



LEY ORGÁNICA 3/2021 DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA: CONTENIDO Y PAPEL DE LA ENFERMERA

Comisión Deontológica

Presidenta: Tayra Velasco Sanz

Secretaria: Yolanda Rodríguez González

Vocal: Ana M^a Cabrejas Casero

Vocal: M^a Isabel Guerra Llamas

Vocal: José Antonio Barbado Albadalejo



ÍNDICE

Contenido

1.	PRESENTACIÓN	2
2.	PRECISIONES TERMINOLÓGICAS.....	3
3.	LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA	4
3.1	¿QUIÉN PUEDE SOLICITARLO?	4
3.2	¿EN QUÉ SITUACIONES?	5
3.3	¿QUÉ PRESTACIÓN SE PUEDE SOLICITAR?.....	6
3.4	¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN?	7
	REQUISITOS SOLICITUD PERSONAS COMPETENTES	7
	REQUISITOS SOLICITUD PERSONAS INCOMPETENTES.....	7
3.5	¿CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO?	8
3.6	¿CÓMO REALIZAR LA PRESTACIÓN?.....	9
3.7	¿DÓNDE SE PUEDE LLEVAR A CABO LA PRESTACIÓN?	9
3.8	¿QUÉ PROFESIONAL LA REALIZA Y CUÁLES SON SUS FUNCIONES?	10
3.9	¿QUÉ SE DEBE HACER TRAS REALIZAR LA PRESTACIÓN?.....	11
3.10	¿SI SE DENIEGA LA PRESTACIÓN?.....	11
3.11	SI COMO PROFESIONAL NO ESTOY DE ACUERDO CON ESTA PRÁCTICA ¿CÓMO EJERCER EL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA?	12
3.12	COMISIONES DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN: COMPOSICIÓN, FUNCIONES... ..	13
3.13	MEDIDAS PARA DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN	14
3.14	¿CÓMO SE HA DESPENALIZADO?.....	14
3.15	¿CUÁNDO ENTRA EN VIGOR?	15

1. PRESENTACIÓN

A principios de enero de 2020, se aprobó llevar a trámite por parte de la cámara del Congreso de los Diputados de España la proposición de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. Durante ese mismo año, el 17 de diciembre se aprobó con una serie de enmiendas, por parte del Congreso de los Diputados, pasando el texto normativo a la valoración y aprobación por parte de la Cámara del Senado. El 10 de marzo de 2021 el senado aprobaba la normativa incluyendo también una serie de enmiendas, las cuales fueron ratificadas y aprobadas de forma definitiva de nuevo por el Congreso de los diputados el 18 de marzo de 2021, quedando regulada la prestación de ayuda para morir. El 25 de marzo se publicó en el Boletín Oficial del Estado la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Desde la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, con el objetivo de ejercer labores de representación y posicionamiento con relación a un ámbito donde la profesión de enfermería está directamente implicada el 14 de diciembre de 2020, publicamos un informe en el que se recogieron las distintas perspectivas desde el punto de vista ético, social, deontológico, legal y por supuesto clínico desde la visión enfermera. Dicho informe se mandó a todos los grupos parlamentarios, junto con la difusión a otros organismos, medios de comunicación y la ciudadanía con el objetivo de aportar una serie de recomendaciones no solo de cara a la legislación, sino también a su implementación adecuada en la práctica clínica. Resaltar que algunas de las recomendaciones propuestas han sido incluidas en el texto normativo definitivo.

Nuestro objetivo ahora es proporcionar una guía del contenido de la ley, y especialmente el papel que tendrán las enfermeras durante el proceso, incluyendo su derecho a la objeción de conciencia.

2. PRECISIONES TERMINOLÓGICAS

¿QUÉ NO ES EUTANASIA?

Sedación Paliativa/ Terminal:

• Administración de fármacos en las dosis y combinaciones necesarias para lograr el alivio de uno o varios síntomas refractarios, que no pueden ser controlados con los tratamientos habituales y requiere la disminución del nivel de conciencia de un paciente cuya muerte se prevé próxima, con el consentimiento explícito, implícito o delegado. Suele ser continua y su profundidad se gradúa buscando el nivel de sedación mínimo que logre el alivio sintomático.

Limitación/Adecuación de Tratamientos de Soporte Vital :

• Retirar o no iniciar medidas de soporte vital cuando el profesional sanitario considera que es fútil, es decir, no le produce ningún beneficio al paciente, ni va a mejorar su pronóstico ni su calidad de vida, por tanto, mantener dicho tratamiento sería maleficente puesto que, lo que se prolongaría es la agonía del enfermo y la familia, cayendo en la denominada obstinación terapéutica.

TERMINOLOGÍA

EUTANASIA

SEDACIÓN PALIATIVA

LIMITACIÓN/ADECUACIÓN DEL
TRATAMIENTO DE SOPORTE VITAL

SUFRIMIENTO
TOTAL

SÍNTOMA
REFRACTARIO

FUTILIDAD

MUERTE DERIVADA ACCIÓN
DIRECTA PROFESIONAL

MUERTE DERIVADA
DOBLE EFECTO

MUERTE DERIVADA
EVOLUCIÓN ENFERMEDAD

3. LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

3.1 ¿QUIÉN PUEDE SOLICITARLO?



PERSONAS RESIDENTES
ESPAÑA

MAYORES DE EDAD, CAPACES Y
CONSCIENTES EN EL
MOMENTO DE LA SOLICITUD

QUE SUFRAN UNA
ENFERMEDAD GRAVE E
INCURABLE O UN
PADECIMIENTO GRAVE,
CRÓNICO E IMPOSIBILITANTE
QUE LE GENERE UN
SUFRIMIENTO FÍSICO O
PSÍQUICO CONSTANTE E
INTOLERABLE

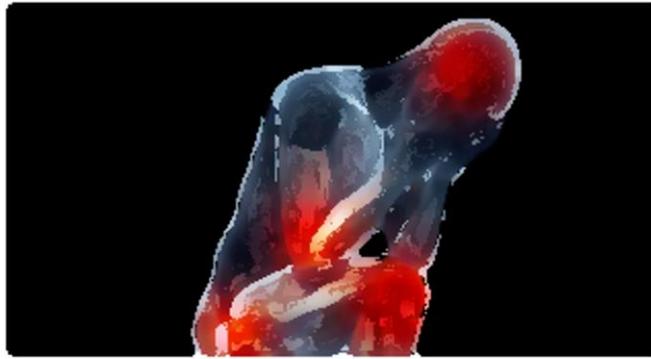
¿QUIÉN PUEDE SOLICITARLO?

DECISIÓN AUTÓNOMA

- Fundamentada en el conocimiento sobre su proceso médico, después de haber sido informada adecuadamente por el equipo responsable.
- Quedando constancia en la HªClínica de que la información ha sido recibida y comprendida por el paciente.

3.2 ¿EN QUÉ SITUACIONES?

CONTEXTO EUTANÁSICO

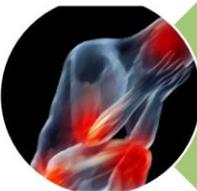


PADECIMIENTO GRAVE,
CRÓNICO E IMPOSIBILITANTE

ENFERMEDAD GRAVE E
INCURABLE

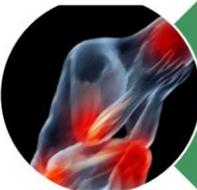
CON SUFRIMIENTO FÍSICO/PSÍQUICO CONTINUO E INTOLERABLE

CONTEXTO EUTANÁSICO



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



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.

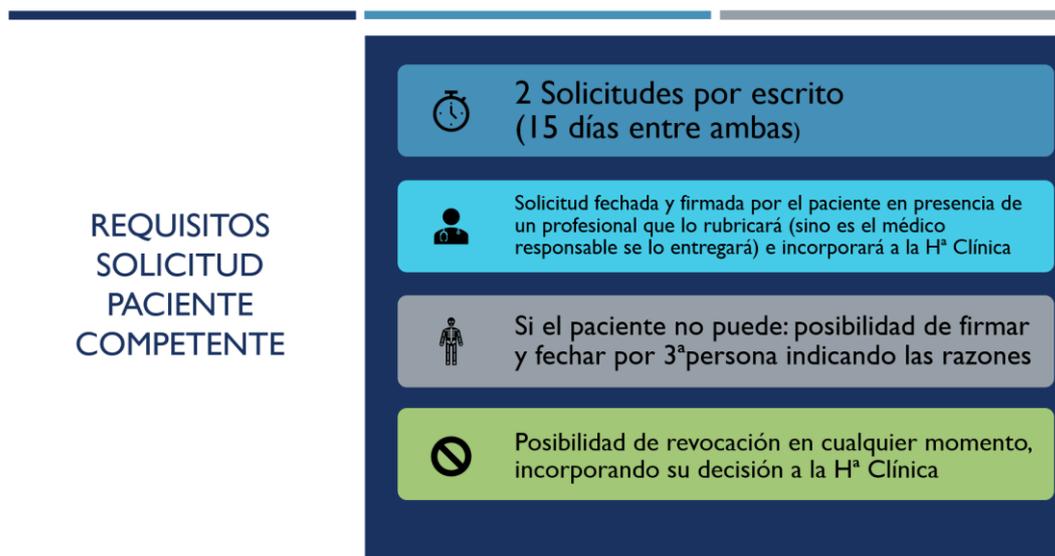
3.3 ¿QUÉ PRESTACIÓN SE PUEDE SOLICITAR?



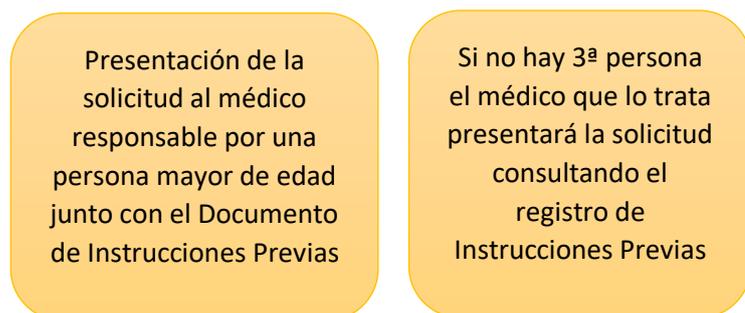
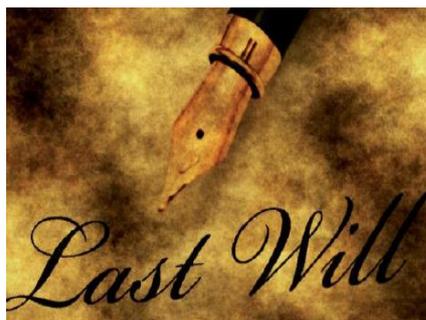
3.4 ¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN?



REQUISITOS SOLICITUD PERSONAS COMPETENTES



REQUISITOS SOLICITUD PERSONAS INCOMPETENTES



3.5 ¿CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO?

Para llevar a cabo el procedimiento se deben pasar 3 filtros previos: MÉDICO RESPONSABLE, MÉDICO CONSULTOR Y COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN

Primera solicitud:

- Entrevista del médico responsable: valoración del cumplimiento de los requisitos.
- Máximo de 2 días: proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, información sobre cuidados paliativos y ayuda a la dependencia.
- Máximo 5 días: el paciente recibe la misma información por escrito.

Segunda solicitud: (al menos 15 días después de la primera solicitud)

- 2-5 días tras presentarla: nuevo proceso deliberativo para atender cualquier duda o ampliar información
- 24 horas tras finalizar el proceso deliberativo, si persiste la solicitud el médico responsable lo pone en conocimiento de equipo asistencial (especialmente enfermería), familiares (si lo pide el paciente) y recaba el documento de consentimiento informado.
- Si el solicitante desiste también se pone en conocimiento del equipo asistencial.

Médico responsable informa al médico consultor, quien hará:

- Revisión de la historia clínica.
- Entrevista al solicitante.
- Máximo de 10 días desde la fecha de la 2ª solicitud: informe corroborando si se cumplen los requisitos.
- Comunicación de las conclusiones del informe al paciente en máximo 24 horas.

Médico responsable avisa al Presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación del informe favorable del consultor (Máx 3 días) quien hará:

- Nombrar 2 integrantes de la Comisión (médico/jurista) para verificar si cumple los requisitos legales (Máx.2 días)

Los dos integrantes de la Comisión de Garantía y Evaluación realizan:

- Revisión de la documentación, entrevista (si lo consideran necesario) con el médico responsable, equipo sanitario y/o con el solicitante.
- Máximo de 7 días: informe valorando si se cumplen los requisitos.
- Máximo de 2 días: se informa de la resolución definitiva al Presidente

El Presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación informa al médico responsable para realizar la prestación de ayuda para morir.

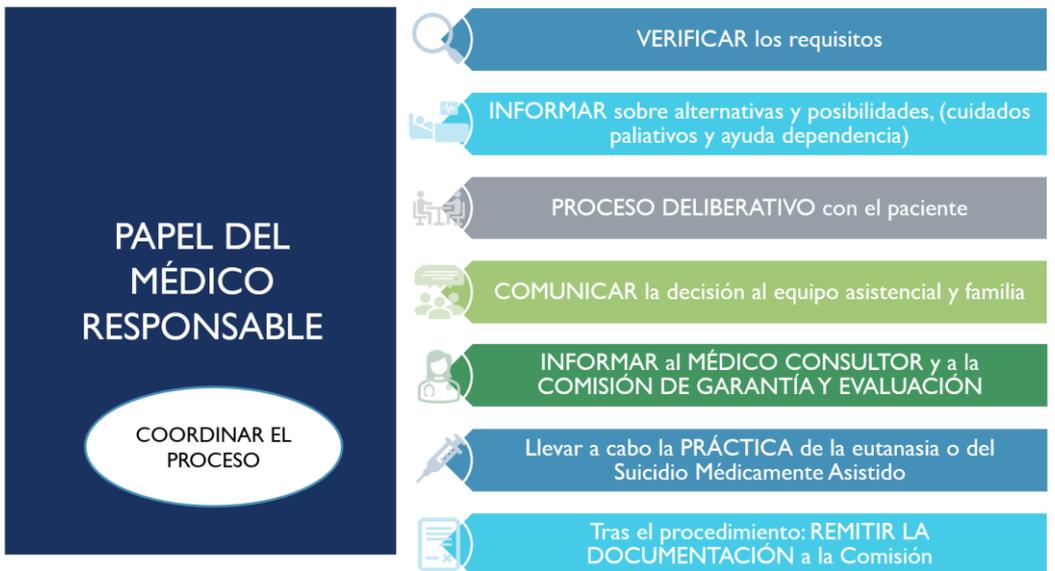
3.6 ¿CÓMO REALIZAR LA PRESTACIÓN?



3.7 ¿DÓNDE SE PUEDE LLEVAR A CABO LA PRESTACIÓN?



3.8 ¿QUÉ PROFESIONAL LA REALIZA Y CUÁLES SON SUS FUNCIONES?



3.9 ¿QUÉ SE DEBE HACER TRAS REALIZAR LA PRESTACIÓN?

PASOS TRAS LA PRESTACIÓN

El médico responsable remite a la Comisión de Garantía y Evaluación la documentación relativa al procedimiento
(Máx 5 días)

La Comisión de Garantía y Evaluación supervisa si el procedimiento ha seguido la legalidad
(Máx 2 meses)

3.10 ¿SI SE DENIEGA LA PRESTACIÓN?

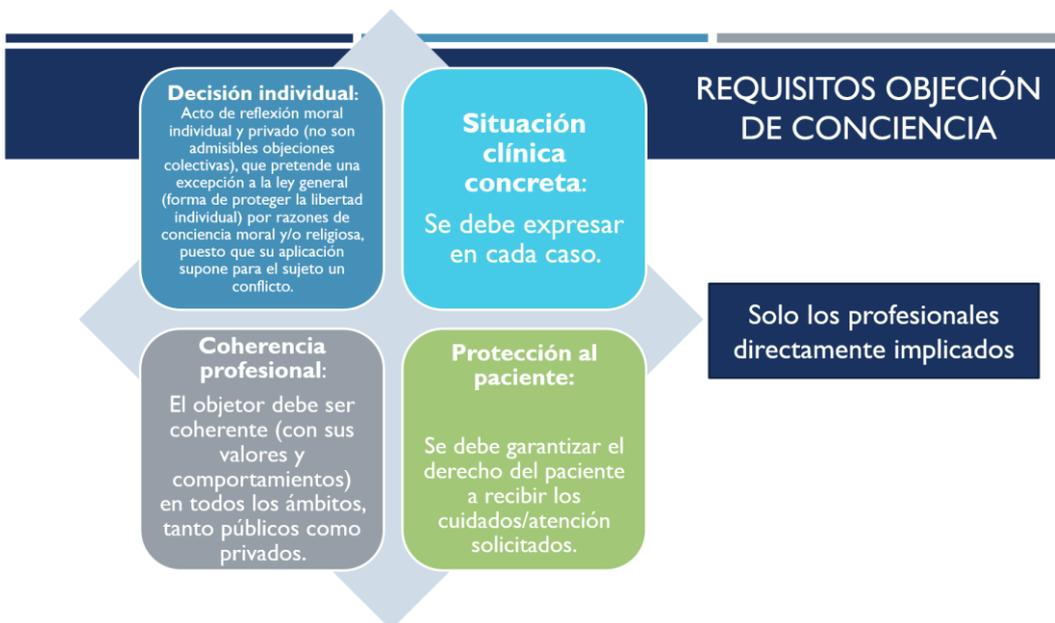
DENEGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

DEL MÉDICO RESPONSABLE	DEL MÉDICO CONSULTOR	DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN
Informará y justificará la denegación por escrito al paciente y a la Comisión de Garantía y Evaluación (en un plazo máx. de 5 días)	Informará la denegación por escrito al paciente	Si informe desfavorable de los 2 miembros asignados para verificación previa de la prestación, el solicitante podrá reclamar ante la Comisión de Garantía y Evaluación
Máx. de 15 días: posibilidad del paciente de reclamar ante la Comisión de Garantía y Evaluación	Max. de 15 días: posibilidad del paciente de recurrir ante la Comisión de Garantía y Evaluación	Si no hay acuerdo entre los 2 representantes asignados de la Comisión de Garantía y Evaluación, el caso se lleva al pleno de la comisión para una decisión colegiada
Máx. de 20 días: La Comisión de Garantía y Evaluación dará respuesta a la reclamación del solicitante		Máx. de 20 días: La Comisión de Garantía y Evaluación dará respuesta a la reclamación del solicitante
Si hay informe favorable en Máx. de 7 días : el centro tiene que proporcionar el servicio y, para ello, designa otro médico distinto del médico responsable (o equipo médico ajeno al centro) que será el que ejecute el procedimiento dentro de ese plazo		Tras 20 días: Si no hay respuesta se entiende por denegada la solicitud: si el solicitante así lo desea se inicia la vía contencioso-administrativa.

3.11 SI COMO PROFESIONAL NO ESTOY DE ACUERDO CON ESTA PRÁCTICA ¿CÓMO EJERCER EL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA?

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

- PROFESIONALES DIRECTAMENTE IMPLICADOS
- DECISIÓN INDIVIDUAL, MANIFESTADA ANTICIPADAMENTE POR ESCRITO
- REGISTRO DE OBJETORES



3. 12. COMISIONES DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN: COMPOSICIÓN, FUNCIONES...



3.13 MEDIDAS PARA DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN

MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN

Manual

ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS Y PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

3 MESES POR PARTE DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS

DIFUSIÓN DE LA LEY A LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y CIUDADANÍA

ADMINISTRACIONES SANITARIAS

FORMACIÓN CONTINUADA

1 AÑO POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA SNS

3.14 ¿CÓMO SE HA DESPENALIZADO?

DISPOSICIÓN FINAL

Disposición final primera. **Modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.**

Se modifica el apartado 4 **y se añade un apartado 5 al artículo 143 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en los términos siguientes:**

«4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufra un padecimiento grave, crónico e incapacitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de ésta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.»

5. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.»

MODIFICACIÓN DEL CÓDIGO PENAL

NO DELITO EUTANASIA NI SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO



3.15 ¿CUÁNDO ENTRA EN VIGOR?

DISPOSICIÓN FINAL

Disposición final segunda. Título competencial.

Esta Ley se dicta al amparo del artículo 149.1.1.ª y 16.ª de la Constitución Española, que atribuyen al Estado la competencia para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales, y sobre las bases y coordinación general de la sanidad, respectivamente, salvo la disposición final primera que se ampara en la competencia que el artículo 149.1. 6.ª atribuye al Estado sobre legislación penal.

Disposición final tercera. Carácter ordinario de determinadas disposiciones.

La presente Ley tiene carácter de ley orgánica a excepción de los artículos 12, 16.1, 17 y 18, de las disposiciones adicionales primera, segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta y séptima, y de la disposición transitoria única, que revisten el carácter de ley ordinaria.

ENTRADA EN VIGOR 3
MESES TRAS
PUBLICACIÓN BOE

Disposición final cuarta. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», **salvo el artículo 17, que entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».**

SALVO LA CREACIÓN
Y COMPOSICIÓN DE
LAS COMISIONES QUE
ENTRARÁ EN VIGOR
AL DÍA SIGUIENTE