

EUTANASIA

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



Procedimiento

INDICE

1. Marco normativo.....	4
2. Objetivos	4
3. Definiciones.....	5
4. Profesionales participantes en el procedimiento y funciones.....	6
5. Objeción de conciencia de profesionales sanitarios.....	8
6. Requisitos de la persona solicitante.....	8
7. Fases del procedimiento	9
7.1. Primera solicitud.....	9
7.2 Primer proceso deliberativo con el médico/a responsable	10
7.3 Segunda solicitud.....	11
7.4 Prestación del consentimiento informado.....	11
7.6 Verificación previa de la Comisión de Garantía y Evaluación	13
7.7 Realización de la prestación de ayuda para morir	14
7.8 Verificación posterior de la Comisión de Garantía y Evaluación.....	16
8. Solicitud de eutanasia que no presenta formulario oficial y/o por otras vías	17
9. Acceso a las personas con discapacidad	17
10. Desistimiento del paciente de la prestación	18
11. Denegación de la prestación de ayuda para morir	18
12. Aspectos a considerar	18
13. Anexo I: Procedimiento para la gestión de los servicios de Farmacia Hospitalaria de los medicamentos necesarios para la prestación de ayuda para morir.....	20
Vía Intravenosa.....	20
Vía oral	22
13. Anexo II: Relación de formularios	25
14. Anexo III: Esquema procedimiento	26

	PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA	SNS-O
		Fecha:05/10/2021

1. Marco normativo

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia introduce, en nuestro ordenamiento jurídico, un nuevo derecho individual como es la eutanasia, definida esta como “la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios” (<https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>).

Los centros sanitarios que realicen la prestación de ayuda para morir adoptarán las medidas necesarias para asegurar la intimidad de las personas solicitantes de la prestación y la confidencialidad en el tratamiento de sus datos de carácter personal.

2. Objetivos

Establecer las directrices que permitan operativizar la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE), cuyo objeto 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 atiende 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.

3. Definiciones

1. *Consentimiento informado*: 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 la prestación de ayuda a morir.
2. *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.
3. *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.
4. *Objeción de conciencia sanitaria*: derecho individual del personal sanitario a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones.
5. *Prestación de ayuda para morir*: acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta Ley y que ha manifestado su deseo de morir. Dicha prestación se puede producir en dos modalidades: La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente o la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.
6. *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.

El documento: “Protocolo de actuación para la valoración de la situación de incapacidad de hecho”, establece un conjunto de recomendaciones que ayuden a los médicos/as responsables a valorar la situación de incapacidad de hecho de los pacientes que soliciten la prestación de ayuda para morir. Estas recomendaciones, han sido aprobadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

https://www.msbs.gob.es/eutanasia/docs/Protocolo_de_valoracion_de_la_situacion_de_la_incapacidad_de_hecho.pdf

4. Profesionales participantes en el procedimiento y funciones

1. *Médico/a responsable (MR)*: facultativo/a que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor/a 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. Sus *funciones* son:
 - Facilitar al paciente por escrito la información sobre su proceso, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación. Entre éstas últimas, la posibilidad de acceder a cuidados paliativos integrales y a las prestaciones de atención y ayuda a la dependencia a las que tuviera derecho.
 - Certificar que el paciente cumple los requisitos previstos por la Ley.
 - Estar presente cuando el paciente firme la solicitud o recoger dicha solicitud de otro profesional sanitario que sí haya estado presente. Incorporar dicho documento a la Historia Clínica.
 - Informar al paciente de la posibilidad de revocar su solicitud en cualquier momento durante el proceso.
 - Realizar la valoración de la situación de incapacidad de hecho, cuando proceda.
 - En caso de denegación de la solicitud de prestación, será el responsable de comunicárselo de forma motivada por escrito al paciente, debiendo remitir a la Comisión de Garantía y Evaluación, los documentos correspondientes.
 - Realizar con el paciente solicitante el proceso deliberativo.
 - Consultar con el médico/a consultor/a (MC), para que realice una valoración del paciente y corrobore el cumplimiento de los criterios.
 - Realizar todos los trámites de cumplimentación de los documentos
 - Coordinar la realización de la prestación con el equipo asistencial.
 - Acompañar y dar apoyo al paciente y a su familia a lo largo del proceso.
 - Estar presente y acompañar al paciente, junto al equipo asistencial, en la realización de la prestación de ayuda para morir.
 - Certificar el fallecimiento del paciente.

2. *Médico/a consultor/a (MC)*: facultativo/a con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable. Sus funciones son:

- Deberá corroborar el cumplimiento de los requisitos.
 - Estudiar la Historia Clínica y examinar al paciente.
 - Remitir al MR, un informe sobre el cumplimiento de tales requisitos.
3. *Equipo Asistencial*: es el equipo de profesionales que garantiza la continuidad asistencial en el proceso de solicitud y realización de la prestación de ayuda para morir. Se entiende incluidos los/las profesionales de enfermería encargados del cuidado del paciente. Son funciones del equipo asistencial:
- Realizar junto con el MR, la prestación de ayuda para morir con el máximo cuidado y profesionalidad.
 - Asistir al paciente hasta el momento de la muerte en colaboración con el MR.
4. *Comisión de Garantía y Evaluación (CyGE)*: es el órgano administrativo colegiado encargado de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la ley en su ámbito territorial. La composición tiene carácter multidisciplinar y cuenta con nueve miembros entre los que se incluirán personal de medicina, de enfermería, juristas y profesionales del ámbito psicosocial, con formación o experiencia de trabajo en bioética y/o en tratamiento de enfermedades con padecimientos graves o incurables En la Orden Foral 28/2021, de 5 de agosto, de la Consejera de Salud se designan los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Foral de Navarra:

<https://bon.navarra.es/es/anuncio/-/texto/2021/184/1>

Son funciones de la Comisión de Garantía y Evaluación las siguientes:

- Resolver las reclamaciones por denegación de la prestación.
- Dirimir el desacuerdo entre los dos miembros de la CGyE designados para la verificación previa del procedimiento.
- Resolver los posibles conflictos de intereses que puedan producirse.
- Requerir al centro sanitario, en caso de resolución favorable tras una reclamación, la realización de la prestación solicitada.
- Verificación previa para la realización de la prestación.
- Realizar el control posterior a la realización de la prestación de la ayuda para morir, a través de la verificación de la documentación establecida por la Ley.

- Homogeneizar criterios, intercambiar buenas prácticas y proponer mejoras en los protocolos y manuales junto con las demás CGyE y el Ministerio de Sanidad.
- Ser órgano consultivo en su ámbito territorial concreto en relación a la aplicación de la Ley.
- Elaborar un Informe Anual de evaluación acerca de la aplicación de la LORE.

5. Objeción de conciencia de 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. El Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda a morir está regulado en el Capítulo III del [DF 71/2021, de 29 de julio](#). BON 181, de 4 de agosto de 2021.

6. Requisitos de la persona solicitante

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

1. 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.
2. 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.
3. 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 MR 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.

4. Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el MR.
5. Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.

No será de aplicación lo previsto en los puntos 2, 3 y 5 en aquellos casos en los que el MR 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 punto 4 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. En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el MR.

7. Fases del procedimiento

7.1. Primera solicitud

Solicitud de prestación de ayuda para morir: primera solicitud en nombre propio

1. La solicitud deberá hacerse por escrito, y en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará, debiendo estar fechada y firmada por la persona solicitante. En el caso que por su situación personal o condición de salud no le fuera posible fechar y firmar el documento, otra persona mayor de edad y plenamente capaz podrá realizarlo 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.

M1. Solicitud de prestación de ayuda para morir: primera solicitud

2. El documento deberá firmarse en presencia del profesional sanitario que lo rubrica. Si el profesional sanitario no es el MR del paciente, lo entregará al MR. En caso de no conocer quién es el MR, trasladará la solicitud a su inmediato superior para designar MR de forma inmediata. El escrito deberá incorporarse a la historia clínica del paciente.
3. Si el MR elegido por el paciente es objetor, deberá comunicarlo a su superior de forma inmediata para que se designe otro MR.

Solicitud de prestación de ayuda para morir en nombre del paciente en los casos previstos en el artículo 5.2, de la LORE

1. Requiere del documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, suscritos previamente por el paciente.
2. En los casos en los que el MR certifique que el paciente no se encuentra en pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente y sufra una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, la solicitud podrá ser presentada al MR 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/la médico/a que lo trata podrá presentar la solicitud.

M2.2. Solicitud de prestación de ayuda para morir presentado por otra persona

M2.1. Solicitud de prestación de ayuda para morir presentado por el médico/a

3. Al paciente o al representante interlocutor, según el caso, se le entregará la copia firmada y fechada de su solicitud. El MR deberá dejar constancia de este hecho en la historia clínica del paciente. Una vez entregada la solicitud, el MR deberá verificar los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir, según el caso.

7.2 Primer proceso deliberativo con el médico/a responsable

1. El MR, una vez recibida la primera solicitud, verificará el cumplimiento de los requisitos y realizará con el paciente un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita, en **el plazo máximo de dos días** naturales y entregará por escrito la información sobre la prestación de ayuda para morir. Lo firma el paciente y el MR y el paciente lo devuelve firmado en segundo proceso deliberativo.

M3. Documento de Información para el paciente que ha solicitado su derecho a la prestación de ayuda para morir

2. Sin perjuicio de que dicha información sea explicada por el MR directamente al paciente, la misma deberá facilitarse igualmente por escrito, en los siguientes **cinco días naturales**. (séptimo día desde la primera solicitud)

M4. Informe proceso deliberativo 1º

7.3 Segunda solicitud

1. Transcurridos **al menos 15 días naturales desde la primera solicitud**, el paciente presentará al MR la segunda solicitud de prestación de ayuda para morir.

M10. Solicitud de prestación de ayuda para morir 2ª solicitud

2. Si el MR 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.
3. Una vez presentada la segunda solicitud, el MR retomará el proceso deliberativo con el paciente en los **dos días** naturales, para resolver cualquier duda o necesidad de ampliación de información que se le haya planteado al paciente para finalizar el proceso deliberativo **en el plazo máximo de 5 días** (7 días desde la segunda solicitud).

7.4 Prestación del consentimiento informado

1. En el caso de que el paciente desee continuar con el proceso, el MR deberá recabar del paciente la firma del documento del consentimiento informado. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.

M11.1. Formulario Consentimiento informado para recibir la prestación de ayuda para morir (finalización del proceso deliberativo)

M11.2. Documento de información para el representante interlocutor del paciente en situación clínica de incapacidad

2. El MR comunicará esta circunstancia al equipo asistencial, especialmente a los profesionales de enfermería. También se lo comunicará, si así lo desea el paciente, a los familiares o allegados que éste indique.

7.5 Informe médico/a consultor/a

1. Una vez finalizado el proceso deliberativo y recabado el consentimiento informado del paciente, el MR deberá consultar el caso con un MC con formación en el ámbito de la patología del paciente, y que no pertenezca al mismo equipo asistencial del MR. Dada las características del procedimiento y para el cumplimiento de los plazos, es aconsejable, siempre a criterio del MR, anticipar la consulta con el MC, para que éste pueda iniciar la valoración cuanto antes.

En caso de no contar con MC, el MR deberá solicitarlo a su inmediato superior. El MR informa al paciente de la decisión del MC en los plazos establecidos.

2. El MC deberá estudiar el caso, examinar al paciente, y verificar el cumplimiento de los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir. Además, verificará que el paciente:
 - Ha formulado las dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, fechadas y firmadas por el paciente o su representante, en su caso.
 - También comprobará que **el plazo transcurrido entre ambas solicitudes haya sido de al menos 15 días**, y que se han cumplido todos los requisitos formales previstos en la LORE.
 - Dispone por escrito, o por otro medio, de la información que exista sobre su proceso médico.
 - Ha prestado por escrito, o por otros medios, su consentimiento informado y se ha incorporado a su historia clínica.
 - Además, en el supuesto de situación de incapacidad de hecho, el MC verificará los requisitos referidos en el apartado 6 de este procedimiento.
3. El MC, tras verificar el cumplimiento de los anteriores requisitos, deberá remitir su informe al MR en el **plazo máximo de 10 días naturales** desde la fecha de la segunda solicitud:
 - Si el informe es desfavorable, el MR informará al paciente en **el plazo máximo de 24 horas**, la posibilidad de recurrir la decisión (y el plazo máximo de 15 días naturales para hacerlo), a la Comisión de Garantía y Evaluación.
 - Si el informe es favorable, el MR comunicará al paciente la posibilidad de continuar con el procedimiento en el **plazo máximo de 24 horas**.

M12 Conclusiones informe médico/a consultor/a

4. Cuando el informe sea favorable, el MR comunicará al presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación, en el **plazo máximo de tres días hábiles** desde la recepción del informe del MC, la solicitud de prestación de ayuda para morir y el cumplimiento de los requisitos del procedimiento, para proceder a su verificación.

M13. Comunicación médica a la Comisión de Garantía y Evaluación

7.6 Verificación previa de la Comisión de Garantía y Evaluación

1. Una vez recibida la comunicación del MR, el presidente/a de la Comisión de Garantía y Evaluación designará, de entre sus miembros y **en el plazo máximo de dos días naturales**, a un/a profesional de medicina y a un/a jurista con el fin de verificar si, a su juicio, se cumplen los requisitos establecidos. Durante el proceso de verificación, los dos miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación podrán entrevistarse con el paciente y examinar su historia clínica, con el MR y/o MC y con el equipo sanitario, si lo consideran necesario.
2. Tras examinar el caso y verificar el cumplimiento de todos los requisitos, los dos miembros designados remitirán su informe en el **plazo máximo de 7 días naturales** al presidente/a de la Comisión de Garantía y Evaluación. A su vez, el presidente/a remitirá dicho informe al MR en el **plazo máximo de 2 días naturales**.
3. El informe del profesional de medicina y del jurista designados por la Comisión de Garantía y Evaluación podrá ser favorable o desfavorable, o bien podría darse un desacuerdo entre ambos profesionales:
 - Si el informe es desfavorable, el MR informará al paciente de su derecho a reclamar la decisión ante el pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación. Cuando el paciente decida recurrir la decisión ante el pleno que deberá resolver la cuestión en el **plazo máximo de 20 días naturales**, sin que puedan participar en la resolución de la misma los dos miembros designados inicialmente. Si el pleno no se pronuncia en los siguientes 20 días hábiles o su decisión es contraria a continuar con el proceso, el paciente tendrá derecho a recurrir la decisión ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Se recomienda informar al solicitante de sus derechos de recurrir ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, en caso de que la decisión de la Comisión de Garantía y Evaluación, sea desfavorable a su solicitud.
 - Si el informe es favorable, el informe emitido servirá de resolución a los efectos de la realización de la prestación de ayuda para morir.

4. En el caso de que se produzca un desacuerdo entre el profesional de medicina y el jurista, la decisión se elevará al pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación, que decidirá definitivamente. La resolución se trasladará al MR en los **dos días siguientes**, quién informará al paciente de la decisión y de la posibilidad de reclamarla, en su caso, ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

M14. Informe de la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir.

7.7 Realización de la prestación de ayuda para morir

1. Criterios en cuanto a la forma y tiempo de realización

Tras la resolución favorable de la Comisión de Garantía y Evaluación el MR comunicará al paciente o a su representante, la posibilidad de proceder a la realización de la prestación de ayuda para morir.

La realización de la prestación de ayuda para morir debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios. En el caso de que el paciente se encuentre consciente, éste deberá comunicar al MR la modalidad en la que quiere recibir la prestación de ayuda para morir. Sería recomendable que en el consentimiento informado recogiera la elección de la modalidad de la realización de la prestación.

El MR se reunirá con el equipo asistencial e informará de la recepción de la resolución favorable. En esta reunión es aconsejable planificar la modalidad elegida por el paciente, diseñar la asistencia y el apoyo durante todo el proceso.

El MR dialogará con el paciente para organizar todo lo relacionado sobre la forma de realización de la modalidad de la prestación de ayuda para morir, sobre el tiempo, el lugar, las condiciones y sobre su derecho al acompañamiento de familiares y allegados. El acuerdo con el paciente se comunicará al resto del equipo asistencial.

El paciente, podrá plantear el lugar para la realización de la prestación de ayuda para morir, pudiendo ser en su propio domicilio u hospital. En el caso de que el entorno sea el propio domicilio del paciente, se trasladará el equipo asistencial y el médico responsable al mismo.

Se garantizará al paciente y a sus familiares y allegados un entorno asistencial de confortabilidad y humanización en los cuidados. El MR y el equipo asistencial adoptarán las medidas necesarias para asegurar la intimidad durante la realización de la prestación.

En el supuesto de una situación de incapacidad de hecho, el MR llevará a cabo la realización de la prestación de ayuda para morir de acuerdo con lo dispuesto en el

documento de instrucciones previas o documento equivalente legalmente reconocido, siempre que su situación clínica lo permita y no haya ninguna contraindicación fundamentada. Si el paciente no hubiera indicado la modalidad de realización de la prestación, se optará por la vía intravenosa para la administración de los medicamentos.

2. Solicitud de aplazamiento de la administración de la ayuda para morir

La solicitud de aplazamiento solo puede realizarse una vez la Comisión de Garantía y Evaluación ha emitido su informe favorable a la realización de la prestación.

M5.2. Solicitud aplazamiento de la administración de la ayuda para morir

No debe confundirse el aplazamiento de la administración de la ayuda para morir con la revocación de la solicitud manifestada por el paciente, que pone fin al procedimiento y puede realizarse en cualquier momento.

Se recomienda que, en caso de que el paciente solicite el aplazamiento de la administración de ayuda para morir, se determine un plazo aproximado de entre 1 y 2 meses, a fin de garantizar que el paciente continúa cumpliendo todos los requisitos exigidos para acceder a la prestación durante ese periodo de tiempo. Transcurrido dicho plazo máximo, se entenderá que el paciente desiste del procedimiento iniciado.

3. Recomendaciones sobre medicamentos a administrar durante el procedimiento incluido en la prestación de ayuda para morir

Las recomendaciones sobre medicamentos a administrar durante el procedimiento de realización de la prestación de ayuda para morir se incluyen en el Anexo I.

4. Certificado de defunción

La muerte como consecuencia la prestación de ayuda para morir, tendrá la consideración legal de muerte natural a todos los efectos, independientemente de la codificación realizada en la misma.

El MR debe certificar el fallecimiento del paciente. El certificado médico de defunción deberá expresar: como causa inmediata: Prestación de ayuda para morir (LO 3/2021) y como causa inicial o fundamental: la patología de base que genera una «enfermedad grave e incurable» o un «padecimiento grave, crónico e incapacitante».

7.8 Verificación posterior de la Comisión de Garantía y Evaluación

Tras el fallecimiento del paciente, el MR remitirá a la Comisión de Garantía y Evaluación, **en el plazo máximo de cinco días** hábiles, los siguientes documentos separados e identificados con un número de registro:

El Documento primero, sellado por el MR, con los siguientes datos:

- Nombre completo y domicilio de la persona solicitante de la ayuda para morir y, en su caso, de la persona autorizada que lo asistiera.
- Nombre completo, dirección y número de identificación profesional del MR.
- Nombre completo, dirección y número de identificación profesional del MC.
- Nombre completo del representante que figura en el documento de instrucciones previas, si la persona solicitante lo hubiera formalizado o, nombre completo de la persona que presentó la solicitud en nombre del paciente en situación de incapacidad de hecho.

M8.1. Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación Prestación de ayuda para morir. Documento primero

El Documento segundo, con los siguientes datos:

- Sexo y edad de la persona solicitante de la prestación de ayuda para morir.
- Fecha y lugar de la muerte.
- Tiempo transcurrido desde la primera y la última petición hasta la muerte de la persona.
- Descripción de la patología padecida por la persona solicitante.
- Naturaleza del sufrimiento continuo e insoportable padecido y razones por las cuales se considera que no tenía perspectivas de mejoría.
- Información sobre la voluntariedad, reflexión y reiteración de la petición, así como sobre la ausencia de presión externa.
- Si existía documento de instrucciones previas o documento legalmente equivalente, una copia, del mismo.
- Procedimiento seguido por el MR y el resto del equipo de profesionales sanitarios para realizar la ayuda para morir.
- Capacitación de los médicos consultores y fechas de las consultas.

M8.2. Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación tras la prestación de ayuda para morir. Documento segundo

Una vez concluida la tramitación de la prestación, ya sea por denegación en cualquiera de sus fases, por la finalización de la verificación de la prestación de ayuda para morir o resolución de las posibles reclamaciones si las hubiera, se procederá a archivar toda la documentación en la historia clínica del paciente.

8. Solicitud de eutanasia que no presenta formulario oficial y/o por otras vías

Si la persona solicitante presentara un escrito en el que indique su deseo para que se le aplique la eutanasia, por distintas vías de acceso y en un modelo de solicitud que no sea el oficial descrito en la fase 1 de este procedimiento, a través de otras vías como Atención al Paciente, Carpeta Personal de Salud, etc., se le responderá que se ponga en contacto con el equipo de salud que le atiende habitualmente, para que valore el inicio del Procedimiento de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE).

9. Acceso a las personas con discapacidad

Durante todo el procedimiento se deben garantizar los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, que resulten precisos para que las personas solicitantes de la prestación de ayuda para morir reciban la información, formen y expresen su voluntad, otorguen su consentimiento y se comuniquen e interactúen con el entorno, de modo libre, a fin de que su decisión sea individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas. En especial, han de adoptarse las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de sus derechos reconocidos.

Cuando el paciente tenga una discapacidad que le impida cumplimentar, firmar y fechar la solicitud de prestación de ayuda para morir, se pondrán a su disposición los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad y diseño universales y los ajustes razonables que le permitan expresar su decisión y dejar constancia por escrito de su voluntad. Ejemplos de estos medios pueden ser la grabación de un video, etc.

10. Desistimiento del paciente de la prestación

El paciente podrá desistir de su solicitud en cualquier momento a lo largo del procedimiento. El MR lo comunicará al equipo asistencial y se registrará en Historia Clínica.

M6. Formulario de solicitud de desistir

11. Denegación de la prestación de ayuda para morir

1. El MR puede denegar la prestación de ayuda para morir en el **plazo máximo de diez días** naturales desde la primera solicitud, siempre por escrito y de manera motivada.

M7. Denegación prestación ayuda a morir

2. Contra dicha denegación la persona solicitante podrá presentar una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente en el **plazo máximo de quince días** naturales. El MR que deniegue la solicitud está obligado a informarle de esta posibilidad.

M9. Reclamación contra la denegación prestación ayuda a morir

3. El MR que deniegue la solicitud de la prestación de ayuda para morir, con independencia de que se haya formulado o no una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente, deberá remitir, en el **plazo de cinco días contados a partir de que se le haya notificado la denegación al paciente**, los siguientes dos documentos:

M8.1. Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación. Prestación de ayuda para morir. Documento primero

M8.3. Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación Denegación por el/la médico/a responsable de la prestación de ayuda para morir.

12. Aspectos a considerar

- El paciente podrá elegir al MR en el proceso de la prestación de ayuda para morir, siempre que sea posible, y éste no sea objetor. Podrá ser su médico/a de atención primaria o de atención hospitalaria. En la mayoría de los casos, es previsible que sea el médico/a habitual o de confianza del paciente.

- El MR mantendrá una comunicación constante con el resto de profesionales sanitarios vinculados a la atención médica y de cuidados del paciente. El médico responsable será el interlocutor con el equipo asistencial, especialmente con los profesionales de enfermería, y trabajo social, así como, en el caso de que así lo solicitará el paciente, a los familiares o allegados que señale.
- Una vez concluida la tramitación de la prestación, ya sea por denegación en cualquiera de sus fases, por la finalización de la verificación de la prestación de ayuda para morir o resolución de las posibles reclamaciones si las hubiera, se procederá a archivar toda la documentación en la historia clínica del paciente.
- El procedimiento, para ser válido, se inicia con la firma del M1 (primera solicitud) por parte del paciente y del MR, o un/una profesional sanitaria. Si la solicitud firmada llegara a través de otros canales como atención al paciente, Registro, etc., se remitirá a ese profesional sanitario, con conocimiento de su inmediato superior, para ser consecuente con el procedimiento y no perder plazos. Si llegara una solicitud firmada únicamente por un/una paciente, se le informará que debe iniciar el procedimiento con un/una profesional sanitaria.
- Las gerencias de los centros asistenciales deberán facilitar que se lleve a cabo el procedimiento con las garantías y recursos que sean precisos: LORE, Artículo 14. Prestación de la ayuda para morir por los servicios de salud. La prestación de la ayuda para morir se realizará en centros sanitarios públicos, privados o concertados, y en el domicilio, sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabados por el ejercicio de la objeción de conciencia sanitaria o por el lugar donde se realiza. No podrán intervenir en ninguno de los equipos profesionales quienes incurran en conflicto de intereses ni quienes resulten beneficiados de la práctica de la eutanasia. La administración sanitaria competente deberá garantizar el asesoramiento y apoyo al MR durante todo el proceso de solicitud y realización de la prestación de ayuda para morir, facilitándole el acceso a médicos/as consultores/as, interconsultas otros trámites necesarios en el proceso. Las administraciones sanitarias competentes facilitarán el apoyo y asesoramiento necesario al MC durante las fases del procedimiento en las que deba intervenir. Además, facilitarán el acceso a la historia y documentación clínica para corroborar las condiciones de la solicitud.

13. Anexo I: Procedimiento para la gestión de los servicios de Farmacia Hospitalaria de los medicamentos necesarios para la prestación de ayuda para morir.

La realización de la prestación de ayuda para morir debe llevarse a cabo de manera eficaz y segura, evitando alargar el proceso y el sufrimiento innecesario tanto para el/la paciente como para su familia. El paciente debe fallecer dentro de un período de tiempo adecuado y sin sufrimiento.

El MR deberá informar al paciente de la modalidad de prestación más adecuada, para lo que deberá tener en cuenta no sólo los deseos del paciente sino también su situación clínica y si ésta limita alguna de las dos modalidades de prestación.

Según la Ley, la eutanasia podría producirse en dos modalidades:

1.ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.

2.ª) La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que la pueda tomar o auto administrar, para causar su propia muerte, siempre con la supervisión del equipo médico.

A su vez esta circunstancia puede darse en dos ámbitos, el ámbito hospitalario, donde el paciente está ingresado o el ámbito domiciliario.

En la medida de lo posible se priorizará siempre la vía intravenosa, por seguridad y rapidez.

El MR de la actuación deberá contactar con el servicio de farmacia correspondiente, con la debida antelación, explicando la necesidad y características del paciente. La prescripción se hará en HCl o LAMIA de forma protocolizada y después de contactar telefónicamente se enviará un mail al farmacéutico responsable para dejar constancia de la petición.

Vía Intravenosa

Paciente Ingresado/a:

El MR prescribirá en HCl: “**Protocolo Eutanasia IV**”, mediante una ficha que contendrá todos los medicamentos del kit, para que de una forma sencilla se prescriban todos los fármacos necesarios a la vez. En el apartado observaciones el MR explicitará los medicamentos y dosis que va a administrar.

Una vez el servicio de farmacia recibe la petición, enviará la medicación al control de enfermería correspondiente en un kit o bolsa, debidamente etiquetado. No se enviará el kit en los carros habituales.

TABLA RESUMEN MEDICAMENTOS VIA INTRAVENOSA	
PREMEDICACIÓN	
Midazolam	5-20 mg (IV) durante 30 segundos
ADYUVANTE	
Lidocaína (2%)	40 mg (IV) durante 30 segundos
INDUCTORES DEL COMA	
Propofol (de elección)	1.000 mg (IV) inyección lenta 2,5-5 minutos
Tiopental (alternativa)	2000 mg (IV) inyección lenta 2,5-5 minutos
BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES	
Atracuronio (de elección)	100 mg (IV) administración rápida
Cisatracurio (de elección)	30mg (IV) administración rápida
Rocuronio (de elección)	150mg (IV) administración rápida

Se prepararán **dos kits** de medicación por paciente, para resolver cualquier eventualidad (rotura, etc.)

Siempre que sea posible se **deben utilizar viales o ampollas** en lugar de jeringas precargadas. Serán los profesionales encargados de realizar la eutanasia quienes cargarán la medicación en las jeringas con las dosis precisas. Puede ser medicina o enfermería quien prepare la medicación en el momento de la administración para minimizar los problemas de estabilidad.

Paciente en domicilio:

En el caso en el que el paciente esté en el domicilio, en función de la localización geográfica, enviará la medicación un hospital u otro. El Complejo Hospitalario de Navarra para el área de Pamplona, el Hospital Reina Sofía para el área de Tudela y el Hospital García Orcoyen en la de Estella.

El MR prescribirá en LAMIA un medicamento ficticio denominado: **“Protocolo Eutanasia IV”**. A su vez contactará con el servicio de Farmacia correspondiente en función de su ubicación geográfica (Area Pamplona, Tudela o Estella)

El envío no se hará de forma ordinaria ya que éste se realiza con los centros de salud, sino que se realizará **un envío “ad hoc”**. De esta forma una vez reciba el Servicio de Farmacia la petición por parte del equipo que va a realizar la intervención, preparará el Kit de medicamentos, siempre en sus ampollas y no en jeringas precargadas y se lo enviará al MR de la intervención y acordará con él el lugar de recogida.

Vía oral

Siempre por seguridad y rapidez, tanto para pacientes como para profesionales, se recomendará la vía intravenosa.

En el caso que se decidiera la vía oral, el MR deberá contactar con el Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario de Navarra, dado que podrían existir dificultades externas en torno a la disponibilidad de la fórmula de pentobarbital.

En España no hay comercializado ningún medicamento de uso humano que contenga pentobarbital. Tampoco es posible conseguir un medicamento registrado en otro país en una presentación oral adecuada que contenga alguno de estos principios activos y por ello será necesario preparar una solución oral. Si se diera el caso de falta de

disponibilidad (desabastecimiento) de pentobarbital se recomendará utilizar la vía intravenosa **(Manual de BBPP de Eutanasia, Anexo II. Recomendaciones sobre medicamentos).*

Si se avanzara en esta vía, se prepararán también 2 kits de medicación oral por paciente en el que se incluirán los antieméticos, ansiolíticos y la fórmula de pentobarbital tal y como se describen en el documento de recomendaciones en la administración de medicamentos para ayudar a morir:

- **Antieméticos:** una de las siguientes opciones:
 - a) Metoclopramida 30mg 1 hora antes de la administración del medicamento inductor del coma.
 - b) Ondasentrón 8-24 mg tomado 1 hora antes de la administración del medicamento inductor del coma.
 - c) Metoclopramida 20mg más Ondasentrón 8-24mg 1 hora antes de la administración del medicamento inductor del coma. Esta es la opción recomendada.

- **Ansiolíticos**

Opcionalmente, en caso de que el paciente lo requiera, 30-45 minutos antes de la administración del medicamento inductor del coma se podría administrar un ansiolítico. También puede valorarse pautarlos 24-48h antes de la eutanasia para disminuir la ansiedad en los días previos.

Los medicamentos y las dosis recomendadas son los siguientes:

- a) Lorazepam 1-2mg vía oral
- b) Diazepam 10-25mg vía oral
- c) Midazolam 7.5-15mg vía oral

La dosis de ansiolítico dependerá de la situación clínica del paciente y de la dosis y de la duración de su ingesta habitual de benzodiazepinas.

- **Medicamento inductor del coma:**

La fórmula de pentobarbital, tal y como figura en el documento del Ministerio la elaborará el Servicio de Farmacia del CHN. Esta fórmula tiene una estabilidad de un mes a temperatura de 25º C, no hay que refrigerar y hay que proteger de la luz.

El MR prescribirá en LAMIA (paciente no ingresado) o en HCl (paciente ingresado) un medicamento ficticio denominado: “**Protocolo Eutanasia Oral**”. A su vez contactará con el servicio de Farmacia correspondiente en función de su ubicación geográfica (Area Pamplona, Tudela o Estella).

Una vez elaborada la fórmula se enviará al MR mediante un circuito “ad hoc”.

13. Anexo II: Relación de formularios

El acceso a los formularios de documentos se podrá realizar desde ATENEA e HCI.

Se imprimirán **dos ejemplares**, uno para **el/a interesado/a** y otro para la **Administración**.

Relación de formularios de documentos:

M1. Solicitud de prestación de ayuda para morir: primera solicitud

M2.2. Solicitud de prestación de ayuda para morir presentado por otra persona

M2.1. Solicitud de prestación de ayuda para morir presentado por el médico/a

M3. Documento de Información para el paciente que ha solicitado su derecho a la prestación de ayuda para morir

M4. Informe proceso deliberativo 1º

M5.2. Solicitud aplazamiento de la administración de la ayuda para morir

M6. Formulario de solicitud de desistir

M7. Denegación prestación ayuda a morir

M8.1. Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación. Prestación de ayuda para morir. Documento primero

M8.2. Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación tras la prestación de ayuda para morir. Documento segundo

M8.3. Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación Denegación por el/la médico/a responsable de la prestación de ayuda para morir.

M9. Reclamación contra la denegación prestación ayuda a morir

M10. Solicitud de prestación de ayuda para morir 2ª solicitud

M11.1. Formulario Consentimiento informado para recibir la prestación de ayuda para morir (finalización del proceso deliberativo)

M11.2. Documento de información para el representante interlocutor del paciente en situación clínica de incapacidad

M12 Conclusiones informe médico/a consultor/a

M13. Comunicación médica a la Comisión de Garantía y Evaluación

M14. Informe de la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir.

14. Anexo III: Esquema procedimiento

