

LEY DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA. LEY ORGÁNICA 3/2021, DE 24 DE MARZO.

*“**Preámbulo:** La presente Ley pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia. La eutanasia significa etimológicamente «buena muerte» y se puede definir como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento.”*

¿Quién puede solicitar la eutanasia?

Una persona para sí misma. Nadie más sin excepciones.

REQUISITOS

- 18 años
- Nacionalidad Española/Residencia / empadronamiento >1a
- Capaz (facultades mentales)
- Informada de sus opciones (cuidados paliativos)
- 2 solicitudes en 15 días excepto si:
 - Pérdida inminente de capacidad
 - Sin capacidad pero DVA, Testamento Vital
- Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, en los términos establecidos por esta ley, certificada por médic@ responsable:

1. Enfermedad grave e incurable con fragilidad progresiva y pronóstico de vida limitado.

*“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** (proceso avanzado o terminal)”.*

2. Padecimiento grave crónico e imposibilitante.

*“Situación que hace referencia a una 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 lleva asociada un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para la misma, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo **sin posibilidad de curación** o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.”*

LEY DE EUTANASIA: PASO A PASO

1º paso. - PRIMERA SOLICITUD A MÉDIC@ RESPONSABLE (NO OBJETOR)

«**Médico responsable**»: facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Solicitud por escrito, fechado y firmado en presencia de un profesional sanitario, que lo rubricará, incorporando el escrito a la historia.

Revocable en cualquier momento.

MÉDIC@ RESPONSABLE:

- Comprueba los requisitos
- Proceso deliberativo, opciones posibles: cuidados paliativos, atención psicosocial, etc. (debe iniciarlo en 2 días naturales máximo)
- Entrega al paciente información por escrito (en 5 días)

En caso de **denegación por el médico**: por escrito y de manera motivada, envíe en 5 días a la CGE (Comisión de Garantía y evaluación).

Reclamación a la CGE en un máximo de 15 días. Médic@ debe informar de esta posibilidad.

- Tras 15 días mínimo (se puede abreviar si el médico responsable prevé pérdida inminente de capacidad o si ya se ha perdido dicha capacidad y hay un Documento de Voluntades anticipadas previo) el paciente debe presentar una segunda solicitud:

2º paso. - SEGUNDA SOLICITUD A MÉDIC@ RESPONSABLE

En el plazo de 2 días naturales, retomará con el paciente solicitante el proceso deliberativo al objeto de atender, en el plazo máximo de 5 días naturales, cualquier duda o necesidad de ampliación de información que se le haya planteado al paciente. A las 24 horas recabará del paciente solicitante su decisión de continuar o desistir de la solicitud de prestación de ayuda para morir. En caso de continuar, el responsable informará al equipo asistencial, enfermería, así como, en el caso de que así lo solicitara el paciente, a los familiares o allegados que señale. Igualmente, deberá recabar del paciente la firma del documento del consentimiento informado.

3º paso. - MÉDIC@ CONSULTOR: facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable

Informe en plazo máximo de **10** días naturales.

Al paciente se le comunica en 24 h

Responsable comunica a la CGE en máximo de **3** días hábiles.

INFORME DESFAVORABLE: posibilidad de recurso a CGE (15d)

4º paso. - COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN: VERIFICACIÓN.

Presidente designa en plazo máximo de **2** días, a dos miembros

En el plazo máximo de **7** días naturales, emitirán informe.

CGE RESUELVE RECLAMACIONES (20 días, si no hay respuesta se da por denegada):

- *Denegación por médico responsable o consultor*
- *Denegación/disparidad de los 2 miembros CGE comisionados*
- *Conflictos de intereses (art. 14: entidades privadas)*

5º paso. - AYUDA MÉDICA A MORIR (cuando el paciente decida)

- Administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.

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

Garantía en el acceso a la prestación de ayuda para morir

Artículo 13.

1. La prestación estará incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y será de financiación pública.
2. Los servicios públicos de salud aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho.

Artículo 14. La prestación se realizará en centros sanitarios públicos, privados o concertados, y en el domicilio, sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabados por el ejercicio de la objeción de conciencia sanitaria o por el lugar donde se realiza...

Artículo 15. Protección de la intimidad y confidencialidad...

Comisión de Garantía y Evaluación

Artículo. 17: Creación y composición

- . Gobierno CCAA: constituyen en menos de 3 meses de la entrada en vigor
- . Mínimo 7 personas, multidisciplinar, personal médico, enfermería y juristas
- . Órgano administrativo.
- . Reglamento interno.
- . Criterios e intercambiar buenas prácticas
- . Reunión anual con Ministerio para homogeneizar criterios e intercambiar buenas prácticas.

Artículo 18: Funciones:

Resolver reclamaciones y disparidad de criterios en 20 días.

Requerir el cumplimiento

Verificar la realización de la prestación a los dos meses

Detecta problemas en el cumplimiento.

Resolver dudas o cuestiones.

Elaborar y hacer público un informe anual de evaluación

Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación tras la realización de la prestación de ayuda para morir.

Una vez realizada la prestación de ayuda para morir, y en el plazo máximo de 5 días hábiles después de esta, el médico responsable deberá remitir a la Comisión de Garantía y Evaluación de su Comunidad Autónoma o Ciudad Autónoma los siguientes dos documentos separados e identificados con un número de registro:

a) El primer documento, sellado por el médico responsable, referido como «documento primero», deberá recoger los siguientes datos:

1.º) Nombre completo y domicilio de la persona solicitante de la ayuda para morir y, en su caso, de la persona autorizada que lo asistiera.

2.º) Nombre completo, dirección y número de identificación profesional (número de colegiado o equivalente) del médico responsable.

3.º) Nombre completo, dirección y número de identificación profesional del médico consultor cuya opinión se ha recabado.

4.º) Si la persona solicitante disponía de un documento de instrucciones previas o documento equivalente y en él se señalaba a un representante, nombre completo del mismo. En caso contrario, nombre completo de la persona que presentó la solicitud en nombre del paciente en situación de incapacidad de hecho.

b) El segundo documento, referido como «documento segundo», deberá recoger los siguientes datos:

1.º) Sexo y edad de la persona solicitante de la ayuda para morir.

2.º) Fecha y lugar de la muerte.

3.º) Tiempo transcurrido desde la primera y la última petición hasta la muerte de la persona.

4.º) Descripción de la patología padecida por la persona solicitante (enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e imposibilitante).

5.º) Naturaleza del sufrimiento continuo e insoportable padecido y razones por las cuales se considera que no tenía perspectivas de mejoría.

6.º) Información sobre la voluntariedad, reflexión y reiteración de la petición, así como sobre la ausencia de presión externa.

7.º) Si existía documento de instrucciones previas o documento equivalente, una copia

8.º) Procedimiento seguido por el médico responsable y el resto del equipo de profesionales sanitarios para realizar la ayuda para morir.

9.º) Capacitación de los médicos consultores y fechas de las consultas.

Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

1. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una *decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito*.

2. Las administraciones sanitarias crearán un **registro** de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda **garantizar una adecuada gestión** de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de *estricta confidencialidad y a la nor*

Autora: Vicenta Alborch Bataller. Médica de Familia en Atención Primaria. Jubilada.

Dirección de correo electrónico: alborchvic@gmail.com

Miembro del GdT Bioética.

Ética. Final de vida. Eutanasia

13/05/2021

No hay financiación alguna.