



Circuitos y gestión de la prestación Ayuda Médica a Morir.

Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia

Miguel Melguizo Jiménez

Médico de Familia

Centro de Salud Almanjáyar

Distrito Sanitario Granada Metropolitano

Escenarios

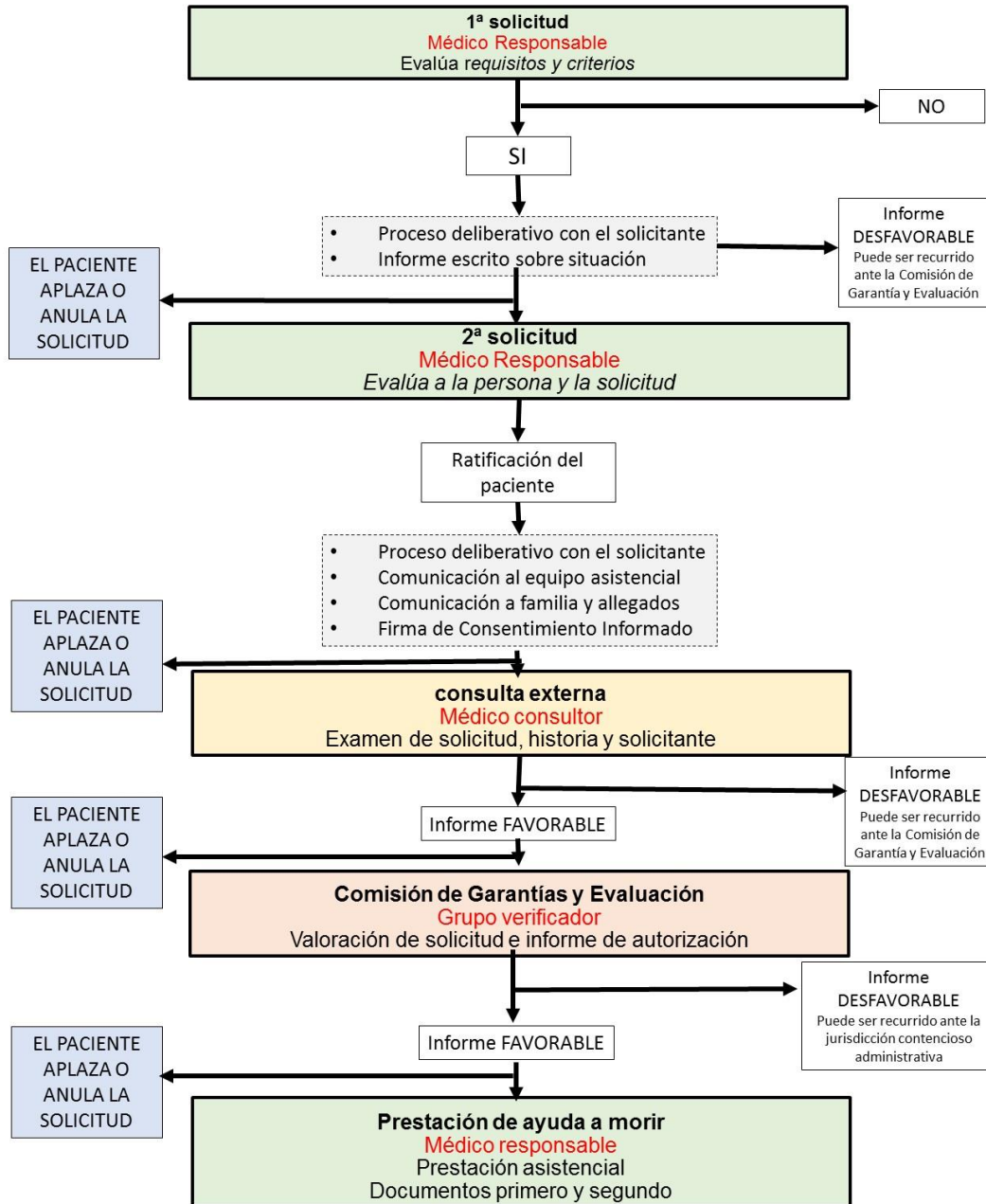
1.- Paciente **CAPAZ** de hecho (competencia legal), valorado por Médico Responsable, con el que se establecerá un proceso de deliberación y ejercicio posterior de su autonomía para la ayuda médica a morir.

2.- Paciente **INCAPAZ** de hecho con Voluntades Vitales 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.

Grafico 1. Itinerario de la solicitud de ayuda a morir. Paciente CAPAZ

Ley orgánica de regulación de la eutanasia 3/2021

PACIENTE CAPAZ



Prestación de
la solicitud de
muerte
médicamente
asistida en
paciente
CAPAZ

Requisitos iniciales

Primera solicitud

Segunda solicitud + Consentimiento
Informado

Informe Médico Consultor

Informe de la Comisión de Garantía y
Evaluación

Realización de la prestación de Ayuda
Médica a Morir

Actuaciones posteriores al fallecimiento

Paciente CAPAZ. 1.- Requisitos iniciales

- Mayor de **18 años**. Nacionalidad española o periodo de residencia legal superior a 12 meses.
- Situación de **capacidad**, sin deterioro cognitivo o afectivo.
- Disponer de **información por escrito** sobre su proceso clínico, las diferentes alternativas de tratamiento, el tipo de atención en cuidados paliativos y las prestaciones de atención a la dependencia.
- Sufrir una enfermedad incurable o padecimiento grave, crónico e incapacitante; certificada por el Médico Responsable.
- **Registro en la Historia Clínica** del proceso de información.

Médico Responsable

- Asume **la gestión completa** de la prestación de ayuda a morir.
- FUNCIONES: Información inicial, deliberación, coordinación con Enfermera y Equipo Asistencial, documentos legales, comunicación con Médico Consultor, contacto con Comisión de Garantía y Evaluación, 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.

Paciente CAPAZ. 2.- Primera solicitud

- 1ª solicitud: Documento legal por escrito, firmado, fechado y recepcionado por el Médico Responsable.
- Antes de 2º día: Inicio de un **Proceso deliberativo**.
- Antes del 5º día: Información escrita sobre la deliberación.
- Antes del 10º día: El Médico Responsable acepta o deniega solicitud (cumplimiento de requisitos).

- El paciente puede aplazar o desistir la solicitud.

PROCESO DELIBERATIVO: recomendaciones (modelo Planificación Anticipada de Decisiones)

Entender la magnitud del sufrimiento.

Explorar los valores, capacidad y vivencia del paciente.

Comunicación permanente con familia y paciente

Revisar los cuidados paliativos

Valorar la situación sociofamiliar.

Revisar la ayudas sociales y a la dependencia.

Facilitar la expresión de deseos y preferencias por parte del paciente y su familia.

Acordar un plan de actuación durante todo el proceso.

Paciente CAPAZ. 3.- Segunda solicitud + Consentimiento Informado

- 2ª solicitud: Documento legal por escrito, firmado y recepcionado por Médico Responsable.
- Antes de 2º día: Nuevo **Proceso deliberativo**.
- Antes del 6º día: Solicitud de ratificación de la prestación.
Consentimiento Informado Escrito
- Si ratifica la solicitud se comunica a:
 - Familia y allegados.
 - Equipo Asistencial.
 - Médico Consultor.
- El paciente puede aplazar o desistir de la solicitud

Paciente CAPAZ. 4.- Consulta a “Médico Consultor”

- Encargado de emitir un informe que debe entregar al Médico Responsable y que ha de constar en la Historia Clínica.
- **Dictamen** (favorable o desfavorable) sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos por la LORE 3/2021.
- Antes del 10º día tras la segunda solicitud.
- En 24 horas debe ser conocido por el propio paciente.
- Antes de tres días el Médico Responsable lo traslada a la Comisión de Garantía y Evaluación.

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, las consultas al equipo asistencial, el examen / entrevista con el paciente y la verificación de los requisitos para recibir la prestación.
- Entrega un informe al Médico Responsable.

Paciente CAPAZ. 5.- Comisión de Garantía y Evaluación

- Comisión de ámbito autonómico.
- Recibe la documentación: Solicitudes del paciente, informe del Médico Responsable e informe del Médico Consultor.
- Crea “grupo de verificación” (médico + jurista) que comprueba requisitos, documentación y procedimientos.
- Emite **Dictamen** antes de 9 días.
- Comunica dictamen (favorable o desfavorable) al Médico Responsable.

Paciente CAPAZ. 6.1.- Realización de la prestación de ayuda médica a morir.

Recibido el dictamen favorable de la Comisión de Garantía y Evaluación se comunica a la enfermera, el equipo asistencial, el paciente y su familia/allegados.

- **Acuerdo** con el paciente acerca de:
 - La **ratificación** de la prestación suscrita con anterioridad a través del consentimiento informado.
 - El **tipo de prestación** de ayuda médica a morir. Como eutanasia o como suicidio médicamente asistido.
 - El **lugar** donde se ha de realizar dicha prestación (domicilio, hospital)
 - El **día** y hora de la prestación.
 - El **acompañamiento** que desea para el momento de la prestación.

En cualquier momento el paciente puede desistir o aplazar la solicitud.

Paciente CAPAZ. 6.2.- Realización de la prestación de ayuda médica a morir.

Una vez ratificada la decisión y acordado el día, lugar, modo, acompañamiento y tipo de ayuda médica a morir:

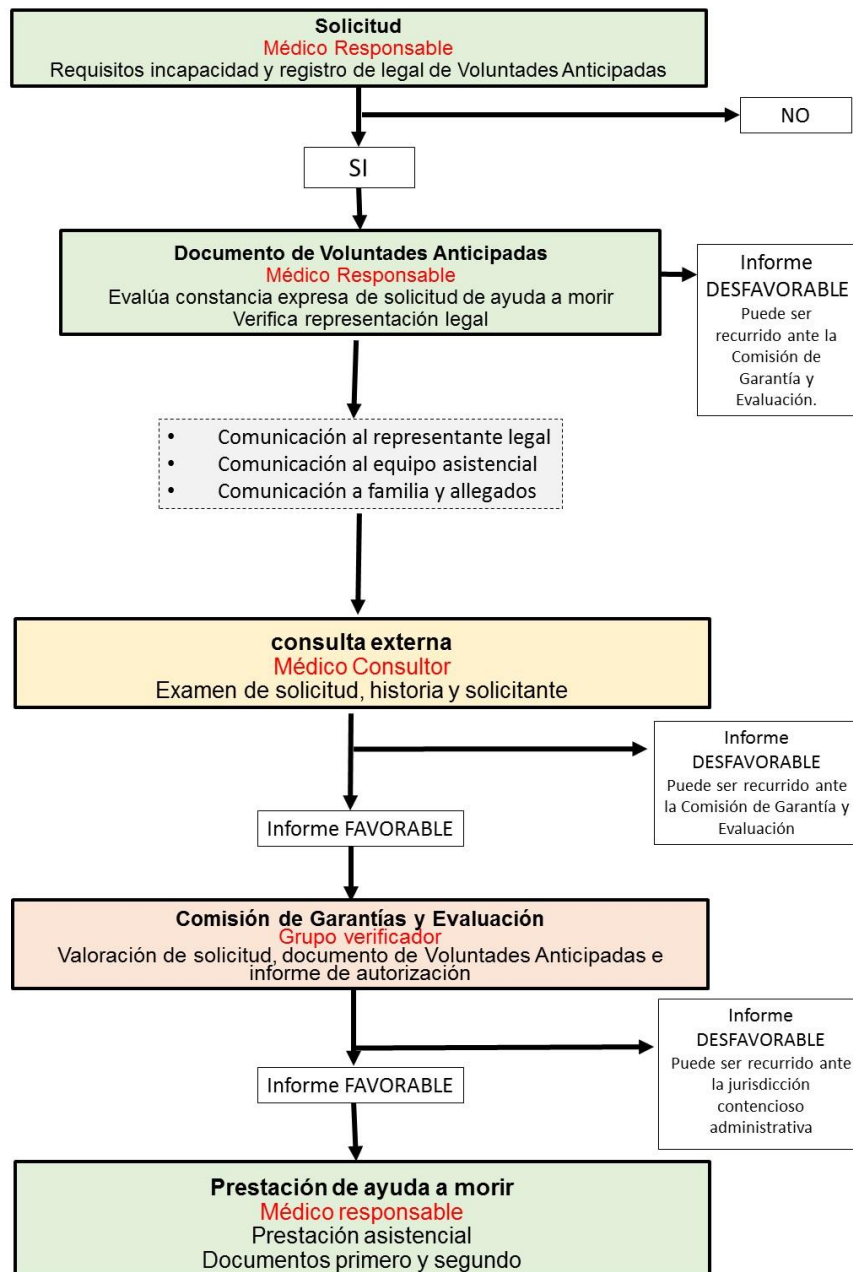
- Aplicación de protocolos y guías clínicas.
- Acompañamiento presencial de Médico Responsable y Enfermera.
- Seguimiento clínico del proceso.
- Verificación del fallecimiento.
- Apoyo emocional a familiares y allegados.

Paciente CAPAZ. 7.- Actuaciones posteriores al fallecimiento.

1. Antes de 5 días comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación, adjuntando los documentos “**documento primero**” y “**documento segundo**”.
2. Acompañamiento al duelo de la familia y allegados del paciente.
3. Soporte emocional para equipo asistencial que ha participado en el proceso de ayuda a morir. Médico Responsable, Enfermera y resto del Equipo.

Grafico 2. Itinerario solicitud de ayuda a morir. Paciente INCAPAZ

Ley orgánica de regulación de la eutanasia 3/2021



Prestación de
la solicitud de
muerte
médicamente
asistida en
paciente
INCAPAZ

Requisitos iniciales

Solicitud + Voluntades Vitales
Anticipadas

Informe Médico Consultor

Informe de la Comisión de Garantía y
Evaluación

Realización de la prestación de Ayuda
Médica a Morir

Actuaciones posteriores al
fallecimiento

Paciente INCAPAZ. 1.- Requisitos iniciales

- Mayor de **18 años**. Nacionalidad española o periodo de residencia legal superior a 12 meses.
- Verificación de la **situación de incapacidad de hecho**.
- Sufrir una enfermedad incurable o padecimiento grave, crónico e incapacitante.
- Registro legal de **Voluntades Vitales Anticipadas**, Testamento Vital, Instrucciones Previas o documento equivalente.
- El contenido de estas Voluntades Vitales Anticipadas debe incluir una referencia explícita a la petición de muerte médicamente asistida. Identificación del representante legal designado por el paciente, si lo hubiere.

Médico Responsable

- 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.

Paciente INCAPAZ. 2.- Solicitud

- Solicitud: Recepción de la solicitud por parte del Médico Responsable o a iniciativa de él mismo.
- Verificación del contenido del **documento de Voluntades Vitales Anticipadas**.
- Comunicación con el representante legal, la Enfermera y el Equipo Asistencial.
- Registro en la historia clínica de la solicitud y el contenido del documento de Voluntades Anticipadas.

Paciente INCAPAZ. 3.- Consulta a “Médico Consultor”

- Emite un informe que debe entregar al Médico Responsable y que ha de constar en la Historia Clínica.
- **Dictamen** (favorable o desfavorable) sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos por la LORE 3/2021.
- Antes del 10º día tras la solicitud.
- En 24 horas debe ser conocido por el representante legal y la familia del paciente.
- Antes de tres días el Médico Responsable lo traslada a la Comisión de Garantía y Evaluación.

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.
- Entrega un informe al Médico Responsable.

Paciente INCAPAZ. 4.- Comisión de Garantía y Evaluación

- Comisión de ámbito autonómico.
- Recibe la documentación: Solicitud de la prestación, documento de Voluntades Vitales Anticipadas, informe del Médico Responsable e informe del Médico Consultor.
- Crea “**grupo de verificación**” (médico + jurista) que comprueba requisitos, documentación y procedimientos.
- Emite **Dictamen** antes de 9 días.
- Comunica dictamen (favorable o desfavorable) al Médico Responsable.

Paciente INCAPAZ. 5.1.- Realización de la prestación de ayuda médica a morir.

Recibido el dictamen favorable de la Comisión de Garantía y Evaluación se comunica a la enfermera, el equipo asistencial, el paciente y su familia/allegados.

- **Acuerdo** con el representante legal y la familia del paciente acerca de:
 - **El tipo de prestación** de ayuda médica a morir. Eutanasia o como suicidio médicamente asistido. Salvo que fuera explícito en las Voluntades Vitales Anticipadas.
 - El **lugar** donde se ha de realizar dicha prestación (domicilio, hospital). Salvo que fuera explícito en las Voluntades Vitales Anticipadas.
 - El **día** y hora de la prestación.

Paciente INCAPAZ. 5.2.- Realización de la prestación de ayuda médica a morir.

Una vez ratificada la decisión y acordado el día, lugar, modo, acompañamiento y tipo de ayuda médica a morir:

- Aplicación de protocolos y guías clínicas.
- Acompañamiento presencial del Médico Responsable y Enfermera.
- Seguimiento clínico del proceso.
- Verificación del fallecimiento.
- Apoyo emocional a familiares y allegados.

Paciente INCAPAZ. 6.- Actuaciones posteriores al fallecimiento.

1. Antes de 5 días comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación, adjuntando los documentos “**documento primero**” y “**documento segundo**”.
2. Acompañamiento al duelo del representante legal, la familia y los allegados del paciente.
3. Soporte emocional para equipo asistencial que ha participado en el proceso de ayuda a morir. Médico Responsable, Enfermera y resto del Equipo.

PACIENTES

Libertad
Garantías

PROFESIONALES SANITARIOS

Responsabilidad
Transparencia

Muchas dificultades,
muchas oportunidades



Muchas Gracias

Miguel Melguizo Jiménez

Médico de Familia

Centro de Salud Almanjáyar

Distrito Sanitario Granada Metropolitano