

## **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**