competentes en estado de salud terminal o en estado de sufrimiento físico o mental constante e insoportable que no puede ser apaciguado por el actual estado de las ciencias médicas y que resulta de una lesión o condición patológica incurable.</p>	<p>--- De las diputadas y diputados Bernal, Ricardo Celis, Fernández, Ibáñez, Mirósevich, Rosas, Torres. Sustitúyase el inciso tercero por el siguiente: 'El sufrimiento persistente, intolerable y que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptable, causado por enfermedad, dolencia o la disminución avanzada e irreversible de sus capacidades, también podrá ser de naturaleza psíquica.'. (61, 8-5-0)</p> <p>11. De los diputados Bellolio, Gahona y Macaya. Al inciso 3° del artículo 16 A propuesto del proyecto de ley, para eliminarlo. (61, 0-13-0)</p> <p>12. De las diputadas y diputados Bernal, Ricardo Celis, Fernández, Mirósevich y Mix (se solicitó la votación separada de esta indicación). Sustitúyase el inciso tercero por el siguiente: "El sufrimiento persistente, intolerable y que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptable, causado por enfermedad, dolencia, minusvalía o la disminución avanzada e irreversible de sus capacidades, también podrá ser de naturaleza psíquica.". (61, 0-13-0)</p> <p>13. Del diputado Romero. Para reemplazar íntegramente la letra a) del nuevo artículo 16 A, por la siguiente: "a) Haber sido diagnosticada con una enfermedad terminal y condición incurable, progresiva y eventualmente letal, Una vez verificados la condición de enfermedad terminal los pacientes podrá optar a una ayuda de acompañamiento financiero con el fin de apoyarlos en el retiro de pensión fija y reajustada de acuerdo al valor de la UF, dándoles una apoyo integral económico psicológico social y espiritual. (61, por rechazada)</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
	<p>b) Ser mayor de edad.</p> <p>c) Encontrarse en pleno uso de sus facultades mentales al momento de la solicitud.</p> <p>d) Manifestar su voluntad de manera expresa e inequívoca y libre de cualquier presión externa, según las formalidades que se indican en el artículo 16 D de esta misma ley.</p>	<p>14. De las diputadas y diputados Luck, Longton, Olivera, Sabat y Torrealba. Para reemplazar íntegramente la letra a) del nuevo artículo 16 por la siguiente: “a) Haber sido diagnosticada con una enfermedad o condición incurable, progresiva y potencialmente terminal, que le cause un padecimiento físico constante, insoportable y que no pueda ser apaciguado por el actual estado de las ciencias médicas.” (61, por rechazada)</p> <p>15. De la diputada Jiles. Al art. 16 A, para incorporar una nueva letra c) del siguiente tenor, pasando la actual letra c) a ser d) y así sucesivamente. “c) Si se trata de un paciente menor de edad, cuya edad esté comprendida entre los doce y los dieciocho años, al que le afecten algunas de las hipótesis contempladas en el Art. 16 A, podrá el médico atender una petición del paciente de no padecer dolores o sufrimientos innecesarios y evitar la prolongación artificial de su vida, después de que los padres o el padre o la madre o ejerza la patria potestad o la persona que tenga el cuidado personal del niño, niña o adolescente, haya autorizado la decisión, manifestando conjuntamente con el niño, niña o adolescente su voluntad de acuerdo al artículo 16 D.” (61, por rechazada)</p> <p>16. De las diputadas y diputados Luck, Longton, Olivera, Sabat y Torrealba. Para agregar una nueva letra e) al nuevo artículo 16 A que se introduce a la ley número 20.584, del siguiente tenor: “e) Contar con la opinión favorable del Comité de Ética del establecimiento médico en donde se haya solicitado ejercer este derecho o quien lleve a cabo sus funciones de conformidad al inciso primero del artículo 17 de esta ley. Dicho pronunciamiento tendrá el carácter de vinculante, sin perjuicio de las acciones que se puedan</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
	<p>La voluntad expresada en las formas que establece esta ley, habilitará al médico competente para no iniciar o interrumpir un tratamiento médico en cuanto este tenga por efecto prolongar artificialmente una vida de agonía <u>o para provocar directamente la muerte a la persona mediante la aplicación de sustancias, que se administrarán por parte del personal médico o por medio de la autoadministración, de acuerdo a los procedimientos autorizados por esta ley y por la reglamentación que corresponda.</u>"</p>	<p>ejercer a su respecto en el caso de que la opinión favorable haya sido arbitrariamente denegada." (61, por rechazada. En sesión 63ª, se reabrió debate, para luego de indicación N°22)</p> <p>17. Del diputado Crispi. En el artículo 16 A, agréguese una nueva letra e) del siguiente tenor: "e) Encontrarse en cuidados paliativos al momento de la solicitud o haberse sometido a estos. Dichos cuidados deben ser considerados adecuados, conforme se estipula en el artículo 16, por los dos médicos competentes a los que se refiere la letra a) del presente artículo" (61, por rechazada. En sesión 63ª, se reabrió debate, para luego de indicación N°22)</p> <p>18. De las diputadas y diputados Bernales, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix (se solicitó la votación separada de esta indicación). Sustitúyase el inciso cuarto por el siguiente: "Por asistencia médica para morir se entiende la administración por un médico de una sustancia a una persona que lo haya requerido y que cause su muerte." (63, por rechazada)</p> <p>-- De las diputadas y diputados Bernales, Ricardo Celis, Fernández, Ibáñez, Mirosevic, Rosas Torres. Sustitúyase el inciso cuarto por el siguiente: 'Por asistencia médica para morir se entiende la administración realizada por un profesional de la salud, siempre indicada por orden y supervisión médica, de una sustancia a una persona que lo haya requerido y que cause su muerte.'. (63, 8-5-0)</p> <p>19. De los diputados Bellolio, Gahona y Macaya. Al inciso cuarto del artículo 16 A propuesto del proyecto de ley, en el siguiente sentido:</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>Para reemplazar la expresión: “o para”, por la siguiente: “pero nunca para”. (63, por rechazada)</p> <p>20. Del diputado Crispi. En el artículo 16 A, en su inciso final, sustitúyase la frase “para provocar directamente la muerte a la persona” por la siguiente: “o para provocar la muerte médicamente asistida” (63, por rechazada)</p> <p>21. De las diputadas y diputados Bernal, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix (se solicitó la votación separada de esta indicación). Agréguese el siguiente inciso quinto Asimismo, se entenderá que la asistencia médica para morir puede comprender la prescripción o suministro por un médico de una sustancia a una persona que lo haya requerido, de manera que esta se la pueda autoadministrar causando su propia muerte. (63, 7-5-1)</p> <p>--- Acuerdo de la Comisión, sesión 69. Reemplazar la indicación N°21, por la siguiente, conservando la votación: ‘Asimismo, se entenderá que la asistencia médica para morir puede comprender la prescripción y dispensación por parte de un médico de una sustancia a una persona que lo haya requerido, de manera que ésta se la pueda autoadministrar causando su propia muerte, siempre bajo supervisión médica al momento de dicha administración.’</p> <p>--- De las diputadas y diputados Crispi, Labra, Mirosevic, Mix, Rosas y Torres. Agrégase el siguiente inciso sexto: ‘Se entenderá por enfermedad terminal aquella condición en la que una persona presenta una enfermedad incurable, irreversible y progresiva, sin posibilidades de respuesta a los tratamientos curativos y con un pronóstico de vida limitado.’ (63, 8-4-1)</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
	<p>Artículo 16 B: Los médicos a los que se refiere la letra a) del artículo 16 A deben ser especialistas respecto de la patología que, debidamente diagnosticada, habilita a ejercer este derecho.(*)</p>	<p>22. De las diputadas y diputados Bernaldes, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Sustitúyase el artículo 16 B del proyecto de ley por el siguiente:</p> <p>—Artículo 16 B: Para solicitar la asistencia médica para la muerte es necesario cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>—a) Haber sido diagnosticado de un problema de salud grave e irremediable conforme a lo dispuesto en el artículo 16 A por dos médicos especialistas en la enfermedad, dolencia o minusvalía que motiva la solicitud.</p> <p>—b) Ser mayor de 18 años.</p> <p>—c) Encontrarse consciente y capaz al momento de la solicitud. En caso que el paciente se encuentre inconsciente y dicho estado sea irreversible, procederá la asistencia médica para morir sólo en el caso de que medie una declaración anticipada o testamento vital.</p> <p>—d) Manifestar su voluntad de manera expresa, razonada, reiterada, inequívoca y libre de cualquier presión externa.' (63, por rechazada)</p> <p>--- Del diputado Mirosevic. Sustitúyese el artículo 16B por el siguiente:</p> <p>'Artículo 16B: Para solicitar la asistencia médica para la muerte es necesario cumplir con los siguientes requisitos copulativos:</p> <p>a) haber sido diagnosticado de un problema de salud grave e irremediable conforme a lo dispuesto en el artículo 16ª por dos médicos especialistas en la enfermedad o dolencia que motiva la solicitud.</p> <p>b) Ser mayor de 18 años.</p> <p>c) Encontrarse consciente al momento de la solicitud. En caso que el paciente se encuentre inconsciente y dicho estado sea irreversible, procederá la asistencia médica para morir sólo en el caso de que medie una declaración anticipada o testamento vital.</p> <p>d) Contar con la certificación de un médico psiquiatra o un médico especializado en medicina familiar que señale que</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>al momento de la solicitud el solicitante se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales, descartando enfermedades de salud mental que afecten la voluntad del paciente.</p> <p>e) Manifiestar su voluntad de manera expresa, razonada, reiterada, inequívoca y libre de cualquier presión externa. (63, 8-5-0)</p> <p>NOTA: en sesión 76, se reemplazó en el literal c) anterior, la frase 'irreversible, procederá', por 'irreversible o esté privado de sus facultades mentales, procederá' (76, 7-1-0)</p> <p>--- (ex16) De las diputadas y diputados Luck, Longton, Olivera, Sabat y Torrealba. Para agregar una nueva letra e) al nuevo artículo 16 A que se introduce a la ley número 20.584, del siguiente tenor:</p> <p>“e) Contar con la opinión favorable del Comité de Ética del establecimiento médico en donde se haya solicitado ejercer este derecho o quien lleve a cabo sus funciones de conformidad al inciso primero del artículo 17 de esta ley. Dicho pronunciamiento tendrá el carácter de vinculante, sin perjuicio de las acciones que se puedan ejercer a su respecto en el caso de que la opinión favorable haya sido arbitrariamente denegada.” (63, 6-7-0)</p> <p>--- (ex17). Del diputado Bellolio (Crispi retiró su patrocinio). En el artículo 16 A, agréguese una nueva letra e) del siguiente tenor:</p> <p>“e) Encontrarse en cuidados paliativos al momento de la solicitud o haberse sometido a estos. Dichos cuidados deben ser considerados adecuados, conforme se estipula en el artículo 16, por los dos médicos competentes a los que se refiere la letra a) del presente artículo” (63, 5-7-0)</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>23. Del diputado Crispi. En el artículo 16B, agréguese a continuación del punto aparte, la siguiente frase: “El médico competente, al que se refiere el octavo inciso del artículo 16 A, deberá ser capacitado en la presente ley de acuerdo a los criterios que establecerá un reglamento dictado por el Ministerio de Salud para estos efectos”. (63, por rechazada)</p>
		<p>--- Del diputado Mirosevic. Para intercalar un artículo nuevo, a continuación del artículo 16B: ‘Si el paciente es mayor de 14 años pero menor de 16 años será necesario contar con la autorización de su representante legal o de sus representantes legales, si tuviere más de uno. A falta de autorización, entendiéndose por tal la negación del representante legal, o si éste no es habido, el paciente podrá solicitar la intervención del juez con competencia en materia de familia del lugar en donde se encuentra el paciente para que constate los requisitos legales de procedencia de asistencia médica para morir. Si el paciente es mayor de 16 años pero menor de 18, el médico tendrá la obligación de informar a sus representantes legales, pero la solicitud tomará su curso prescindiendo de cualquier consentimiento ajeno a la voluntad del mismo paciente. (63, admisible; 64, 7-6-0)</p> <p>24. De las diputadas y diputados Bernaldes, Ricardo Celis, Mirosevic y Mix. Sustitúyase el artículo 16C por el siguiente:</p> <p>Artículo 16 C: Si el paciente es mayor de 14 años pero menor de 16 años será necesario contar con la autorización de su representante legal, o de uno de ellos, si tuviere más de uno. A falta de autorización, entendiéndose por tal la negación del representante legal, o si éste no es habido, el paciente podrá solicitar la intervención del juez con competencia en materia de familia del lugar en donde se encuentra el paciente para</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>que constate los requisitos legales de procedencia de asistencia médica para morir. Si el paciente es mayor de 16 años pero menor de 18, el médico tendrá la obligación de informar a sus representantes legales, pero la solicitud tomará su curso prescindiendo de cualquier consentimiento ajeno a la voluntad del mismo paciente.</p> <p>(64, retirada)</p>
	<p>Artículo 16 D: Para ejercer el derecho establecido en el artículo 16 A la voluntad del paciente debe ser expresa (*) e inequívoca. Además, esta voluntad deberá manifestarse a lo menos ante dos testigos y un ministro de fe, quien deberá levantar acta escrita de la misma. Ninguno de los testigos podrá tener un interés patrimonial en la muerte del declarante. El ministro de fe podrá ser un notario o un oficial del registro civil, cuando así procediere. Además, esta solicitud debe expresar la fecha de la declaración y ser firmado por el declarante, los testigos, el ministro de fe y, en caso de haberlos, por la o las personas de confianza que señalare el declarante.</p> <p>En caso de encontrarse el paciente internado en un recinto hospitalario, podrá oficiar de ministro de fe el director del establecimiento o quien le subrogue, sin perjuicio de requerirse, de todas maneras, la presencia y comparecencia de dos testigos sin interés patrimonial en el fallecimiento del declarante. El cónyuge, (*) ascendiente o descendiente mayor de edad del paciente, si los hubiere, así como cualquier otra persona que este designe, deberán ser oportunamente <u>notificados</u> de la expresión de voluntad por el director o quien lo subrogue.(*)</p>	<p>(ex37) De las diputadas y diputados Bernal, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Sustitúyase el artículo 16 D por el siguiente:</p> <p>Artículo 16 D: Para ejercer el derecho establecido en el artículo 16 A la voluntad del paciente deberá expresarse por escrito. Solamente cuando el paciente se encuentre imposibilitado de manifestarse por este medio podrá manifestarse verbalmente o mediante otra forma de manifestación de voluntad que permita comunicar de manera inequívoca la voluntad, pero siempre deberá quedar constancia de esta por escrito.</p> <p>Además, esta voluntad deberá manifestarse a lo menos ante dos testigos y un ministro de fé, quien deberá levantar acta escrita de la misma. Ninguno de los testigos podrá tener un interés patrimonial en la muerte del declarante. El Ministro de fe podrá ser un notario o un oficial del registro civil, cuando así procediere. Además, esta solicitud debe expresar la fecha de la declaración y ser firmado por el declarante, los testigos, el ministro de fe y, en caso de haberlos, por la o las personas de confianza que señalare el declarante.</p> <p>En caso de encontrarse el paciente internado en un recinto hospitalario, podrá oficiar de ministro de fe el director del establecimiento o quien le subrogue, sin perjuicio de requerirse, de todas maneras, la presencia y comparecencia de dos testigos sin interés patrimonial en el fallecimiento del declarante. El cónyuge, ascendiente o descendiente mayor de edad del paciente, si los hubiere, así como cualquier otra persona que este designe,</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
	<p>La voluntad manifestada por medio de un testamento se regirá según lo dispuesto en el Título Tercero del Libro Tercero del Código Civil.</p>	<p>deberán ser oportunamente notificados de la expresión de voluntad por el Director o quien lo subrogue. La voluntad manifestada por medio de un testamento se regirá según lo dispuesto en el Título Tercero del Libro Tercero del Código Civil y lo dispuesto en los Art 16 H y siguientes de la presente ley.” (64, 9-2-0)</p> <p>31. Del diputado Crispi. En el artículo 16D, intercálese entre la palabra “expresa” y la frase “e inequívoca”, la siguiente: “reiterada” (64, 6-5-0)</p> <p>33. De la diputada Jiles. Al art. 16-D, para agregar en el inciso segundo, a continuación de la palabra cónyuge, la expresión “, conviviente civil,”. (64, 11-0-0)</p> <p>34. De los diputados Bellolio, Gahona y Macaya. Al artículo 16 D, en su inciso segundo, en el siguiente sentido: a. Para modificar la expresión “notificados”, por: “informados”. (64, 11-0-0) –b. Para agregar la siguiente frase final, pasando el punto (,) a ser coma (,): “quienes tendrán además derecho a ser escuchados respecto de la decisión que haya tomado el paciente”. (64, 4-5-2)</p> <p>(ex32) De las diputadas y diputados Luck, Longton, Olivera, Sabat y Torrealba. Para eliminar el inciso segundo del nuevo artículo 16 D que se introduce a la ley número 20.584. (64, 0-11-0)</p> <p>35. De la diputada Jiles. Al art. 16-D, para incorporar un nuevo inciso tercero pasando el tercero a ser cuarto, en el siguiente sentido: “Una vez notificados de la manifestación de voluntad del paciente, de conformidad a la presente ley, el cónyuge, conviviente civil, ascendientes o descendientes mayores</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>de edad podrán oponerse ante la institución de salud correspondiente, siempre y cuando dicha oposición sea respaldada por un informe médico de un especialista que acredite que la enfermedad tiene el carácter de remediable por las ciencias médicas y por un informe psiquiátrico que acredite que la persona no se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales.” (64, 5-6-0)</p>
	<p>Artículo 16 C: En el momento en que una persona es objeto de un diagnóstico de salud terminal, los profesionales tratantes están obligados a:</p> <p>a) Proporcionar al paciente información completa acerca de su diagnóstico. Se entiende por información completa la detallada en el artículo 10.</p> <p>b) Informar al paciente de los cuidados paliativos que les permitan hacer lo más soportable posible los efectos de la enfermedad, de su derecho a gozar de la compañía de las personas que estime conveniente y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual.(*)</p> <p>c) Informar al paciente del derecho reconocido en el artículo 16 A, de los requisitos necesarios para hacerlo efectivo y de los procedimientos habilitados para terminar con la vida.</p> <p>La información a que se refieren las letras precedentes deberá ser informada al paciente (*) de manera que le resulte comprensible, teniendo en cuenta el estado en que se encuentra.</p>	<p>(ex30) De las diputadas y diputados Bernales, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Sustitúyase el artículo 16 <u>C</u>, por el siguiente: (pasaría a ser 16 E)</p> <p>“Artículo 16 <u>C</u>: En el momento en que una persona es diagnosticada de un problema de salud grave e irremediable (*), los médicos tratantes están obligados a: (*, se agregó ‘conforme a lo dispuesto en el artículo 16 A,)</p> <p>a) Proporcionar al paciente información completa acerca de su <u>diagnóstico</u>. Se entiende por información completa la detallada en el artículo 10. (se reemplazó diagnóstico por ‘diagnóstico, pronóstico y tratamiento)</p> <p>b) Informar al paciente de los cuidados paliativos que procedieren, de su derecho a gozar de la compañía de las personas que estime conveniente y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual.</p> <p>c) Informar al paciente del derecho reconocido en el artículo 16 A, de los requisitos necesarios para hacerlo efectivo y de los procedimientos habilitados de asistencia médica para morir.</p> <p>d) Si el paciente estuviere inconsciente, el médico deberá informarse ante Registro Nacional de Testamentos si éste ha testado vitalmente.”</p> <p>La información a que se refieren las letras precedentes deberá ser informada al paciente de manera que le resulte comprensible, teniendo en cuenta el estado en que se encuentra.</p> <p>Siempre se dejará registro escrito de los trámites señalados en este artículo, los cuales además deberán</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
	<p>Siempre se dejará registro escrito de los trámites señalados en este artículo, los cuales además deberán ser firmados por el paciente.</p>	<p>ser firmados por el paciente. En el caso de la letra d) deberán ser firmados por la persona de confianza que señale en el testamento vital, si la hubiere, o por uno de los testigos.” (65, 7-5-0. Lo tarjado se tratará al momento de regular testamentos)</p> <p>(ex25) De las diputadas y diputados Luck, Longton, Olivera, Sabat y Torrealba. Para modificar el inciso primero del nuevo artículo 16 C por el siguiente: “En el momento en que una persona es objeto de diagnóstico de aquellas patologías o condiciones que cumplen con lo señalado en la letra a) del artículo 16 A:” (65, por rechazada)</p> <p>(ex26) De los diputados Bellolio, Gahona y Macaya. Al artículo 16 C, en su literal b), para agregar la siguiente frase después del punto seguido: “Para efectos de los cuidados paliativos, mediante reglamento expedido por el Ministerio de Salud, se garantizará la aplicación de cuidados paliativos a toda persona que haya sido diagnosticada con una enfermedad de carácter terminal”. (65, 5-0-0, reemplazando ‘garantizará’ por ‘procurará’)</p> <p>(ex27) De los diputados Bellolio, Gahona y Macaya. Al artículo 16 C, en su literal c), para eliminar la siguiente expresión: “y de los procedimientos habilitados para terminar con la vida.” (65, por rechazada)</p> <p>(ex28) De la diputada Jiles. Al art. 16 C, para incorporar en el inciso primero, una nueva letra d) en el siguiente sentido: d) Informar al paciente que de acuerdo a la ley N° 19.451, será considerado como donante de sus órganos una vez fallecido, a menos que hasta antes del momento de extracción del órgano, se presente una documentación fidedigna, otorgada ante notario público, en la que conste</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>que el paciente en vida manifestó su voluntad de no ser donante. (65, por rechazada)</p> <p>(ex29) De los diputados Bellolio, Gahona y Macaya. Al artículo 16 C, en su inciso segundo, para intercalar entre las palabras “paciente”, y “de manera”, la siguiente expresión: “o a sus familiares según corresponda.”. (65, por rechazada)</p>
		<p>(ex38) De las diputadas y diputados Bernales, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Agregase el siguiente artículo, a continuación del artículo 16C:</p> <p>“Artículo 16 ...: Antes de que un médico practique una asistencia médica para morir, debe:</p> <p>a. Abrir con la persona solicitante un proceso deliberativo sobre diagnósticos, posibilidades terapéuticas, y resultados esperables, así como posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita.</p> <p>b. Tener la convicción de que la persona que ha formulado la solicitud de asistencia médica para morir reúne todos los requisitos señalados en el artículo 16 A. <i>(se reemplazó ‘tener la convicción’ por ‘asegurarse’)</i></p> <p>c. Asegurarse de que la solicitud fue manifestada de conformidad a lo dispuesto por esta misma ley.</p> <p>d. Asegurarse de que la solicitud fue fechada y firmada por el paciente en presencia de dos testigos independientes que también hayan fechado y firmado la solicitud.</p> <p>e. Asegurarse de que el paciente haya sido informado de que puede, en cualquier momento y de cualquier manera, desistir de dicha solicitud.</p> <p>f. Asegurarse de que otro médico haya dado su opinión por escrito confirmando que la persona reúne todos los requisitos establecidos para solicitar la prestación.</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>g. Estar convencido de que él y el otro médico mencionado son independientes entre sí.</p> <p>h. Asegurarse de que el paciente ha tenido la oportunidad de conversar sobre su solicitud con las personas que desee para tal efecto.</p> <p>i. Inmediatamente antes de practicar la eutanasia o de proveer al paciente de sustancias mortales con el fin de que éste se las auto administre, deberá dar a la persona la oportunidad de retirar su solicitud y asegurarse de que da su consentimiento expreso para recibir la ayuda médica para morir.” (65, 6-3-1)</p>
	<p>Artículo 16 E: Los medios o procedimientos destinados a causar la muerte del paciente que ha ejercido el derecho consagrado en el artículo 16 A deberán cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>a) Estar reconocido por la ciencia médica como idóneo para causar la muerte de manera rápida e indolora</p> <p>b) Causar el menor sufrimiento posible, tanto físico como psicológico, al paciente.</p> <p>c) Considerar y dar prioridad en todo momento el respeto por la dignidad del paciente.</p>	<p>(ex36) De los diputados Bellolio, Gahona y Macaya. Al artículo 16 E, para eliminarlo. (65, por rechazada)</p> <p>--- (ex46) De las diputadas y diputados Bernales, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Reemplázase el artículo 16E por el siguiente (ex16 H): (pasaría a ser 16 F)</p> <p>“El paciente tendrá derecho a que los medios o procedimientos destinados a causar su muerte por el ejercicio del derecho consagrado en el artículo 16 A cumplan con los siguientes requisitos:”</p> <p>a) Estar reconocido por la ciencia médica como idóneo para causar la muerte de manera rápida. <i>(se reemplazó ‘idóneo’ por ‘eficaz’)</i></p> <p>b) Causar el menor sufrimiento posible al paciente, tanto físico como psíquico.</p> <p>c) Considerar y dar prioridad en todo momento el respeto por la dignidad del paciente.” (65, 6-3-0)</p>
	<p>Artículo 16 F: El médico requerido para practicar una eutanasia o una asistencia al suicidio podrá abstenerse</p>	<p>--- Diputadas y diputados Bernales, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Para reemplazar el artículo 16 F de los proyectos refundidos, por el siguiente:</p> <p>‘Artículo 16 (...): El médico requerido para practicar la asistencia médica para morir podrá abstenerse de</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
	<p>de realizarlo cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones durante el procedimiento. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar de inmediato otro profesional no objetante al paciente. Si el establecimiento de salud no cuenta con ningún facultativo que no haya realizado la manifestación de objeción de conciencia, deberá derivarlo en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción.</p> <p>El Ministerio de Salud dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia. Dichos protocolos deberán asegurar la atención médica de los pacientes que requieran eutanasia o la asistencia al suicidio en conformidad con los artículos anteriores. La objeción de conciencia <u>es de carácter personal y no</u> podrá ser invocada por una institución.</p> <p>Si el profesional que ha manifestado objeción de conciencia es requerido para practicar una eutanasia o una asistencia al suicidio, tendrá la obligación de informar de inmediato al director del establecimiento de salud que la persona requirente debe ser derivada.</p>	<p>realizarlo cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones durante el procedimiento. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar de inmediato otro profesional no objetante al paciente.</p> <p>Si en el establecimiento de salud todos los facultativos que podrían practicar la asistencia médica para morir son objetores de conciencia, el establecimiento deberá derivarlo en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción.</p> <p>El Ministerio de Salud dictará los reglamentos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia. Dichos reglamentos deberán asegurar la atención médica de los pacientes que requieran la asistencia médica para morir en conformidad con los artículos anteriores.</p> <p>Si el profesional que ha manifestado objeción de conciencia es requerido para practicar la asistencia médica para morir, tendrá la obligación de informar de inmediato al director del establecimiento de salud que la persona requirente debe ser derivada.' (69, 7-3-1)</p> <p>— De las diputadas y diputados Bernaldes, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Sustitúyase el artículo 16 F(ex 16 I), por el siguiente: (pasaría a ser G)</p> <p>'Artículo 16 F: El médico requerido para practicar una eutanasia o una asistencia al suicidio podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones durante el procedimiento. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar de inmediato otro profesional no objetante al paciente. Si el</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>establecimiento de salud no cuenta con ningún facultativo que no haya realizado la manifestación de objeción de conciencia, deberá derivarlo en forma inmediata para que el procedimiento lo sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción. El Ministerio de Salud dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia. Dichos protocolos deberán asegurar la atención médica de los pacientes que requieran eutanasia o la asistencia al suicidio en conformidad con los artículos anteriores. La objeción de conciencia es de carácter personal y no podrá ser invocada por una institución. Si el profesional que ha manifestado objeción de conciencia es requerido para practicar una eutanasia o una asistencia al suicidio, tendrá la obligación de informar de inmediato al director del establecimiento de salud que la persona requirente debe ser derivada. (69, retirada)</p> <p>(ex39) De los diputados Bellolio, Gahona y Macaya. Para reemplazar el artículo 16 F, por otro del siguiente tenor: (pasaría a ser 16 G)</p> <p>“Toda persona que realice un oficio o trabajo que diga relación con prestaciones médicas, así como todo establecimiento que realice prestaciones de salud, tendrá derecho a negarse a realizar cualquier acción que provoque la muerte de una persona de manera directa. Los establecimientos que realicen prestaciones de salud podrán, aún cuando ejerzan el derecho descrito en el inciso anterior, celebrar convenios con el Servicio de Salud respectivo conforme al DFL N° 36 de 1980, respecto de cualquier prestación. Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud determinará la forma y el procedimiento en que las personas naturales o jurídicas puedan ejercer la objeción de conciencia descrita en este artículo”. (69, por rechazada)</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>(ex40) De la diputada Luck y el diputado Torrealba. También del diputado Romero. Para modificar, el inciso segundo del nuevo artículo 16 F, eliminando de su última oración la frase “es de carácter personal y no”, quedando esta oración del siguiente tenor: “La objeción de conciencia podrá ser invocada por una institución”. (69, por rechazada)</p>
		<p>(ex42) De la diputada Jiles. Para incorporar un nuevo artículo a continuación del artículo 16F: “Todos los prestadores de salud sean estos centros de Salud Hospitalarios o Clínicas estarán obligados a entregar las prestaciones de salud reguladas en la presente Ley, para lo cual deberán en el plazo de 90 días desde su entrada en vigencia, adaptar sus protocolos de aceptación, firma y su inclusión en la ficha clínica de paciente en relación a las normas contenidas en la Ley 20.584.” (69, inadmisibles)</p>
		<p>--- De las diputadas y diputados Belloio, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Labra, Mirosevic, Mix, Rosas, Torres. Para incorporar el siguiente artículo, luego del artículo 16 F:</p> <p>‘Artículo 16...: Quedará estrictamente prohibido realizar cualquier tipo de publicidad sobre la oferta de prestaciones técnicas, medios y procedimientos para la aplicación de métodos destinados a poner término a la vida de las personas por medio de la asistencia médica para morir, de conformidad con lo previsto en esta ley. Lo anterior es sin perjuicio de las obligaciones de información contempladas en el artículo 16 D.’. (69, 10-0-0)</p> <p>(ex41) De la diputada Jiles. Para agregar un nuevo artículo a continuación del artículo 16F, del siguiente tenor:</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>“Prohibición de cobros abusivos y publicidad. Quedan estrictamente prohibidos los cobros abusivos que guarden relación con la presente ley, por parte de los centros, establecimientos o servicios prestadores de salud, los cuales deberán considerar un cobro justo y transparente los por servicios efectuados. Queda igualmente prohibida la publicidad sobre la oferta de éstos, las prestaciones técnicas, medios y procedimientos para la aplicación de métodos destinados a poner término a la vida de las personas de conformidad a lo previsto en esta ley. (69, por rechazada)</p> <p>(ex44) De los diputados Bellolio, Gahona y Macaya. Para agregar un nuevo artículo a continuación del artículo 16F, del siguiente tenor:</p> <p>“Los establecimientos que realizan prestaciones de salud, sean públicos o privados, tendrán estrictamente prohibido realizar cualquier tipo de publicidad respecto del derecho del paciente descrito en los artículos anteriores, sin perjuicio de la información que se contemple en el artículo 16-C”. (69, por rechazada)</p> <p>(ex47) De las diputadas y diputados Luck, Longton, Olivera, Sabat y Torrealba. Para introducir un nuevo artículo a continuación del artículo 16F, del siguiente tenor:</p> <p>“Estará estrictamente prohibido a cualquier persona la difusión de publicidad, promoción y, en general, avisaje de cualquier naturaleza, sobre centros, procedimientos y/o servicios destinados a poner en ejecución el derecho consagrado en el artículo 16-A de esta ley.” (69, por rechazada)</p> <p>--- Del diputado Bernales y la diputada Mix. Para introducir el siguiente artículo.</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>Artículo 16 ...: Queda estrictamente prohibida la publicidad sobre la oferta de prestaciones técnicas, medios y procedimientos para la aplicación de métodos destinados a poner términos a la vida de las personas de conformidad a lo previsto en esta ley, sin perjuicio de las obligaciones de información contempladas en el artículo 16-D.º. (69, por rechazada)</p>
		<p>(ex43) De los diputados Bellelio, Gahona y Macaya. Para agregar un nuevo artículo a continuación del 16F, del siguiente tenor:</p> <p>“En cada región del país existirá una comisión revisora que se pronunciará acerca de si procede o no la aplicación del derecho descrito en los artículos anteriores. Dichas comisiones estarán compuestas por tres personas, de las cuales uno deberá ser jurista, quien será además el presidente, un médico y un experto en cuestiones éticas. Serán designados por el Ministro de Salud.</p> <p>Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud determinará el funcionamiento de esta comisión, no obstante, sin su autorización expresa, no se podrá ejecutar ninguna acción que ponga en riesgo la vida del paciente”. (69, inadmisibles, luego de votarse la admisibilidad)</p>
		<p>45. De las diputadas y diputados Bernaldes, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Agrégase el siguiente artículo 16 G:</p> <p>Artículo 16 G: La voluntad expresada en las formas que dispone esta ley junto con el cumplimiento de los demás requisitos que la misma establece, habilitará al médico competente para interrumpir un tratamiento médico que tenga por objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte, para suministrar sustancias letales con el fin de que el paciente se las autoadministre, o para provocarle</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>directamente la muerte, de acuerdo a los medios y procedimientos que autoriza esta ley. (63, retirada)</p> <p>— De las diputadas o diputados Bernales, Ricardo Celis, Fernández, Mix y Mirosevic. Agrégase el siguiente artículo 16G: (pasaría a ser 16-H)</p> <p>'Artículo 16G: La voluntad expresada en las formas que dispone esta ley junto con el cumplimiento de los demás requisitos que la misma establece, habilitará al médico competente para suministrar sustancias letales con el fin de que el paciente se las autoadministre o para provocarle directamente la muerte, de acuerdo a los medios y procedimientos que autoriza esta ley.' (69, por rechazada)</p>
		<p>48. De las diputadas y diputados Luck, Longton, Olivera, Sabat y Torrealba. Para introducir un nuevo artículo 16-H a la ley número 20.584, del siguiente tenor:</p> <p>"Desde el momento del diagnóstico señalado en el artículo 16-A, haya o no el paciente manifestado la voluntad de ejercer el derecho que en el mismo artículo se consagra, tendrá este derecho a acceder a un programa de acompañamiento que lo asista de manera previa, durante y con posterioridad a la eventual decisión de ejercer el derecho en cuestión. Este acompañamiento incluirá acciones de acompañamiento, de carácter biopsicosocial e informativas acerca del ejercicio del derecho a solicitar que se evite la prolongación artificial de su vida o se le provoque la muerte." (69, inadmisibles)</p> <p>--- Del diputado Bernales y la diputada Mix. Para agregar el siguiente artículo:</p> <p>'Artículo 16...: Desde el momento del diagnóstico señalado en el artículo 16-A, haya o no el paciente manifestado la voluntad de ejercer el derecho que en el mismo artículo se consagra, tendrá este derecho a</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>acceder voluntariamente a un programa de acompañamiento que lo asista de manera previa, durante y con posterioridad a la eventual decisión de ejercer el derecho en cuestión. Este acompañamiento incluirá acciones de acompañamiento, de carácter biopsicosocial e informativas acerca del ejercicio del derecho a solicitar la asistencia médica para morir.' (69, inadmisibles)</p>
		<p>49. De las diputadas y diputados Bernales, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Créase el siguiente nuevo & 4 en el párrafo 6 del título II de la ley 20.584</p> <p style="text-align: center;">& 4. De los testamentos vitales</p>
		<p>50. De las diputadas y diputados Bernales, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Créase en la Ley N° 20.584 el siguiente artículo 16 H nuevo:</p> <p>Artículo 16 H: Toda persona mayor de 14 años, capaz, podrá previamente, en el caso de que no pueda manifestar su voluntad, consignar por escrito en un testamento vital las circunstancias y condiciones en las que desea recibir asistencia médica para morir si el médico constata:</p> <p>a. Que se encuentra en un estado de salud grave e irremediable</p> <p>b. Que está inconsciente</p> <p>c. Que su situación de inconciencia es irreversible. (63, retirada)</p> <p>— De las diputadas y diputados Bernales, Fernández, Mirosevic y Mix. Agrégase el siguiente artículo 16J.</p> <p>Artículo 16J: Toda persona mayor de 18 años que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales, podrá previamente, en el caso de que no pueda manifestar su voluntad, consignar por escrito en un testamento vital las circunstancias y condiciones en las que desea recibir asistencia médica para morir si el médico constata:</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>a. Que se encuentra en un estado de salud grave e irremediable. b. Que está inconsciente. c. Que su situación de inconciencia es irreversible. (76, retirada)</p> <p>--- Mirosevic y Torres. Incorpórese el siguiente artículo 16 K:</p> <p>'Artículo 16 K: El documento de voluntad anticipada es un acto por el cual una persona capaz, mayor de edad, expresa su decisión futura de recibir asistencia médica para morir, cuando padeciendo de un problema de salud grave e irremediable, de acuerdo con los requisitos y formas establecidos en la ley, se viere impedido de invocar su derecho por encontrarse en un estado de inconsciencia o de privación de facultades mentales, ambos de carácter irreversible.</p> <p>El documento de voluntad anticipada solo podrá hacerse valer en el evento que la persona se encuentre en estado de inconsciencia o de privación de sus facultades mentales, ambos casos de carácter irreversible, lo que deberá ser certificado por un médico psiquiatra o un médico especializado en medicina familiar.'. (76, 8-0-0)</p>
		<p>51. De las diputadas y diputados Bernal, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Créase el siguiente artículo 16 I nuevo:</p> <p>Artículo 16 I: Los testamentos vitales podrán ser realizados en todo momento, debiendo cumplir con las formas, requisitos y procedimientos de ordenación del testamento contenidos en el Código Civil. En la declaración puede designar una o varias personas de confianza mayores de edad, clasificadas por orden de preferencia y prelación, para que representen al médico la voluntad del paciente. Cada persona de confianza</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>sustituye a la anterior en la declaración en caso de rechazo, impedimento, incapacidad o fallecimiento. No podrán ser convocadas como personas de confianza aquellas que tengan un interés patrimonial en la muerte del paciente. (76, retirada)</p> <p>--- Mirosevic y Torres. Incorpórese el siguiente Artículo 16 L:</p> <p>'Artículo 16 L: La declaración que consta en el documento de voluntad anticipada es personal, libre, indelegable y revocable, y deberá cumplir, además, con las formalidades, habilidades y procedimiento que la ley establece para el otorgamiento de testamentos solemnes abiertos o cerrados del Código Civil.</p> <p>Se podrá declarar anticipadamente y testar sobre los bienes conjuntamente en un mismo acto, pero el documento de voluntad anticipada no se entenderá comprendido en el testamento.</p> <p>En la declaración se podrán designar una o varias personas de confianza, mayores de edad, clasificadas por orden de preferencia y prelación, para que manifiesten al médico la voluntad del paciente. Cada persona de confianza sustituye a la anterior en caso de rechazo, impedimento, incapacidad o fallecimiento. No podrán ser convocadas como personas de confianza aquellas que tengan un interés patrimonial en la muerte del paciente ni hayan servido de testigos de la voluntad anticipada.' (76, 8-0-0)</p>
		<p>52. De las diputadas y diputados Bernal, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Créase el siguiente artículo 16 J nuevo:</p> <p>Artículo 16 J: Las disposiciones testamentarias de carácter vital serán registradas ante el Registro Nacional de Testamentos. Las disposiciones testamentarias de</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>carácter vital podrán ser reiteradas, retiradas o adaptadas en cualquier momento. (76, retirada)</p> <p>--- Mirosevic y Torres. Incorpórese el siguiente Artículo 16 M: 'Artículo 16 M: Los documentos de voluntad anticipada deberán ser registrados e incorporados en el Registro Nacional de Testamentos, pudiendo ser reiterados, revocados o adaptados en cualquier momento. De no constar en dicho registro, se entenderán nulos para todos los efectos legales. La voluntad anticipada devendrá en irrevocable cuando la persona se encuentre en las condiciones y circunstancias señaladas en el artículo 16 K, pudiéndose entonces dar a conocer y ejecutar su contenido.'. (76, 7-1-0)</p>
<p><u>Nota:</u> Párrafo 6°. De la autonomía de las personas en su atención de salud</p> <p align="center">" & " .3. De los comités de ética (artículos 17 a 20)</p> <p>Párrafo 7°. De la protección de la autonomía de las personas que participan en una investigación científica (desde artículo 21).</p>		<p>53. De las diputadas y diputados Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Créase el siguiente artículo 20-A nuevo:</p> <p>Artículo 20-A: En lo concerniente a materias relativas a la asistencia médica para morir, el comité de ética se regirá por lo dispuesto en los artículos 20-A a 20-G. (76, 0-11-0)</p>
		<p>54. De las diputadas y diputados Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Créase el siguiente artículo 20-B nuevo:</p> <p>—Art. 20-B: El comité estará integrado por un mínimo de siete y un máximo de nueve miembros, entre los cuales deberá contarse con los siguientes integrantes:</p> <p>—a. Tres profesionales del área de la salud, debiendo al menos uno de ellos ser médico cirujano y éste o alguno de los otros profesionales tener conocimientos o formación básica en Bioética.</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>b. Un licenciado en Derecho u otro titulado con conocimiento acreditado en legislación sanitaria. La comisión no podrá deliberar válidamente si no estuviesen presentes al menos 5 de los miembros que la componen. Las decisiones serán tomadas por mayoría simple y se dejará constancia del o de los votos de minoría, si los hubiere. Los miembros de la comisión no pueden abstenerse de participar. (69, retirada)</p>
		<p>55. De las diputadas y diputados Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Créase el siguiente artículo 20 C nuevo: —Art. 20 C: El médico al cual le fue requerida la asistencia médica para la muerte, podrá solicitar al comité de ética respectiva que se pronuncie acerca del cumplimiento de los requisitos legales de procedencia. El comité tendrá un plazo de 15 días hábiles para emitir su dictamen. El dictamen del comité no tendrá efecto vinculante. (76, por rechazada)</p> <p>--- De los diputados Belloio y Gahona. Créase el siguiente artículo 20 C nuevo: —Art. 20 C: El médico al cual le fue requerida la asistencia médica para morir, deberá solicitar pronunciamiento, previo a realizar la acción, al comité de ética del establecimiento.'. (76, 5-6-0)</p> <p>--- De los diputados Ricardo Celis y Rosas. Para incorporar el siguiente artículo 20 C: El médico al cual le fue requerida la asistencia médica para morir, podrá solicitar al comité de ética respectivo que se pronuncie acerca de dicha petición. El comité de ética tendrá un plazo de 15 días hábiles para dar su opinión.'. (76, 11-0-0)</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>56. De las diputadas y diputados Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Créase el siguiente artículo 20 D nuevo:</p> <p>Art. 20 D: Una vez practicada la asistencia médica para la muerte, el médico que la practicó deberá enviar al comité de ética los documentos a que se refieren los artículos siguientes. (76, por rechazada)</p> <p>--- De los diputados Ricardo Celis y Rosas. Créase el siguiente artículo 20 D nuevo:</p> <p>Art. 20 D: Una vez practicada la asistencia médica para morir, el médico que la practicó deberá enviar todos los antecedentes al Director del establecimiento respectivo, quien deberá reenviar dichos documentos al Director del Servicio de Salud, quien usando sus funciones reglamentarias deberá constituir un comité para el efecto. (76, 11-0-0)</p>
		<p>57. De las diputadas y diputados Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Créase el siguiente artículo 20 E nuevo:</p> <p>Artículo 20 E: El comité deberá establecer un documento de registro que debe completar el médico y dirigirlo al comité cada vez que lleve a cabo una asistencia médica para morir en el plazo máximo de 5 días hábiles posteriores a esta.</p> <p>Este documento se compone de dos partes. La primera deberá ser sellada por el médico y contendrá los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre, apellido y dirección del paciente; 2. Nombre, apellido, número de identificación profesional y dirección del médico;

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>3. Nombre, apellido, número de identificación profesional y dirección del médico que ha sido consultado sobre la aplicación de la eutanasia;</p> <p>4. Nombre, apellido, dirección y calidad de todas las personas consultadas por el médico, así como las fechas de las consultas;</p> <p>5. Si existía un testamento vital en el cual se designaba una o varias personas de confianza.</p> <p>Esta primera parte será confidencial. Sólo puede ser consultada después de que el comité así lo decida y en ningún caso puede servir de base para la tarea de evaluación de la comisión.</p> <p>La segunda parte es también confidencial y contiene los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sexo, fecha y lugar de nacimiento del paciente; 2. Fecha, lugar y hora del fallecimiento; 3. Mención de la afección accidental o patológica grave e incurable que padecía el paciente; 4. Naturaleza del sufrimiento constante e insostenible; 5. Motivos por los cuales se calificó este sufrimiento de refractario; 6. Elementos que permitieron asegurar que la petición había sido formulada de forma voluntaria, razonada y reiterada, y sin presiones exteriores; 7. Si se podía estimar que el fallecimiento iba a suceder a corto plazo; 8. Si existía testamento vital; 9. El procedimiento seguido por el médico; 10. La cualificación del o de los médicos consultados, su opinión y las fechas de las consultas; 11. La calidad de las personas consultadas por el médico y las fechas de las consultas; 12. Las circunstancias precisas en las que el médico ha practicado la eutanasia o la asistencia al suicidio y a través de qué medios. (79, retirada)

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<p>--- del diputado Mirosevic. Agregase en la Ley N° 20.584 el siguiente artículo 20 E nuevo</p> <p>Artículo 20 E: El comité deberá establecer un documento de registro que debe completar el médico y dirigirlo al comité cada vez que lleve a cabo una asistencia médica para morir en el plazo máximo de 5 días hábiles posteriores a esta.</p> <p>Este documento se compone de dos partes. La primera deberá ser sellada por el médico y contendrá los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre, apellido, número de cedula de identidad y dirección del paciente; 2. Nombre, apellido, número de cedula de identidad y dirección del médico; 3. Nombre, apellido, número de cedula de identidad y dirección de los médico especialistas que diagnosticaron al paciente de un estado de salud grave e irremediable.; 4. Nombre, apellido, número de cedula de identidad y dirección y calidad de todas las personas consultadas por el médico, así como las fechas de las consultas; 5. Nombre, apellido, número de cedula de identidad de las personas de confianza designadas en el documento de voluntad anticipada y que hayan actuado como tal, en el caso de que la asistencia médica para morir fuere practicada en virtud de dicho documento. <p>Esta primera parte será confidencial. Sólo puede ser consultada después de que el comité así lo decida y en ningún caso puede servir de base para evaluar el funcionamiento de las normas que regulan la asistencia médica para morir.</p> <p>La segunda parte también es confidencial y contiene los siguientes datos:</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sexo, edad y fecha de nacimiento del paciente; 2. Fecha, lugar y hora del fallecimiento; 3. Mención a la naturaleza al problema de salud grave e incurable que padecía el paciente; 4. Naturaleza del sufrimiento persistente e intolerable; 5. La cualificación del o de los médicos consultados, su opinión y las fechas de las consultas; 6. Si existía un documento de voluntad anticipada; 7. Elementos que permitieron asegurar que la petición fue formulada de conformidad a los requisitos establecidos en esta ley; 8. Las circunstancias precisas en las que el médico u otro profesional de salud ha practicado la asistencia médica para morir y a través de qué medios.
		<p>58. De las diputadas y diputados Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Créase el siguiente artículo 20 F nuevo:</p> <p>Artículo 20 F: El comité examinará el documento de registro y verificará a partir de los datos de la segunda parte del registro, si las condiciones y el procedimiento establecidos en esta ley han sido respetados.</p> <p>En caso de duda, podrá decidir por mayoría simple levantar el anonimato y acudir a la lectura de la primera parte del documento de registro. En esas circunstancias, el comité podrá solicitar al médico que comunique a la comisión todos los elementos del expediente médico relativos a la eutanasia o a la asistencia al suicidio. Si tras el levantamiento del anonimato, la imparcialidad de algún miembro del comité se considere afectada, éste deberá retirarse voluntariamente o ser recusado.</p> <p>La comisión tendrá un plazo de dos meses para pronunciarse definitivamente.</p> <p>Cuando, por decisión apoyada por la mayoría simple de sus miembros, el comité estimare que las condiciones previstas en la presente ley no han sido respetadas, deberá enviar la información correspondiente a la fiscalía</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Ley N° 20.584	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
		del lugar donde se ha producido el fallecimiento del paciente.
		<p>59. De las diputadas y diputados Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Créase el siguiente artículo 20 G nuevo:</p> <p>Artículo 20 G: Después de dos años de entrada en vigencia esta ley, cada comité enviará a la Cámara de Diputados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un informe estadístico en base a la información recogida por la segunda parte del documento de registro; 2. Un informe descriptivo y una evaluación de la aplicación de las prestaciones que asisten médicamente la muerte. <p>Para el cumplimiento de estas tareas, el comité puede recoger todas las informaciones que necesite acerca de las diversas autoridades e instituciones. Las informaciones recogidas por la comisión son confidenciales.</p> <p>En ninguno de estos informes podrá ir información relativa a la identidad de las personas referidas a la primera parte del documento de registro.</p> <p>La comisión puede decidir compartir informaciones estadísticas y puramente técnicas, con exclusión de todo dato de carácter personal, a investigadores asociados a universidades que pidan dicha información de manera motivada.</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Código Civil	Proyecto de ley, refundidos	Indicaciones
<p align="center">Título III DE LA ORDENACION DEL TESTAMENTO § 1. Del testamento en general</p> <p>Art. 999. El testamento es un acto más o menos solemne, en que una persona dispone del todo o de una parte de sus bienes para que tenga pleno efecto después de sus días, conservando la facultad de revocar las disposiciones contenidas en él, mientras viva.</p>	<p>ARTÍCULO SEGUNDO: Efectúese las siguientes modificaciones al Código Civil:</p> <p>a) Agréguese el siguiente artículo 999 A:</p> <p>“La disposición testamentaria en la cual el testador exprese la voluntad de ser sometido a procedimientos autorizados para causar la muerte en los casos previstos en la ley devendrá en irrevocable cuando se cumpla la condición consistente en encontrarse definitivamente privado de su habilidad de manifestar claramente su voluntad.</p> <p>Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, siempre será revocable la voluntad de ser sometido a procedimientos de eutanasia manifestada con las solemnidades y en las formas prescritas en la ley. Esta revocación no será objeto de formalidad alguna.</p> <p>Para cumplir con su voluntad de ser sometido a procedimientos médicos destinados a causar la muerte, toda persona puede designar un curador especial, en conformidad a las reglas establecidas en el Título XIX y siguientes del Libro I del Código Civil.”</p>	<p>--- Mirosevic y Torres. Suprímense las letras a) y b) del artículo segundo que efectúa modificaciones al Código Civil, en relación a las modificaciones al artículo 999 A y 1005, respectivamente.</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Código Civil	Proyecto de ley, refundidos	Indicaciones
<p>Art. 1005. No son hábiles para testar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Derogado; 2. El impúber; 3. El que se hallare bajo interdicción por causa de demencia; 4. El que actualmente no estuviere en su sano juicio por ebriedad u otra causa; 5. Todo el que no pudiere expresar su voluntad claramente. <p>Las personas no comprendidas en esta enumeración son hábiles para testar.</p>	<p>b) Agréguese el siguiente inciso segundo al artículo 1005, a continuación de su numeral 5°: “El menor de edad es inhábil para manifestar, mediante una disposición testamentaria, la voluntad de ser sometido a procedimientos para causar la muerte en los casos previstos y autorizados por la ley.</p>	<p>60. De las diputadas y diputados Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Elimínese la letra b) del artículo segundo del proyecto de ley</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Código Penal	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
<p>ART.391.</p> <p>El que mate a otro Y no esté comprendido en el artículo anterior, será penado:</p> <p>1.º Con presidio mayor en su grado máximo a presidio perpetuo, si ejecutare el homicidio con alguna de las circunstancias siguientes:</p> <p>Primera.- Con alevosía.</p> <p>Segunda.- Por premio o promesa remuneratoria.</p> <p>Tercera.- Por medio de veneno.</p> <p>Cuarta.- Con ensañamiento, aumentando deliberada e inhumanamente el dolor al ofendido.</p> <p>Quinta.- Con premeditación conocida.</p> <p>2.º Con presidio mayor en su grado medio en cualquier otro caso.</p>		<p>--- De las diputadas y diputados Bernal, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Incorpórase el siguiente inciso segundo en el artículo 391 del Código Penal:</p> <p>'Lo dispuesto en este artículo no es aplicable al médico ni al profesional de salud que a petición voluntaria del paciente y cumpliendo con los requisitos, formas y procedimientos previstos en la ley N°20.584, hubiere practicado una asistencia médica para morir.'</p> <p>61. De las diputadas y diputados Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Agrégase el siguiente inciso segundo al artículo 391 del Código Penal.</p> <p>“El supuesto al que se refiere esta norma no será punible en el caso de que haya sido cometido por médico que haya cumplido con los requisitos de cuidados recogidos en la ley 20.584 y se lo haya comunicado a la comisión de ética”. (69, retirada)</p>

Comparado proyectos de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos (boletines 7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11)

Código Penal	Proyectos de ley, refundidos	Indicaciones
<p>ART. 393. El que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide, sufrirá la pena de presidio menor en sus grados medio a máximo, si se efectúa la muerte.</p>	<p>ARTÍCULO TERCERO: Agréguese el siguiente inciso segundo en el artículo 393 del Código Penal:</p> <p>“No será aplicable la pena prevista en el inciso anterior, al médico que, conforme a los procedimientos previstos en la ley 20.584, cause o preste auxilio a la muerte del paciente que, por su parte, cumpliendo con los requisitos y formas establecidas por la ley, ha solicitado de manera expresa e inequívoca poner término a su vida.”</p>	<p>--- De las diputadas y diputados Bernaldes, Ricardo Celis, Fernández, Mirosevic y Mix. Reemplázase el artículo tercero de los proyectos refundidos, por el siguiente:</p> <p>‘Artículo tercero: agrégase el siguiente inciso segundo en el artículo 393 del Código Penal:</p> <p>ALTERNATIVA A:</p> <p>‘Lo dispuesto en este artículo no es aplicable al médico que a petición voluntaria del paciente y cumpliendo con los requisitos, formas y procedimientos previstos en la ley N°20.584, hubiere prescrito y dispensado una sustancia al paciente para que este se la autoadministre con el fin de provocar su propia muerte.’</p> <p>ALTERNATIVA B:</p> <p>‘Lo dispuesto en este artículo no es aplicable al médico que a petición voluntaria del paciente y cumpliendo con los requisitos, formas y procedimientos previstos en la ley N°20.584, hubiere prescrito o suministrado una sustancia al paciente para que este se la autoadministre con el fin de provocar su propia muerte.’</p>