



Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Aspectos prácticos Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 72

Jueves 25 de marzo de 2021

Sec. I. Pág. 34037

I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

4628 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

FELIPE VI

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley orgánica:

PREÁMBULO

Preámbulo: Argumentos que justifican la ley

1. **La creciente prolongación de la esperanza de vida**, con el consiguiente retraso en la edad de morir, en condiciones no pocas veces de importante deterioro físico y psíquico
2. **El incremento de los medios técnicos** capaces de sostener durante un tiempo prolongado la vida de las personas, sin lograr la curación mejora significativa de la calidad de vida
3. **La secularización de la vida** y conciencia social y de los valores de las personas
4. **El reconocimiento de la autonomía** de la persona

Preambulo: dos conductas eutanásicas

La eutanasia activa: un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este dentro de un contexto eutanásico

Aquella en que la persona termina con su vida, para lo que precisa la colaboración de un profesional sanitario (suicidio asistido en otras legislaciones)

Requisitos de aplicación (art 5)

- a) Tener la nacionalidad española o residencia o certificado de empadronamiento superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.
- b) **Disponer por escrito de la información** que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.(*)

**NO HABLA DE DISPONER DE Cuidados Paliativos
NI de tener las prestaciones DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**

Requisitos de aplicación

c) **Haber formulado dos solicitudes** de manera voluntaria y por **escrito, o por otro medio** que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos **quince días** naturales entre ambas.

Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, **podrá aceptar cualquier periodo menor que considere** apropiado en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica.

(*)

Requisitos de aplicación

d) **Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante** en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.

e) **Prestar consentimiento** informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente. (*)

(*)En paciente incapaz , los requisitos son otros

«Prestación de ayuda para morir» (art 3)

Dicha prestación se puede producir en dos modalidades:

La **administración directa al paciente** de una sustancia **por parte del profesional** sanitario competente.

La **prescripción o suministro al paciente por parte del profesional** sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda **auto administrar**, para causar su propia muerte.

Condiciones: 1.- Contexto eutanásico (art 3)

- **PADECIMIENTO GRAVE, CRÓNICO E IMPOSIBILITANTE:** Persona afectada por limitaciones que inciden directamente sobre su autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no pueda valerse por sí misma, así como sobre su capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para la misma. Tales limitaciones persisten en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable.
- **ENFERMEDAD GRAVE E INCURABLE:** La que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

Condiciones: 2.- Garantías en la decisión subjetiva del paciente

- **Capacidad:** Evaluada por el Médico Responsable.
- **Información:** Prestada por el Médico Responsable (junto a la enfermera y el equipo sanitario) y con constancia expresa en la historia clínica.
- **Libertad:** Decisión sin intromisiones, injerencias o conflictos de interés. Proceso deliberativo con medico responsable
- **Consistencia:** Decisión reiterada y mantenida en el tiempo con la posibilidad de aplazamiento y desistimiento.
- **Autonomía:** Decisión individual y madura.
- **Registro:** Constancia en la Historia Clínica del proceso de información y de la documentación.

Condiciones: 3.- Libertad de conciencia del profesional sanitario (art 16)

Los profesionales directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia

Es una decisión individual , deberá manifestarse anticipadamente y por escrito

Las administraciones sanitarias crearan un registro

- No precisa justificación ideológica, religiosa o moral de la objeción de conciencia.
- Ocupar un puesto asistencial directamente implicado en la prestación de ayuda médica para morir

Tres
condiciones,
dos
escenarios y
tres filtros
para la
ayuda
médica a
morir

CONDICIONES:

- Contexto eutanásico.
- Garantías en la decisión subjetiva del paciente.
- Libertad de conciencia del profesional sanitario

ESCENARIOS:

- Paciente con capacidad de hecho (competente)
- Paciente con incapacidad de hecho y VVA / IP

FILTROS:

- Médico Responsable
- Médico Consultor
- Comisión de Garantía y Evaluación.

Principios mas relevantes de la ley 3/2021

La ayuda médica a morir (eutanasia o suicidio médicamente asistido) es necesariamente directa, activa y con participación de profesionales sanitarios (médicos y enfermeras).

La prestación de ayuda a morir se incluye en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Se introduce un NUEVO DERECHO

Los Servicios de Salud deben aplicar las medidas para el ejercicio efectivo del derecho según lo establecido en la ley.

El fallecimiento como consecuencia de la prestación de ayuda médica a morir tendrá la consideración de muerte natural.

Médico Responsable

Acompaña al
paciente en
todo el
proceso

- Asume la gestión completa de la prestación de ayuda a morir.
- FUNCIONES: Recepción de la solicitud y el documento de Voluntades Anticipadas coordinación con Enfermera y Equipo Asistencial, documentos legales, comunicación con Médico Consultor, contacto con Comisión de Garantía y Calidad, realización de la prestación y acompañamiento familiar.
- Puede ser un Médico de Familia u otro facultativo con responsabilidad asistencial del paciente.
- Libertad de conciencia para ejercer esta responsabilidad.

Médico Consultor

- Facultativo con formación en el ámbito de las patologías que presenta el paciente (especialista hospitalario o médico de familia) y ajeno al equipo asistencial del Médico Responsable.
- Trabaja con la información facilitada por el Médico Responsable, el estudio de la historia clínica, el documento de Voluntades Anticipadas, las consultas al equipo asistencial, la entrevista con el representante legal y la verificación de los requisitos para recibir la prestación.
- Recibe el encargo y entrega un informe al Médico Responsable.

Papel de la Enfermera

- En el caso de que el paciente manifestara su deseo de continuar con el procedimiento, el médico responsable deberá comunicar esta circunstancia al equipo asistencial, especialmente a los profesionales de enfermería (art 8)
- Existirá una Comisión de Garantía y Evaluación . La composición de cada una de ellas tendrá carácter multidisciplinar y deberá contar con un número mínimo de siete miembros entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas.(art 17)

Participará en la deliberación e información, en la prestación de la eutanasia y en la atención a la familia

Filtros



INFORMACION AL PACIENTE: recomendaciones

- Evitar un posicionamiento moral expreso del profesional.
- Empatizar con el sufrimiento y adoptar una posición de escucha que permita expresar valores y deseos / preferencias.
- Informar expresamente sobre los siguientes puntos:
 - Significado de eutanasia y suicidio médicamente asistido.
 - Recorrido de la solicitud de ayuda médica a morir
 - Documentos legales y plazos de ejecución de la prestación.
 - Posibilidad de retirada o aplazamiento de la solicitud.
 - Recursos ante informes desfavorables.
 - Ventajas y gestión de Testamento Vital / Voluntades Anticipadas. Facilitación para su cumplimentación.
- Facilitar siempre la expresión de sentimientos, dudas y posibles conflictos.

Escenarios

1.- Paciente **CAPAZ** de hecho (competencia legal), valorado por Médico Responsable, con el que se establecerá un proceso de deliberación y ejercicio posterior de su autonomía para la ayuda médica a morir.

2.- Paciente **INCAPAZ** de hecho con Voluntades Anticipadas registradas, o documento equivalente, en el que hay constancia expresa de la voluntad de la prestación de ayuda a morir (eutanasia o suicidio asistido) en determinadas circunstancias.