

CANADÁ

Ley que modifica el Código Penal (ayuda médica a morir)

Aprobada el 17 de marzo 2021

Proyecto de ley C7.

Esta ley modifica el Código Penal para, entre otras cosas,

- (a) derogar la disposición que exige que la muerte natural de una persona sea razonablemente previsible para que pueda recibir asistencia médica para morir;
- (b) especificar que las personas cuya única condición médica subyacente es una enfermedad mental no pueden recibir asistencia médica para morir;
- (c) crear dos conjuntos de garantías, que deben ser respetadas antes de proporcionar la asistencia médica para morir, dependiendo de si la muerte natural es razonablemente previsible o no;
- (d) permitir que se preste asistencia médica para morir a una persona que haya sido declarada apta para recibirla, cuya muerte natural sea razonablemente previsible y que haya perdido la capacidad de dar su consentimiento antes de que se le proporcione la asistencia médica para morir, sobre la base de un acuerdo previo suscrito con el médico o el enfermero especializado; y
- (e) permitir que se preste asistencia médica para morir a una persona que ha perdido la capacidad de dar su consentimiento como resultado de la autoadministración de una sustancia que se le suministró en virtud de las disposiciones que rigen la asistencia médica para morir con el fin de provocar su propia muerte.

Preámbulo

Considerando:

que el Gobierno de Canadá se ha comprometido a responder a la decisión del Tribunal Superior de Quebec en el caso *Truchon vs. Fiscal General de Canadá*;

que el Parlamento entiende que es apropiado dejar de limitar la asistencia médica para morir a las personas cuya muerte natural es razonablemente previsible y proporcionar

salvaguardias adicionales para aquellas personas cuya muerte natural no es razonablemente previsible;

que, en virtud de la Constitución Canadiense de Derechos y Libertades, todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad, sin que se le pueda privar de ellas salvo de conformidad con los principios de la justicia fundamental, y por otra parte que todo individuo tiene derecho a la misma protección y al mismo beneficio de la ley sin discriminación;

que Canadá es un Estado miembro de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y reconoce sus obligaciones en virtud de la misma, en particular en lo que respecta al derecho a la vida;

que el Parlamento afirma el valor inherente e igualitario de la vida de cada persona y la importancia de adoptar un enfoque basado en los derechos humanos para la inclusión de la discapacidad;

que el Parlamento reconoce la necesidad de establecer un equilibrio entre varios intereses y valores sociales, en particular la autonomía de las personas que pueden recibir asistencia médica para morir, la protección de las personas vulnerables para que no sean inducidas a poner fin a sus vidas y el importante problema de salud pública que representa el suicidio;

que es deseable tener un enfoque coherente de la asistencia médica para morir en todo el país, al tiempo que se reconoce la competencia de las provincias sobre diversas cuestiones relacionadas con la asistencia médica para morir, incluyendo la prestación de servicios de asistencia sanitaria y la regulación de las profesiones sanitarias, así como los contratos de seguros y los médicos forenses y evaluadores;

que el Gobierno de Canadá se ha comprometido a disponer de un régimen de control federal que proporcione un conjunto de datos nacionales fiables y que promueva la rendición de cuentas en virtud de la ley que regula la asistencia médica para morir y mejore la transparencia de su aplicación;

que, si bien reconoce los riesgos y la complejidad inherentes a la autorización de la asistencia médica para morir en el caso de las personas que no pueden dar su consentimiento en el momento del procedimiento, el Parlamento estima adecuado

permitir que las personas en fase terminal que han sido declaradas aptas para recibir asistencia médica para morir y que están a la espera de que se les preste, obtengan la asistencia médica para morir incluso si pierden la capacidad de dar su consentimiento final, excepto si muestran signos de resistencia o rechazo al procedimiento;

que son necesarias más consultas y deliberaciones para determinar si es apropiado y, en caso afirmativo, cómo proporcionar asistencia médica para morir a las personas cuya única condición médica subyacente es una enfermedad mental, a la luz de los riesgos inherentes y la complejidad de la prestación de asistencia médica para morir en esas circunstancias;

y que la ley prevé que una comisión del Parlamento inicie en junio de 2020 una revisión de las propuestas legislativas relativas a la asistencia médica para morir y al estado de los cuidados paliativos en Canadá, revisión que podrá incluir cuestiones relativas a las solicitudes anticipadas y a las solicitudes en las que la única condición médica subyacente sea una enfermedad mental;

Ahora, por lo tanto, Su Majestad, por y con el consejo y consentimiento del Senado y la Cámara de los Comunes de Canadá, promulga lo siguiente:

R.S., c. 46

Código Penal

2016, c. 3, s. 3

1 (1) La subsección 241.2(2) del *Código Penal* se modifica añadiendo “y” al final del párrafo (b), suprimiendo “y” al final del párrafo (c) y derogando el párrafo (d).

(2) El artículo 241.2 de la Ley se modifica añadiendo lo siguiente después del apartado (2):

Exclusión

(2.1) A los efectos del apartado (2)(a), una enfermedad mental no se considera enfermedad, dolencia o discapacidad.

(2.1) Queda derogada la subsección 241.2(2.1) de la Ley.

2016, c. 3, s. 3

(3) La parte de la subsección 241.2(3) de la Ley que precede al párrafo (a) se sustituye por lo siguiente:

Salvaguardias - muerte natural previsible

(3) Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado (3.2), antes de que un médico o enfermero preste asistencia médica para morir a una persona cuya muerte natural sea razonablemente previsible, teniendo en cuenta todas sus circunstancias médicas, sin que se haya hecho necesariamente un pronóstico sobre el tiempo concreto que le queda de vida, el médico o enfermero especializado deberá

2016, c. 3, s. 3

(4) El párrafo 241.2(3)(c) de la Ley se sustituye por el siguiente:

(c) estar convencido de que la solicitud ha sido firmada y fechada por la persona - o por otra persona en virtud del apartado (4)- ante un testigo independiente que también ha firmado y fechado la solicitud;

2016, c. 3, s. 3

(5) El párrafo 241.2(3)(g) de la Ley se sustituye por el siguiente:

g) si la persona tiene dificultades para comunicarse, adoptar todas las medidas necesarias para proporcionarle un medio fiable que le permita comprender la información que se le proporciona y comunicar su decisión; y

2016, c. 3, s. 3

(6) La subsección 241.2(3) de la Ley se modifica suprimiendo "y" al final del párrafo (h) y derogando el párrafo (i).

(7) El artículo 241.2 de la Ley se modifica añadiendo lo siguiente después del apartado (3):

Salvaguardias - muerte natural no previsible

(3.1) Antes de que un médico o enfermero especializado preste asistencia médica para morir a una persona cuya muerte natural no es razonablemente previsible, teniendo en cuenta todas sus circunstancias médicas, el médico o enfermero debe

(a) considerar que la persona cumple todos los criterios establecidos en el apartado (1);

(b) asegurarse de que la solicitud de asistencia médica para morir de la persona fue

- (i) hecha por escrito y firmada y fechada por la persona o por otra persona en virtud de la subsección (4), y
 - (ii) firmada y fechada después de que la persona haya sido informada por un médico o enfermero de que padece una enfermedad grave e irremediable;
- (c) estar convencido de que la solicitud ha sido firmada y fechada por la persona -o por otra persona en virtud del apartado (4)- ante un testigo independiente que también ha firmado y fechado la solicitud;
- (d) asegurarse de que la persona ha sido informada de que puede, en cualquier momento y de cualquier manera, retirar su solicitud;
- (e) asegurarse de que otro médico o enfermero especializado haya emitido un dictamen por escrito que confirme que la persona cumple todos los criterios establecidos en el apartado (1);
 - (e.1) si ni ellos ni el otro médico o enfermero especializado mencionado en el apartado (e) tienen experiencia en la enfermedad que está causando el sufrimiento de la persona, asegurarse de que ellos o el médico o enfermero especializado mencionado en el apartado (e) consulten con un médico o enfermero especializado que tenga esa experiencia y comparta los resultados de esa consulta con los primeros;
- (f) tener la certeza de que tanto ellos como el médico o el enfermero especializado a los que se refiere el apartado (e) son independientes;
- (g) garantizar que la persona ha sido informada de los medios disponibles para aliviar su sufrimiento, incluidos, en su caso, los servicios de asesoramiento, los servicios de apoyo a la salud mental y a la discapacidad, los servicios comunitarios y los cuidados paliativos, y que se le han ofrecido consultas con los profesionales pertinentes que prestan esos servicios o esos cuidados;
- (h) asegurarse de que tanto ellos como el médico o enfermero especializado a que se refiere el apartado (e) han analizado con la persona los medios razonables y disponibles para aliviar su sufrimiento y que tanto ellos como el médico o enfermero especializado a que se refiere el apartado (e) están de acuerdo con la persona en que ésta ha considerado seriamente dichos medios;
- (i) garantizar que transcurran al menos 90 días naturales entre el día en que se inicie la primera evaluación, en virtud del presente apartado, para determinar si la persona cumple los criterios establecidos en el apartado (1) y el día en que se le preste la asistencia médica para morir, o bien -si se han completado las evaluaciones y tanto ellos como el médico o enfermero especializado a que se

refiere el apartado (e) opinan que la pérdida de la capacidad de la persona para dar su consentimiento para recibir asistencia médica para morir es inminente - cualquier período más corto que el primer médico o enfermero considere apropiado en las circunstancias;

- (j) si la persona tiene dificultades para comunicarse, ha de adoptarse todas las medidas necesarias para proporcionarle un medio fiable que le permita comprender la información que se le proporciona y comunicar su decisión; y
- (k) inmediatamente antes de prestar la asistencia médica para morir, dar a la persona la oportunidad de retirar su solicitud y asegurarse de que da su consentimiento expreso para recibir asistencia médica para morir.

Consentimiento final – exención

(3.2) A los efectos del apartado (3), el médico o el enfermero especializado podrá administrar una sustancia a una persona para causarle la muerte sin cumplir el requisito establecido en el apartado (3)(h) si

- (a) antes de que la persona pierda la capacidad de dar su consentimiento para recibir asistencia médica para morir,
 - (i) cumple todos los criterios establecidos en el apartado (1) y todas las demás garantías establecidas en el apartado (3),
 - (ii) ha llegado a un acuerdo por escrito con el médico o el enfermero especializado para que éste le administre una sustancia que le cause la muerte en un día determinado,
 - (iii) ha sido informada por el médico o el enfermero especializado del riesgo de perder la capacidad de consentir a recibir asistencia médica para morir antes del día especificado en el acuerdo, y
 - (iv) en el acuerdo escrito, consintió la administración por parte del médico o el enfermero especializado de una sustancia para causar su muerte el día especificado en el acuerdo o antes, si perdiera su capacidad de consentir en recibir asistencia médica para morir antes de ese día;
- (b) la persona ha perdido la capacidad de dar su consentimiento para recibir asistencia médica para morir;
- (c) la persona no demuestra, mediante palabras, sonidos o gestos, que se niega a que le administren la sustancia o que se resiste a su administración; y

(d) la sustancia se administra a la persona según los términos del acuerdo.

Para mayor seguridad

(3.3) Para mayor seguridad, las palabras, sonidos o gestos involuntarios realizados en respuesta al contacto no constituyen una demostración de rechazo o resistencia a los efectos del apartado (3.2) (c).

El consentimiento anticipado queda invalidado

(3.4) Una vez que una persona demuestre, mediante palabras, sonidos o gestos, de acuerdo con el apartado (3.2), su negativa a que se le administre la sustancia o su resistencia a su administración, ya no se le podrá prestar asistencia médica para morir sobre la base del consentimiento que haya dado en virtud del apartado (3.2) (a)(iv).

Consentimiento anticipado – autoadministración

(3.5) En el caso de una persona que pierda la capacidad de dar su consentimiento para recibir asistencia médica para morir después de autoadministrarse una sustancia, proporcionada en conformidad con esta sección, con el fin de provocar su propia muerte, un médico o enfermero especializado podrá administrar una sustancia para provocar la muerte de esa persona si

(a) antes de que la persona pierda la capacidad de dar su consentimiento para recibir asistencia médica para morir, ella y el médico o el enfermero especializado han llegado a un acuerdo por escrito en el que se establece que el médico o enfermero especializado

(i) está presente en el momento en que la persona se autoadministra la primera sustancia, y

(ii) administra una segunda sustancia para provocar la muerte de la persona si, después de autoadministrarse la primera sustancia, la persona perdió la capacidad de consentir en recibir asistencia médica para morir y no murió en un plazo determinado;

(b) la persona se autoadministra la primera sustancia, no fallece en el periodo especificado en el acuerdo y pierde la capacidad de consentir en recibir asistencia médica para morir; y

(c) la segunda sustancia se administra a la persona según los términos del acuerdo.

(8) El artículo 241.2 de la Ley se modifica añadiendo lo siguiente después del apartado (5):

Excepción

(5.1) A pesar de los párrafos (5)(c) y (d), una persona que proporciona servicios de asistencia sanitaria o cuidados personales como su ocupación principal y que es pagada por proporcionar esos cuidados a la persona que solicita la asistencia médica para morir, está autorizada a actuar como testigo independiente, con excepción de

- (a) el médico o el enfermero especializado que prestará asistencia médica para morir a la persona; y
- (b) el médico o enfermero especializado que haya emitido un dictamen respecto a la persona en virtud del apartado (3)(e) o (3.1)(e), según el caso.

2016, c. 3, s. 3

(9) La parte de la subsección 241.2(6) de la Ley que precede al párrafo (a) se sustituye por lo siguiente:

Independencia - médicos y enfermeros especializados

(6) El médico o enfermero especializado que preste asistencia médica para morir y el médico o enfermero que emita el dictamen mencionado en el apartado (3)(e) o (3.1)(e) son independientes si

(10) El párrafo 241.2(6)(b) de la versión inglesa de la Ley se modifica sustituyendo "o" por "y" al final de dicho párrafo.

2019, c. 25, s. 80

2 La parte del artículo 241.3 de la Ley que precede al párrafo (a) se sustituye por lo siguiente:

Incumplimiento de las salvaguardias

241.3 El médico o enfermero especializado que, al prestar asistencia médica para morir, incumpla a sabiendas, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 241.2(3.2), todos los requisitos establecidos en los apartados 241.2(3)(b) a (h) o en los apartados 241.2(3.1)(b) a (k), según el caso, y en el apartado 241.2(8) es culpable de

2016, c. 3, s. 4

3 (1) Las subsecciones 241.31(1) y (2) de la Ley se sustituyen por lo siguiente:

Información que debe proporcionarse - profesionales

241.31 (1) A menos que estén exentos en virtud de los reglamentos establecidos en el apartado (3), un médico o enfermero especializado que lleve a cabo una evaluación para

determinar si una persona cumple los criterios establecidos en el apartado 241.2(1) o que reciba una solicitud por escrito de asistencia médica para morir debe, de acuerdo con esos reglamentos, proporcionar la información requerida por dichos reglamentos al destinatario designado en ellos.

Información que debe proporcionarse - responsable de las evaluaciones preliminares

- 1.1)** Salvo que estén exentos en virtud de los reglamentos dictados en el apartado (3), toda persona que tenga la responsabilidad de realizar evaluaciones preliminares para determinar si una persona cumple los criterios establecidos en el apartado 241.2(1) deberá, de acuerdo con esos reglamentos, proporcionar la información requerida por dichos reglamentos al destinatario designado en ellos.

Información que debe proporcionarse - farmacéuticos y técnicos de farmacia

(2) Salvo que estén exentos en virtud de la reglamentación establecida en el apartado (3), el farmacéutico que dispense una sustancia en relación con la prestación de asistencia médica para morir, o la persona autorizada a actuar como técnico de farmacia, en virtud de la legislación de una provincia, que dispense una sustancia para ayudar a un médico o enfermero en la prestación de asistencia médica para morir a una persona, deberá, de acuerdo con esos reglamentos, proporcionar la información requerida por dichos reglamentos al destinatario designado en ellos.

2016, c. 3, s. 4

(2) La parte del párrafo 241.31(3)(a) que precede al subapartado (ii) de la Ley se sustituye por lo siguiente:

- (a) sobre el suministro y la recogida, con el fin de supervisar la asistencia médica en la muerte, de información relativa a las solicitudes y a la prestación de asistencia médica en la muerte, incluyendo
- (i) la información que deben proporcionar, en las distintas fases, los médicos, los enfermeros especializados, las personas mencionadas en el apartado (1.1) que tienen la responsabilidad de realizar evaluaciones preliminares, los farmacéuticos y los técnicos de farmacia, o cualquier categoría de estos, incluyendo
 - (A) los elementos considerados en el curso de las evaluaciones - preliminares o no- relativos a si una persona cumple los criterios establecidos en la subsección 241.2(1),
 - (B) la información relativa a la raza o la identidad indígena de una persona que solicita o recibe asistencia médica para morir, si la persona consiente en que se proporcione esta información, y

(C) la información -distinta a la que debe proporcionarse en relación con la evaluación de la elegibilidad para recibir asistencia médica para morir y la aplicación de las salvaguardias- con respecto a cualquier *discapacidad*, tal como se define en la sección 2 de la *Ley de Canadá sobre Accesibilidad*, de una persona que solicita o recibe asistencia médica para morir, si la persona consiente en que se proporcione esta información,

(2.1) El párrafo 241.31(3)(b) de la Ley se sustituye por el siguiente:

(b) con respecto al uso, el análisis y la interpretación de esa información, en particular a los efectos de determinar la presencia de cualquier desigualdad -incluida la desigualdad sistémica- o desventaja basada en la raza, la identidad indígena, la discapacidad u otras características, en la asistencia médica para morir;

(b.1) con respecto a la protección, publicación y divulgación de dicha información;

(3) El apartado 241.31(3)(d) de la Ley se sustituye por el siguiente:

(d) eximir, en las condiciones que se especifiquen, a una clase de personas de los requisitos establecidos en los apartados (1) a (2).

2016, c. 3, s. 4

(4) La parte de la subsección 241.31(4) de la Ley que precede al párrafo (a) se sustituye por lo siguiente:

Infracción y sanción

(4) Un médico o enfermero especializado que incumpla a sabiendas el apartado (1), una persona encargada de realizar evaluaciones preliminares que incumpla a sabiendas el apartado (1.1) o un farmacéutico o técnico de farmacia que incumpla a sabiendas el apartado (2),

(5) El artículo 241.31 de la Ley se modifica añadiendo lo siguiente después del apartado (5):

Consulta

(6) En el desempeño de sus funciones u obligaciones en virtud del apartado (3), el ministro de Sanidad deberá, cuando proceda, consultar con el ministro responsable de la situación de las personas con discapacidad.

Revisión independiente

Revisión por expertos

3.1 (1) El ministro de Justicia y el ministro de Sanidad deben hacer que se lleve a cabo una revisión independiente por parte de expertos en relación con los protocolos, orientaciones y salvaguardias recomendados para aplicar a las solicitudes de asistencia médica para morir presentadas por personas con una enfermedad mental.

Informe

(2) Un informe que contenga las conclusiones y recomendaciones de los expertos deberá ser entregado a los ministros a más tardar en el primer aniversario de la entrada en vigor de esta Ley.

Presentación

(3) Los ministros deben hacer que el informe se incluya en la agenda de cada Cámara del Parlamento dentro de los primeros 15 días en que la Cámara se reúna después del día en que reciba el informe.

Disposición transitoria

Solicitud realizada antes de la aprobación

4 El médico o enfermero especializado que preste asistencia médica para morir a una persona que, antes del día en que esta Ley reciba el asentimiento real, haya firmado y fechado una solicitud escrita de asistencia médica para morir, deberá prestarla de conformidad con el artículo 241.2 del Código Penal, tal como estaba redactado inmediatamente antes de ese día, con excepción del párrafo 241.2(3)(g), y con los subapartados 241.2(3.2) a (3.5) de dicha Ley, que han sido promulgados por la presente Ley.

Revisión

Revisión parlamentaria

5 (1) Una revisión exhaustiva de las disposiciones del Código Penal relativas a la asistencia médica a morir y su aplicación, incluyendo, pero sin limitarse a ello, las cuestiones relativas a los menores maduros, las solicitudes anticipadas, las personas con enfermedad mental, el estado de los cuidados paliativos en Canadá y la protección de los canadienses con discapacidades, debe llevarse a cabo por una Comisión Mixta de ambas Cámaras del Parlamento.

Composición de la Comisión

(2) La Comisión Mixta estará compuesta por cinco miembros del Senado y diez miembros de la Cámara de los Comunes, de los cuales cinco miembros del partido gobernante, tres de la Oposición Oficial y dos de la oposición no perteneciente a la Oposición Oficial; con dos presidentes de los cuales el copresidente de la Cámara será del partido gobernante y el copresidente del Senado será elegido por el Senado.

Quórum

(3) El quórum de la Comisión será de ocho miembros para cualquier votación, resolución u otra decisión, a condición de que estén representadas ambas Cámaras, un miembro del partido gobernante y otro de la oposición en la Cámara, así como un miembro del Senado, y los Copresidentes están autorizados a celebrar reuniones, recibir pruebas y autorizar su impresión, siempre que estén presentes seis miembros, estén representadas ambas Cámaras, un miembro del partido gobernante y otro de la oposición en la Cámara, así como un miembro del Senado.

Inicio del examen

(4) La Comisión debe comenzar su revisión dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que la presente Ley entre en vigor.

Informe

(5) La Comisión deberá presentar al Parlamento un informe -incluyendo una declaración de los cambios recomendados- a más tardar un año después del día en que se inició la revisión.

Disolución de la Comisión

(6) Cuando el informe al que se hace referencia en el apartado (5) se haya presentado en ambas Cámaras, se disolverá la Comisión.

Entrada en vigor

Entrada en vigor