

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

Se regula como derecho

Se contempla como derecho subjetivo de la persona (artículo 1) y como prestación pública a facilitar por la Administración Sanitaria (artículo 13).

Derecho que corresponde a toda persona, que cumpla las condiciones exigidas, a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir (artículo 1).

La decisión de solicitar la prestación de ayuda para morir ha de ser una decisión autónoma, es decir que esté fundamentada en el conocimiento sobre su proceso médico después de haber sido informada adecuadamente por el equipo sanitario responsable (art. 4).

En la HC debe quedar constancia de que la información ha sido recibida y comprendida por el paciente (art. 4).

Establece deberes para personal sanitario que atienda a estas personas (art. 1).

Definiciones:

El artículo 3 define a los efectos de la propia ley:

Consentimiento informado

Padecimiento grave, crónico e incapacitante

Enfermedad grave e incurable

Médico responsable

Médico consultor

Objeción de conciencia sanitaria

Prestación de ayuda para morir: dos modalidades:

- Administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario.
- Prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que éste se la pueda autoadministrar, para causar su propia muerte.

Situación de incapacidad de hecho

Quién puede solicitarla (art. 5)

Nacionales españoles, extranjeros con residencia legal en España, o empadronamiento anterior de 12 meses.

Mayor de edad y consciente en el momento de la solicitud.

Requisitos (art. 5)

Disponer por escrito de información sobre su proceso médico, alternativas y posibilidad de cuidados paliativos.

Formular 2 solicitudes de manera voluntaria y por escrito. Separación entre ambas solicitudes de 15 días naturales.

Sufrir enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e imposibilitante, certificada por el Médico Responsable (facultativo coordinador de la información y asistencia con carácter de interlocutor)

Prestar consentimiento informado.

El médico responsable puede hacer constar que no se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales. En tal caso, si el paciente sufre enfermedad o padecimiento grave imposibilitante e incurable, y ha dejado instrucciones previas o testamento vital, se le podrá facilitar la prestación de ayuda para morir. Si ha dejado nombrado representante, será el interlocutor.

No contempla la ley el supuesto de que no haya dejado nombrado representante: parece que se llevaría a cabo la prestación igualmente.

Tampoco contempla el supuesto de que el paciente que lo pida, no se encuentre en pleno uso de sus facultades y no haya testamento vital; parece que en tal caso no debería facilitarse la prestación...

Requisitos de la solicitud (art. 6)

La solicitud se firmará en presencia de un profesional sanitario, que lo rubricará; si no es el médico responsable, lo entregará a éste. El escrito se incorpora a la HC.

Se puede revocar la solicitud en cualquier momento (también se incorpora en la HC).

La solicitud también la puede presentar (si no está en pleno uso de sus facultades) un mayor de edad, que acompañe documentos de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas, etc.

Si ninguna persona solicita la prestación en nombre del paciente, el médico que lo trata podrá presentar la solicitud de eutanasia, en cuyo caso deberá solicitar y obtener acceso al testamento vital o voluntades anticipadas.

Se entiende, aunque tampoco lo aclara la ley, que en caso de no estar el paciente en pleno uso de sus facultades, y no haber testamento vital solicitando la prestación, nadie, ni el médico responsable, podrán presentar la solicitud.

Denegación (art. 7)

Siempre por escrito y de manera motivada por el médico responsable, en plazo de 10 días naturales.

El solicitante tiene un plazo de 15 días naturales para reclamar ante la Comisión de Garantía y Evaluación (C.G.E.) competente, lo que debe informarse por el médico responsable.

El médico responsable que deniegue la solicitud, con independencia de que se haya formulado o no reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación, debe remitir en plazo de 5 días -no aclara la norma si naturales o hábiles- la documentación pertinente, se supone que a la propia Comisión (no lo aclara la Ley)

Procedimiento para la realización de la prestación (art. 8)

Después de la primera solicitud, el médico responsable en el plazo de 2 días naturales realizará con el peticionario, un proceso deliberativo sobre su diagnóstico y los posibles cuidados paliativos. Además, la información se facilitará por escrito en el plazo máximo de 5 días naturales.

Recibida la segunda solicitud, el médico responsable en el plazo de 2 días naturales, nuevamente retomará el proceso deliberativo, y atenderá cualquier duda en el plazo de 5 días naturales.

Después de 24 horas, el solicitante deberá ratificar o no. En ambos casos se comunicará todo ello al Equipo Asistencial y en su caso a los familiares. Hace falta el C.I. si se sigue adelante.

El médico responsable consultará a un médico consultor (facultativo especialista en la patología que padece el paciente y que no pertenece al equipo del médico responsable), quien corroborará el cumplimiento de los requisitos en el plazo máximo de 10 días naturales. Se redactará un informe, que se incorporará a la HC, cuyas conclusiones se comunicarán al paciente solicitante en plazo de 24 horas.

Caso de informe desfavorable, el solicitante podrá acudir a la C.G.E.

Cumplido lo anterior, el médico responsable, lo pondrá en conocimiento de la C.G.E, en el plazo de 3 días hábiles.

El presidente de la C.G.E (art. 10), en el plazo de 2 días (no dice si son naturales o hábiles), designará a dos de sus miembros, un médico y un jurista, que verificarán si concurren las circunstancias exigidas, emitiendo un dictamen en el plazo de 7 días naturales.

Si es desfavorable se puede reclamar nuevamente a la C.G.E.

Si es favorable se comunicará al médico responsable en plazo de 2 días naturales.

Realización de prestación (art. 11)

Paciente escoge la modalidad de la prestación de ayuda a morir

1ª.- Administración directa de sustancia: médico responsable y resto de profesionales sanitarios asistirán al paciente hasta el momento de su muerte.

2ª.- Prescripción o suministro de sustancia al paciente: mantendrán la debida tarea de observación y apoyo al paciente hasta el momento de su fallecimiento.

En el plazo de 5 días hábiles el médico responsable deberá remitir a la C.G.E una serie de documentación que deja constancia de todo ello (art. 12).

Garantía en el acceso a la prestación (art. 13 A 15)

Se configura como una prestación incluida en cartera común de servicios del SNS; y será de financiación pública.

Se realizará en centros públicos, privados y concertados.

Los centros sanitarios deben adoptar medidas para asegurar la intimidad de los solicitantes de la prestación y la confidencialidad en el tratamiento de sus datos.

Objeción de conciencia (art 16)

El profesional sanitario directamente implicado, podrá ejercer su derecho a la objeción de conciencia. Adviértase que la objeción de conciencia se considera y regula como un derecho de los profesionales sanitarios "*directamente implicados en la prestación*".

La decisión de rechazo o negativa a realizar la prestación debe manifestarse anticipadamente y por escrito.

Se creará un Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia, que será estrictamente confidencial. En él se inscribirán las declaraciones de los profesionales a fin de que la Administración sanitaria pueda garantizar la adecuada gestión de la prestación.

No contempla el precepto cómo queda la cuestión en centros privados donde los sanitarios objeten (solamente se alude a la necesaria información a la Administración Sanitaria para garantizar la gestión de la prestación), pero es de suponer que también resulte de aplicación a los centros privados.

Sobre la constitucionalidad del Registro de Objetores, nos referimos al informe de esta asesoría jurídica emitido el 28 de enero de 2021, que se adjunta como anexo.

Comisiones de Garantía y Evaluación (art. 17 a 19)

Son los organismos que verifican, supervisan o controlan el desarrollo y la gestión de la prestación.

En cada Comunidad Autónoma, Ceuta y Melilla; las crea el gobierno autonómico, quién determina su régimen jurídico

Mínimo de 7 miembros, con personal médico, de enfermería y juristas (no concreta más la Ley, parece que lo deja a la regulación autonómica). Queda absolutamente abierto, no se concreta nada más en la Ley Orgánica.

Deben constituirse antes 25 de junio.

Funciones: resolver reclamaciones; verificar en plazo de 2 meses si la prestación se ha realizado de acuerdo con la ley; detectar problemas en el cumplimiento de la Ley proponiendo mejoras; resolver dudas o cuestiones que surjan durante la aplicación de la ley.

Sus miembros tienen deber de secreto.

Consideración legal de la muerte (disposición adicional primera).

Será natural a todos los efectos, independientemente de la codificación realizada en la misma.

Régimen sancionador (disposición adicional segunda)

Las infracciones de lo dispuesto en la Ley quedan sometidas al Régimen Sancionador de la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986), *"sin perjuicio de las responsabilidades civil, penal y profesional o estatutaria que puedan corresponder"*.

Garantía y formación (disposición adicional 6ª y 7ª)

Para asegurar la *"igualdad y calidad asistencial de la prestación"*, el Consejo Interterritorial del SNS debe elaborar en plazo de 3 meses un Manual de buenas prácticas.

Las Administraciones sanitarias, además de difundir la Ley y los supuestos contemplados en la misma entre los profesionales sanitarios, ofertarán en plazo de un año formación continua específica sobre la ayuda para morir.

Modificación del Código Penal (disposición final 1ª)

Se despenaliza la eutanasia, añadiéndose un apartado al art. 143 del Código Penal: *"no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica de la eutanasia"*

Entrada en vigor (disposición final 4ª)

25 de Junio de 2021

Desarrollo reglamentario

No se contempla delegación al Gobierno, estatal, ni de las Comunidades Autónomas, para el desarrollo reglamentario de la Ley Orgánica.

Pamplona, a tres de mayo de dos mil veintiuno

Mariano Benac Urroz

Asesoría Jurídica del Colegio Oficial de Médicos de Navarra