

INFORMACIÓN PARA SOLICITAR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR Y MODELO DE SOLICITUD

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

Este documento contiene toda la información necesaria con el fin que pueda tomar una decisión autónoma, libre e informada sobre su derecho a la prestación de ayuda para morir.

Es fundamental que Usted haya comprendido la totalidad de la información para que pueda prestar su conformidad libre, voluntaria, consciente y en pleno ejercicio uso de sus facultades. Todo el equipo asistencial estará disponible para resolver sus dudas o remitirle al profesional adecuado para que sea informado.

A continuación, se le informa sobre diversos aspectos esenciales para el ejercicio de su derecho a la prestación de ayuda a morir:

¿En qué consiste su derecho a la prestación de ayuda para morir?

Consiste en proporcionarle el equipo asistencial, los medios necesarios para la efectiva realización de la prestación de ayuda a morir, cuando se cumplen los requisitos previstos en esta ley y ha manifestado su deseo de morir. En todo este proceso estará acompañado por el equipo sanitario y asistencial.

1. ¿Cuáles son los requisitos para solicitar la prestación de ayuda para morir?

- Tener nacionalidad española o residencia legal en España o empadronamiento de más de 12 meses y ser mayor de edad.
- Ser capaz, consciente y sin presión externa en el momento de realizar la solicitud.
- En caso de personas con incapacidad de hecho la solicitud puede presentarla otra persona en su nombre, siempre que exista un documento de voluntades anticipadas o equivalente en el que se recoja la voluntad de acogerse a la prestación de ayuda para morir.

2. ¿En qué situaciones puede solicitarse?

La prestación de ayuda para morir, podrá ser solicitada en estas dos situaciones, certificadas por el médico/a responsable:

- **Enfermedad grave e incurable:** la Ley la define como aquella que origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.
- **Padecimiento grave, crónico e imposibilitante:** la Ley lo define como aquella situación de una persona afectada por 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 con la seguridad de que tales limitaciones van a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable.

3. ¿Cuáles son las modalidades posibles de prestación de ayuda para morir?

Existen dos modalidades:

- La administración directa al o la paciente de una sustancia por vía intravenosa, por parte de un profesional sanitario.
- El suministro al paciente de una sustancia prescrita por el profesional sanitario, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.

Usted tiene derecho a elegir entre las modalidades previamente enunciadas.

4. ¿Qué información necesita para tomar una decisión autónoma, libre e informada?

Es necesario que usted disponga de la información que exista sobre:

- Su proceso médico.
- Las diferentes alternativas y posibilidades de actuación.
- El acceso a los cuidados paliativos integrales.
- El acceso las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.

Presentada la solicitud del derecho a la prestación de ayuda para morir, se abrirá un proceso deliberativo entre el paciente y el o la médico responsable.

5. ¿Cómo se realiza paso a paso?

PASO 1: Primera solicitud realizada al médico responsable.

- Se realizará por escrito, fechada y firmada por usted. Si no puede firmar, otra persona mayor de edad y capaz podrá fecharlo y firmarlo en su presencia.
- El profesional sanitario, que deberá estar presente, firmará en calidad de testigo e incorporará la solicitud a la historia clínica.
- En el caso de que ninguna persona pueda presentar la solicitud, el médico que trata al paciente podrá presentarla.
- Si el paciente no se encuentra en pleno uso de sus facultades y ha otorgado documento de Voluntades Anticipadas que recoja su voluntad de acogerse a la prestación de ayuda para morir, podrá solicitarlo cualquier persona mayor de edad y capaz.
- La solicitud podrá revocarse en cualquier momento.

Por su parte el **médico responsable**:

- Comprueba si se cumplen los requisitos necesarios para solicitarlo.
- Inicia un proceso deliberativo, con el solicitante, que informa de las opciones de su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables y cuidados paliativos (2 días).
- Elabora un informe por escrito que podrá ser favorable o denegar la prestación (5 días).

PASO 2: Segunda solicitud, al menos 15 días después, al médico responsable.

- El médico responsable realiza un nuevo proceso deliberativo para aclarar dudas y ampliar la información al paciente (5 días).
- Reiterada su voluntad, se le comunicará al equipo asistencial y a sus familiares o allegados que señale, en un plazo de 24 horas.
- Firma del consentimiento informado para recabar la decisión de continuar o desistir de la solicitud.
- El médico responsable propone a un médico consultor (independiente, que no conoce al paciente) para revisar las condiciones.

PASO 3: Consulta con el médico consultor.

Corroborar el cumplimiento de los requisitos, estudiando la historia clínica y examinando al paciente.

- Redacta un informe en el plazo de 10 días desde la segunda solicitud, que se incluye en la historia clínica.
- Se comunica al paciente las conclusiones del informe en 24 horas.
- Sí el informe es desfavorable el paciente podrá presentar una reclamación a la Comisión de Garantía y Evaluación.

PASO 4: Verificación previa por la Comisión de Garantía y Evaluación

- El Médico responsable pone en conocimiento del caso al presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación (3 días hábiles).
- El presidente de la comisión designa a un médico y un jurista (dos días) de la misma para verificar los requisitos (acceso a documentación, con o sin entrevista)
- Son responsables de elaborar un Informe (7 días).
 - Si es favorable, el presidente de la Comisión, informa al médico responsable (2 días).
 - Si es desfavorable, la persona solicitante puede reclamar a la Comisión de Garantía y Evaluación (20 días).
 - Si el pleno de la Comisión realiza también un informe desfavorable, podrá recurrirse a la jurisdicción contencioso administrativa.

PASO 5: Realización de la prestación de ayuda para morir.

- Se realiza con el máximo cuidado y profesionalidad por parte del equipo sanitario.
- Existirá un acompañamiento del equipo sanitario hasta el momento del fallecimiento.
- Se comunica a la Comisión de Garantía y Evaluación tras la realización de la ayuda para morir y se remite la documentación.

6. ¿Qué es la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios?

La ley de eutanasia establece que los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia. El ejercicio por los profesionales sanitarios de su legítimo derecho a la objeción de conciencia no supondrá afectación de la garantía de su derecho.

7. ¿Puede denegarse la solicitud del derecho a la prestación de ayuda para morir?

Sí. El médico responsable puede denegar la solicitud la prestación de ayuda para morir en el plazo máximo de diez días naturales desde la primera solicitud, siempre por escrito y de forma motivada.

Asimismo, le informará de la posibilidad de presentar una reclamación en el plazo máximo de quince días naturales ante la Comisión de Garantía y Evaluación.

8. ¿Qué es la Comisión de Garantía y Evaluación?

Es un órgano administrativo, de carácter multidisciplinar, que realiza un control previo a la prestación de ayuda para morir y verifica con posterioridad que se ha realizado de acuerdo con la Ley. Además, resuelve las reclamaciones presentadas.

9. ¿Dónde se puede realizar la eutanasia?

La prestación de la ayuda para morir se podrá realizar en centros sanitarios públicos o privados, y en su propio domicilio, ya sea de carácter privado o institucional.

10. ¿Existen garantías de mi derecho a la intimidad y confidencialidad de los datos?

Si. Todos los profesionales sanitarios, el equipo directivo, los integrantes de la Comisión de Garantías y Evaluación están obligados a guardar secreto profesional. Sus datos personales quedarán plenamente amparados de acuerdo con la normativa vigente. Su derecho a la intimidad quedará plenamente salvaguardado.

11. ¿Puedo revocar mis decisiones?

Si. Tiene derecho a:

- Desistir de su solicitud al finalizar el proceso deliberativo con el médico responsable.
- Aplazar la realización de la prestación de ayuda para morir.
- Renunciar a su derecho una vez que la Comisión de Garantías y Evaluación reconozca la prestación de ayuda para morir.
- Expresar su voluntad de desistir, renunciar y rechazar de manera verbal al médico responsable o equipo sanitario.

Estos derechos del paciente una vez manifestados surten pleno efecto. Los profesionales sanitarios anotarán en la historia clínica todas estas circunstancias.

NOTA: Usted debe rellenar solamente la solicitud que figura a continuación, indicando el nombre del médico responsable, y firmar la solicitud en presencia de un profesional sanitario que rubricará en calidad de testigo su petición.

Las menciones genéricas a personas en masculino que aparecen en este documento se entenderán referidas tanto al femenino como al masculino, dando por tanto cumplimiento a todas las disposiciones relativas al lenguaje inclusivo.

SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR
Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Yo, _____ DNI/NIE _____ mayor de
edad, con domicilio en (localidad) _____
C/ _____ Código postal _____
Teléfono/s _____ Correo electrónico _____

DECLARO

- Que soy capaz y consciente de mis actos en el momento presente de formular esta solicitud
- Que NO tengo ninguna presión externa que motive esta solicitud

Y, por tanto,

SOLICITO

La prestación de ayuda para morir, y la firmo,

FIRMA

En _____, a ____ de _____ de 20__

DESTINATARIO (Nombre y apellidos del MÉDICO RESPONSABLE)

FIRMA POR OTRA PERSONA (imposibilidad de firmar el solicitante)

Yo, _____ DNI/NIE _____,

DECLARO

Que _____ no se encuentra en condiciones de firmar el presente documento, por las siguientes razones:

Para lo cual, firmo yo, en su nombre y en su presencia, el presente documento

En _____, a ____ de _____ de 20__

FIRMA

PROFESIONAL SANITARIO QUE RUBRICA LA PRESENTE SOLICITUD

Nombre y apellidos _____

DNI/NIE _____

Profesional _____

Centro de trabajo _____

En _____, a ____ de _____ de 20__

FIRMA