



IX Congreso Nacional de

**ALZHEIMER**

10, 11, 12 y 13 de noviembre de 2021

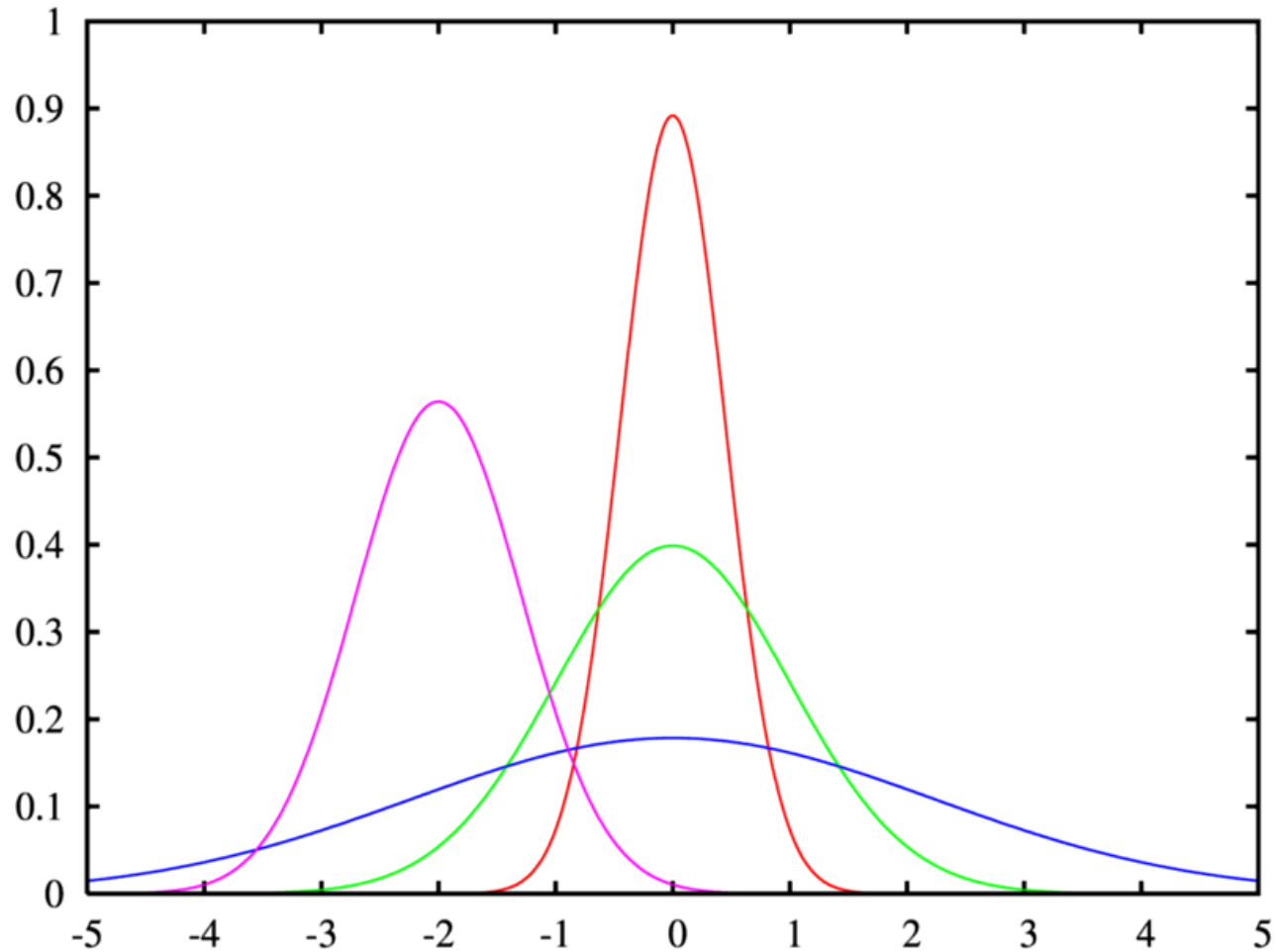
**CERO  
OMISIONES  
CERO  
ALZHEIMER**



# Luces y sombras del derecho a la eutanasia



# Aceptación social MMA





---

## **ARTÍCULO ESPECIAL**

---

### **Eutanasia y cuidados paliativos: ¿amistades peligrosas?**

Koldo Martínez Urionabarrenetxea

*Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Navarra. Pamplona.*

*Med Clin (Barc) 2001; 116: 142-145*

## **TEMA DE BIOÉTICA**

---

### **Sobre la moralidad de la eutanasia y del suicidio asistido**

**Koldo Martínez-Urionabarrenetxea**

*Servicio de Medicina Intensiva. Hospital de Navarra. Iruña-Pamplona. Navarra. España.*

*Rev Calidad Asistencial. 2005;20(7):400-7*

## I. DISPOSICIONES GENERALES

### JEFATURA DEL ESTADO

**4628**     *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.*



## Artículo 1. *Objeto.*

El objeto de esta Ley es regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse.

Asimismo, determina los deberes del personal sanitario que atienda a esas personas, definiendo su marco de actuación, y regula las obligaciones de las administraciones e instituciones concernidas para asegurar el correcto ejercicio del derecho reconocido en esta Ley.

### Artículo 3. *Definiciones.*

A los efectos de lo previsto en esta Ley, se entiende por:

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.



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.



## Artículo 5. *Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir.*

1. Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos:

a) Tener la nacionalidad española o 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 imposibilitante 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.

2. No será de aplicación lo previsto en las letras b), c) y e) del apartado anterior en aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cumpla lo previsto en el apartado 1.d), y haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento. En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable.

La valoración de la situación de incapacidad de hecho por el médico responsable se hará conforme a los protocolos de actuación que se determinen por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.



---

Artículo 6. *Requisitos de la solicitud de prestación de ayuda para morir.*

1. La solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c) deberá hacerse por escrito, debiendo estar el documento fechado y firmado por el paciente solicitante, o por cualquier otro medio que permita dejar constancia de la voluntad inequívoca de quien la solicita, así como del momento en que se solicita.

En el caso de que por su situación personal o condición de salud no le fuera posible fechar y firmar el documento, podrá hacer uso de otros medios que le permitan dejar constancia, o bien otra persona mayor de edad y plenamente capaz podrá fecharlo y firmarlo en su presencia. Dicha persona ha de mencionar el hecho de que quien demanda la prestación de ayuda para morir no se encuentra en condiciones de firmar el documento e indicar las razones.

2. El documento deberá firmarse en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará. Si no es el médico responsable, lo entregará a este. El escrito deberá incorporarse a la historia clínica del paciente.

3. El solicitante de la prestación de ayuda para morir podrá revocar su solicitud en cualquier momento, incorporándose su decisión en su historia clínica. Asimismo, podrá pedir el aplazamiento de la administración de la ayuda para morir.

4. En los casos previstos en el artículo 5.2, la solicitud de prestación de ayuda para morir podrá ser presentada al médico responsable por otra persona mayor de edad y plenamente capaz, acompañándolo del documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, suscritos previamente por el paciente. En caso de que no exista ninguna persona que pueda presentar la solicitud en nombre del paciente, el médico que lo trata podrá presentar la solicitud de eutanasia. En tal caso, dicho médico que lo trata estará legitimado para solicitar y obtener el acceso al documento de instrucciones previas, voluntades anticipadas o documentos equivalentes a través de las personas designadas por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad, de conformidad con la letra d) del punto 1 del artículo 4 del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

## Artículo 16. *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 normativa de protección de datos de carácter personal.

## Artículo 17. *Creación y composición.*

1. Existirá una **Comisión de Garantía y Evaluación** en cada una de las Comunidades Autónomas, así como en las Ciudades de Ceuta y Melilla. La composición de cada una de ellas tendrá carácter multidisciplinar y deberá contar con un número mínimo de siete miembros entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas.

2. En el caso de las Comunidades Autónomas, dichas comisiones, que tendrán la naturaleza de órgano administrativo, serán creadas por los respectivos gobiernos autonómicos, quienes determinarán su régimen jurídico. En el caso de las Ciudades de Ceuta y Melilla, será el Ministerio de Sanidad quien cree las comisiones para cada una de las ciudades y determine sus regímenes jurídicos.

3. Cada Comisión de Garantía y Evaluación deberá crearse y constituirse en el plazo de tres meses a contar desde la entrada en vigor de este artículo.

4. Cada Comisión de Garantía y Evaluación deberá disponer de un reglamento de orden interno, que será elaborado por la citada Comisión y autorizado por el órgano competente de la administración autonómica. En el caso de las Ciudades de Ceuta y Melilla, la citada autorización corresponderá al Ministerio de Sanidad.

5. El Ministerio de Sanidad y los presidentes de las Comisiones de Garantía y Evaluación de las Comunidades Autónomas se reunirán anualmente, bajo la coordinación del Ministerio, para homogeneizar criterios e intercambiar buenas prácticas en el desarrollo de la prestación de eutanasia en el Sistema Nacional de Salud.



The American Journal of Geriatric Psychiatry

Volume 28, Issue 4, April 2020, Pages 466-477



RESEARCH



Regular Research Article

## Euthanasia and Assisted Suicide of Persons With Dementia in the Netherlands

Dominic R. Mangino M.S., R.R.T.<sup>1</sup>, Marie E. Nicolini M.D., M.Sc.<sup>1,2</sup>, Raymond G. De Vries Ph.D.<sup>3,4</sup>, Scott Y.H. Kim M.D., Ph.D.<sup>1,3,5</sup>

## Advance euthanasia directives: a controversial case and its ethical implications

David Gibbes Miller,<sup>1</sup> Rebecca Dresser,<sup>1,2</sup> Scott Y H Kim<sup>1</sup>

Journal of the American Geriatrics Society

Wiley-Blackwell, John Wiley & Sons

## Physicians' and Public Attitudes Toward Euthanasia in People with Advanced Dementia

Ariane Brinkman-Stoppelenburg, PhD, Kirsten Evenblij, PhD, [...], and Agnes van der Heide, MD, PhD

## Dutch GPs' experience of burden by euthanasia requests from people with dementia: a quantitative survey

Jaap Schuurmans<sup>1,2\*</sup>, Chantalle Crol<sup>3</sup>, Marcel Olde Rikkert<sup>4</sup>, Yvonne Engels<sup>5</sup>

Research article | [Open Access](#) | Published: 04 October 2019

## Euthanasia requests in dementia cases; what are experiences and needs of Dutch physicians? A qualitative interview study

[Jaap Schuurmans](#) , [Romy Bouwmeester](#), [Lamar Crombach](#), [Tessa van Rijssel](#), [Lizzy Wingens](#), [Kristina Georgieva](#), [Nadine O'Shea](#), [Stephanie Vos](#), [Bram Tilburgs](#) & [Yvonne Engels](#)

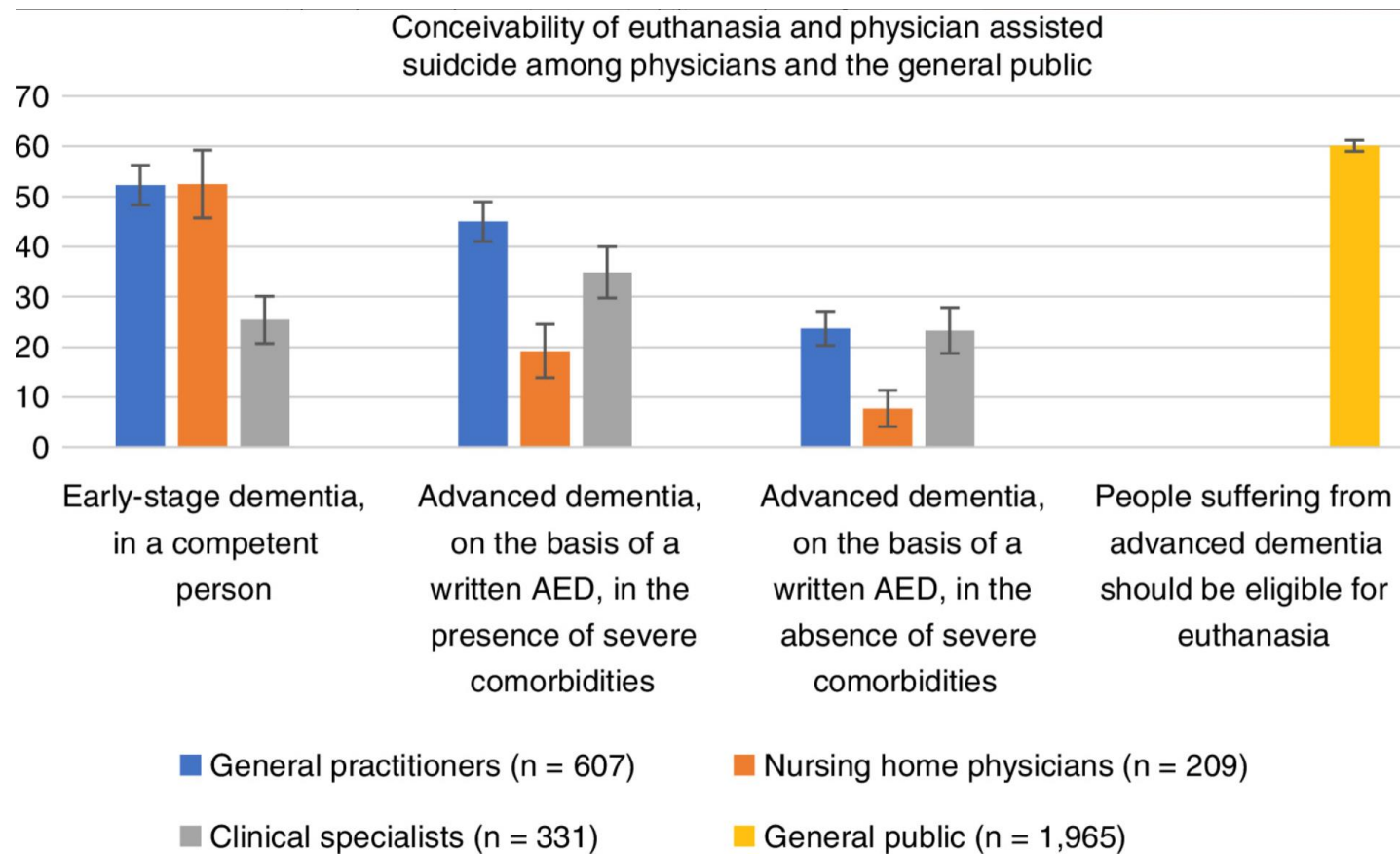
*BMC Medical Ethics* **20**, Article number: 66 (2019) | [Cite this article](#)

### Research

Jaap Schuurmans, Stephanie Vos, Pim Vissers, Bram Tilburgs and Yvonne Engels

## Supporting GPs around euthanasia requests from people with dementia:

a qualitative analysis of Dutch nominal group meetings







**Esker mila aunitz!**