

## Proyectos de ley que buscan regular la Eutanasia

### Autor

Pamela Cifuentes V.  
Email: [pcifuentes@bcn.cl](mailto:pcifuentes@bcn.cl)  
Tel.: (56) 2 22701812

Nº SUP: 117526

### Resumen

En respuesta a una solicitud, se comparan los cuatros proyectos de ley actualmente en tramitación en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados que buscan regular la eutanasia:

- **Boletín 7.736-11.** Derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable.
- **Boletín 9.644-11.** Modifica diversos cuerpos legales con el objeto de permitir la eutanasia, haciendo efectiva la autonomía de las personas en caso de enfermedades terminales.
- **Boletín 11.577-11.** Modifica la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de permitir la muerte digna o eutanasia.
- **Boletín 11.745-11.** Establece el derecho a la eutanasia, regula las condiciones para su ejercicio, y modifica en conformidad a ello el Código Penal.

Se trata de iniciativas parlamentarias que comparten un objetivo común: establecer en nuestro país el derecho de las personas a optar a la eutanasia, en circunstancias claramente determinadas. En términos generales, es posible advertir que tienden a coincidir en los siguientes aspectos, entre otros:

- El paciente que solicita la eutanasia debe manifestar su voluntad de manera expresa, inequívoca, consciente y libre de cualquier presión externa.
- La formalidad que se exige para expresar la voluntad, debe constar por escrito, ante un ministro de fe y testigos.
- Debe padecer una enfermedad terminal e incurable para solicitarlo.
- Se exige mayoría de edad para solicitarlo.
- Un médico es el que debe autorizar que se realice el procedimiento
- El procedimiento a utilizar para causar la muerte, debe ser reconocido por la ciencia médica como idóneo; causar el menor sufrimiento posible y considerar el respeto de la dignidad humana del paciente.

## Introducción

---

En primer lugar, se revisó la base de datos de los [proyectos de ley](#) de la Cámara de Diputados, la cual registra información para cada uno de los proyectos señalados, indicándose la fecha de ingreso, tipo de iniciativa, sus autores, la cámara de origen y estado de tramitación. De esta información se deduce que todos los proyectos de ley sobre la materia son de iniciativa parlamentaria, en donde el Diputado Vlado Mirosevic participa como autor en dos de ellos, identificados con los boletines 9.644-11 y 11.577-11. Asimismo, se advierte que todos los proyectos de ley se encuentran en primer trámite constitucional, en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, siendo el más antiguo presentado en junio de 2011, Boletín 7.736-11, y el más reciente en mayo de 2018, Boletín 11.745-11. Por último, cabe destacar que de estos cuatro proyectos de ley, sólo el de mayo de este año, Boletín 11.745-11, participan como autores parlamentarios de la Coalición por el Cambio, en especial del Partido Renovación Nacional y la independiente diputada Erika Oliveira.

A continuación, en el numeral 2 de este informe, se compararon los contenidos de los cuatro proyectos, intentando dar un orden de acuerdo con 12 criterios de análisis: 1) Concepto de Eutanasia; 2) requisitos para solicitarla; 3) obligaciones especiales de los profesionales tratantes; 4) manifestación de la voluntad que debe dar el que solicita el procedimiento; 5) requisitos de los procedimientos aplicables para causar la muerte; 6) Testamento Vital; 7) objeción de conciencia; 8) sistema de acompañamiento al discernimiento; 9) prohibiciones; 10) sanciones penales; 11) disposiciones legales que modifican o derogan, y finalmente, 12) disposiciones sobre transitoriedad de la ley que se propone.

## 1. Datos de la tramitación de los proyectos de ley sobre eutanasia en la Cámara de Diputados

---

### A. Boletín 7.736-11

<b>Derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable</b>	
Fecha de ingreso	jueves 16 de junio de 2011
Iniciativa	Moción
Autores	Adriana Muñoz D'Albora (PPD, ex diputada actual Senadora); Gaspar Rivas Sánchez (IND. ex diputado)
Cámara de origen	Cámara de Diputados
Estado tramitación	Primer trámite constitucional. Comisión de Salud

### B. Boletín 9.644-11

<b>Modifica diversos cuerpos legales con el objeto de permitir la eutanasia, haciendo efectiva la autonomía de las personas en caso de enfermedades terminales</b>	
Fecha de ingreso	jueves 09 de octubre de 2014
Iniciativa	Moción
Autores	Karol Cariola (PC), Maya Fernández (PS), Marcela Hernado (PRSD); Giorgio Jackson (RD), Tucapel Jiménez (PPD), Vlado Mirosevic (LIBERAL) y Claudio Arriagada (DC ex diputado).
Cámara de origen	Cámara de Diputados
Estado tramitación	Primer trámite constitucional. Comisión de Salud

### C. Boletín 11.577-11

<b>Modifica la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de permitir la muerte digna o eutanasia</b>	
Fecha de ingreso	miércoles 17 de enero de 2018
Iniciativa	Moción
Autores	Karol Cariola (PC), Loreto Carvajal (PPD), Cristina Girardi (PPD) , Miguel Ángel Alvarado (PPD), Pepe Auth (Ind.), Vlado Mirosevic (LIBERAL), Manuel Monsalves (PS), Guillermo Ceroni (PPD ex diputado) , Daniel Melo (PS ex diputado) y Felipe Letelier (PPD ex diputado).
Cámara de origen	Cámara de Diputados
Estado tramitación	Primer trámite constitucional. Comisión de Salud

### D. Boletín 11.745-11

<b>Establece el derecho a la eutanasia, regula las condiciones para su ejercicio, y modifica en conformidad a ello el Código Penal</b>	
Fecha de ingreso	miércoles 16 de mayo de 2018
Iniciativa	Moción
Autores	Aracely Leuquén (RN), Andrés Longton (RN); Karin Luck (RN), Erika Olivera (IND), Marcela Sabat (RN), Sebastián Torrealba (RN).
Cámara de origen	Cámara de Diputados
Estado tramitación	Primer trámite constitucional. Comisión de Salud

## 2. Comparación de los Proyectos de ley que buscan regular la eutanasia

### 1. Concepto de Eutanasia

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
<p>Conducta ejecutada con el fin de causar en forma directa la muerte de un paciente que padece una lesión o enfermedad <b>terminal e incurable</b>. (Art. 1°)</p>	<p><b>No hay concepto legal de eutanasia</b>. Sin embargo el tema se plantea como un <b>derecho</b> a decidir y solicitar, no padecer dolores o sufrimientos innecesarios y a evitar la prolongación artificial de su vida, para todas aquellas personas que han sido diagnosticada en <b>estado de salud terminal o, en estado de sufrimiento físico o mental</b> que no puede ser apaciguado por el actual estado de las ciencias médicas y que resulta de una lesión o condición patológica incurable (Art. primero letra d).</p>	<p><b>No hay concepto legal de eutanasia</b> se utiliza la expresión <b>muerte digna</b>. (Artículo primero)</p>	<p><b>No hay concepto legal de eutanasia</b>. El tema está planteado como un <b>derecho excepcional</b>, que tiene toda persona a la que se le haya diagnosticado una <b>enfermedad incurable y progresivamente letal</b>, que le cause un padecimiento físicamente insoportable, podrá de manera excepcional, solicitar que se ponga término a su vida a un médico de su confianza. Esta decisión es personal e indelegable (Art. 2°).</p>

### 2. Requisitos para solicitar la Eutanasia

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
<p>Requisitos <b>copulativos</b> (Art. 2°):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitada y autorizada en forma <b>expresa</b> e inequívoca por el propio paciente a quien se aplicará.</li> <li>- Que el paciente, al momento de solicitar su aplicación, sea <b>mayor de edad</b></li> </ul>	<p>Requisitos <b>copulativos</b> (Art. primero letra d):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Manifestar su voluntad de manera <b>expresa e inequívoca</b> y <b>libre</b> de cualquier presión externa.</li> <li>-Ser <b>mayor de edad</b>;</li> </ul>	<p>Requisitos (no se señala que sean copulativos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El paciente debe, <b>conscientemente</b>, solicitar la asistencia de la muerte. (Artículo primero letra d).</li> <li>-Los pacientes deben ser a la fecha de aplicación de la muerte digna, <b>mayores de edad</b>, (Artículo primero letra c).</li> </ul>	<p>Requisitos (no se señala que sean copulativos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El paciente debe manifestar su voluntad de forma <b>libre y espontánea</b>, exenta de toda presión, sea que esta provenga de una persona o de un hecho externo (Art. 3° inciso 1°).</li> <li>-Esta solicitud no podrá ser impetrada en ningún caso por <b>personas menores de edad</b> y por quienes sean <b>absolutamente</b></li> </ul>

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
<p>- Realizada por un <b>médico autorizado</b> para el ejercicio de la profesión.</p> <p>- Que esté en <b>uso de sus facultades mentales</b>.</p> <p>- Que se lleve a cabo a través de un medio o sistema que la ley considere <b>válido</b> para dicho efecto.</p>	<p>-Haber sido diagnosticado por al menos <b>dos médicos competentes</b> 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>Los médicos que diagnostiquen lo anterior, deben ser <b>especialistas</b> respecto de la patología que, debidamente diagnosticada, habilita a ejercer este derecho (Art. primero letra d, específico Art 16 B que se agrega).</p> <p>-Encontrarse en <b>pleno uso de sus facultades mentales</b> al momento de la solicitud.</p>	<p>-La asistencia de muerte debe ser <b>autorizada por el médico especialista</b> que lo trate del recinto donde se halle o del recinto público que le corresponda al paciente y consentida por un médico psiquiatra o psicólogo de uno u otro recinto. (Artículo primero letra d).</p> <p>-Se debe consultar un <b>médico psiquiatra o un psicólogo</b> deben ser consultados sobre el caso y en evento de solicitar el paciente una muerte digna, todos los procedimientos se deben <b>informar</b> a la <b>autoridad sanitaria</b>. (Artículo primero letra a).</p> <p>-Deben tener <b>residencia legal</b> en el país. (Artículo primero letra c).</p> <p>-Sufrir alguna <b>enfermedad terminal</b> que le provocan un dolor intenso o un sufrimiento significativo físico y/o psicológico y</p>	<p><b>incapaces</b> de conformidad al artículo 1447 del Código Civil. (Art. 2°)</p> <p>-Que el diagnóstico efectuado por el médico tratante sea ratificado por <b>dos médicos especialistas</b>, uno de ellos al menos con desempeño en un establecimiento de <b>salud público</b>. Además se requiere la <b>certificación de un médico psiquiatra</b> que señale el hecho de encontrarse la persona apta para la toma de decisiones como la regulada en esta ley (Art. 3°)</p>

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
		<p>que no pueden aliviarse con las terapias y medicamentos disponibles de acuerdo al avance de la ciencia o por una <b>enfermedad incurable</b> en un plazo de proyección de seis meses o cuya esperanza de vida sea inferior a seis meses, contado desde la toma de decisión de paciente. (Artículo primero letra c).</p>	

### 3. Sobre obligaciones especiales de los profesionales tratantes

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
<p>No hay referencia</p>	<p>-Proporcionar al paciente <b>información completa</b> acerca de su <b>diagnóstico</b>.</p> <p>-Informar al paciente de los <b>cuidados paliativos</b> 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>-Informar al paciente del <b>derecho a eutanasia</b>, de los requisitos para hacerlo efectivo y de los procedimientos.</p> <p>-La información dada debe ser <b>comprensible</b> para el paciente, teniendo en cuenta el estado en que se encuentra.</p> <p>-Se debe siempre dejar <b>registro escrito</b> de esta gestión y además debe ser firmada por el paciente.</p> <p>(Art. primero letra d, en específico Art 16 C que se agrega).</p>	<p>El médico tratante debe <b>informar</b> al paciente acerca de su <b>estado de salud</b> y de su <b>esperanza de vida</b>.</p> <p>(Artículo primero letra a).</p>	<p>Antes de realizar la solicitud de poner término a la vida, el médico tratante debe proporcionar formalmente de manera verbal toda la información respecto del diagnóstico de la enfermedad, sus implicancias, síntomas y tratamientos probables, además de sus efectos y probabilidades de recuperación. De dicho acto se debe levantar un acta firmada por la persona y al menos un familiar, de no existir familiares cercanos, acudirá quien determine la misma. (Art. 2° inc. 2°)</p> <p>Este médico que realice el diagnóstico tiene también la obligación de entregar información sobre el <b>sistema de acompañamiento</b> y la entidades que se encuentran a disposición para realizarlo (Art. 8 inc. 2°).</p>

## 4. Sobre la manifestación de voluntad

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
<p>- Debe Constar por <b>escritura pública</b> (Art. 4° inciso 1)</p> <p>-Se realiza ante <b>Notario Público</b>. (Art. 4° inciso 1)</p> <p>- Debe prestarse ante <b>dos testigos</b> plenamente capaces y con domicilio en Chile. (Art. 4° inciso 1)</p>	<p>-Debe ser <b>expresa, inequívoca</b> y manifestarse <b>por escrito</b>. Si el paciente se encuentra imposibilitado de manifestarse por este medio podrá manifestarse <b>verbalmente</b>, pero siempre deberá quedar constancia por escrito. (Art. primero letra d, en específico Art 16 D que se agrega).</p> <p>- Se efectúa ante un <b>ministro de fe</b> que puede ser un Notario o un oficial del Registro Civil. (Art. primero letra d, en específico Art 16 D que se agrega).</p> <p>-Debe prestarse ante a lo menos <b>dos testigos</b> Ninguno de los testigos podrá tener un interés material en la muerte del declarante. (Art. primero letra d, en específico Art 16 D que se agrega).</p> <p>Si el paciente está internado en un recinto hospitalario, podrá oficiar de ministro de fe el <b>director del establecimiento</b> o quien le subrogue. El cónyuge, ascendiente o descendiente mayor de edad del paciente, si los hubiere, así como cualquier otra persona que este designe deberán ser oportunamente notificados de la</p>	<p>-Se señala que el paciente debe suscribir su aceptación de la forma prevenida en el art. 14° de la Ley N° 20.584, es decir <b>por escrito</b>. (Artículo primero letra d).</p>	<p>-La voluntad debe constar <b>por escrito</b>,</p> <p>- Se realiza ante un <b>ministro de fe</b>. El ministro de fe debe ser un <b>notario público</b> del lugar donde se encuentre la persona declarante, de no existir tendrá lugar ante un oficial del registro civil. (Art. 3°).</p> <p>-Debe haber también <b>tres testigos</b>, quienes no podrán tener intereses patrimoniales en la sucesión del declarante, ni ser parte del equipo médico tratante. (Art. 3°)</p>



7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
<p>- Es siempre <b>revocable</b> y podrá ser dejada sin efecto a través de cualquier forma idónea para informar de la revocación de la autorización, sin solemnidad o formalidad alguna. (Art. 5°)</p>	<p>expresión de voluntad por el Director o quien lo subrogue. (Art. primero letra d, en específico Art 16 D que se agrega).</p> <p>- La 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 señale el declarante. (Art. primero letra d, en específico Art 16 D que se agrega).</p> <p>- Siempre será <b>revocable</b> 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 (Art. segundo).</p>		<p>-De esta manifestación se levantarán un <b>acta</b> con señalamiento expreso de lo declarado y su fecha, la identificación del declarante, la enfermedad diagnosticada, la identidad de los testigos, el hecho de encontrarse el declarante en uso pleno de sus facultades mentales lo que será acreditado por medio de un certificado de médico psiquiatra. (Art. 3°)</p> <p>-Quienes tomen conocimiento de esta declaración de voluntad deberán guardar <b>reserva</b> de ella, con excepción de los familiares, convivientes civiles o de hecho, quienes podrán recurrir a entidades que presten el <b>servicio de acompañamiento al discernimiento</b>, a fin de hacer presente dicho derecho a la persona solicitante. (Art. 3°)</p> <p>-En todo caso se debe solicitar la <b>opinión</b> del comité de ética del establecimiento <b>(Comisión</b></p>

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
			<p><b>Médica)</b> o quien lleve a cabo sus funciones, y dicho pronunciamiento tendrá carácter vinculante. Ante la negativa de la Comisión, el interesado podrá solicitar a la Corte de Apelaciones del domicilio del actor la revisión del caso y la adopción de las medidas que estime necesarias. Esta acción se tramitará de acuerdo con las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, la decisión adoptada será <b>apelable</b> en ambos efectos. (Art. 4°)</p>

## 5. Requisitos de los procedimientos aplicables para causar la muerte

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
<p>- Reconocido por la ciencia médica como idóneo para acelerar la muerte.</p> <p>-Causar el menor sufrimiento posible, físico sicológico.</p> <p>-Considerar por sobre todo el respeto de la dignidad humana del paciente. (Art. 3°):</p>	<p>-Estar reconocido por la ciencia médica como idóneo para causar la muerte (Art. primero letra d, en específico Art 16 E que se agrega).</p> <p>-Causar el menor sufrimiento posible, tanto físico como sicológico, al paciente. (Art. primero letra d, en específico Art 16 E que se agrega).</p> <p>-Considerar y dar prioridad en todo momento el respeto por la dignidad del paciente. (Art. primero letra d, en específico Art 16 E que se agrega).</p>	<p>Se señala que la muerte digna se llevará a cabo mediante la aplicación de <b>sustancias intravenosas</b>, que se administrarán por parte del personal médico, mediante la autoadministración o mediante la renuncia a los tratamientos médicos que hasta la fecha se hayan estado aplicando al paciente y que en todo caso desencadenen directamente la muerte del paciente. (Artículo primero letra b).</p>	<p>-Método aceptado por la ciencia;</p> <p>-No debe implicar dolor físico y restringir al mínimo la invasión del cuerpo.</p> <p>-Método calificado como digno, (Art. 5°).</p>

## 6. Testamento Vital

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
<p>-Se permite que el testador manifieste la intención de ser sometido a procedimientos médicos de eutanasia si en futuro por una lesión o enfermedad no pueda manifestar claramente su voluntad de cualquier modo (Art. 4° inciso 2°).</p> <p>-Es <b>irrevocable</b> si se cumple esa condición, pero mientras tenga</p>	<p>-La voluntad manifestada por medio de un testamento se registrará según lo dispuesto en el Título Tercero del Libro Tercero del Código Civil.</p> <p>(Art. primero letra d, en específico Art 16 D inciso final que se agrega).</p> <p>-La disposición testamentaria en la cual el testador exprese la voluntad de ser sometido a procedimientos</p>	<p>No hay referencia</p>	<p>No hay referencia</p>

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
<p>plena capacidad para testar puede revocarlo (Art. 4° inciso 2° y Art. 7).</p> <p>-El menor de edad es inhábil para realizar testamento vital (Art. 8°).</p>	<p>autorizados para causar la muerte en los casos previstos en la ley, devendrá en <b>irrevocable</b> cuando se cumpla la condición consistente en encontrarse definitivamente privado de su habilidad de manifestar claramente su voluntad (Artículo segundo letra a).</p> <p>-El menor de edad es inhábil para disponer, por medio de un testamento, ser sometido a los procedimientos previstos en la ley 20.584 destinados a poner término a su vida en el evento de sufrir algún evento que le impida manifestar claramente su voluntad, (Artículo segundo letra b).</p> <p>-Para cumplir con su voluntad de ser sometido a procedimientos médicos destinados a causar la muerte, toda persona puede designar <b>un curador especial</b>, en conformidad a las reglas establecidas en el Título XIX y siguientes del Libro I del Código Civil.” (Artículo segundo letra a).</p>		

## 7. Objeción de conciencia

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
No hay referencia	No hay referencia	No hay referencia	<p>El médico cirujano al cual se le haya solicitado poner término a la vida de una persona de acuerdo a esta ley, puede negarse cuando hubiese manifestado <b>su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud</b>, en forma escrita y previa. De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención. La objeción de conciencia es de carácter personal y podrá ser invocada por una institución (Art. 7° inciso 1°).</p> <p>Se llevará un <b>registro público</b> de profesionales de la salud objetores de conciencia. (Art. 7° inciso 2°).</p>

## 8. Sistema de Acompañamiento al discernimiento

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
No hay referencia	No hay referencia	No hay referencia	<p>Las personas tendrán derecho a un sistema de acompañamiento voluntario en el proceso de discernimiento y hasta que se materialice la decisión de terminar con su vida. Este podrá ser prestado por entidades públicas o privadas (Art. 8°).</p>

## 9. Prohibiciones

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
No hay referencia	No hay referencia	No hay referencia	<p>-Queda estrictamente prohibida la publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos o servicios, o de medios, prestaciones técnicas o procedimientos para aplicación de métodos destinados a poner término a la vida de las personas en el caso previsto en esta ley (Art. 6°).</p> <p>-En ningún caso se permitirá la asistencia de personas al momento de impetrarse la acción regulada por esta ley (Artículo 5° inc. final).</p>

## 10. Sanciones penales

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
<p>En caso de que se produzca la muerte se sanciona con la pena de presidio mayor en su grado mínimo a medio (Art. 6) :</p> <p>-A quien dolosamente engañe o fuerce a otro a prestar su consentimiento para ser sometido a eutanasia,</p> <p>- Al médico que habiendo tomado conocimiento de la revocación de la autorización del paciente de no realizarse el procedimiento de eutanasia la ejecute igualmente.</p>	No hay referencia	No hay referencia	Se establece que el que mate a otro, aun mediando la voluntad expresa del mismo, pero sin dar cumplimiento a los requisitos legales para ello, será castigado con pena de presidio menor en su grado máximo (Art. 9°).

## 11. Disposiciones legales que modifica o deroga

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
<p>- <b>Código Civil.</b> Se agrega inciso segundo al artículo 999 (testamento) y 1005 (hábil para testar) del Código Civil.</p> <p>-<b>Código Penal.</b> Se agregan los incisos segundo y tercero al artículo 393 (delito auxilio del suicidio)</p>	<p>- <b>Ley Nº 20.584</b> que regula los derechos y deberes de los pacientes. Modifica artículos 5; 14; 16; agrega en el Párrafo 6 el siguiente &amp; 3 “Del derecho a no padecer dolores o sufrimientos innecesarios, evitar la prolongación artificial de la vida y a solicitar que se le provoque directamente la muerte” (nuevos artículos 16A, 16B, 16C, 16D, 16E).</p> <p>- <b>Código Civil.</b> Agregar un artículo 999 A y un inciso segundo al artículo 1005</p> <p>- <b>Código Penal.</b> Agregar un inciso segundo en el artículo 393, con el objeto de señalar que no será aplicable la pena de asistencia al suicidio al médico que, conforme a los procedimientos y requisitos previstos en la ley 20.584, cause o preste auxilio a la muerte del paciente.</p>	<p>- <b>Ley Nº 20.584</b> que regula los derechos y deberes de los pacientes. Deroga el inciso 3º de art. 14.</p> <p>-<b>Código Penal,</b> se señala que la muerte digna no se considerará suicidio ni asistencia al suicidio, por lo que no procede el delito establecido en el art. 393 de Código Penal.</p>	<p>- <b>Código Penal.</b> Agregar un nuevo artículo 393 bis.</p>

## 12. Transitoriedad

7.736-11	9.644-11	11.577-11	11.745-11
No hay referencia	No hay referencia	Se establecerá un <b>período de adaptación</b> para todos los centros hospitalitos o clínicas de país de un año, contado desde la entrada en vigencia de la ley (Art. segundo).	No hay referencia

### Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0  
(CC BY 3.0 CL)