

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

Como introducción a este intento de sintetizar los aspectos más destacados de la Ley de regulación de la eutanasia, comienzo parafraseando el preámbulo de la Ley que, tras caracterizar la misma como una respuesta *jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual*, establece que eutanasia significa etimológicamente como “buena muerte”, definiéndola 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*.

Esta norma entrará en vigor en España a partir de los tres meses de su publicación, esto es, el 25 de junio de 2021.

### Contenido de la norma:

El objeto de la Ley prevé una doble regulación:

- El derecho individual<sup>1</sup> de toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir ayuda necesaria para morir, con el procedimiento y garantías establecidas
- Y, los deberes del personal sanitario que atienda a esas personas, así como las obligaciones de las administraciones e instituciones concernidas.

No obstante, respecto a los deberes del personal sanitario, la ley también contempla “la objeción de conciencia”<sup>2</sup> del personal directamente implicado en la prestación, previa manifestación anticipada y por escrito, así como su inscripción como “objetores” en un Registro de profesionales creado a tal fin.

Además, prevé la creación de una Comisión de Garantía y Evaluación en cada una de las Comunidades Autónomas, con carácter multidisciplinar y en número mínimo de siete miembros entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas. Sus funciones principales consisten en la resolución de las reclamaciones que formulen las personas en los casos de denegación por parte de los médicos o de disparidad de criterios, verificar que se cumplen los plazos y procedimientos previstos, detectar errores, resolver dudas o cuestiones y elaborar un informe anual sobre la aplicación de la norma en su ámbito territorial.

En cuanto a su ámbito de aplicación, la norma abarca a todas las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que actúen o se encuentren en territorio español.

---

<sup>1</sup> Configurado en el prólogo de la norma como “... un nuevo derecho individual introducido en el Ordenamiento Jurídico a través de esta Ley”

<sup>2</sup> Artículo 18

El artículo 3 de la ley contempla las definiciones fundamentales de los principales conceptos del texto normativo:

- a) «Consentimiento informado»: la conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que, a petición suya, tenga lugar una de las actuaciones descritas en la letra g).
- b) «Padecimiento grave, crónico e imposibilitante»: situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, 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.
- c) «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.
- d) «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.
- e) «Médico consultor»: facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable.
- f) «Objeción de conciencia sanitaria»: derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones.
- g) «Prestación de ayuda para morir»: acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta Ley y que ha manifestado su deseo de morir. Dicha prestación se puede producir en dos modalidades:
  - 1.ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.
  - 2.ª) 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.
- h) «Situación de incapacidad de hecho»: situación en la que el paciente carece de entendimiento y voluntad suficientes para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo, con independencia de que existan o se hayan adoptado medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.

### ¿Quién puede solicitar la prestación y qué requisitos debe reunir?

Es un derecho reconocido a todas las personas que cumplan los requisitos que la ley prevé. Debiendo ser siempre una decisión autónoma, es decir, que la persona la adopte una vez haya sido debidamente informada y tenga el conocimiento suficiente sobre su proceso médico.

En cuanto a los requisitos para poder recibir la prestación, es necesario que la persona cumpla todos los previstos que se indican a continuación, aunque a “reglón seguido”, establece una serie de excepciones en lo referente al trámite, para aquellos supuestos que el paciente no se encuentra en pleno uso de sus facultades o no pueda prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente y tenga suscrito un documento de instrucciones previas<sup>3</sup>:

- a) Tener la nacionalidad española, residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español 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.*
- 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.*

- 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.*

Como he indicado anteriormente, cualquier persona que reuniendo los requisitos de la nacionalidad o residencia en España, sea mayor de edad y que, sufra una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante, certificada por el médico responsable, estará excluido del cumplimiento de los requisitos establecidos en los puntos b), c) y e) -básicamente, disponer de toda la información de su proceso médico, formular dos solicitudes y prestar el consentimiento informado previo a recibir la prestación-, cuando no se encuentre en el pleno uso de sus facultades ni pueda prestar su

---

<sup>3</sup> También denominado Testamento Vital, voluntades anticipadas, etc.

conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar estos trámites, siempre y cuando, tenga previamente suscrito un documento de instrucciones previas o documento equivalente legalmente reconocido, en cuyo caso se le podrá facilitar la prestación según lo dispuesto en dicho documento. También incluye la previsión que, en estos casos, si no hubiera nadie para realizar la solicitud en nombre del paciente, podrá realizarla el médico, acompañado del documento de instrucciones previas.

### **Solicitud, procedimiento y resolución**

Tras la enumeración de los requisitos que deben darse en la persona, la norma dedica varios artículos a la regulación de los requisitos de la solicitud, trámite y resolución de la petición, sin obviar, que este procedimiento solo está contemplado en los supuestos que la persona se encuentre en pleno uso de sus facultades y pueda prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente.

Respecto a los requisitos de la solicitud de la prestación de ayuda para morir, deberá hacerse por escrito, fechada y firmada por el paciente, o bien, por cualquier otro medio que permita dejar constancia de la voluntad inequívoca del solicitante y del momento en que se realiza. Si se realiza en documento deberá ser firmado en presencia de un profesional sanitario e incorporarse a la historia clínica, siguiendo en *iter* que se indica a continuación:

1. Recibida la primera solicitud por el médico responsable, en plazo de dos días naturales, éste realizará con la persona un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables. Información que le será facilitada por escrito en plazo de cinco días naturales.
2. Transcurrido este trámite se procederá a una segunda solicitud, con otro proceso deliberativo con el médico responsable, con objeto de aclarar cualquier duda o necesidad de ampliación de información en otro plazo de cinco días naturales.
3. Tras pasadas veinticuatro horas del proceso deliberativo, el médico responsable recabará del paciente su decisión de continuar o desistir de su petición de ayuda para morir y, se comunicará la decisión al resto del equipo asistencial y familiares o allegados, si así lo solicitara el paciente.
4. Concluido este proceso, el médico responsable deberá consultar a un médico consultor quien, tras estudiar la historia clínica, examinar al paciente y corroborar el cumplimiento de las condiciones establecidas, redactará un informe con las conclusiones que considere que será comunicado al paciente.
5. Cumplido todo lo previsto en los apartados anteriores, el médico responsable, antes de la realización de la prestación de ayuda para morir, lo pondrá en conocimiento del presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación, a los efectos de comprobación de un control previo por dos miembros de dicha Comisión, un profesional médico y un jurista que, deberán verificar si concurren los requisitos y condiciones establecidos para el correcto ejercicio del derecho a recibir la prestación.

Si la prestación fuera denegada por el médico responsable o informada desfavorablemente por el médico consultor que, deberá hacerse por escrito y de manera

motivada, el paciente puede presentar una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente.

Las resoluciones de la Comisión de Garantía y Evaluación que informen desfavorablemente la solicitud podrán ser recurridas ante la jurisdicción contencioso-administrativa

**Realización de la prestación.**

Recibida la resolución positiva, la realización de la prestación de ayuda para morir debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad, con aplicación de los protocolos establecidos, que contendrán los criterios en cuanto a la forma y el tiempo de realización.

En los casos que el paciente se encuentre consciente, deberá comunicar al médico responsable la modalidad en la que quiere recibir la prestación de ayuda para morir. En los supuestos de administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente, el médico y el resto de profesionales sanitarios acompañarán al paciente hasta el momento de su muerte; si el supuesto elegido ha sido la prescripción o suministro al paciente de una sustancia que se pueda auto administrar, se mantendrá la debida tarea de observación y apoyo hasta el momento de su fallecimiento.

Por último, la Ley contiene siete Disposiciones Adicionales, que contemplan, principalmente, aspectos relativos al régimen sancionador, remisión de información anual al Ministerio, medidas para garantizar la prestación, formación de profesionales sanitarios, etc. Llama la atención la Disposición Adicional primera que recoge la consideración legal de la muerte como consecuencia de la prestación de ayuda para morir como muerte legal a todos los efectos.