

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1273

14 de mayo de 2026

Presentado por señora *Soto Aguilú*

Referido a

LEY

Para crear la “Ley de Dignidad y Autonomía al Final de la Vida”, a los fines de establecer un procedimiento médico, voluntario, informado, regulado y estrictamente supervisado para que una persona adulta, residente de Puerto Rico, con capacidad decisional y diagnosticada con una enfermedad terminal, incurable e irreversible pueda solicitar, conforme a salvaguardas médicas, éticas y legales, ayuda médica para morir mediante la autoadministración de medicamentos prescritos; establecer requisitos de elegibilidad, consentimiento informado, certificación médica, evaluación médica consultiva, evaluación de salud mental cuando proceda, periodos de espera, solicitud escrita, solicitudes verbales, revocación de la solicitud, deberes de documentación, objeción de conciencia, confidencialidad, informes al Departamento de Salud, inmunidades limitadas, prohibiciones, penalidades y protecciones contra coerción; enmendar el Artículo 97 de la Ley Núm. 146-2012, según enmendada, conocida como “Código Penal de Puerto Rico”, para excluir de la conducta tipificada como incitación al suicidio aquellas actuaciones realizadas de buena fe y en cumplimiento estricto de esta Ley; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Puerto Rico reconoce como principios fundamentales de su ordenamiento jurídico la dignidad humana, la autonomía personal, la intimidad, el consentimiento informado, la libertad decisional en asuntos médicos y el derecho de toda persona a recibir servicios

de salud de manera respetuosa, informada y compatible con sus valores, creencias y voluntad. En el ámbito clínico, estos principios adquieren una dimensión particularmente profunda cuando una persona enfrenta una enfermedad terminal, incurable e irreversible, acompañada de sufrimiento físico o psíquico persistente, deterioro progresivo y ausencia de alternativas terapéuticas razonables para revertir su condición.

El desarrollo de la medicina moderna ha permitido prolongar la vida en escenarios que, en otras épocas, hubiesen tenido un desenlace natural más breve. Ese avance representa una conquista científica y humana. Sin embargo, también ha creado nuevas controversias éticas, legales y médicas sobre los límites de la intervención clínica, la prolongación del proceso de morir, el manejo del sufrimiento refractario, el respeto a la voluntad del paciente y la responsabilidad del Estado ante personas adultas, capaces e informadas que enfrentan una etapa terminal de enfermedad.

El ordenamiento jurídico de Puerto Rico ya reconoce que una persona adulta y con capacidad puede aceptar, rechazar o retirar consentimiento a tratamientos médicos. La Ley Núm. 160 de 17 de noviembre de 2001, según enmendada, conocida como la “Ley de Declaración previa de voluntad sobre tratamiento médico”, reconoce la autonomía de una persona mayor de edad para expresar anticipadamente su voluntad sobre determinados tratamientos médicos en caso de que en el futuro se encuentre incapacitada para manifestarla. Dicho marco legislativo confirma que la voluntad del paciente no desaparece por razón de enfermedad, vulnerabilidad o cercanía al final de la vida.

No obstante, la legislación vigente no atiende de forma expresa el escenario más difícil: aquel en que una persona adulta, residente de Puerto Rico, con capacidad decisional, diagnosticada con una enfermedad terminal, incurable e irreversible, luego de recibir información completa sobre su diagnóstico, pronóstico, cuidados paliativos, hospicio, sedación paliativa y alternativas clínicas disponibles, solicita voluntariamente ayuda médica para morir mediante la autoadministración de medicamentos prescritos conforme a un procedimiento estrictamente regulado.

Esta Ley no crea un derecho general al suicidio, no autoriza la eutanasia activa, no permite que un tercero administre directamente una sustancia para causar la muerte de

otra persona, no aplica a menores de edad, no aplica a personas sin capacidad decisional, no aplica por razón de discapacidad, edad avanzada, pobreza, soledad, condición de salud mental aislada, dependencia funcional o falta de apoyo familiar, y no sustituye el deber del Estado y de los proveedores de salud de ofrecer cuidado paliativo, hospicio, manejo adecuado del dolor y acompañamiento clínico.

Por el contrario, esta Ley establece un marco excepcional, limitado y rigurosamente supervisado para casos de enfermedad terminal. Su propósito es reconocer que la dignidad humana y la autonomía decisional no cesan en la etapa final de la vida, y que el Estado puede establecer salvaguardas estrictas para permitir que una persona adulta, capaz e informada tome una decisión profundamente personal, sin que médicos, farmacéuticos, instituciones o familiares queden expuestos a incertidumbre penal cuando actúen de buena fe y en cumplimiento estricto de la ley.

La medida incorpora múltiples salvaguardas para evitar abuso, coerción, presión indebida o decisiones precipitadas. Se requiere que la persona sea adulta, residente de Puerto Rico, capaz de tomar decisiones sobre su salud, diagnosticada con una enfermedad terminal, incurable e irreversible, y con una prognosis razonable de seis meses o menos de vida. Se exige, además, una solicitud voluntaria, reiterada e informada; una solicitud escrita con testigos; dos solicitudes verbales separadas por un periodo de espera; evaluación por un médico tratante; confirmación por un médico consultor; y evaluación de salud mental cuando exista duda razonable sobre capacidad decisional, depresión severa, coerción o juicio clínico afectado.

La Ley también exige que el paciente reciba información completa sobre su diagnóstico, prognosis, riesgos, alternativas disponibles, cuidado paliativo, hospicio, manejo del dolor, sedación paliativa, apoyo psicológico, apoyo social y apoyo espiritual o religioso, si así lo desea. Ninguna persona debe solicitar ayuda médica para morir porque carece de servicios, porque el sistema le falló, porque no recibió manejo adecuado de dolor o porque fue abandonada clínicamente. La opción regulada por esta Ley solo puede considerarse dentro de un proceso médico serio, informado y acompañado.

Asimismo, esta Ley protege la objeción de conciencia de médicos, farmacéuticos, profesionales de la salud, hospitales, hospicios, instituciones religiosas y entidades de salud que no deseen participar. Ninguna persona o institución estará obligada a proveer, prescribir, dispensar, referir o participar en el procedimiento autorizado por esta Ley, salvo los deberes mínimos de información, continuidad de cuidado y no abandono clínico que correspondan conforme a la práctica médica aceptada y demás leyes aplicables. La dignidad y autonomía del paciente deben coexistir con la libertad de conciencia de los profesionales y entidades de salud.

La medida también protege a pacientes de presiones económicas, institucionales o familiares. Se prohíbe que una aseguradora, plan médico, proveedor, institución, familiar, heredero, tutor, cuidador o cualquier persona sugiera, induzca, coaccione, condicione beneficios, niegue tratamiento o ejerza presión indebida para que un paciente solicite ayuda médica para morir. De igual modo, se dispone que la solicitud o utilización del procedimiento no afectará la validez de pólizas de seguro de vida, salud, incapacidad u otros beneficios contractuales, ni podrá ser considerada suicidio para fines civiles, contractuales, administrativos o de seguros cuando se realice conforme a esta Ley.

Finalmente, esta Ley enmienda de forma limitada el Artículo 97 del Código Penal de Puerto Rico para establecer que no constituirá incitación al suicidio la actuación realizada de buena fe por un médico, farmacéutico, profesional de la salud, institución o persona autorizada que cumpla estrictamente con esta Ley. La enmienda penal es necesaria para evitar conflicto normativo, pero se redacta de manera estrecha para que no se convierta en una defensa general a conductas fuera del marco regulado.

Puerto Rico no puede continuar evadiendo las conversaciones médicas difíciles. Legislar sobre dignidad y autonomía al final de la vida no significa abandonar al paciente; significa crear un marco serio para cuidarlo, escucharlo, protegerlo y respetar su voluntad en el momento más vulnerable de su existencia. Esta Asamblea Legislativa entiende que corresponde al Estado atender este asunto con rigor, sensibilidad, controles estrictos, transparencia y profundo respeto a la dignidad humana.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1. – Título.

Esta Ley se conocerá y podrá ser citada como la “Ley de Dignidad y Autonomía al Final de la Vida”.

Artículo 2. – Política Pública.

Será política pública del Gobierno de Puerto Rico reconocer, proteger y armonizar la dignidad humana, la autonomía decisional, el consentimiento informado, la intimidad, la libertad de conciencia, la seguridad del paciente, la integridad de la profesión médica, la protección de personas vulnerables y el deber del Estado de garantizar cuidado, acompañamiento y manejo adecuado del sufrimiento en la etapa final de la vida.

Esta Ley establece un procedimiento excepcional, voluntario, informado, regulado y estrictamente supervisado para que una persona adulta, residente de Puerto Rico, con capacidad decisional y diagnosticada con una enfermedad terminal, incurable e irreversible pueda solicitar ayuda médica para morir mediante la autoadministración de medicamentos prescritos conforme a las salvaguardas aquí dispuestas.

Nada de lo dispuesto en esta Ley se interpretará como autorización de eutanasia activa, homicidio por compasión, administración directa de medicamentos por terceros, abandono clínico, sustitución de cuidado paliativo u hospicio, ni como creación de un derecho general al suicidio.

Artículo 3. - Definiciones.

Para propósitos de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que se dispone a continuación:

(a) Ayuda médica para morir — procedimiento mediante el cual un médico autorizado, en cumplimiento estricto de esta Ley, prescribe medicamentos a una persona paciente elegible para que esta pueda autoadministrárselos voluntariamente con el propósito de poner fin a su vida ante una enfermedad terminal, incurable e irreversible.

(b) Autoadministración — acto voluntario, consciente y físico mediante el cual la persona paciente elegible ingiere, consume, introduce o activa por sí misma los medicamentos prescritos conforme a esta Ley. No se considerará autoadministración la administración directa de dichos medicamentos por un tercero.

(c) Capacidad decisional — aptitud de una persona para comprender su diagnóstico, pronóstico, alternativas clínicas, riesgos, beneficios, consecuencias previsibles de su decisión, naturaleza del procedimiento solicitado y derecho a revocar la solicitud en cualquier momento.

(d) Coerción — presión, amenaza, intimidación, manipulación, inducción indebida, explotación económica, influencia indebida, engaño, abuso de autoridad, abuso de relación de dependencia, condicionamiento de beneficios, retención de tratamiento o cualquier conducta dirigida a sustituir o viciar la voluntad libre e informada de la persona paciente.

(e) Cuidado paliativo — cuidado interdisciplinario dirigido a aliviar sufrimiento físico, emocional, psicosocial o espiritual asociado a una enfermedad grave o terminal, mediante manejo de síntomas, apoyo clínico, acompañamiento y planificación de cuidado.

(f) Enfermedad terminal — condición médica incurable e irreversible que, conforme al juicio médico razonable del médico tratante y del médico consultor, producirá la muerte de la persona paciente dentro de un periodo aproximado de seis (6) meses, aun cuando se continúe tratamiento médico ordinario.

(g) Evaluación de salud mental — evaluación realizada por un psiquiatra, psicólogo clínico licenciado u otro profesional de salud mental autorizado por ley para determinar si la persona paciente tiene capacidad decisional y si su solicitud está afectada por depresión severa, trastorno mental, coerción, ideación suicida patológica, incapacidad decisional o juicio clínico sustancialmente alterado.

(h) Hospicio — servicios interdisciplinarios dirigidos a atender a una persona con enfermedad terminal y a su familia mediante cuidado paliativo, manejo de síntomas, apoyo emocional, social y espiritual, y acompañamiento al final de la vida.

(i) Médico consultor — médico autorizado a practicar la medicina en Puerto Rico, independiente del médico tratante, con competencia clínica para confirmar el diagnóstico, pronosis, capacidad decisional y voluntariedad de la solicitud conforme a esta Ley.

(j) Médico tratante — médico autorizado a practicar la medicina en Puerto Rico que tiene responsabilidad primaria sobre el cuidado de la persona paciente en relación con la enfermedad terminal que motiva la solicitud.

(k) Paciente elegible — persona natural que cumple con todos los requisitos de elegibilidad establecidos en esta Ley.

(l) Periodo de espera — término mínimo que debe transcurrir entre las solicitudes requeridas y entre la solicitud escrita final y la prescripción de los medicamentos, conforme a esta Ley.

(m) Residente de Puerto Rico — persona que acredita residencia en Puerto Rico mediante licencia de conducir, tarjeta electoral, identificación oficial, planilla contributiva, contrato de arrendamiento, factura de servicios, certificación médica, expediente clínico, certificación de institución de cuidado o cualquier otro documento fehaciente que establezca residencia.

(n) Sedación paliativa — intervención clínica dirigida a aliviar sufrimiento refractario mediante la administración proporcional de medicamentos sedantes, conforme a estándares médicos aceptados, sin que su propósito primario sea causar la muerte.

(o) Solicitud escrita — documento firmado y fechado por la persona paciente elegible, en presencia de testigos cualificados, mediante el cual solicita ayuda médica para morir conforme a esta Ley.

Artículo 4. – Requisitos de Elegibilidad.

Una persona podrá solicitar ayuda médica para morir únicamente si cumple con todos los requisitos siguientes:

(a) ser mayor de dieciocho (18) años;

(b) ser residente de Puerto Rico;

(c) tener capacidad decisional;

(d) haber sido diagnosticada con una enfermedad terminal, incurable e irreversible;

(e) tener una prognosis médica razonable de seis (6) meses o menos de vida, certificada por el médico tratante y confirmada por un médico consultor;

(f) formular la solicitud de manera voluntaria, informada y libre de coerción;

(g) realizar dos (2) solicitudes verbales y una (1) solicitud escrita conforme a esta Ley;

(h) recibir información completa sobre diagnóstico, prognosis, riesgos, alternativas clínicas, cuidado paliativo, hospicio, manejo del dolor, sedación paliativa y apoyo psicológico, social y espiritual disponible;

(i) ser capaz de autoadministrarse los medicamentos prescritos; y

(j) no estar solicitando el procedimiento por razón exclusiva de edad avanzada, discapacidad, pobreza, soledad, condición de salud mental, dependencia funcional, falta de vivienda, falta de apoyo familiar o ausencia de servicios adecuados.

Artículo 5. – Prohibiciones Expresas.

Queda expresamente prohibido:

a. Practicar eutanasia activa;

b. Administrar directamente a otra persona medicamentos destinados a causar su muerte;

c. Utilizar esta Ley respecto a menores de edad;

d. Utilizar esta Ley respecto a personas que carezcan de capacidad decisional;

e. solicitar, autorizar o ejecutar el procedimiento por medio de tutor, apoderado, representante legal, familiar, cuidador, heredero, médico o tercero;

f. condicionar tratamiento, cubierta médica, beneficios, alojamiento, servicios de hospicio, servicios de cuidado prolongado, herencias, contratos o cualquier otro derecho a que una persona solicite ayuda médica para morir;

g. inducir, presionar, coaccionar, manipular o persuadir indebidamente a una persona para que solicite ayuda médica para morir;

h. presentar una solicitud falsa, alterar un documento, ocultar una revocación o destruir evidencia relacionada con una solicitud bajo esta Ley;

i. interpretar esta Ley como sustituto de cuidado paliativo, hospicio, manejo adecuado del dolor, apoyo psicológico o servicios de salud mental; y

j. denegar tratamiento médicamente indicado con el propósito de inducir o facilitar una solicitud bajo esta Ley.

Artículo 6. – Solicitudes Requeridas.

La persona paciente elegible deberá realizar:

(a) una primera solicitud verbal al médico tratante;

(b) una segunda solicitud verbal al médico tratante, luego de transcurrido un periodo mínimo de quince (15) días calendario desde la primera solicitud verbal; y

(c) una solicitud escrita, firmada y fechada por la persona paciente elegible en presencia de dos (2) testigos cualificados.

La solicitud escrita no podrá firmarse el mismo día de la primera solicitud verbal.

El médico tratante no podrá prescribir los medicamentos hasta que hayan

transcurrido por lo menos cuarenta y ocho (48) horas desde la firma de la solicitud escrita.

Artículo 7. – Solicitud Escrita y Testigos.

La solicitud escrita deberá contener, como mínimo:

(a) nombre completo de la persona paciente;

(b) fecha de nacimiento;

(c) declaración de residencia en Puerto Rico;

(d) manifestación de que la persona fue diagnosticada con una enfermedad terminal;

(e) declaración de que la solicitud se realiza de forma voluntaria, informada y libre de coerción;

(f) reconocimiento de que la persona fue informada sobre cuidado paliativo, hospicio, manejo del dolor, sedación paliativa y demás alternativas disponibles;

(g) reconocimiento de que la persona puede revocar la solicitud en cualquier momento;

(h) firma de la persona paciente o, si físicamente no puede firmar, firma de una persona que actúe a su ruego, en su presencia y bajo su dirección expresa; y

(i) firma de dos (2) testigos cualificados.

Al menos uno de los testigos no podrá:

(a) ser pariente de la persona paciente por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado;

(b) tener derecho conocido a heredar de la persona paciente;

(c) ser propietario, operador, administrador o empleado de la facilidad de salud o cuidado donde la persona paciente recibe servicios o reside; o

(d) ser el médico tratante, médico consultor, farmacéutico participante o profesional de salud directamente involucrado en la evaluación de la solicitud.

Artículo 8. – Deberes del Medico Tratante.

Antes de prescribir medicamentos conforme a esta Ley, el médico tratante deberá:

(a) determinar que la persona paciente cumple con los requisitos de elegibilidad;

(b) confirmar que la solicitud es voluntaria e informada;

(c) informar a la persona paciente, de manera clara y comprensible, su diagnóstico, pronosis, naturaleza del procedimiento, riesgos, resultado esperado y alternativas disponibles;

(d) informar sobre cuidado paliativo, hospicio, manejo del dolor, sedación paliativa, apoyo psicológico, apoyo social y apoyo espiritual o religioso, si la persona paciente lo desea;

(e) referir la persona paciente a un médico consultor;

(f) referir a evaluación de salud mental cuando exista duda razonable sobre capacidad decisional, depresión severa, coerción o juicio clínico afectado;

(g) recomendar que la persona paciente notifique a su familiar más cercano o a una persona de confianza, sin que dicha notificación sea requisito de elegibilidad;

(h) informar que la solicitud puede revocarse en cualquier momento y de cualquier forma que comunique intención de revocar;

(i) verificar, inmediatamente antes de emitir la prescripción, que la persona paciente mantiene la voluntad de recibir la prescripción;

(j) documentar todos los pasos requeridos en el expediente médico;

(k) cumplir con los requisitos de informe al Departamento de Salud; y

(l) actuar conforme a los estándares médicos, éticos y profesionales aplicables.

Artículo 9. – Deberes del Medico Consultor.

El médico consultor deberá examinar a la persona paciente y revisar el expediente médico pertinente para confirmar por escrito:

(a) el diagnóstico de enfermedad terminal, incurable e irreversible;

(b) la prognosis razonable de seis (6) meses o menos de vida;

(c) la capacidad decisional de la persona paciente;

(d) la voluntariedad de la solicitud;

(e) la ausencia de coerción aparente; y

(f) cualquier necesidad de evaluación de salud mental.

Si el médico consultor no confirma cualquiera de los requisitos anteriores, el médico tratante no podrá prescribir medicamentos bajo esta Ley.

Artículo 10. – Evaluación sobre el estado de salud mental.

El médico tratante o el médico consultor deberá referir a la persona paciente a evaluación de salud mental cuando exista duda razonable sobre:

(a) capacidad decisional;

(b) depresión severa que afecte sustancialmente el juicio;

(c) trastorno mental que afecte sustancialmente la voluntariedad o comprensión de la decisión;

(d) coerción, manipulación, amenaza o influencia indebida;

(e) ideación suicida patológica no vinculada a la enfermedad terminal; o

(f) cualquier otra condición que pueda afectar la validez del consentimiento.

Cuando se requiera evaluación de salud mental, no podrá emitirse prescripción alguna hasta que el profesional evaluador certifique por escrito que la persona paciente conserva capacidad decisional y que la solicitud no está sustancialmente afectada por las condiciones descritas en esta Sección.

Artículo 11. – Revocación de la Solicitud

La persona paciente podrá revocar su solicitud en cualquier momento, de cualquier forma y sin necesidad de formalidad alguna.

La revocación podrá ser verbal, escrita, gestual o mediante cualquier conducta que demuestre la intención de no continuar con el procedimiento. Una vez revocada la solicitud, ningún médico, farmacéutico, profesional de la salud o tercero podrá continuar con el procedimiento, salvo que la persona paciente inicie nuevamente el proceso requerido por esta Ley.

El médico tratante deberá ofrecer a la persona paciente la oportunidad expresa de revocar la solicitud:

Al recibir la segunda solicitud verbal;

Al recibir la solicitud escrita;

antes de emitir la prescripción; y

1 en cualquier otro momento en que la persona paciente manifieste duda o
2 ambivalencia.

3 Artículo 12. – Prescripción y Dispensación.

4 Cumplidos todos los requisitos de esta Ley, el médico tratante podrá prescribir los
5 medicamentos correspondientes.

6 El farmacéutico que dispense los medicamentos deberá:

7 (a) recibir copia de la documentación requerida por reglamento;

8 (b) verificar la identidad de la persona paciente o de la persona autorizada para
9 recoger los medicamentos;

10 (c) proveer instrucciones de almacenamiento, seguridad y devolución de
11 medicamentos no utilizados;

12 (d) documentar la dispensación; y

13 (e) cumplir con los requisitos reglamentarios aplicables.

14 Ningún farmacéutico estará obligado a dispensar medicamentos bajo esta Ley.

15 Artículo 13. – Autoadministración.

16 La persona paciente elegible será la única persona autorizada a autoadministrarse
17 los medicamentos prescritos bajo esta Ley.

18 La presencia de familiares, profesionales de salud, personal de hospicio,
19 acompañantes espirituales o personas de confianza no constituirá violación de esta Ley,
20 siempre que ninguna de dichas personas administre directamente los medicamentos,
21 coaccione a la persona paciente o sustituya su voluntad.

22 Artículo 14. – Objeción de Conciencia.

1 Ningún médico, farmacéutico, profesional de la salud, hospital, hospicio,
2 institución religiosa, entidad de salud, plan médico, aseguradora o proveedor estará
3 obligado a participar en el procedimiento autorizado por esta Ley.

4 La negativa a participar por razones de conciencia, ética, religión, política
5 institucional o criterio profesional no dará lugar a responsabilidad civil, penal,
6 administrativa, disciplinaria o laboral, siempre que no medie abandono clínico,
7 discriminación ilegal, falsa representación, destrucción de documentos o interferencia
8 indebida con la transferencia de cuidado.

9 Una institución de salud podrá adoptar una política institucional de no
10 participación, siempre que la haga disponible a pacientes, médicos, profesionales de
11 salud y personal clínico.

12 Artículo 15. – No abandono clínico y continuidad de cuidado.

13 La objeción de conciencia o no participación no autoriza abandono clínico.

14 El profesional o institución que no participe deberá tomar medidas razonables
15 para garantizar continuidad de cuidado, incluyendo la entrega o transferencia del
16 expediente médico, información sobre alternativas disponibles y continuidad de servicios
17 clínicos no relacionados con la ayuda médica para morir.

18 Nada de esta Sección obligará a un profesional o institución objetora a referir
19 específicamente para ayuda médica para morir, prescribir medicamentos, dispensarlos,
20 participar en el procedimiento o identificar un proveedor participante, salvo que otra ley
21 o reglamento aplicable disponga un deber distinto de continuidad de cuidado.

22 Artículo 16. – Contratos, seguros y beneficios.

Una solicitud, prescripción o autoadministración realizada conforme a esta Ley no será considerada suicidio, incitación al suicidio, homicidio, muerte autoinfligida ilícita, conducta criminal o violación de póliza para propósitos civiles, contractuales, administrativos, testamentarios, sucesorios, de seguros de vida, seguros de salud, seguros de incapacidad, anualidades o beneficios similares.

Será nula toda cláusula contractual, póliza, disposición, condición o práctica que penalice, excluya, limite o afecte beneficios por razón de una solicitud o actuación realizada conforme a esta Ley.

Ninguna aseguradora, plan médico o entidad pagadora podrá denegar, retrasar, limitar o condicionar tratamientos, cuidado paliativo, hospicio, medicamentos, servicios de salud mental o manejo de dolor con el propósito de inducir a una persona a solicitar ayuda médica para morir.

Artículo 17. – Confidencialidad.

Toda información relacionada con solicitudes, evaluaciones, certificaciones, prescripciones, informes y procedimientos bajo esta Ley será confidencial y formará parte del expediente médico protegido de la persona paciente.

El Departamento de Salud podrá recopilar información para fines de fiscalización, estadísticas, cumplimiento y salud pública, siempre que los informes públicos se publiquen de forma agregada y sin datos que permitan identificar a pacientes, familiares, médicos, farmacéuticos o instituciones participantes.

Artículo 18. – Informes al Departamento de Salud.

El médico tratante deberá remitir al Departamento de Salud, en la forma y término que se establezca por reglamento, información sobre:

- (a) solicitud inicial;
- (b) certificación de elegibilidad;
- (c) certificación del médico consultor;
- (d) evaluación de salud mental, cuando aplique;
- (e) prescripción emitida;
- (f) dispensación conocida, si aplica;
- (g) revocación conocida, si aplica; y
- (h) resultado conocido del proceso, si aplica.

El Departamento de Salud publicará anualmente un informe estadístico agregado que incluya, sin datos identificables:

- (a) número de solicitudes;
- (b) número de prescripciones emitidas;
- (c) número de casos en que hubo evaluación de salud mental;
- (d) número de revocaciones reportadas;
- (e) categorías generales de diagnóstico;
- (f) edad agrupada de pacientes;
- (g) regiones de salud;
- (h) número de médicos participantes; y
- (i) cualquier otra información agregada pertinente para evaluar la implementación

de esta Ley.

Artículo 19. – Inmunidades Limitadas.

Un médico, farmacéutico, profesional de la salud, institución, empleado, contratista o persona que actúe de buena fe y en cumplimiento sustancial y razonable de esta Ley no incurrirá en responsabilidad civil, penal, administrativa, disciplinaria o profesional por participar o negarse a participar en un procedimiento autorizado por esta Ley.

La inmunidad dispuesta en esta Sección no cubrirá actos de negligencia crasa, conducta temeraria, coacción, falsificación, fraude, administración directa de medicamentos por terceros, incumplimiento intencional de esta Ley, abandono clínico, abuso, explotación, discrimen ilegal o conducta criminal independiente.

Artículo 20. – Penalidades.

Toda persona que, con intención de causar daño, obtener beneficio económico indebido o sustituir la voluntad de la persona paciente:

(a) falsifique una solicitud;

(b) destruya, oculte o altere una revocación;

(c) coaccione o induzca indebidamente a una persona a solicitar ayuda médica para morir;

(d) administre directamente medicamentos prescritos bajo esta Ley a otra persona;

(e) utilice esta Ley para encubrir homicidio, maltrato, negligencia, abandono o explotación;

(f) haga una declaración falsa material en documentos requeridos por esta Ley; o

(g) actúe fuera del marco autorizado por esta Ley,

1 estará sujeta a responsabilidad civil, penal, administrativa y profesional conforme a las
2 leyes aplicables.

3 Nada de lo dispuesto en esta Ley impedirá la radicación de cargos por asesinato,
4 homicidio, maltrato, explotación, fraude, falsificación, abuso contra personas de edad
5 avanzada, abuso contra personas con discapacidad, negligencia institucional o cualquier
6 otro delito aplicable cuando los hechos así lo justifiquen.

7 Artículo 21. – Reglamento.

8 El Departamento de Salud, en coordinación con la Junta de Licenciamiento y
9 Disciplina Médica, la Junta de Farmacia, ASSMCA, la Oficina del Procurador del Paciente
10 y cualquier otra entidad pertinente, deberá adoptar reglamentación para implementar
11 esta Ley dentro de un término no mayor de ciento ochenta (180) días contados a partir de
12 su vigencia.

13 El reglamento deberá incluir, como mínimo:

- 14 (a) formularios uniformes de solicitud;
- 15 (b) certificaciones médicas requeridas;
- 16 (c) formularios de revocación;
- 17 (d) protocolos de documentación;
- 18 (e) criterios mínimos para evaluación de salud mental;
- 19 (f) procedimientos para informes al Departamento de Salud;
- 20 (g) guías para farmacéuticos;
- 21 (h) manejo y devolución de medicamentos no utilizados;
- 22 (i) protocolos de confidencialidad;

1 (j) estándares de fiscalización;

2 (k) formularios de objeción institucional; y

3 (l) cualquier otra disposición necesaria para implementar esta Ley.

4 Artículo 22. – Moratoria de Implementación.

5 Ningún médico podrá prescribir medicamentos bajo esta Ley hasta que el
6 Departamento de Salud adopte la reglamentación requerida en la Sección 21 o hasta que
7 transcurra el término de ciento ochenta (180) días dispuesto para ello, lo que ocurra
8 primero.

9 Artículo 23. – Enmienda al Código Penal.

10 Se enmienda el Artículo 97 de la Ley Núm. 146-2012, según enmendada, conocida
11 como “Código Penal de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

12 Artículo 97. – Incitación al suicidio.

13 Toda persona que a propósito ayude o incite a otra persona a cometer o iniciar la
14 ejecución de un suicidio, será sancionada con pena de reclusión por un término fijo de
15 ocho (8) años.

16 *No constituirá delito bajo este Artículo la actuación de un médico, farmacéutico,*
17 *profesional de la salud, institución de salud, empleado, contratista o persona autorizada que, de*
18 *buena fe y en cumplimiento estricto de la “Ley de Dignidad y Autonomía al Final de la Vida”,*
19 *participe, documente, evalúe, certifique, prescriba, dispense, acompañe, se abstenga de participar,*
20 *objete o realice cualquier acto expresamente autorizado por dicha Ley.*

21 *La exclusión penal aquí dispuesta no aplicará a actos de coacción, falsificación, fraude,*
22 *administración directa de medicamentos por terceros, eutanasia activa, homicidio, maltrato,*

explotación, negligencia crasa, conducta temeraria, abandono clínico, inducción indebida, destrucción de revocación, ocultación de información material o cualquier actuación realizada fuera del marco autorizado por la “Ley de Dignidad y Autonomía al Final de la Vida”.

Artículo 24. – Clausula de Interpretación.

Esta Ley se interpretará de forma estricta y limitada.

Nada de lo dispuesto en esta Ley se interpretará como:

(a) autorización de eutanasia activa;

(b) autorización para que un tercero administre medicamentos destinados a causar la muerte;

(c) creación de un derecho general al suicidio;

(d) limitación al deber de ofrecer cuidado paliativo, hospicio, manejo del dolor y apoyo clínico;

(e) autorización para discriminar contra personas por edad, discapacidad, enfermedad mental, pobreza, dependencia funcional o falta de apoyo familiar;

(f) obligación de participar para médicos, farmacéuticos, profesionales de salud o instituciones objetoras;

(g) limitación a la libertad de conciencia;

(h) derogación de la Ley Núm. 160-2001, según enmendada;

(i) derogación de la Ley Núm. 194-2000, según enmendada; o

(j) limitación a cualquier otro remedio civil, penal, administrativo o profesional disponible bajo el ordenamiento jurídico de Puerto Rico.

Artículo 25. – Cláusula de separabilidad.

1 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, inciso, artículo o parte de esta Ley fuere
2 declarada nula, inconstitucional o inválida por un tribunal con jurisdicción competente,
3 la sentencia dictada a tal efecto no afectará, perjudicará ni invalidará las demás
4 disposiciones de esta Ley, las cuales permanecerán en pleno vigor y efecto.

5 Artículo 26. — Vigencia.

6 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación, sujeto a la
7 moratoria de implementación dispuesta en la Sección 22 de esta Ley.