

I. DISPOSICIÓN XERAIS

XEFATURA DO ESTADO

4628 *Lei orgánica 3/2021, do 24 de marzo, de regulación da eutanasia.*

FELIPE VI

REI DE ESPAÑA

Saiban todos os que a viren e a entenderen que as Cortes Xerais aprobaron e eu sanciono a seguinte lei orgánica:

PREÁMBULO

I

Esta lei pretende dar unha resposta xurídica, sistemática, equilibrada e garantista a unha demanda sostida da sociedade actual como é a eutanasia.

A eutanasia significa etimoloxicamente «boa morte» e pódese definir como o acto deliberado de dar fin á vida dunha persoa, producido por vontade expresa da propia persoa e co obxecto de evitar un sufrimento. Nas nosas doutrinas bioética e penalista existe hoxe un amplo acordo en limitar o emprego do termo «eutanasia» a aquela que se produce de maneira activa e directa, de maneira que as actuacións por omisión que se designaban como eutanasia pasiva (non adopción de tratamentos tendentes a prolongar a vida e a interrupción dos xa instaurados conforme a *lex artis*), ou as que poidan considerarse como eutanasia activa indirecta (utilización de fármacos ou medios terapéuticos que alivian o sufrimento físico ou psíquico aínda que aceleren a morte do paciente –coidados paliativos–) se excluiron do concepto bioético e xurídico-penal de eutanasia.

O debate sobre a eutanasia, tanto desde o punto de vista da bioética como do dereito, abriuse paso no noso país e nos países da nosa contorna durante as últimas décadas, non só nos ámbitos académicos senón tamén na sociedade, debate que se aviva periodicamente a raíz de casos persoais que conmoven a opinión pública. Un debate en que conflúen diferentes causas, como a crecente prolongación da esperanza de vida, co conseguinte atraso na idade de morrer, en condicións non poucas veces de importante deterioración física e psíquica; o incremento dos medios técnicos capaces de soste durante un tempo prolongado a vida das persoas, sen lograr a curación ou unha mellora significativa da calidade de vida; a secularización da vida e consciencia social e dos valores das persoas; ou o recoñecemento da autonomía da persoa tamén no ámbito sanitario, entre outros factores. E é, precisamente, obriga do lexislador atender as demandas e os valores da sociedade, preservando e respectando os seus dereitos e adecuando para iso as normas que ordenan e organizan a nosa convivencia.

A legalización e regulación da eutanasia aséntanse sobre a compatibilidade duns principios esenciais que son baseamento dos dereitos das persoas e que son así recollidos na Constitución española. Son, dunha parte, os dereitos fundamentais á vida e á integridade física e moral, e doutra, bens constitucionalmente protexidos como son a dignidade, a liberdade ou a autonomía da vontade.

Facer compatibles estes dereitos e principios constitucionais é necesario e posible, para o que se require unha lexislación respectuosa con todos eles. Non basta simplemente con despenalizar as condutas que impliquen algunha forma de axuda á morte doutra persoa, aínda cando se produza por expreso desexo desta. Tal modificación legal deixaría as persoas desprotexidas respecto do seu dereito á vida que o noso marco constitucional

exixe protexer. Búscase, en cambio, legislar para respectar a autonomía e vontade de poñer fin á vida de quen está nunha situación de padecemento grave, crónico e imposibilitante ou de enfermidade grave e incurable, e padece un sufrimento insoportable que non pode ser aliviado en condicións que considere aceptables, o que denominamos un contexto eutanásico. Con ese fin, esta lei regula e despenaliza a eutanasia en determinados supostos, definidos claramente e suxeitos a garantías suficientes que salvagarden a absoluta liberdade da decisión, e descarta presión externa de calquera índole.

No panorama dos países da nosa contorna pódense recoñecer, fundamentalmente, dous modelos de tratamento normativo da eutanasia.

Por unha banda, os países que despenalizan as condutas eutanásicas cando se considera que quen as realiza non ten unha conduta egoísta e, por conseguinte, ten unha razón compasiva, o que dá pé a que se xeren espazos xurídicos indeterminados que non ofrecen as garantías necesarias.

Por outra banda, os países que regularon os supostos en que a eutanasia é unha práctica legalmente aceptable, sempre que sexan observados concretos requisitos e garantías.

Na análise destas dúas alternativas xurídicas, é relevante a doutrina do Tribunal Europeo de Dereitos Humanos que, na súa sentenza do 14 de maio de 2013 (caso Gross vs. Suíza), considerou que non é aceptable que un país que despenalizou condutas eutanásicas non teña elaborado e promulgado un réxime legal específico en que se precisan as modalidades de práctica de tales condutas eutanásicas. Esta lei pretende incluírse no segundo modelo de lexislación e dota dunha regulación sistemática e ordenada os supostos en que a eutanasia non deba ser obxecto de reproche penal. Así, a lei distingue entre dúas condutas eutanásicas diferentes: a eutanasia activa e aquela en que é o propio paciente a persoa que termina coa súa vida, para o que precisa da colaboración dun profesional sanitario que, de forma intencionada e con coñecemento, facilita os medios necesarios, incluído o asesoramento sobre a substancia e a dose necesarias de medicamentos, a súa prescrición ou, mesmo, a súa subministración co fin de que o paciente a administre a si mesmo. Pola súa banda, eutanasia activa é a acción pola que un profesional sanitario pon fin á vida dun paciente de maneira deliberada e por petición deste, cando se produce dentro dun contexto eutanásico por causa de padecemento grave, crónico e imposibilitante ou enfermidade grave e incurable, causantes dun sufrimento intolerable.

O contexto eutanásico, no cal se acepta legalmente prestar axuda para morrer a outra persoa, debe delimitarse conforme determinadas condicións que afectan a situación física da persoa co conseguinte sufrimento físico ou mental en que se encontra, as posibilidades de intervención para aliviar o seu sufrimento e as conviccións morais da persoa sobre a preservación da súa vida nunhas condicións que considere incompatibles coa súa dignidade persoal. Así mesmo, teñen que establecerse garantías para que a decisión de poñer fin á vida se produza con absoluta liberdade, autonomía e coñecemento, protexida por tanto de presións de toda índole que poidan provir de contornas sociais, económicas ou familiares desfavorables, ou mesmo de decisións apresuradas. Este contexto eutanásico, así delimitado, require dunha valoración cualificada e externa ás persoas solicitante e executora, previa e posterior ao acto eutanásico. Ao mesmo tempo, mediante a posibilidade de obxección de conciencia, garántese a seguridade xurídica e o respecto á liberdade de conciencia do persoal sanitario chamado a colaborar no acto de axuda médica para morrer, entendendo o termo *médica* implícito na lei cando se fala de axuda para morrer, e entendido nun sentido xenérico que comprende o conxunto de prestacións e auxilios asistenciais que o persoal sanitario debe prestar, no ámbito da súa competencia, aos pacientes que soliciten a axuda necesaria para morrer.

En definitiva, esta lei introduce no noso ordenamento xurídico un novo dereito individual como é a eutanasia. Enténdese por esta a actuación que produce a morte dunha persoa de forma directa e intencionada mediante unha relación causa-efecto única e inmediata, por petición informada, expresa e reiterada no tempo pola dita persoa,

e que se leva a cabo nun contexto de sufrimento debido a unha enfermidade ou padecemento incurable que a persoa experimenta como inaceptable e que non puido ser mitigado por outros medios. Así definida, a eutanasia conecta cun dereito fundamental da persoa constitucionalmente protexido como é a vida, pero que se debe conciliar tamén con outros dereitos e bens, igualmente protexidos constitucionalmente, como son a integridade física e moral da persoa (art. 15 CE), a dignidade humana (art. 10 CE), o valor superior da liberdade (art. 1.1 CE), a liberdade ideolóxica e de conciencia (art. 16 CE) ou o dereito á intimidade (art. 18.1 CE). Cando unha persoa plenamente capaz e libre se enfrenta a unha situación vital que ao seu xuízo vulnera a súa dignidade, intimidade e integridade, como é a que define o contexto eutanásico antes descrito, o ben da vida pode decaer en favor dos demais bens e dereitos cos que debe ser ponderado, tendo en conta que non existe un deber constitucional de impoñer ou tutelar a vida custe o que custe e en contra da vontade do titular do dereito á vida. Por esta mesma razón, o Estado está obrigado a prover un réxime xurídico que estableza as garantías necesarias e de seguridade xurídica.

II

Esta lei consta de cinco capítulos, sete disposicións adicionais, unha disposición transitoria, unha disposición derogatoria e catro disposicións derradeiras.

O capítulo I está destinado a delimitar o seu obxecto e ámbito de aplicación, así como a establecer as necesarias definicións fundamentais do texto normativo.

O capítulo II establece os requisitos para que as persoas poidan solicitar a prestación de axuda para morrer e as condicións para o seu exercicio. Toda persoa maior de idade e en plena capacidade de obrar e decidir pode solicitar e recibir a dita axuda, sempre que o faga de forma autónoma, consciente e informada, e que se encontre nos supostos de padecemento grave, crónico e imposibilitante ou de enfermidade grave e incurable causantes dun sufrimento físico ou psíquico intolerables. Artículase tamén a posibilidade de solicitar esta axuda mediante o documento de instrucións previas ou equivalente, legalmente recoñecido, que existe xa no noso ordenamento xurídico.

O capítulo III vai dirixido a regular o procedemento que se debe seguir para a realización da prestación de axuda para morrer e as garantías que teñen que observarse na aplicación da dita prestación. Neste ámbito cabe destacar a creación de comisións de garantía e avaliación que teñen que verificar de forma previa e controlar *a posteriori* o respecto á lei e aos procedementos que establece.

O capítulo IV establece os elementos que permiten garantir a toda a cidadanía o acceso en condicións de igualdade á prestación de axuda para morrer, incluíndo na carteira común de servizos do Sistema Nacional de Saúde e garantir así o seu financiamento público, pero garantir tamén a súa prestación en centros privados ou, mesmo, no domicilio. Hai que destacar que se garante a dita prestación sen prexuízo da posibilidade de obxección de conciencia do persoal sanitario.

Finalmente, o capítulo V regula as comisións de garantía e avaliación que deberán crearse en todas as comunidades autónomas e nas cidades de Ceuta e Melilla para os fins desta lei.

As disposicións adicionais, pola súa banda, diríxense a garantir que os que solicitan axuda para morrer ao abeiro desta lei serán considerados falecidos por morte natural, a asegurar recursos e medios de apoio destinados ás persoas con discapacidade, a establecer mecanismos para dar a máxima difusión a esta lei entre os profesionais sanitarios e a cidadanía e oferta de formación continua específica sobre a axuda para morrer, así como un réxime sancionador. Nas súas disposicións derradeiras, modifícase, en consecuencia co novo ordenamento legal introducido por esta lei, a Lei orgánica 10/1995, do 23 de novembro, do Código penal, co obxecto de despenalizar todas aquelas condutas eutanásicas nos supostos e condicións establecidos por esta lei.

CAPÍTULO I

Disposicións xerais

Artigo 1. *Obxecto.*

O obxecto desta lei é regular o dereito que corresponde a toda persoa que cumpra as condicións exixidas a solicitar e recibir a axuda necesaria para morrer, o procedemento que ten que seguirse e as garantías que teñen que observarse.

Así mesmo, determina os deberes do persoal sanitario que atenda esas persoas, definindo o seu marco de actuación, e regula as obrigacións das administracións e institucións concernidas para asegurar o correcto exercicio do dereito recoñecido nesta lei.

Artigo 2. *Ámbito de aplicación.*

Esta lei será de aplicación a todas as persoas físicas ou xurídicas, públicas ou privadas, que actúen ou se encontren en territorio español. Para estes efectos, entenderase que unha persoa xurídica se encontra en territorio español cando teña domicilio social, sede de enderezo efectivo, sucursal, delegación ou establecemento de calquera natureza en territorio español.

Artigo 3. *Definicións.*

Para os efectos do previsto nesta lei, enténdese por:

a) «Consentimento informado»: a conformidade libre, voluntaria e consciente do paciente, manifestada en pleno uso das súas facultades logo de recibir a información adecuada, para que, por petición súa, teña lugar unha das actuacións descritas na letra g).

b) «Padecemento grave, crónico e incapacitante»: situación que fai referencia a limitacións que inciden directamente sobre a autonomía física e actividades da vida diaria, de maneira que non permite valerse por si mesmo, así como sobre a capacidade de expresión e relación, e que levan asociado un sufrimento físico ou psíquico constante e intolerable para quen o padece, existindo seguridade ou gran probabilidade de que tales limitacións vaian persistir no tempo sen posibilidade de curación ou melloría apreciable. En ocasións pode supoñer a dependencia absoluta de apoio tecnolóxico.

c) «Enfermidade grave e incurable»: a que pola súa natureza orixina sufrimentos físicos ou psíquicos constantes e insoportables sen posibilidade de alivio que a persoa considere tolerable, cun pronóstico de vida limitado, nun contexto de fragilidade progresiva.

d) «Médico responsable»: facultativo que ten ao seu cargo coordinar toda a información e a asistencia sanitaria do paciente, co carácter do seu interlocutor principal en todo o referente á súa atención e información durante o proceso asistencial, e sen prexuízo das obrigacións doutros profesionais que participan nas actuacións asistenciais.

e) «Médico consultor»: facultativo con formación no ámbito das patoloxías que padece o paciente e que non pertence ao mesmo equipo do médico responsable.

f) «Obxección de conciencia sanitaria»: dereito individual dos profesionais sanitarios para non atender aquelas demandas de actuación sanitaria reguladas nesta lei que resultan incompatibles coas súas propias conviccións.

g) «Prestación de axuda para morrer»: acción derivada de proporcionar os medios necesarios a unha persoa que cumpre os requisitos previstos nesta lei e que manifestou o seu desexo de morrer. A dita prestación pódese producir en dúas modalidades:

1.^a) A administración directa ao paciente dunha substancia por parte do profesional sanitario competente.

2.^a) A prescrición ou subministración ao paciente por parte do profesional sanitario dunha substancia, de maneira que a poida autoadministrar, para causar a súa propia morte.

h) «Situación de incapacidade de feito»: situación en que o paciente carece de entendemento e vontade suficientes para rexerse de forma autónoma, plena e efectiva por si mesmo, con independencia de que existan ou se adoptasen medidas de apoio para o exercicio da súa capacidade xurídica.

CAPÍTULO II

Dereito das persoas a solicitar a prestación de axuda para morrer e requisitos para o seu exercicio

Artigo 4. Dereito a solicitar a prestación de axuda para morrer.

1. Recoñécese o dereito de toda persoa que cumpra os requisitos previstos nesta lei a solicitar e recibir a prestación de axuda para morrer.

2. A decisión de solicitar a prestación de axuda para morrer ten que ser unha decisión autónoma, entendendo por tal aquela que está fundamentada no coñecemento sobre o seu proceso médico, logo de ter sido informada adecuadamente polo equipo sanitario responsable. Na historia clínica deberá quedar constancia de que a información foi recibida e comprendida polo paciente.

3. Nos procedementos regulados nesta lei, garantíranse os medios e recursos de apoio, materiais e humanos, incluídas as medidas de accesibilidade e deseño universais e os axustes razoables que resulten precisos para que as persoas solicitantes da prestación de axuda para morrer reciban a información, formen e expresen a súa vontade, outorguen o seu consentimento e se comuniquen e interactúen coa contorna, de modo libre, co fin de que a súa decisión sexa individual, madura e xenuína, sen intromisións, inxerencias ou influencias indebidas.

En especial, adoptaranse as medidas pertinentes para proporcionar acceso ás persoas con discapacidade ao apoio que poden necesitar no exercicio dos dereitos que teñen recoñecidos no ordenamento xurídico.

Artigo 5. Requisitos para recibir a prestación de axuda para morrer.

1. Para poder recibir a prestación de axuda para morrer será necesario que a persoa cumpra todos os seguintes requisitos:

a) Ter a nacionalidade española ou residencia legal en España ou certificado de empadramento que acredite un tempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, ter maioría de idade e ser capaz e consciente no momento da solicitude.

b) Dispoñer por escrito da información que exista sobre o seu proceso médico, as diferentes alternativas e posibilidades de actuación, incluída a de acceder aos cuidados paliativos integrais comprendidos na carteira común de servizos e ás prestacións a que tiver dereito de conformidade coa normativa de atención á dependencia.

c) Ter formulado dúas solicitudes de maneira voluntaria e por escrito, ou por outro medio que permita deixar constancia, e que non sexa o resultado de ningunha presión externa, deixando unha separación de polo menos quince días naturais entre ambas.

Se o médico responsable considera que a perda da capacidade da persoa solicitante para outorgar o consentimento informado é inminente, poderá aceptar calquera período menor que considere apropiado en función das circunstancias clínicas concorrentes, das cales deberá deixar constancia na historia clínica.

d) Sufrir unha enfermidade grave e incurable ou un padecemento grave, crónico e imposibilitante nos termos establecidos nesta lei, certificada polo médico responsable.

e) Prestar consentimento informado previamente a recibir a prestación de axuda para morrer. O dito consentimento incorporárase á historia clínica do paciente.

2. Non será de aplicación o previsto nas letras b), c) e e) do número anterior naqueles casos en que o médico responsable certifique que o paciente non se encontra no pleno uso das súas facultades nin pode prestar a súa conformidade libre, voluntaria e consciente

para realizar as solicitudes, cumpra o previsto no número 1.d) e subscribíse con anterioridade un documento de instrucións previas, testamento vital, vontades anticipadas ou documentos equivalentes legalmente recoñecidos, caso en que se poderá facilitar a prestación de axuda para morrer conforme o disposto no dito documento. No caso de ter nomeado representante nese documento, será o interlocutor válido para o médico responsable.

O médico responsable fará a valoración da situación de incapacidade de feito conforme os protocolos de actuación que determine o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde.

Artigo 6. *Requisitos da solicitude de prestación de axuda para morrer.*

1. A solicitude de prestación de axuda para morrer a que se refire o artigo 5.1.c) deberá facerse por escrito, e o documento deberá estar datado e asinado polo paciente solicitante, ou por calquera outro medio que permita deixar constancia da vontade inequívoca de quen a solicita, así como do momento en que se solicita.

No caso de que pola súa situación persoal ou condición de saúde non lle sexa posible datar e asinar o documento, poderá facer uso doutros medios que lle permitan deixar constancia, ou ben outra persoa maior de idade e plenamente capaz poderá datalo e asinalo na súa presenza. A dita persoa ten que mencionar o feito de que quen demanda a prestación de axuda para morrer non se encontra en condicións de asinar o documento e indicar as razóns.

2. O documento deberá asinarse en presenza dun profesional sanitario, que o rubricará. Se non é o médico responsable, entregarao a este. O escrito deberá incorporarse á historia clínica do paciente.

3. O solicitante da prestación de axuda para morrer poderá revogar a súa solicitude en calquera momento e a súa decisión incorporárase na súa historia clínica. Así mesmo, poderá pedir o aprazamento da administración da axuda para morrer.

4. Nos casos previstos no artigo 5.2, a solicitude de prestación de axuda para morrer poderá ser presentada ao médico responsable por outra persoa maior de idade e plenamente capaz, acompañada do documento de instrucións previas, testamento vital, vontades anticipadas ou documentos equivalentes legalmente recoñecidos, subscritos previamente polo paciente. No caso de que non exista ningunha persoa que poida presentar a solicitude en nome do paciente, o médico que o trata poderá presentar a solicitude de eutanasia. En tal caso, o dito médico que o trata estará lexitimado para solicitar e obter o acceso ao documento de instrucións previas, vontades anticipadas ou documentos equivalentes a través das persoas designadas pola autoridade sanitaria da comunidade autónoma correspondente ou polo Ministerio de Sanidade, de conformidade coa letra d) do número 1 do artigo 4 do Real decreto 124/2007, do 2 de febreiro, polo que se regula o Rexistro nacional de instrucións previas e o correspondente ficheiro automatizado de datos de carácter persoal.

Artigo 7. *Denegación da prestación de axuda para morrer.*

1. As denegacións da prestación de axuda para morrer deberán realizarse sempre por escrito e de maneira motivada polo médico responsable.

2. Contra a dita denegación, que deberá realizarse no prazo máximo de dez días naturais desde a primeira solicitude, a persoa que a presentase poderá presentar no prazo máximo de quince días naturais unha reclamación ante a comisión de garantía e avaliación competente. O médico responsable que denegue a solicitude está obrigado a informala desta posibilidade.

3. O médico responsable que denegue a solicitude da prestación de axuda para morrer, con independencia de que se formulase ou non unha reclamación ante a comisión de garantía e avaliación competente, deberá remitir, no prazo de cinco días contados a partir de que se lle notificase a denegación ao paciente, os dous documentos especificados

no artigo 12, e adaptará o documento segundo de modo que inclúa os datos clínicos relevantes para a avaliación do caso e por escrito o motivo da denegación.

CAPÍTULO III

Procedemento para a realización da prestación de axuda para morrer

Artigo 8. *Procedemento que vai seguir o médico responsable cando exista unha solicitude de prestación de axuda para morrer.*

1. Unha vez recibida a primeira solicitude de prestación de axuda para morrer a que se refire o artigo 5.1.c), o médico responsable, no prazo máximo de dous días naturais, unha vez verificado que se cumpren os requisitos previstos no artigo 5.1.a), c) e d), realizará co paciente solicitante un proceso deliberativo sobre o seu diagnóstico, posibilidades terapéuticas e resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende a información que se lle facilita. Sen prexuízo de que a dita información sexa explicada polo médico responsable directamente ao paciente, esta deberá facilitarse igualmente por escrito, no prazo máximo de cinco días naturais.

Transcorrido o prazo previsto no artigo 5.1.c), e unha vez recibida a segunda solicitude, o médico responsable, no prazo de dous días naturais, retomará co paciente solicitante o proceso deliberativo co obxecto de atender, no prazo máximo de cinco días naturais, calquera dúbida ou necesidade de ampliación de información que se lle presentase ao paciente tras a información proporcionada logo da presentación da primeira solicitude, conforme o parágrafo anterior.

2. Transcorridas vinte e catro horas tras a finalización do proceso deliberativo a que se refire o número anterior, o médico responsable solicitará do paciente solicitante a súa decisión de continuar ou desistir da solicitude de prestación de axuda para morrer. No caso de que o paciente manfeste o seu desexo de continuar co procedemento, o médico responsable deberá comunicar esta circunstancia ao equipo asistencial, especialmente aos profesionais de enfermaría, así como, no caso de que así o solicite o paciente, aos familiares ou achegados que sinale. Igualmente, deberá solicitar do paciente a sinatura do documento do consentimento informado.

No caso de que o paciente decida desistir da súa solicitude, o médico responsable poñerá este feito igualmente en coñecemento do equipo asistencial.

3. O médico responsable deberá consultar un médico consultor, quen, tras estudar a historia clínica e examinar o paciente, deberá corroborar o cumprimento das condicións establecidas no artigo 5.1 ou, se for o caso, no 5.2, no prazo máximo de dez días naturais desde a data da segunda solicitude, para o cal redactará un informe que pasará a formar parte da historia clínica do paciente. As conclusións do dito informe deberán ser comunicadas ao paciente solicitante no prazo máximo de vinte e catro horas.

4. No caso de informe desfavorable do médico consultor sobre o cumprimento das condicións do artigo 5.1, o paciente poderá recorrer á comisión de garantía e avaliación nos termos previstos no artigo 7.2.

5. Unha vez cumprido o previsto nos números anteriores, o médico responsable, antes da realización da prestación de axuda para morrer, poñerá en coñecemento do presidente da comisión de garantía e avaliación, no prazo máximo de tres días hábiles, para o efecto de que se realice o control previo previsto no artigo 10.

Artigo 9. *Procedemento que se seguirá cando se aprecie que existe unha situación de incapacidade de feito.*

Nos casos previstos no artigo 5.2 o médico responsable está obrigado a aplicar o previsto nas instrucións previas ou documento equivalente.

Artigo 10. *Verificación previa por parte da comisión de garantía e avaliación.*

1. Unha vez recibida a comunicación médica a que se refire o artigo 8.5, o presidente da comisión de garantía e avaliación designará, no prazo máximo de dous días, dous dos seus membros, un profesional médico e un xurista, para que verifiquen se, ao seu xuízo, concorren os requisitos e as condicións establecidas para o correcto exercicio do dereito a solicitar e recibir a prestación de axuda para morrer.

2. Para o adecuado exercicio das súas funcións, os dous membros citados no número anterior terán acceso á documentación que conste na historia clínica e poderán entrevistarse co profesional médico e co equipo, así como coa persoa solicitante.

3. No prazo máximo de sete días naturais, emitirán un informe cos requisitos a que se refire o documento previsto na letra b) do artigo 12. Se a decisión é favorable, o informe emitido servirá de resolución para os efectos da realización da prestación. Se a decisión é desfavorable á solicitude presentada, quedará aberta a posibilidade de reclamar en virtude do previsto na letra a) do artigo 18. Nos casos en que non haxa acordo entre os dous membros citados no número 1 deste artigo, elevarase a verificación ao pleno da comisión de garantía e avaliación, que decidirá definitivamente.

4. A resolución definitiva deberá poñerse en coñecemento do presidente para que, pola súa vez, a traslade ao médico responsable que realizou a comunicación para proceder, se for o caso, a realizar a prestación de axuda para morrer; todo iso deberá facerse no prazo máximo de dous días naturais.

5. As resolucións da comisión que emitan informe desfavorable á solicitude da prestación de axuda para morrer poderán ser impugnadas ante a xurisdición contencioso-administrativa.

Artigo 11. *Realización da prestación de axuda para morrer.*

1. Unha vez recibida a resolución positiva, a realización da prestación de axuda para morrer debe facerse co máximo coidado e profesionalidade por parte dos profesionais sanitarios, con aplicación dos protocolos correspondentes, que conterán, ademais, criterios en canto á forma e ao tempo de realización da prestación.

No caso de que o paciente se encontre consciente, este deberá comunicar ao médico responsable a modalidade en que quere recibir a prestación de axuda para morrer.

2. Nos casos en que a prestación de axuda para morrer o sexa conforme a forma descrita no artigo 3.g.1.^a) o médico responsable, así como o resto de profesionais sanitarios, asistirán o paciente ata o momento da súa morte.

3. No suposto previsto no artigo 3.g.2.^a) o médico responsable, así como o resto de profesionais sanitarios, tras prescribir a substancia que o propio paciente se autoadministrará, manterán a debida tarefa de observación e apoio a este ata o momento do seu falecemento.

Artigo 12. *Comunicación á comisión de garantía e avaliación tras a realización da prestación de axuda para morrer.*

Unha vez realizada a prestación de axuda para morrer, e no prazo máximo de cinco días hábiles logo desta, o médico responsable deberá remitir á comisión de garantía e avaliación da súa comunidade autónoma ou cidade autónoma os seguintes dous documentos separados e identificados cun número de rexistro:

a) O primeiro documento, selado polo médico responsable, referido como «documento primeiro», deberá recoller os seguintes datos:

1.^o) Nome completo e domicilio da persoa solicitante da axuda para morrer e, se for o caso, da persoa autorizada que o asistiu.

2.^o) Nome completo, enderezo e número de identificación profesional (número de colexiado ou equivalente) do médico responsable.

3.º) Nome completo, enderezo e número de identificación profesional do médico consultor cuxa opinión se solicitou.

4.º) Se a persoa solicitante dispoñía dun documento de instrucións previas ou documento equivalente e nel se sinalaba un representante, nome completo deste. En caso contrario, nome completo da persoa que presentou a solicitude en nome do paciente en situación de incapacidade de feito.

b) O segundo documento, referido como «documento segundo», deberá recoller os seguintes datos:

- 1.º) Sexo e idade da persoa solicitante da axuda para morrer.
- 2.º) Data e lugar da morte.
- 3.º) Tempo transcorrido desde a primeira e a última petición ata a morte da persoa.
- 4.º) Descrición da patoloxía padecida pola persoa solicitante (enfermidade grave e incurable ou padecemento grave, crónico e imposibilitante).
- 5.º) Natureza do sufrimento continuo e insoportable padecido e razóns polas cales se considera que non tiña perspectivas de melloría.
- 6.º) Información sobre a voluntariedade, reflexión e reiteración da petición, así como sobre a ausencia de presión externa.
- 7.º) Se existía documento de instrucións previas ou documento equivalente, unha copia deste.
- 8.º) Procedemento seguido polo médico responsable e o resto do equipo de profesionais sanitarios para realizar a axuda para morrer.
- 9.º) Capacitación dos médicos consultores e datas das consultas.

CAPÍTULO IV

Garantía no acceso á prestación de axuda para morrer

Artigo 13. *Garantía do acceso á prestación de axuda para morrer.*

1. A prestación de axuda para morrer estará incluída na carteira común de servizos do Sistema nacional de saúde e será de financiamento público.

2. Os servizos públicos de saúde, no ámbito das súas respectivas competencias, aplicarán as medidas precisas para garantir o dereito á prestación de axuda para morrer nos supostos e cos requisitos establecidos nesta lei.

Artigo 14. *Prestación da axuda para morrer polos servizos de saúde.*

A prestación da axuda para morrer realizarase en centros sanitarios públicos, privados ou concertados, e no domicilio, sen que o acceso e a calidade asistencial da prestación poidan resultar menoscabados polo exercicio da obxección de conciencia sanitaria ou polo lugar onde se realiza. Non poderán intervir en ningún dos equipos profesionais os que incorran en conflito de intereses nin os que resulten beneficiados da práctica da eutanasia.

Artigo 15. *Protección da intimidade e confidencialidade.*

1. Os centros sanitarios que realicen a prestación de axuda para morrer adoptarán as medidas necesarias para asegurar a intimidade das persoas solicitantes da prestación e a confidencialidade no tratamento dos seus datos de carácter persoal.

2. Así mesmo, os citados centros deberán contar con sistemas de custodia activa das historias clínicas dos pacientes e implantar no tratamento dos datos as medidas de seguridade de nivel alto previstas na normativa vixente en materia de protección de datos de carácter persoal, tendo en conta que os tratamentos afectan categorías especiais de datos previstas no artigo 9 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, do 27 de abril de 2016.

Artigo 16. *Obxección de conciencia dos profesionais sanitarios.*

1. Os profesionais sanitarios directamente implicados na prestación de axuda para morrer poderán exercer o seu dereito á obxección de conciencia.

O rexeitamento ou a negativa a realizar a citada prestación por razóns de conciencia é unha decisión individual do profesional sanitario directamente implicado na súa realización, a cal deberá manifestarse anticipadamente e por escrito.

2. As administracións sanitarias crearán un rexistro de profesionais sanitarios obxectores de conciencia para realizar a axuda para morrer, no cal se inscribirán as declaracións de obxección de conciencia para a súa realización e que terá por obxecto facilitar a necesaria información á Administración sanitaria para que esta poida garantir unha adecuada xestión da prestación de axuda para morrer. O rexistro someterase ao principio de estrita confidencialidade e á normativa de protección de datos de carácter persoal.

CAPÍTULO V

Comisións de garantía e avaliación

Artigo 17. *Creación e composición.*

1. Existirá unha comisión de garantía e avaliación en cada unha das comunidades autónomas, así como nas cidades de Ceuta e Melilla. A composición de cada unha delas terá carácter multidisciplinar e deberá contar cun número mínimo de sete membros entre os que se incluírá persoal médico, de enfermaría e xuristas.

2. No caso das comunidades autónomas, as ditas comisións, que terán a natureza de órgano administrativo, serán creadas polos respectivos gobernos autonómicos, os cales determinarán o seu réxime xurídico. No caso das cidades de Ceuta e Melilla, será o Ministerio de Sanidade quen cree comisións para cada unha das cidades e determine os seus réximes xurídicos.

3. Cada comisión de garantía e avaliación deberá crearse e constituírse no prazo de tres meses que se contarán desde a entrada en vigor deste artigo.

4. Cada comisión de garantía e avaliación deberá dispoñer dun regulamento de orde interna, que será elaborado pola citada comisión e autorizado polo órgano competente da Administración autonómica. No caso das cidades de Ceuta e Melilla, a citada autorización corresponderá ao Ministerio de Sanidade.

5. O Ministerio de Sanidade e os presidentes das comisións de garantía e avaliación das comunidades autónomas reuniranse anualmente, baixo a coordinación do Ministerio, para homoxeneizar criterios e intercambiar boas prácticas no desenvolvemento da prestación de eutanasia no Sistema nacional de saúde.

Artigo 18. *Funcións.*

Son funcións da comisión de garantía e avaliación as seguintes:

a) Resolver no prazo máximo de vinte días naturais as reclamacións que formulen as persoas ás cales o médico responsable denegase a súa solicitude de prestación de axuda para morrer, así como dirimir os conflitos de intereses que poidan suscitarse segundo o previsto no artigo 14.

Tamén resolverá no prazo de vinte días naturais as reclamacións a que se refire o número 3 do artigo 10, sen que poidan participar na súa resolución os dous membros designados inicialmente para verificar o cumprimento dos requisitos da solicitude.

Así mesmo, resolverá en igual prazo sobre as solicitudes pendentes de verificación e elevadas ao pleno por existir disparidade de criterios entre os membros designados que impida a formulación dun informe favorable ou desfavorable.

No caso de que a resolución sexa favorable á solicitude de prestación de axuda para morrer, a comisión de garantía e avaliación competente requirirá a dirección do centro para

que no prazo máximo de sete días naturais facilite a prestación solicitada a través doutro médico do centro ou dun equipo externo de profesionais sanitarios.

O transcurso do prazo de vinte días naturais sen dítar resolución dará dereito aos solicitantes para entenderen denegada a súa solicitude de prestación de axuda para morrer, e quedará aberta a posibilidade de recurso ante a xurisdición contencioso-administrativa.

b) Verificar no prazo máximo de dous meses se a prestación de axuda para morrer se realizou de acordo cos procedementos previstos na lei.

A dita verificación realizarase con carácter xeral a partir dos datos recollidos no documento segundo. Non obstante, en caso de dúbida, a comisión poderá decidir por maioría simple levantar o anonimato e acudir á lectura do documento primeiro. Se, tras o levantamento do anonimato, a imparcialidade dalgún membro da comisión de garantía e avaliación se considerase afectada, este poderá retirarse voluntariamente ou ser recusado.

Así mesmo, para realizar a citada verificación a comisión poderá decidir por maioría simple solicitar ao médico responsable a información recollida na historia clínica do paciente que teña relación coa realización da prestación de axuda para morrer.

c) Detectar posibles problemas no cumprimento das obrigacións previstas nesta lei e propoñer, se for o caso, melloras concretas para a súa incorporación aos manuais de boas prácticas e protocolos.

d) Resolver dúbidas ou cuestións que poidan xurdir durante a aplicación da lei e servir de órgano consultivo no seu ámbito territorial concreto.

e) Elaborar e facer público un informe anual de avaliación acerca da aplicación da lei no seu ámbito territorial concreto. O dito informe deberá remitirse ao órgano competente en materia de saúde.

f) Aqueloutras que poidan atribuírles os gobernos autonómicos, así como, no caso das cidades de Ceuta e Melilla, o Ministerio de Sanidade.

Artigo 19. *Deber de segredo.*

Os membros das comisións de garantía e avaliación estarán obrigados a gardar segredo sobre o contido das súas deliberacións e a protexer a confidencialidade dos datos persoais que, sobre profesionais sanitarios, pacientes, familiares e persoas achegadas, puideren coñecer na súa condición de membros da comisión.

Disposición adicional primeira. *Sobre a consideración legal da morte.*

A morte como consecuencia da prestación de axuda para morrer terá a consideración legal de morte natural para todos os efectos, independentemente da codificación realizada nela.

Disposición adicional segunda. *Réxime sancionador.*

As infraccións do disposto por esta lei quedan sometidas ao réxime sancionador previsto no capítulo VI do título I da Lei 14/1986, xeral de sanidade, sen prexuízo das posibles responsabilidades civil, penal e profesional ou estatutaria que poidan corresponder.

Disposición adicional terceira. *Informe anual.*

As comunidades autónomas remitirán ao Ministerio de Sanidade o informe a que se refire a letra e) do artigo 18. Para as cidades de Ceuta e Melilla o Ministerio de Sanidade solicitará o dito informe a través do Instituto Nacional de Xestión Sanitaria. Os datos conxuntos de comunidades e cidades autónomas serán feitos públicos e presentados polo Ministerio de Sanidade.

Disposición adicional cuarta. *Persoas con discapacidade.*

As persoas xordas, con discapacidade auditiva e xordocegas terán garantidos os dereitos, recursos e medios de apoio establecidos na Lei 27/2007, do 23 de outubro, pola

que se recoñecen as linguas de signos españolas e se regulan os medios de apoio á comunicación oral das persoas xordas, con discapacidade auditiva e xordocegas.

Disposición adicional quinta. *Recurso xurisdiccional.*

Os recursos a que se refiren os artigos 10.5 e 18.a) tramitaranse polo procedemento previsto para a protección dos dereitos fundamentais da persoa na Lei 29/1998, do 13 de xullo, reguladora da xurisdición contencioso-administrativa.

Disposición adicional sexta. *Medidas para garantir a prestación de axuda para morrer polos servizos de saúde.*

Co fin de asegurar a igualdade e calidade asistencial da prestación de axuda para morrer, o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde deberá elaborar no prazo de tres meses que se contarán desde a entrada en vigor da lei un manual de boas prácticas que sirva para orientar a correcta posta en práctica desta lei.

Así mesmo, neste mesmo prazo deberá elaborar os protocolos a que se refire o artigo 5.2.

Disposición adicional sétima. *Formación.*

As administracións sanitarias competentes habilitarán os mecanismos oportunos para dar a máxima difusión a esta lei entre os profesionais sanitarios e a cidadanía en xeral, así como para promover entre esta a realización do documento de instrucións previas.

Así mesmo, difundirán entre o persoal sanitario os supostos previstos nela para os efectos do seu correcto e xeral coñecemento e de facilitar, se for o caso, o exercicio polos profesionais do dereito á obxección de conciencia.

A Comisión de Formación Continuada das Profesións Sanitarias, adscrita á Comisión de Recursos Humanos do Sistema Nacional de Saúde, abordará, no prazo dun ano desde a entrada en vigor desta lei, a coordinación da oferta de formación continua específica sobre a axuda para morrer, que deberá considerar tanto os aspectos técnicos como os legais, formación sobre comunicación difícil e apoio emocional.

Disposición transitoria única. *Réxime xurídico das comisións de garantía e avaliación.*

En canto non dispoñan do seu propio regulamento de orde interna, o funcionamento das comisións de garantía e avaliación axustarase ás regras establecidas na sección 3.^a do capítulo II do título preliminar da Lei 40/2015, do 1 de outubro, de réxime xurídico do sector público.

Disposición derogatoria única. *Derrogación normativa.*

Quedan derogadas todas as disposicións de igual ou inferior rango que contradigan ou se opoñan ao establecido nesta lei.

Disposición derradeira primeira. *Modificación da Lei orgánica 10/1995, do 23 de novembro, do Código penal.*

Modifícase o número 4 e engádesse un número 5 ao artigo 143 da Lei orgánica 10/1995, do 23 de novembro, do Código penal, nos termos seguintes:

«4. O que cause ou coopere activamente con actos necesarios e directos á morte dunha persoa que sufra un padecemento grave, crónico e imposibilitante ou unha enfermidade grave e incurable, con sufrimentos físicos ou psíquicos constantes e insoportables, pola petición expresa, seria e inequívoca desta, será castigado coa pena inferior nun ou dous graos ás sinaladas nos números 2 e 3.

5. Non obstante o disposto no número anterior, non incorrerá en responsabilidade penal quen cause ou coopere activamente á morte doutra persoa cumprindo o establecido na Lei orgánica reguladora da eutanasia.»

Disposición derradeira segunda. *Título competencial.*

Esta lei dítase ao abeiro do artigo 149.1.1.^a e 16.^a da Constitución española, que atribúe ao Estado a competencia para a regulación das condicións básicas que garantan a igualdade de todos os españois no exercicio dos dereitos e no cumprimento dos deberes constitucionais, e sobre as bases e coordinación xeral da sanidade, respectivamente, salvo a disposición derradeira primeira que se ampara na competencia que o artigo 149.1.6.^a atribúe ao Estado sobre lexislación penal.

Disposición derradeira terceira. *Carácter ordinario de determinadas disposicións.*

Esta lei ten carácter de lei orgánica a excepción dos artigos 12, 16.1, 17 e 18, das disposicións adicionais primeira, segunda, terceira, cuarta, quinta, sexta e sétima, e da disposición transitoria única, que revisten o carácter de lei ordinaria.

Disposición derradeira cuarta. *Entrada en vigor.*

Esta lei entrará en vigor aos tres meses da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado», salvo o artigo 17, que entrará en vigor o día seguinte ao da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos os españois, particulares e autoridades, que cumpran e fagan cumprir esta lei orgánica.

Madrid, 24 de marzo de 2021.

FELIPE R.

O presidente do Goberno
PEDRO SÁNCHEZ PÉREZ-CASTEJÓN