

LEY ORGANICA 3/2021, DE 24 DE MARZO DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

**Dirección General de Transformación Digital,
Innovación y Derechos de los Usuarios**

Marco Legal

- Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- Decreto 100/2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento de organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas
- Ley 8/2009, de 22 de diciembre por la que se modifica la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en lo relativo a voluntades anticipadas
- **Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte**

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de Regulación de la Eutanasia

La eutanasia se define 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.

Elementos fundamentales de la LORE

1. **Despenalización** de las prácticas eutanásicas en determinadas circunstancias
 - Enfermedad grave e incurable.
 - Padecimiento, grave crónico e imposibilitante.
2. **Derecho de las personas** a solicitar la prestación de ayuda para morir
3. Introducción de la **prestación de ayuda para morir en la cartera de servicios** común del Sistema Nacional de Salud

Elementos fundamentales de la LORE

Establecimiento de un **sistema de garantías**:

- a) Definición de un procedimiento
- b) Creación de las Comisiones de Garantía y Evaluación [CGE]
- c) Registro de profesionales objetores de conciencia a la prestación

Profesionales que intervienen

- **Equipo asistencial** que atiende a la persona enferma, con referencia explícita a **profesionales de la Medicina y de la Enfermería**
- En concreto, el “**médico responsable**”, el “**médico consultor**” y la “**Comisión de Garantía y Evaluación**”, formada por personal sanitario y jurídico, formarán parte de los distintos procedimientos, en cumplimiento de la Ley

- **«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.
- **«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.

Comisión de Garantía y Evaluación

- órgano colegiado, deliberativo, multidisciplinar, que tendrá la naturaleza de órgano administrativo, entre cuyos miembros deberá incluir profesionales de la medicina, de la enfermería y juristas, que garantizarán la seguridad clínica y jurídica del proceso y, a posteriori, evaluarán la adecuación del mismo

Comisión de Garantía y Evaluación

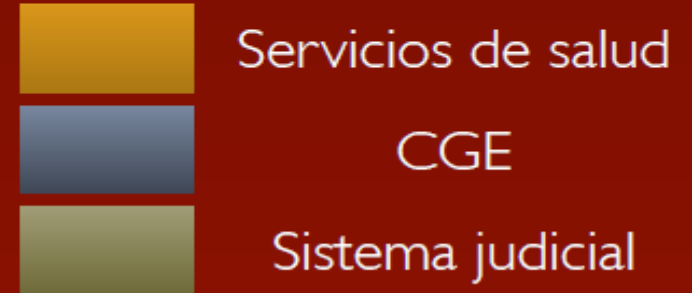
- Resuelve las reclamaciones que formulen las personas a las que se haya denegado su solicitud de prestación de ayuda para morir
- Resuelve sobre las solicitudes elevadas al pleno por existir disparidad de criterios
- Verifica si la prestación de ayuda para morir se ha realizado de acuerdo con los procedimientos previstos en la ley

Comisión de Garantía y Evaluación

- Detectar posibles problemas en el cumplimiento de las obligaciones previstas en esta Ley, proponiendo, en su caso, mejoras concretas para su incorporación a los manuales de buenas prácticas y protocolos
- Resolver dudas o cuestiones que puedan surgir durante la aplicación de la Ley, sirviendo de órgano consultivo en su ámbito territorial concreto
- Elaborar y hacer público un informe anual de evaluación acerca de la aplicación de la Ley en su ámbito territorial concreto.

Vayamos por partes...

Responsabilidades



Solicitud

Deliberación

No

Sí

Verificación
previa

No

Sí

Reclamación

No

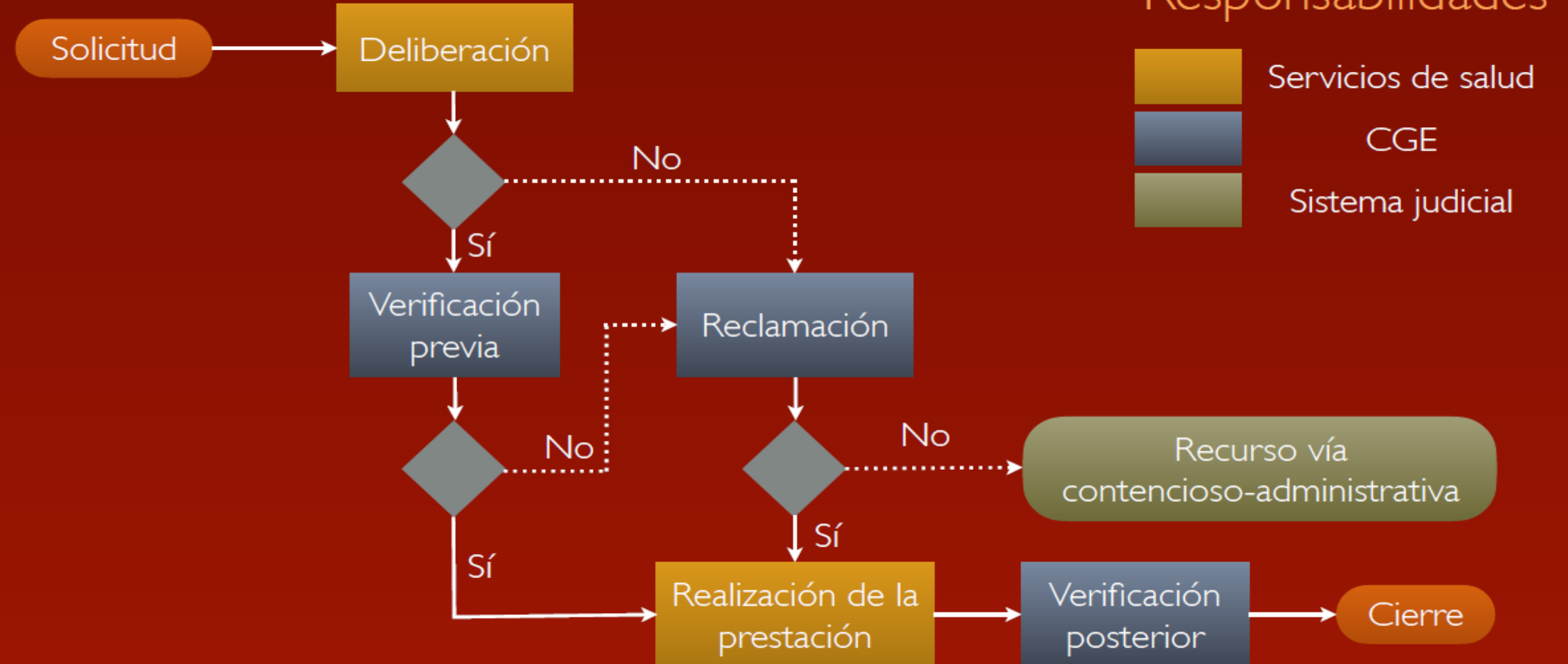
Sí

Realización de la
prestación

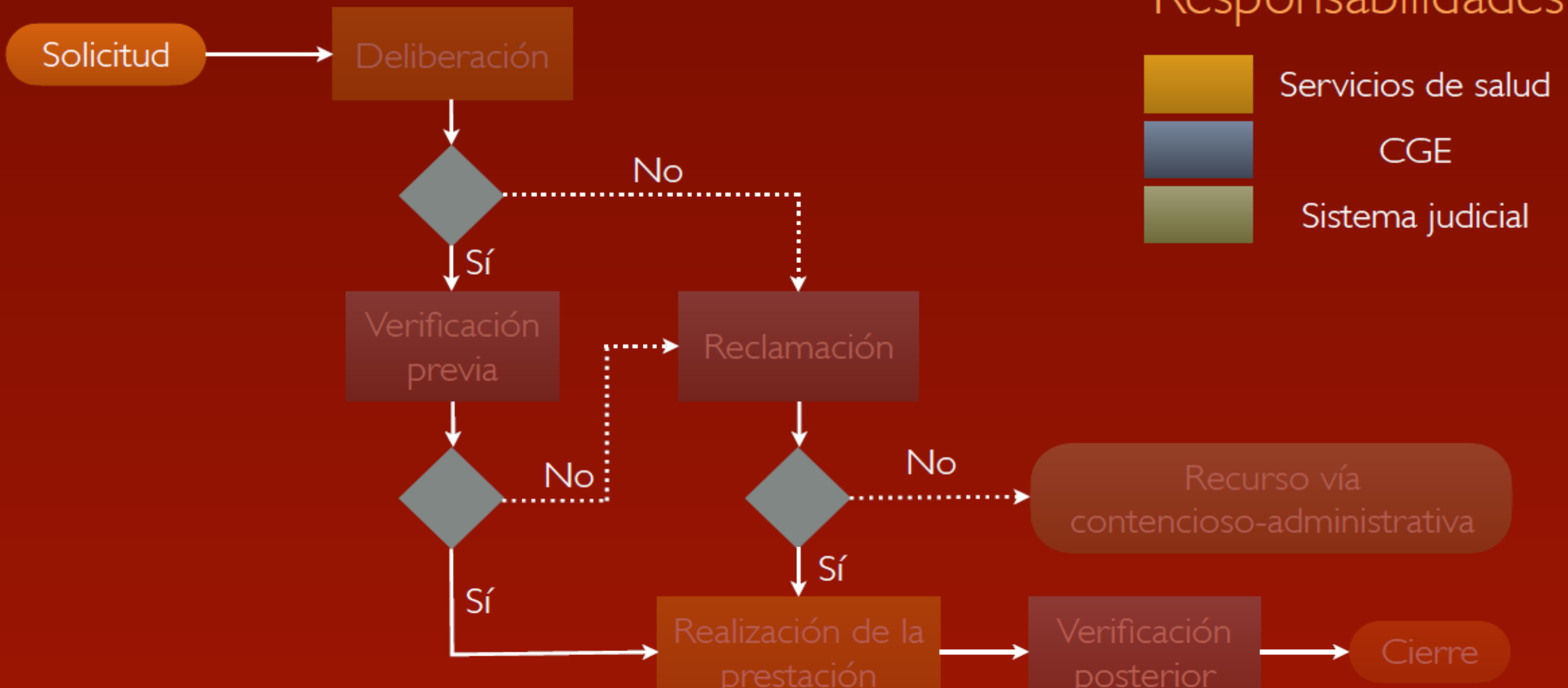
Verificación
posterior

Cierre

Recurso vía
contencioso-administrativa



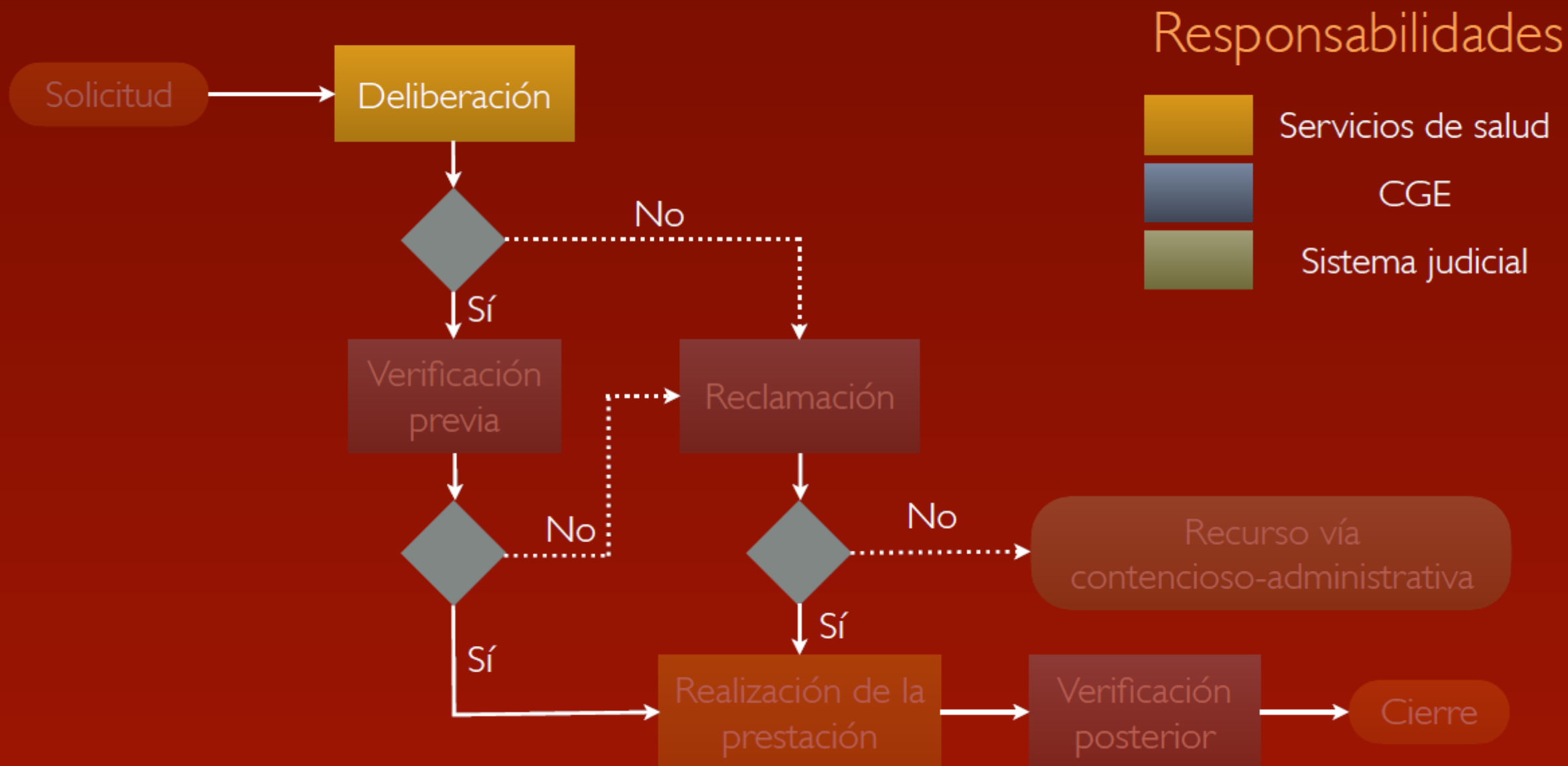
Vayamos por partes...



Solicitud

- Decisión **autónoma**, es decir, **libre e informada**, **por parte del paciente**.
- Se realiza ante el "**médico responsable**" (u otro profesional sanitario, que se lo hace llegar)
- Requisitos:
 - Español o residente legal, mayor de edad, capaz,...
 - Informado por escrito del procedimiento y de sus alternativas.
 - Padecer una enfermedad grave e incurable, con un sufrimiento intolerable.
 - Realizar una doble solicitud, con quince días de plazo;
 - puede ser menos en caso de grave riesgo de incapacidad.
 - Consentimiento informado firmado.
- En caso de incapacidad de hecho, **existencia de un documento de voluntades anticipadas**.

Vayamos por partes...



Deliberación

Fase I: Primera solicitud

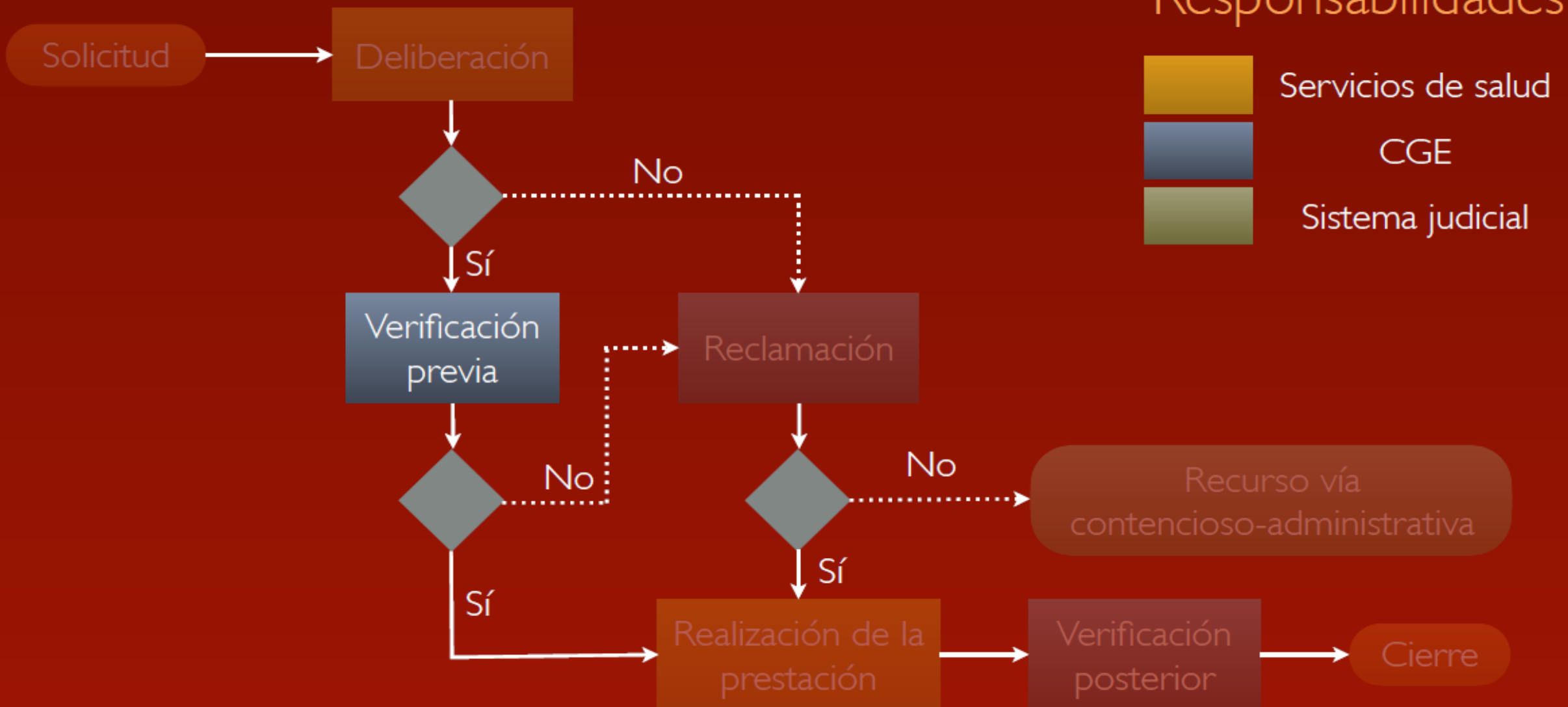
- Se realiza con el "médico responsable":
 - Comprueba si se cumplen **los requisitos** necesarios para solicitarlo.
 - **Proceso deliberativo**, informa de las opciones de su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables y cuidados paliativos **(2 días)**
 - Elabora un informe por escrito **(5 días)**
- El "médico responsable" podrá denegar la prestación
 - posibilidad de **reclamación**.

Deliberación

Fase II: **Segunda solicitud** (no antes de 15 días)

- Nueva deliberación con el "médico responsable"
- **Consentimiento informado.**
- Consulta a un **médico consultor**; emisión de informe (10 días)
- Comunicación al paciente (24 horas)
 - Favorable: remisión a CGE.
 - Desfavorable: posibilidad de **reclamación**.

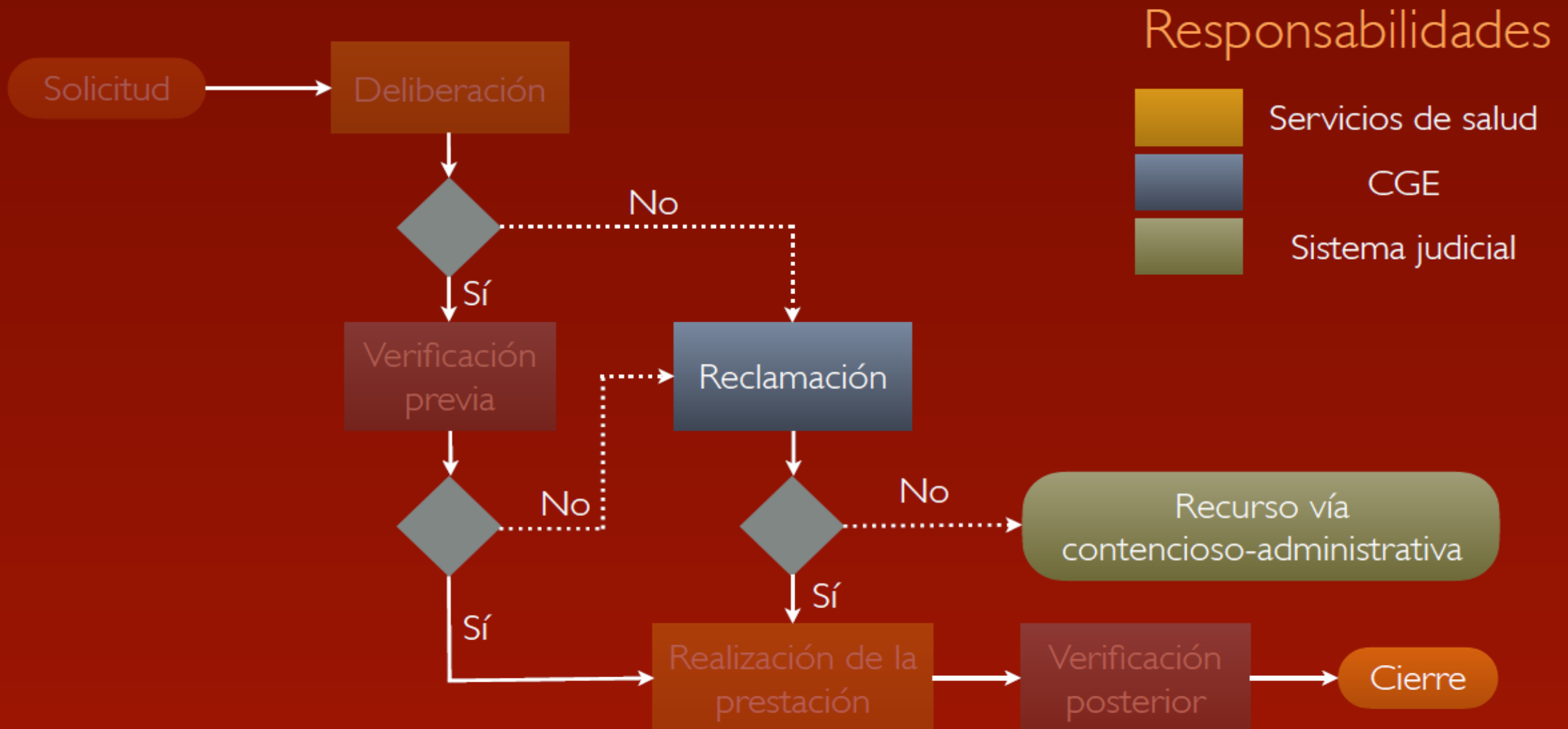
Vayamos por partes...



Verificación previa

- A. Quién: **Un médico y un jurídico** nombrados por el presidente de la CGE (2 días).
- B. Cuándo: Ante **informe positivo** del "**médico responsable**" y el **médico consultor**:
Emiten informe (7 días)
- C. Efectos: Informe unánime, **valor de resolución**, estimando o desestimando la solicitud del paciente
- D. Efectos: **Informe discrepante**; remisión del caso al **pleno de la CGE** que informa, **valor de resolución**, de acuerdo a sus normas de funcionamiento interno.
- E. Vía de reclamación:
- Si es una resolución desestimando **según el punto C.**, reclamación **ante la CGE**.
 - Si es una resolución desestimando **según el punto D.**, **vía contencioso-administrativa**.

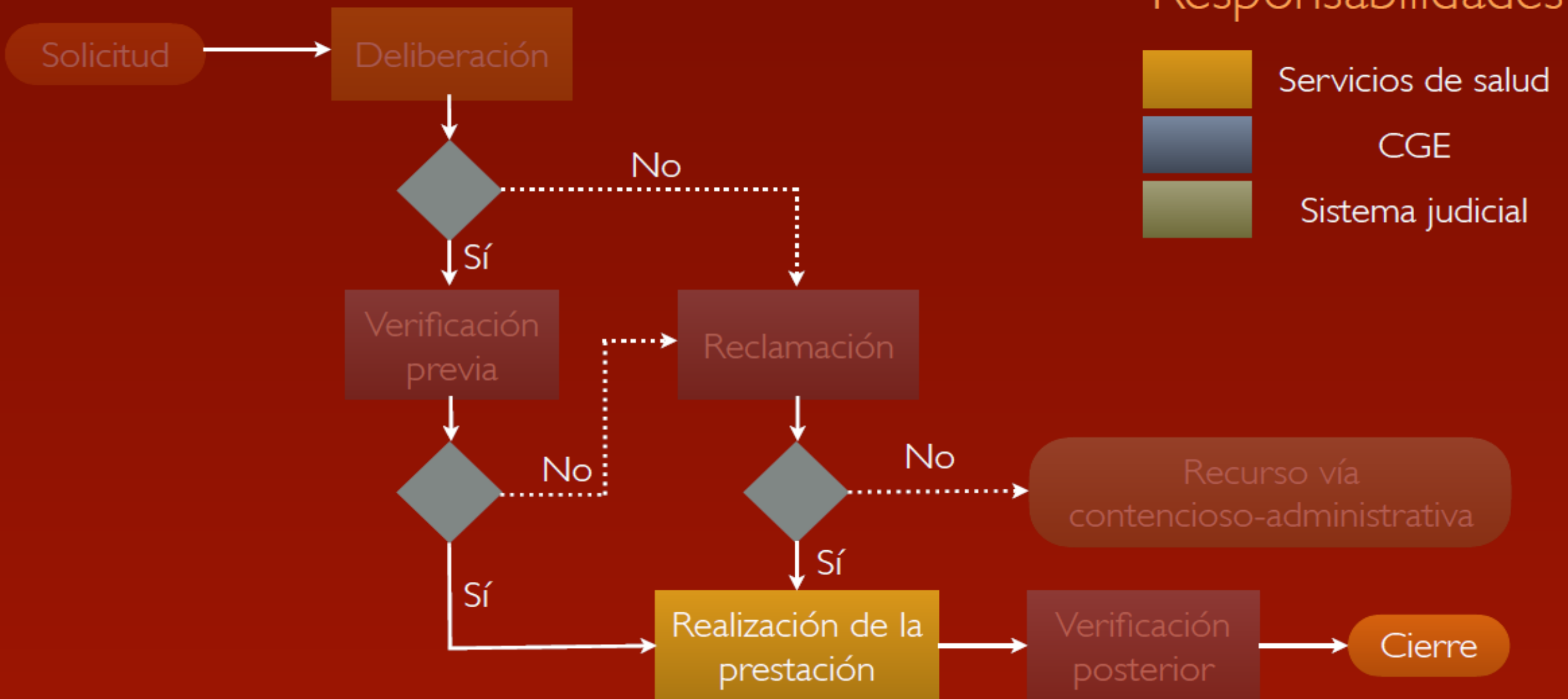
Vayamos por partes...



Reclamación

- A. Quién: **El paciente** ante la Comisión de Garantía y Evaluación.
- B. Cuándo: Frente a un **informe negativo** de...
 - 1. El "médico responsable"
 - 2. El **médico consultor**.
 - 3. El **médico y el jurídico** designados por el presidente de la CGE
- C. Efectos: La CGE informa en pleno, **valor de resolución**, estimando o desestimando la solicitud del paciente.
- D. Vía de reclamación: Si es una resolución desestimando, **vía contencioso-administrativa**.

Vayamos por partes...



Realización de la prestación

Dos modalidades:

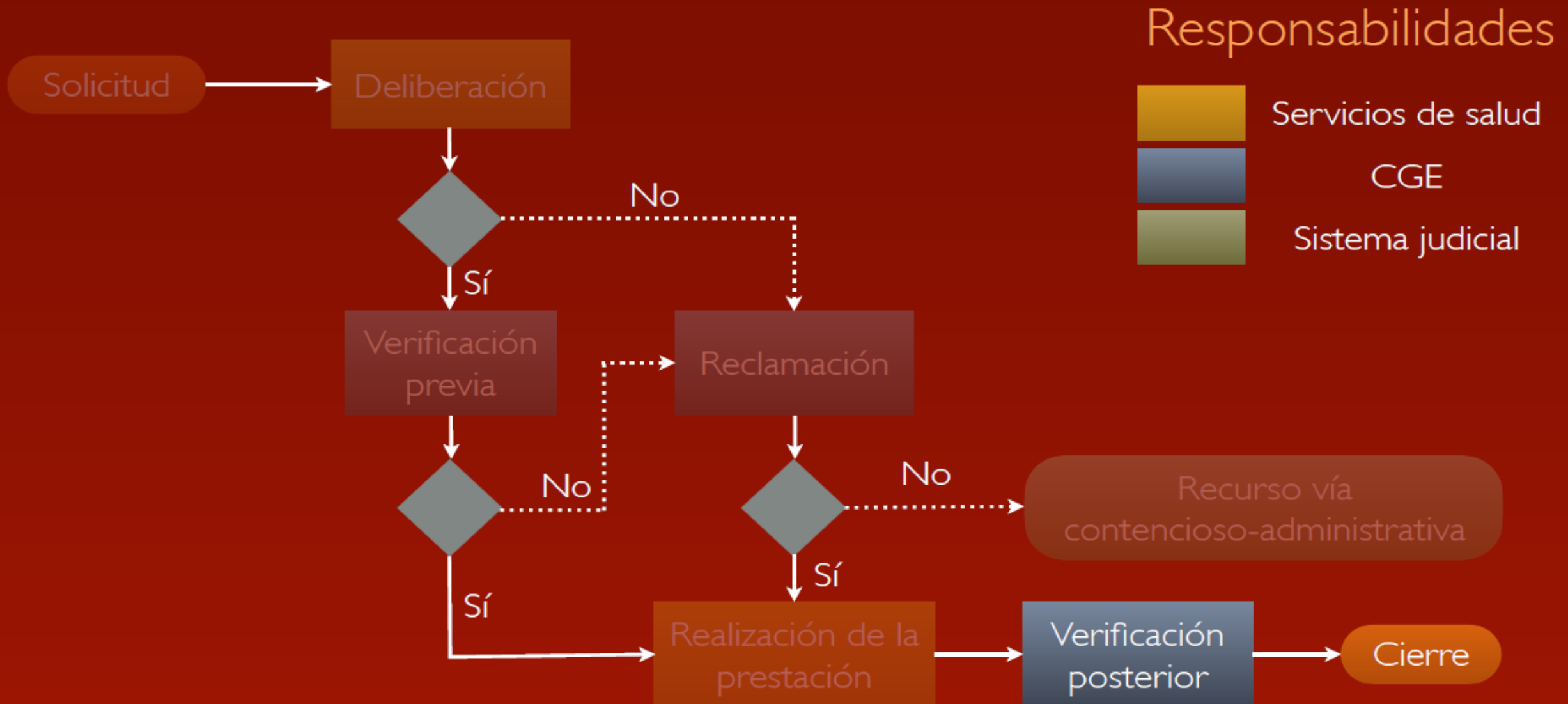
- A. Administración directa de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.
- B. Prescripción o suministro por parte del profesional sanitario competente de una sustancia, que el paciente se autoadministra.

Si **el paciente es capaz, elige** entre una de las dos modalidades.

En el **caso A** "... el médico responsable, así como el resto de los profesionales sanitarios, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte."

En el **caso B** "... el médico responsable, así como el resto de profesionales sanitarios, tras prescribir la sustancia que el propio paciente se autoadministrará, mantendrá la debida tarea de observación y apoyo a este hasta el momento de su fallecimiento."

Vayamos por partes...



Verificación posterior

- Procedimiento de auditoría posterior, antes de dos meses tras la realización de la prestación de la ayuda para morir.
- Es un **procedimiento de evaluación y apertura de acciones de mejora**.
- No se contempla para los procedimientos que no finalicen sin la realización de la prestación de la ayuda para morir.

Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios

- **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.
- 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.

Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios

- 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.
- Su objeto es facilitar la necesaria **información para garantizar una adecuada gestión** de la prestación de ayuda para morir.
- El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal.

Hoja de ruta: OBJETIVOS

- Asegurar que la implementación de este nuevo servicio se realice con garantías en los diversos sectores sanitarios.
- Establecer la organización y los circuitos adecuados para el adecuado desarrollo de la prestación en el Servicio Aragonés de Salud.
- Proporcionar información y pautas de actuación a los profesionales del Sistema de Salud de Aragón.

Hoja de ruta: **ACTUACIONES**

- Puesta en marcha de la Comisión de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir
- Organización de la prestación de la ayuda para morir
- Información y formación para los profesionales
- Registro de objetores a la prestación de ayuda para morir
- Información para usuarios y ciudadanos

Hoja de ruta: Coordinación

- **Comisión de coordinación del Departamento de Sanidad-SALUD**
 - Objetivo: Asegurar la articulación entre los diferentes servicios implicados en la puesta en marcha de la nueva prestación. Integración en HCE
- **Grupo Interdisciplinar sobre el Final de la Vida**
 - Objetivos:
 - Análisis de las condiciones y necesidades de los pacientes en el final de la vida, de acuerdo con la Ley de Muerte Digna de 2011, actualizada con la integración de la nueva Prestación de la Ayuda para Morir
 - Identificar necesidades de formación de los profesionales.

Organización de la prestación en atención primaria y atención hospitalaria

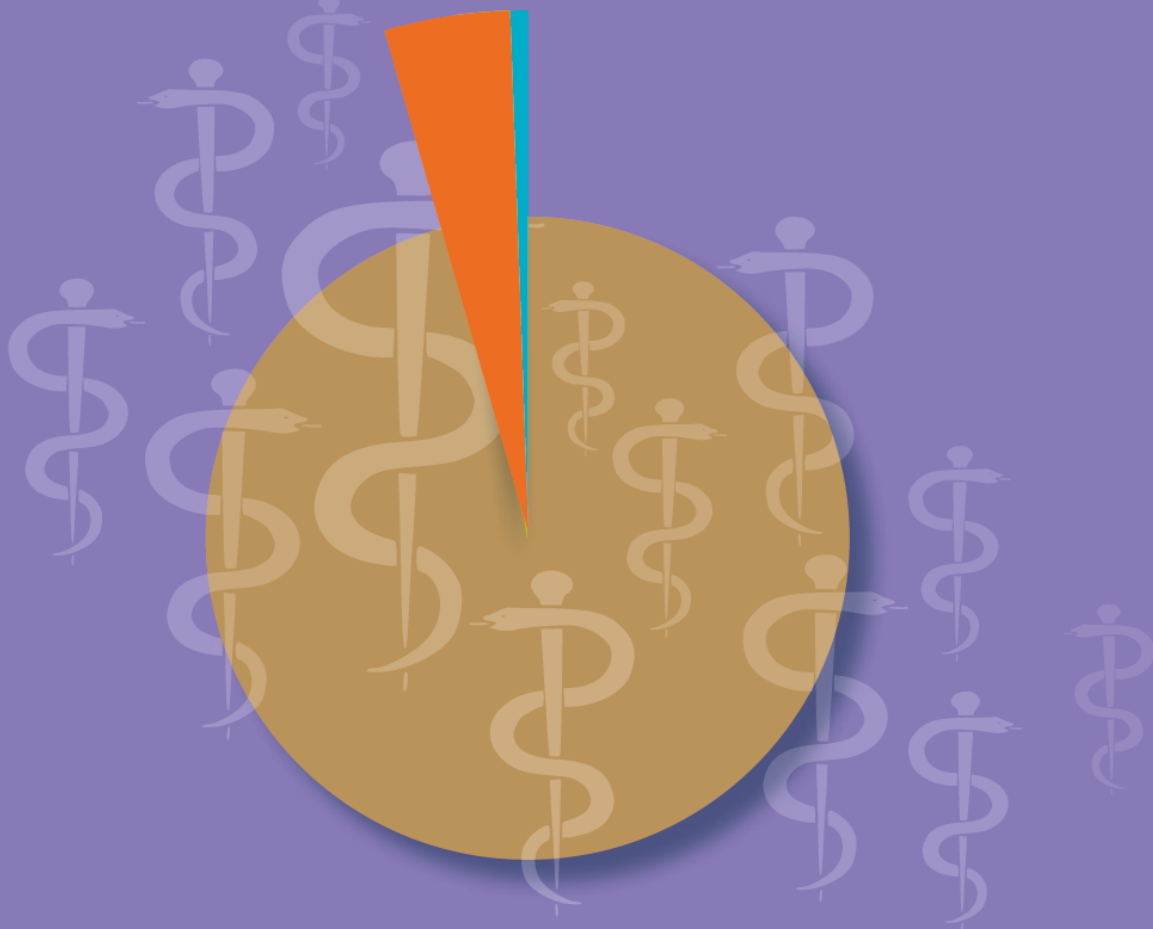
- Equipos directivos: Gestión y coordinación de la prestación, objeción de conciencia....
- Profesionales de AP: Prestación en domicilio del paciente, residencias de ancianos y discapacitados...
- Profesionales de AE: Prestación en el hospital: Intimidad, confidencialidad...
- Equipo asistencial.....
- Médicos consultores

Organización de la prestación en atención primaria y atención hospitalaria

- Definición de los circuitos de comunicación: Médico objetor-Médico responsable-Médico Consultor- Comisión de Garantía y Evaluación
- Modelos a integrar dentro de la Historia Clínica, de acuerdo con el procedimiento de la prestación de la ayuda para morir definida en la Ley de Eutanasia.
- Aplicación de la Ayuda médica para morir (protocolos supuestamente elaborados por el ministerio, incluyendo uno específico para casos con donación de órganos)

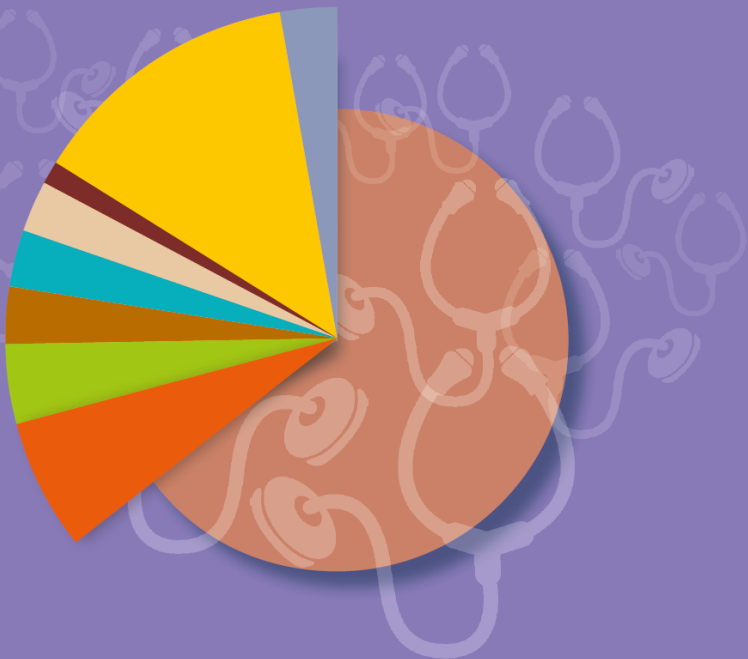
Responsables de Sector

- Información a profesionales, centros y servicios
- Organización de la prestación dentro del Sector
- Referencia y apoyo al médico responsable
- Comunicación con la Comisión de Garantía y Evaluación
- Garantizar la correcta aplicación de la Ayuda médica para morir
- Acceso y consulta al Registro de Objetores de Conciencia



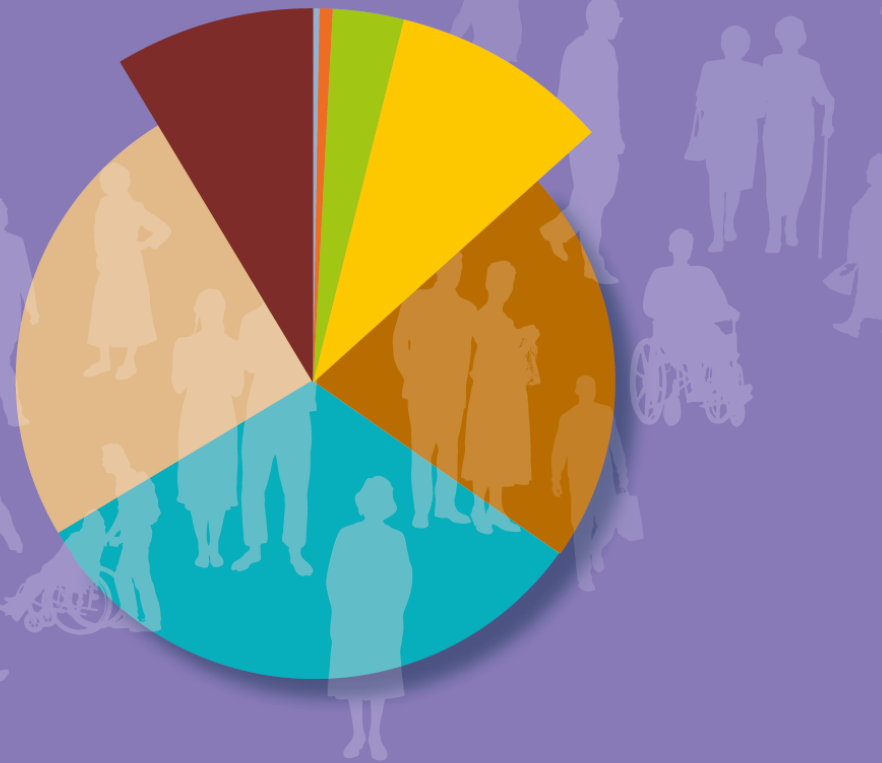
PROPORCIÓN ENTRE TERMINACIÓN DE LA VIDA A PETICIÓN DEL PACIENTE / AYUDA AL SUICIDIO

Terminación de la vida a petición del paciente	6 092
Ayuda al suicidio	245
Combinación de ambas	24



NATURALEZA DE LAS ENFERMEDADES

● Cáncer	4.100
● Enfermedades del sistema nervioso	408
● Enfermedades cardiovasculares	251
● Enfermedades pulmonares	187
● Acumulación de enfermedades propias de la vejez	172
● Demencia	162
<i>Demencia en fase inicial: 160</i>	
<i>Demencia (muy) avanzada: 2</i>	
● Enfermedades mentales	68
● Combinación de afecciones	846
● Otras enfermedades	167



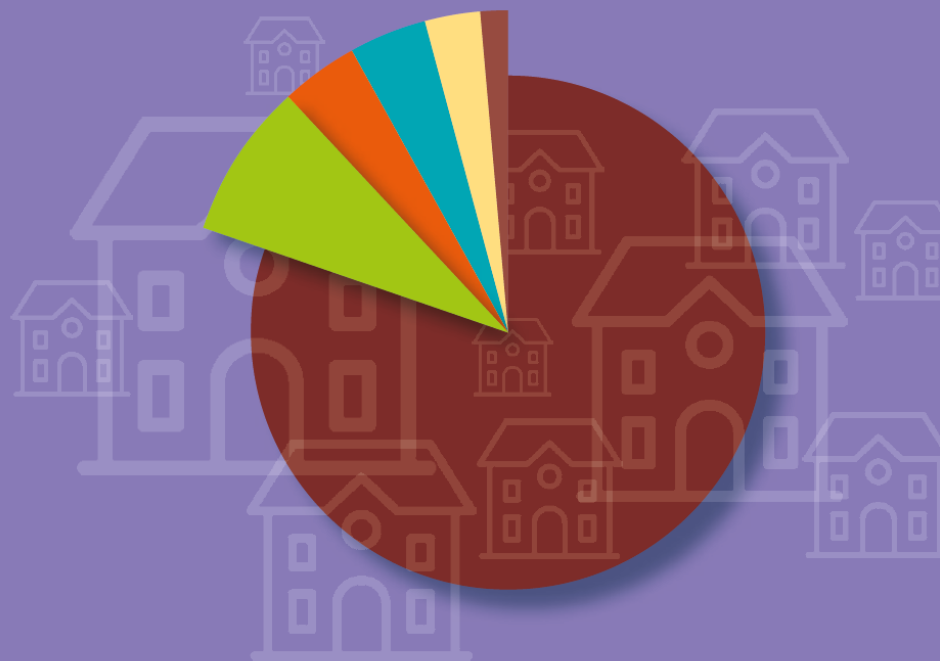
EDAD

● Menores de 30 años	15
● De 30 a 40 años	45
● De 40 a 50 años	163
● De 50 a 60 años	587
● De 60 a 70 años	1 336
● De 70 a 80 años	2 083
● De 80 a 90 años	1 628
● Mayores de 90 años	504



MÉDICOS COMUNICANTES

● Médico de familia	5 290
● Geriatra	269
● Médico especialista en un hospital	361
● Médico en formación para especialista	61
● Otros tipos de médico	380
(por ejemplo, médicos vinculados a la Fundación de la Clínica para el Final de la Vida o médicos sin especialización)	



LUGAR DE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA

● En el domicilio del paciente	5 098
● Hospital de cuidados paliativos	480
● Residencia para asistidos	231
● Residencia de convalecencia	273
● Hospital	178
● Otros	101
(por ejemplo, en el domicilio de familiares, en un centro de vivienda asistida o un hotel con servicios de asistencia)	

GRACIAS

**Dirección General de Transformación Digital,
Innovación y Derechos de los Usuarios**