

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma}. Asamblea
Legislativa

5^{ta}. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C.

19 de diciembre de 2014

Presentado por el representante *Matos García*

Referido a

LEY

Para crear la “Ley de Muerte Digna para Pacientes con Enfermedades Terminales”; ordenar al Departamento de Salud que realice el reglamento pertinente; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Una planificación de vida a plenitud debe incluir la discusión sobre la muerte y que pasos se deben tomar en caso de una incapacidad súbita o una certificación de enfermedad terminal irremediable a través de la medicina moderna. En Puerto Rico, cientos de pacientes al año padecen de condiciones terminales producto de distintas enfermedades que resultan incurables e irreversibles con una probabilidad de vida de meses.

El paciente terminal tiene derecho a tener una muerte digna que puede ser lograda a través del cuidado paliativo, no curativo. Estos cuidados paliativos aunque no intentan ni alargar ni acortar la vida, ofrecen al paciente terminal un servicio integral dirigido a maximizar la calidad de vida de éste, entre ellos el alivio y manejo del dolor para que puedan morir con serenidad y paz. Lamentablemente esa no es siempre la realidad ya que existen pacientes terminales que por su condición de salud pasan el resto de sus días con dolores insufribles y constantes porque el manejo del dolor como parte del cuidado paliativo no les funcionó y mueren sumidos en una agonía y en el mayor de los sufrimientos causando gran angustia a su vez a sus seres queridos. Para evitar que la antesala a la muerte de esos pacientes terminales atente contra su dignidad y autonomía como ser humano, en varios partes del mundo se ha legislado para asegurar que éstos

tengan derecho a manifestar su voluntad de prescindir de procedimientos o medicamentos cuyo propósito no vaya cónsono con permitirles mantener una mayor calidad de vida en sus últimos días y el logro de una muerte digna. Una muerte digna contempla el respeto a la autonomía del paciente terminal en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones y a regular el proceso de su muerte.

El tema de una muerte digna ha ido tomando auge tanto en los Estados Unidos de América como en el resto del mundo; esto como resultado de los avances médicos y farmacológicos que han logrado tratamientos paliativos más efectivos que han colaborado en mejorar la calidad de vida de las personas aún en una etapa terminal.

Para algunas personas, la muerte no es un derecho, sino una consecuencia natural de la vida. Sin embargo muchos de los países más desarrollados enmarcan la muerte dentro del derecho que tenemos los seres humanos de disponer de nuestro cuerpo sin una intervención del Estado. Muchos países incluyendo varios estados de los Estados Unidos de América han legislado para asegurarse que el enfermo terminal tenga derecho a una muerte digna pues entienden que las personas tienen derecho a decidir sobre su cuerpo decidiendo así cuando autorizan a los médicos a prescindir de procedimientos o medicamentos cuyo propósito sea el de alargar su vida sin proveerle una verdadera calidad de vida.

Lamentablemente, son muchos los casos de personas que debido a una enfermedad terminal han tenido un proceso de muerte largo, doloroso y humillante. Muchas de estas personas hubieran deseado una mejor calidad de vida en sus últimos días de vida pero como consecuencia de las decisiones de sus familiares y médicos la agonía se prolongó más de lo deseado. La muerte debe ser un hecho natural y no un tabú o palabra mala.

Actualmente en cinco Estados de los Estados Unidos de América, Oregon, Vermont, Washington, Nuevo México y Montana; se ha legislado para que sus residentes con enfermedades terminales tengan derecho a un proceso de muerte digna mediante la automedicación. Debido a la gran aceptación de estas leyes en esas jurisdicciones, otros Estados están considerando aprobar leyes semejantes.

A toda persona se le debe garantizar el derecho a una muerte digna de la misma manera que se le debe garantizar el derecho a una vida digna. El hecho de que una persona que padezca de una enfermedad terminal pueda voluntariamente decidir hasta cuando continuar prolongando su agonía no significa que esta persona atente contra su vida; significa que interesa limitar tanto su dolor y sufrimiento en sus últimos días de vida como los de su familia. El derecho a una muerte digna implica el tener un proceso de morir y muerte sin dolor, sin sufrimientos y de una manera pacífica. Lo contrario a una muerte digna implicaría el condenar a una persona a prolongar una existencia insufrible por el dolor que padece, lo que

constituiría un castigo cruel e inhumano atentando contra la autonomía a poder decidir. Nuestra constitución en la Carta de Derechos protege la dignidad del ser humano y su inviolabilidad además del derecho a la vida. La dignidad del ser humano debe acompañarlo hasta la última etapa de la vida, que es la muerte.

En el tema de la muerte, las religiones han presentado cierta oposición en aprobar leyes que acepten un procedimiento de muerte ante la presencia de un profesional de la salud o muerte digna pues en muchos casos valoran el dolor como un instrumento de redención y purificación que no debe evitarse por los seres humanos. Los derechos de las personas van por encima de las creencias religiosas por lo que se le debe permitir a las personas decidir hasta cuanto deberán tolerar la agonía de una muerte lenta e inminente.

El derecho a que las personas puedan solicitar asistencia para tener una muerte digna debe estar limitado a aquellas personas que padezcan de alguna enfermedad en etapa terminal. Un enfermo en etapa terminal es aquella persona con un diagnóstico sustentando en datos objetivos de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo, con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida limitado. El espíritu de esta ley es el contribuir a que las personas puedan vivir con dignidad hasta el último día de sus vidas.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.-Título

Esta Ley se conocerá como “Ley de asistencia en el proceso de muerte para tener una Muerte Digna en Pacientes con Enfermedades Terminales”.

Artículo 2.-Definiciones

A los efectos de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresan:

- a. Adulto - Una persona de veintiún años de edad o mayor.
- b. Proceso de asistencia médica en el proceso de muerte para tener una muerte digna en pacientes con enfermedades terminales - Cuando un médico prescribe medicación a un paciente diagnosticado con una enfermedad terminal, para que éste pueda auto administrarse dicho medicamento y así provocar su muerte de manera voluntaria, coordinada y placentera.

- c. Médico de Cabecera - Médico responsable por el cuidado médico del paciente y el tratamiento de la enfermedad terminal del paciente.
- d. Competente - Paciente que tiene la capacidad de entender y reconocer la naturaleza y consecuencias de las decisiones sobre el cuidado de su salud, incluyendo los beneficios y desventajas del tratamiento; puede tomar una decisión informada y comunicar dicha decisión a un proveedor del cuidado de la salud y a una persona cercana familiarizada con la manera de comunicarse del paciente; según la opinión pericial del médico de cabecera del paciente, médico de consulta, psiquiatra, psicólogo o de un tribunal.
- e. Médico de Consulta - Médico que está cualificado por especialidad o experiencia para emitir un diagnóstico profesional y un pronóstico sobre la enfermedad terminal del paciente.
- f. Consultoría - Consultas, según sean necesarias, entre el psiquiatra o psicólogo con un paciente, con el propósito de determinar que el paciente es competente y no sufre de depresión o cualquier otro desorden psiquiátrico o psicológico que cause una alteración en su juicio para emitir la solicitud de asistencia médica en el proceso de muerte para tener una muerte digna.
- g. Proveedor del Cuidado de la Salud - Persona licenciada, certificada y autorizada por ley para proveer cuidado de salud y despachar medicamentos según las indicaciones aprobadas por la Administración Federal de Drogas y Alimentos ("FDA") y las normas generalmente aceptadas por la medicina incluyendo, pero sin limitarse a médicos, psiquiatras, psicólogos o farmacéuticos. En el caso de los psicólogos y farmacéuticos, éstos no podrán prescribir medicamentos que requieren receta médica.
- h. Facilidad de Cuidado de la Salud - instalación hospitalaria o de cuidado dedicada a la prestación de servicios para la prevención, diagnóstico y tratamiento de condiciones de salud, incluyendo las instalaciones operadas y mantenidas por cualquier agencia estatal, excepto las instalaciones para el cuidado o el tratamiento de personas con enfermedad mental o personas con problemas de abuso de sustancias controladas.
- i. Decisión Informada - Decisión de un paciente cualificado para solicitar y obtener una prescripción de una medicación que pueda auto administrarse

para ayudarlo a tener una muerte digna que está basado en el entendimiento y el reconocimiento de los factores relevantes y después de haber sido completamente informado por el médico de cabecera de: (A) el diagnóstico y pronóstico; (B) los riesgos potenciales asociados con la auto administración de la medicación a ser prescrita; (C) el resultado probable de tomar la medicación a ser prescrita; y (D) las alternativas viables y las opciones de tratamiento, incluyendo pero sin limitarse al cuidado paliativo.

j. Confirmación médica - Cuando el diagnóstico del médico de cabecera ha sido confirmado por el médico de consulta que ha examinado el paciente y su expediente médico.

k. Cuidado paliativo - Cuidado de salud centrado en un paciente con una enfermedad terminal que (1) optimice la calidad de vida del paciente ya sea anticipando, previniendo o tratando el sufrimiento durante los últimos días de vida del paciente, (2) maneje las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente, (3) facilite la autonomía del paciente, el acceso de información del paciente y la elección del paciente, y (4) incluya diálogos entre el paciente y proveedor de cuidado de la salud referente a las metas para el tratamiento y las opciones de tratamientos apropiados disponibles para el paciente, incluyendo cuidado paliativo, dolor comprensivo y manejo de síntomas.

l. Paciente - Persona que está bajo el cuidado de un médico.

m. Farmacéutico - Persona licenciada a practicar la profesión de farmacia.

n. Médico - Persona licenciada para practicar la medicina y cirugía.

o. Psiquiatra - Persona licenciada para practicar la psiquiatría que se dedica al estudio y tratamiento de las enfermedades mentales.

p. Psicólogo - Persona licenciado para practicar la psicología que estudia el carácter de las personas y las causas de su comportamiento.

q. Paciente cualificado - Adulto competente que es residente bona fide de Puerto Rico, tiene una enfermedad terminal y satisface los requisitos de esta Ley en vías de obtener asistencia médica para tener una muerte digna.

r. Auto administrarse - Acto en que el paciente cualificado se administra los medicamentos.

s. Enfermedad terminal - Etapa final de una condición médica incurable e irreversible, que un médico de cabecera anticipa, con un juicio médico razonable, provocará la muerte del paciente dentro de los próximos seis meses.

Artículo 3.- Política Pública

Para permitir a un médico prescribir medicación a solicitud de un paciente competente que tenga una enfermedad terminal para que dicho paciente pueda auto administrarse esta medicación para ayudarse en el proceso de tener una muerte digna.

Artículo 4.- Paciente cualificado

(a) Una persona que (1) es adulta, (2) competente, (3) residente bona fide de Puerto Rico, (4) ha sido diagnosticada por el médico de cabecera de que tiene una enfermedad terminal, y (5) que voluntariamente haya expresado que desea recibir ayuda para tener una muerte digna, puede solicitar ayuda en el proceso de muerte haciendo dos solicitudes escritas conforme a los Artículos 5 y 6 de esta ley.

(b) Una persona no es considerada un paciente cualificado bajo esta ley, únicamente por la edad, incapacidad o cualquier enfermedad específica.

(c) Ninguna persona, incluyendo, pero sin limitarse a, un agente bajo un testamento vital, una persona bajo un poder delegado, un tutor o un albacea, podrá actuar a favor de un paciente.

Artículo 5.- Solicitudes

(a) Un paciente que desee recibir asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna deberá someter dos solicitudes escritas al médico de cabecera sustancialmente en la forma expuesta en el Artículo 6 de esta ley. Dicha solicitud deberá ser firmada y fechada por el paciente. Cada solicitud deberá ser presenciada por al menos dos personas que, en presencia del paciente, atestigüen que en su conocimiento y creencia, el paciente está en sus facultades mentales, está actuando voluntariamente y no ha sido coaccionado a firmar dicha solicitud. La segunda solicitud del paciente que desee recibir asistencia para tener una muerte digna deberá ser sometida no antes de quince días después de la primera solicitud.

(b) Al menos uno de los testigos descritos en la subdivisión (a) de esta sección deberá ser una persona que: (1) no sea un pariente del paciente por

consanguinidad, afinidad o adopción; (2) a la fecha de la solicitud dicho testigo tenga derecho a alguna participación de los bienes del paciente al momento de su muerte ya sea de manera testada o intestada; o (3) sea dueña, operadora o empleada de la facilidad de Cuidado de Salud donde el paciente esté recibiendo el tratamiento médico o esté residiendo.

(c) El médico de cabecera del paciente al momento no podrá fungir como uno de los testigos.

(d) Si el paciente recibe servicio de hospicio o es residente de un centro de cuidado, égida o institución similar al momento de preparar la solicitud, uno de los testigos deberá ser una persona designada por dicha institución.

Artículo 6.- Formato de la Solicitud

Una solicitud para recibir asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna según autorizada esta Ley contendrá lo siguiente:

SOLICITUD PARA AYUDA DE MEDICACIÓN EN EL PROCESO DE MUERTE

Yo...., soy un adulto en mis facultades mentales.

Yo soy un residente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Yo estoy padeciendo de...., en donde mi médico de cabecera ha determinado que es una condición médica incurable e irreversible que va, según su juicio médico razonable, a resultar en mi muerte dentro de los próximos seis meses. Que este diagnóstico de la enfermedad terminal ha sido consultado y confirmado por otro médico. Que estoy en constante e insufrible dolor, a pesar de haber recibido manejo del dolor como cuidado paliativo.

Yo he sido totalmente informado de mi diagnóstico, pronóstico, la naturaleza del medicamento a ser prescrito para ayudarme en mi proceso de muerte digna, los riesgos potenciales asociados, el resultado esperado, las alternativas viables y opciones de tratamientos médicos disponibles, incluyendo el tratamiento paliativo.

Yo solicito que mi médico de cabecera me recete un medicamento que pueda auto administrármelo para poder ayudarme en el proceso de muerte para tener una muerte digna. Yo autorizo a mi médico de cabecera a contactar a un farmacéutico para despachar la prescripción de dicho medicamento, al momento de ser requerido por mí en la solicitud de asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna.

SELECCIONE E INICIE UNA DE LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES:

.... Yo he informado a mi familia sobre mi decisión y he tomado sus opiniones en consideración.

.... Yo he decidido no informarle a mi familia sobre mi decisión.

.... Yo no tengo familia para informarles sobre mi decisión.

Yo entiendo que tengo el derecho de rescindir de esta solicitud en cualquier momento.

Yo entiendo la importancia de esta solicitud y espero morir de manera digna como resultado de tomarme el medicamento a ser recetado. Además, entiendo que aunque la mayoría de las muertes ocurren dentro de tres horas, mi muerte podría tomar más tiempo y mi médico de cabecera me ha asesorado sobre esta posibilidad.

Yo realicé esta solicitud voluntariamente, sin reserva mental alguna y asumo toda la responsabilidad sobre mi decisión para solicitar asistencia en mi proceso de muerte para tener una muerte digna.

Firma:

Fecha:

DECLARACION DE TESTIGOS

Con mis iniciales y firma del documento en la fecha que en la persona arriba mencionada firma, yo declaro que la persona que hace y firma la solicitud de asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna en el documento de arriba:

.... 1. Es personalmente conocida por mí o ha provisto prueba de identidad;

.... 2. Firmó esta solicitud en mi presencia en la fecha que firmó la misma;

.... 3. Parece estar en sus facultades mentales y no bajo ningún tipo de coacción, fraude o influencia indebida; y que

.... 4. Yo no soy el médico de cabecera del paciente.

Nombre impreso del testigo 1....,

Firma del testigo 1.... Fecha....

Nombre impreso del testigo 2....

Firma del testigo 2.... Fecha....

Artículo 7.- Rescindir de la solicitud de ayuda en el proceso de muerte

(a) Un paciente cualificado puede rescindir su solicitud de asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna en cualquier momento y de cualquier manera sin tener en cuenta su estado mental.

(b) Un médico de cabecera deberá ofrecer al paciente cualificado una oportunidad para rescindir su solicitud de asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna en el momento que el paciente someta la segunda solicitud al médico de cabecera.

(c) La prescripción de los medicamentos para asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna no deberá ser preparada sin que el médico de cabecera del paciente cualificado primero le ofrezca al paciente una segunda oportunidad para rescindir de la solicitud de asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna.

Artículo 8.- Cuando un paciente le presenta a un médico de cabecera la primera solicitud escrita de asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna conforme a los Artículos 4 al 6, de esta ley, el médico de cabecera deberá:

(a) Hacer una determinación de que el paciente es un adulto que tiene una enfermedad terminal, que es competente, que padece de un dolor constante que no responde al tratamiento paliativo y que ha solicitado voluntariamente asistencia en el proceso de su muerte para tener una muerte digna.

(b) Requerirle al paciente que demuestre prueba de residencia en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico con la presentación de: (1) su licencia de conducir con su foto y firma emitida por el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o de no tener licencia de conducir su tarjeta electoral con su foto y firma emitida por el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y que a su vez sea presentada voluntariamente por el paciente; (2) evidencia de que el paciente sea dueño o arrendatario de una propiedad inmueble en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico; o (3) cualquier otro documento gubernamental que el médico de cabecera entienda que razonablemente demuestra que el paciente sea un residente bona fide del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

(c) Asegurarse que el paciente esté tomando una decisión informada habiendo sido debidamente informado de: (1) el diagnóstico médico del paciente; (2) el pronóstico del paciente; (3) los riesgos potenciales asociados con la auto administración de la medicación prescrita para la asistencia en el proceso de

muerte para tener una muerte digna; y (4) las alternativas viables y opciones de tratamiento adicionales, incluyendo, pero sin limitarse al tratamiento paliativo.

(d) Referir al paciente a un médico de consulta para una confirmación médica del diagnóstico dado por el médico de cabecera sobre la enfermedad terminal del paciente, el pronóstico y la determinación de que el paciente es competente y está actuando voluntariamente al solicitar asistencia en su proceso de muerte para tener una muerte digna.

Artículo 9.- Para que un paciente pueda ser un paciente cualificado conforme a esta ley, un médico de consulta deberá: (1) Examinar al paciente y todo lo relevante de su expediente médico; (2) confirmar por escrito que el médico de cabecera diagnosticó que el paciente tiene una enfermedad terminal; (3) verificar que el paciente sea competente, esté actuando voluntariamente y ha tomado una decisión informada para solicitar asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna; y (4) referir al paciente a consejería, de ser requerido de acuerdo a los Artículos 10 y 11 de esta ley.

Artículo 10.- El paciente cualificado no podrá someter la solicitud de asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna si en la opinión médica de su médico de cabecera y/o el médico de consulta, el paciente pudiera sufrir de una condición psiquiátrica, psicológica o una depresión que le esté causando un mal juicio; en este caso cualquiera de los dos médicos deberá referir al paciente a consejería para determinar si está en efecto el paciente se encuentra en su sano juicio para solicitar asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna.

Artículo 11.- Un médico de cabecera no deberá proveerle al paciente asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna hasta que el profesional que le esté ofreciendo la consejería determine que el paciente no está sufriendo de una condición psiquiátrica, psicológica o una depresión que esté causando que el paciente no tenga un buen juicio para tomar dicha decisión.

Artículo 12.- Después de que el médico de cabecera y un médico de consulta determinen que el paciente esté cualificado, de acuerdo a los Artículos 8 al 11 de esta ley y después de que dicho paciente someta la segunda solicitud para la asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna de acuerdo al Artículo 6 de esta ley, el médico de cabecera deberá:

- (a) Recomendarle al paciente cualificado que le notifique a su pariente más cercano sobre la solicitud de éste en el proceso de muerte e informarle al paciente cualificado que de no hacerlo no será una razón para rechazar su solicitud.
- (b) Aconsejarle al paciente cualificado sobre la importancia de: (1) Tener otra persona presente cuando el paciente cualificado se auto administre la medicación recetada para ayudarlo en el proceso de muerte; y (2) no tomarse el medicamento en un lugar público.
- (c) Informarle al paciente cualificado que puede rescindir de su solicitud de ayuda en el proceso de muerte en cualquier momento y de cualquier manera independientemente de su estado mental en ese momento.
- (d) Verificar y asegurarse, inmediatamente antes de escribir la receta del medicamento para la ayuda en el proceso de muerte, que el paciente cualificado está tomando una decisión informada.
- (e) Completar la documentación requerida del expediente médico presentado en el Artículo 13 de esta ley.
- (f) (1) Administrar dichos medicamentos, incluyendo medicamentos complementarios paliativos, si el médico de cabecera está autorizado para recetar dicho medicamento al paciente cualificado; o (2) a solicitud del paciente cualificado y con su consentimiento escrito (i) contactar a un farmacéutico e informarle de la receta, y (ii) entregar la receta personalmente, por correo, facsímil o por otro método electrónico que sea permitido por la farmacia al farmacéutico, quién deberá despachar dichos medicamentos directamente al paciente cualificado, el médico de cabecera o un agente autorizado del paciente cualificado.
- (g) Firmar el certificado de muerte del paciente cualificado y establecer la enfermedad terminal como la causa de la muerte.

Artículo 13.- Con respecto a la solicitud del paciente cualificado para solicitar asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna, el médico de cabecera deberá asegurarse que los siguientes artículos estén documentados o archivados en el expediente médico del paciente cualificado:

- (a) La base para determinar que el paciente cualificado que está solicitando la ayuda en el proceso de muerte para tener una muerte digna es un adulto y es un residente bona fide de Puerto Rico.

(b) Todas las solicitudes orales por parte del paciente cualificado para los medicamentos para ayudarlo en el proceso de muerte para tener una muerte digna.

(c) Todas las solicitudes escritas por el paciente cualificado para los medicamentos que lo ayudarán en el proceso de muerte para tener una muerte digna.

(d) El diagnóstico del médico de cabecera de la enfermedad terminal del paciente cualificado y su pronóstico, y una determinación de que el paciente cualificado es competente, está actuando por voluntad propia y ha tomado una decisión informada al solicitar ayuda en su proceso de muerte para tener una muerte digna.

(e) La confirmación del médico de consulta sobre el diagnóstico del paciente cualificado y su pronóstico, confirmación de que el paciente cualificado está en su pleno juicio, está actuando por voluntad propia y ha tomado una decisión informada al solicitar ayuda en el proceso de su muerte para tener una muerte digna.

(f) Un reporte de los resultados y determinaciones realizadas durante la consejería, si dicha consejería fue recomendada y provista de acuerdo a los Artículos 10 y 11 de esta ley.

(g) La documentación del médico de cabecera donde éste le ofrece al paciente cualificado la oportunidad de rescindir de la solicitud de ayuda en el proceso de su muerte, al momento que el médico de cabecera le prepara al paciente cualificado la receta del medicamento a esos efectos.

(h) Una declaración por parte del médico de cabecera indicando que todos los requisitos bajo los Artículos 4 al 12, de esta ley han sido satisfechos, incluyendo la medicación prescrita.

Artículo 14.- El expediente o información adquirida o mantenida conforme a esta ley no deberán estar sujetos a una citación o descubrimiento de prueba o introducidos como evidencia en cualquier procedimiento judicial o administrativo excepto cuando sea para resolver asuntos en cumplimiento con los Artículos 1 al 22, de esta ley, o según provisto por ley.

Artículo 15.- Cualquier persona en posesión del medicamento prescrito para ayudar al paciente en el proceso de muerte que no haya sido auto administrado, deberá

entregar el medicamento al médico de cabecera quien será el custodio del mismo hasta el momento en que el paciente le solicite el mismo para proceder a auto administrárselo.

Artículo 16.- Contratos existentes

(a) Cualquier estipulación en un contrato, testamento, póliza de seguro, anualidad u otro acuerdo, ya sea oral o escrito, que sea presentado en o después que esta Ley entre en vigor, que pueda afectar si una persona pueda preparar o rescindir de la solicitud de ayuda en el proceso de su muerte para tener una muerte digna, no será válida.

(b) Cualquier obligación adquirida bajo cualquier contrato existente, no deberá estar condicionada o afectado por la preparación o el desistimiento de una solicitud de ayuda en el proceso de muerte para tener una muerte digna.

(c) El hecho de que un paciente cualificado solicite ayuda en el proceso de muerte para tener una muerte digna o se auto administre la medicación recetada a esos efectos no deberá: (1) Afectar cualquier póliza de algún seguro de vida, salud o accidentes ni los beneficios por pagar sobre dicha póliza; (2) ser motivo para un desahucio de una residencia o una base para discriminar en términos, condiciones o privilegios de venta o renta de una vivienda o en la provisión de servicios o facilidades en conexión con esto; (3) proveer la base para nombrar a un encargado o tutor; o (4) ser calificado como suicidio asistido.

Artículo 17.- Según indicado en esta ley, "participar en el suministro del medicamento" significa realizar los deberes del médico de cabecera o el médico de consulta, un psiquiatra o farmacéutico de acuerdo con lo provisto en los Artículos 4 al 15, de esta ley, y no incluye: (1) Realizar un diagnóstico inicial de la enfermedad terminal que padece el paciente; (2) informarle al paciente de su diagnóstico médico o pronóstico; (3) informarle al paciente de las provisiones de este Artículo y los Artículos 4 al 22, de esta ley; o (4) referir un paciente a otro proveedor del cuidado de la salud para ayuda en el proceso de muerte para tener una muerte digna.

Artículo 18.- Participación voluntaria

(a) La participación en cualquier acto descrito en esta ley por un paciente, proveedor del cuidado de la salud o cualquier otra persona debe ser voluntaria. Cada proveedor del cuidado de la salud, individualmente y afirmativamente, deberá determinar si va a participar del proceso de proveerle el medicamento a un paciente cualificado para ayudarle en el proceso de su muerte para tener una

muerte digna. Una facilidad de cuidado de salud no deberá requerirle a un proveedor del cuidado de la salud que participe en proveerle el medicamento a un paciente cualificado para ayudarlo en el proceso de muerte para tener una muerte digna, pero puede prohibir dicha participación de acuerdo a la subsección (c) de este Artículo.

(b) Si un proveedor del cuidado de la salud o una facilidad del cuidado de la salud no está dispuesto a participar en el proceso de proveerle el medicamento a un paciente cualificado para ayudarlo en su proceso de muerte para tener una muerte digna, deberá transferir todos los expedientes médicos relevantes al proveedor del cuidado de la salud o facilidad del cuidado de la salud indicado por el paciente cualificado.

(c) Una facilidad del cuidado de la salud puede adoptar políticas escritas para prohibirle a un proveedor del cuidado de la salud relacionado con la institución de cuidado de salud, de participar de la provisión de medicamentos al paciente cualificado para ayudarlo en el proceso de su muerte para tener una muerte digna, donde dicha facilidad proveerá una notificación escrita de la política y cualquier sanción por el incumplimiento de dicha política al proveedor del cuidado de la salud. A pesar de lo descrito en esta subsección todo proveedor del cuidado de la salud cualificado podrá: (1) Diagnosticar un paciente con una enfermedad terminal; (2) informarle a un paciente de su pronóstico médico; (3) informarle a un paciente con lo expuesto de en los Artículos 1 al 22, de esta ley sobre la solicitud del paciente; (4) referir a un paciente a otra facilidad de cuidado de la salud o un proveedor del cuidado de la salud; (5) transferir el record médico del paciente a un proveedor del cuidado de la salud o una facilidad de cuidado de la salud que sea solicitada por el paciente; o (6) participar en la provisión del medicamento para ayuda en el proceso de muerte para tener una muerte digna cuando dicho proveedor del cuidado de la salud actúe fuera del alcance del empleador o contrato con una facilidad de cuidado de la salud que prohíbe la participación en la provisión del medicamento.

Artículo 19.- Represalias

(a) Cualquier persona que sin autorización de un paciente altere intencionalmente o realice una solicitud para ayuda en el proceso de muerte, como se describe en los Artículos 5 y 6 de esta ley, u oculte o destruya una

rescisión de una solicitud de ayuda en el proceso de muerte de un paciente, será culpable de Incitación al Suicidio bajo el Artículo 97 de la Ley Núm. 146 del 30 de julio de 2012, según enmendada, mejor conocida como “El Código Penal de Puerto Rico”.

(b) Cualquier persona que coaccione o ejerza influencia indebida a un paciente a completar una solicitud para ayuda en el proceso de muerte para tener una muerte digna, o coaccione o ejerza influencia en un paciente a destruir una rescisión de dicha solicitud con la intención o efecto de causar la muerte del paciente, será culpable de Incitación al Suicidio bajo el Artículo 97 de la Ley Núm. 146 del 30 de julio de 2012, según enmendada, mejor conocida como “El Código Penal de Puerto Rico”.

(c) Nada en lo establecido en esta ley, autoriza a un médico o a cualquier otra persona a terminar con la vida del paciente por una inyección letal, muerte piadosa, suicidio asistido o cualquier proceso de eutanasia activa.

(d) Cualquier acción tomada de acuerdo a esta ley, no constituye causar o asistir a una persona a cometer suicidio en violación de la Ley Núm. 146 del 30 de julio de 2012, según enmendada, mejor conocida como “El Código Penal de Puerto Rico”.

(e) Ningún informe de una agencia pública, puede referirse a la práctica de solicitar asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna y como resultado auto administrarse un medicamento para morir dignamente como “suicidio” o “suicidio asistido”, y deberá referir dicha práctica como “ayuda en el proceso de muerte para tener una muerte digna”.

Artículo 20.- Los Artículos 1 al 22, de esta ley, no limitan la responsabilidad por los daños civiles que resulten de una conducta negligente o una mala acción intencional de cualquier persona.

Artículo 21.- Nada en esta ley deberá excluir un enjuiciamiento criminal bajo cualquier provisión de ley por conducta que sea inconsistente con esta Ley.

Artículo 22.- Se ordena al Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a realizar un Reglamento conforme con las disposiciones de esta ley, donde establezca que los médicos y las instituciones del cuidado de la salud ofrezcan literatura sobre esta nueva práctica y regule el proceso dentro de un término no mayor de noventa (90) días después de su aprobación.

Artículo 23.- Esta Ley comenzará a regir noventa días (90) después de su aprobación.