EUTANASIA

Victoria Lobo Antuña
R1 Medicina Interna

Dr. Juan José Tamarit
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Valencia, 1 de julio de 2021

{eu·tanasia}

εὖ "bien" / **θάνατος** "muerte"

1.. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura

2. Med. Muerte sin sufrimiento físico.

RAE, Real Academia Española de la Lengua, 2021.

dis• tanasia

ENCARNIZAMIENTO TERAPEÚTICO
OBSTINACIÓN TERAPEÚTICA

eu• tanasia

BUENA MUERTE

MUERTE

orto• tanasia

MUERTE NATURAL

Eutanasia

- Según la **INTENCIÓN**
  - DIRECTA / SUICIDIO ASISTIDO
  - INDIRECTA / SEDACIÓN PALIATIVA
- Según los **MEDIOS**
  - ACTIVA
  - PASIVA
- Según la **VOLUNTARIEDAD**
  - VOLUNTARIA
  - INVOLUNTARIA

PRIVILEGIO/NECESIDAD TERAPEÚTICA

Ley Básica de Autonomía del Paciente
Articulo 5 Ley 41 /2002

EUTANASIA INDIRECTA, PASIVA VOLUNTARIA / INVOLUNTARIA

vs

EUTANASIA DIRECTA, ACTIVA VOLUNTARIA

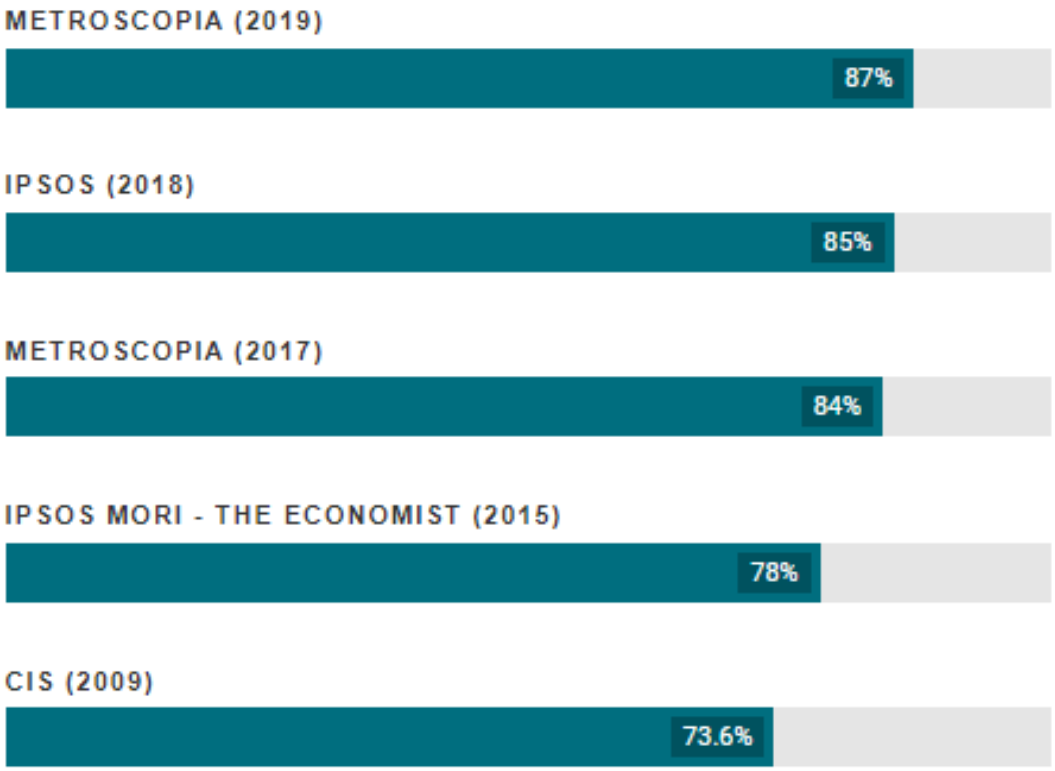
EUTANASIA

vs

SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO	SEDACIÓN PALIATIVA	ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEÚTICO

	SEDACIÓN	EUTANASIA
INTENCIONALIDAD	Aliviar un síntoma refractario	Provocar la muerte para aliviar el sufrimiento
PROCESO	Prescripción de fármacos ajustados a la respuesta del paciente	Prescripción de fármacos a dosis letales que garanticen una muerte rápida
RESULTADO	Alivio del sufrimiento	Muerte

ENCUESTAS DE OPINIÓN: APOYO A LA EUTANASIA



.

EN CONTRA

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

Asamblea General

Posicionamiento del CGCOM ante la eutanasia y el suicidio asistido

- **El CGCOM se reafirma en su compromiso de servicio al ser humano y a la sociedad así como en el respeto a la vida**
- **El Código de Deontología Médica establece que "el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste"**
- **Según dicho Código, "permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del paciente aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida"**

La Asamblea del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), reunida el pasado viernes en Melilla, ha aprobado una Declaración a raíz de que el Congreso de los Diputados diera, recientemente, luz verde a abrir el debate para despenalizar la eutanasia, tomando en consideración la proposición de ley remitida por el Parlament de Cataluña al Congreso de los Diputados, para reformar el Código Penal y contemplar así la eutanasia y el suicidio asistido.

En su Declaración, el CGCOM se reafirma como profesión médica en su compromiso de servicio al ser humano y a la sociedad así como en el respeto a la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de su salud.

Recuerda que el Código de Deontología Médica establece que "el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste".

Plaza de las Cortes, 11- 28014 Madrid - Departamento de Comunicación - prensa@cgcom.es - Telf: 91 431 77 80 Ext. 5

cbe Comité de Bioética de España

INFORME DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA SOBRE EL FINAL DE LA VIDA Y LA ATENCIÓN EN EL PROCESO DE MORIR, EN EL MARCO DEL DEBATE SOBRE LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA: PROPUESTAS PARA LA REFLEXIÓN Y LA DELIBERACIÓN

coem Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I ª Región | Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid | COFM Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

DECLARACIÓN OFICIAL CONTRA EL PROYECTO DE LEY DE EUTANASIA DE LOS COLEGIOS DE FARMACÉUTICOS, ODONTÓLOGOS Y MÉDICOS DE MADRID

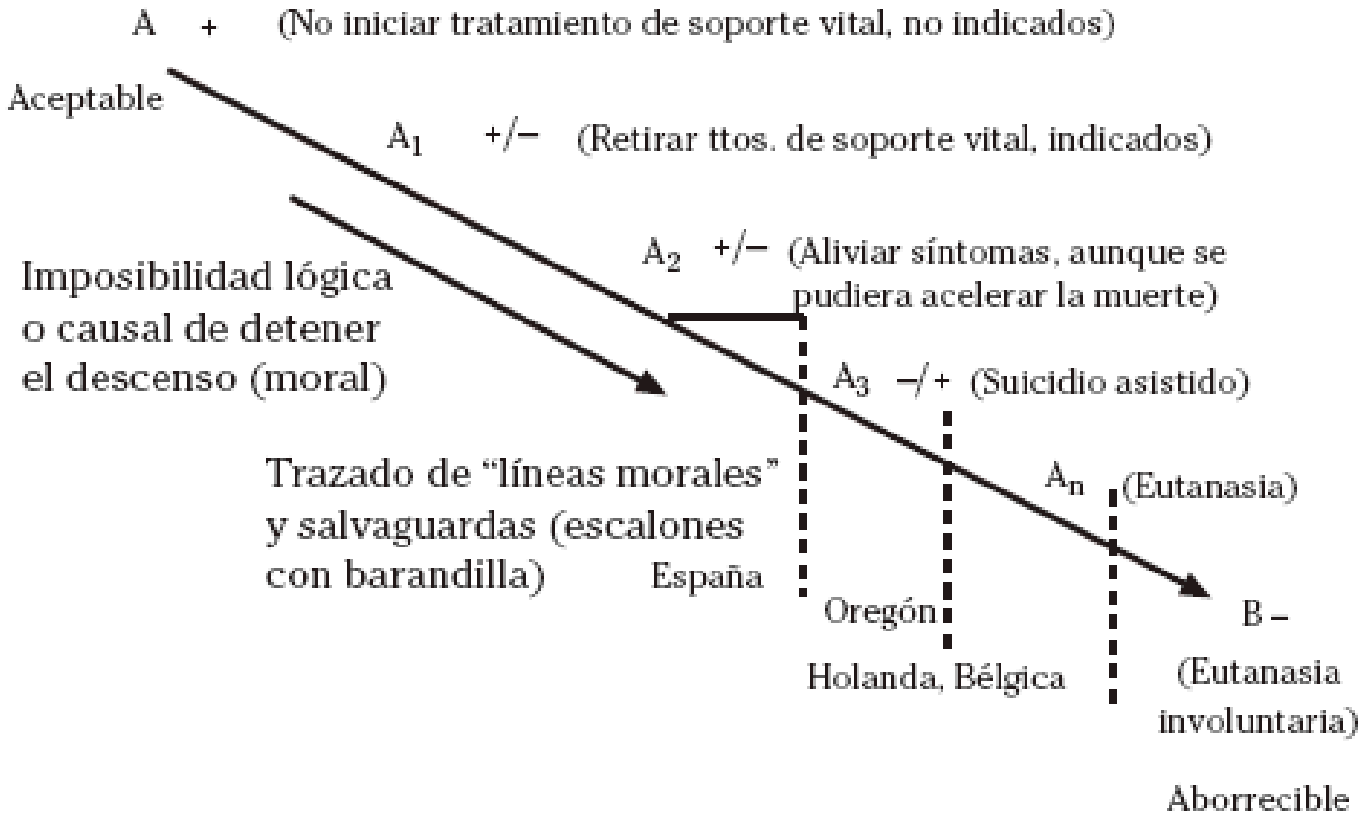
Denuncian la indefensión para los profesionales sanitarios y el riesgo para la población que supone la ley de eutanasia

El Colegio de Farmacéuticos de Madrid (COFM), el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM), y el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM), denunciamos la indefensión para los profesionales sanitarios y el riesgo para la población que supone la ley de eutanasia y queremos poner de manifiesto la grave preocupación que estos profesionales tienen ante el proyecto de ley de eutanasia.

La eutanasia está prohibida en toda Europa con la excepción del Benelux. La sociedad puede ser confundida mediante una intensa presión desde los medios, pero las profesiones sanitarias no. Conocemos la gravedad de las acciones que conlleva, a nivel personal e institucional, y la "pendiente deslizante" hacia la eliminación y/o corrupción del derecho a la vida que implica. La demanda de eutanasia es mínima o nula cuando el paciente es atendido por un equipo de profesionales experto. En vez de potenciar unos Cuidados Paliativos infra-desarrollados, la única alternativa que propone esta ley a pacientes con enfermedades avanzadas es matarlos. Es particularmente grave el engaño que nace con la ley de considerar la muerte provocada por eutanasia como muerte natural, algo injustificable.

Esta ley es también muy inoportuna, teniendo en cuenta la situación de pandemia y el gran número de sanitarios que se han visto afectados por el coronavirus. Es incomprensible que, en ausencia de demanda social, la ley se tramite de forma acelerada por decreto, sin diálogo alguno con las profesiones sanitarias y contra el criterio del Comité de Bioética, máximo órgano asesor del gobierno en este tema.
Demandamos una Ley General de Cuidados Paliativos, previo diálogo con las profesiones sanitarias, y la retirada del proyecto de ley de eutanasia. En el caso de que no se produzca dicha retirada, nos reservamos el derecho de solicitar a la Comunidad de Madrid, última responsable de la sanidad en nuestro ámbito, la no aplicación de una ley injusta que va contra la ética y la deontología.

ARGUMENTO DE LA PENDIENTE RESBALADIZA EN EL FINAL DE LA VIDA



Júdez J.. Suicidio asistido y eutanasia: un debate clásico y trágico, con pronóstico reservado. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 [citado 2021 Ene 30] ; 30(Suppl 3): 137-161

CUIDADOS PALIATIVOS

AECPAL

SECPAL

A FAVOR

Posicionamiento de la Sociedad Española de Neurología sobre la "Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia"

Comité Ad-Hoc de Humanización del Final de la Vida de la Sociedad Española de Neurología

25 de junio de 2021

EUTANASIA Y ENFERMEDAD MENTAL

Posicionamiento de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre la "Proposición de Ley orgánica sobre la regulación de la eutanasia"

SEMERGEN AP Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

Posicionamiento y conclusiones de SEMERGEN realizado por el grupo de trabajo de la Junta Directiva Nacional en base a los Cuidados Paliativos y Eutanasia

- El rol futuro del médico de atención primaria en los cuidados paliativos tiene que adquirir más protagonismo en la toma de decisiones, ya que el suele ser el principal gestor de la salud del paciente y quien tiene conocimiento más exhaustivo sobre su historial clínico, su entorno familiar y contexto socioeconómico.
- El médico de atención primaria debe ejercer una coordinación funcional inclusiva de los distintos agentes sanitarios, con especial atención a la comunicación e información bidireccional con los equipos de soporte de la atención domiciliaria.

facme
Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas

SECPAL
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

EUTANASIA LEGAL EN EL MUNDO

Fuente: INVESTIGACIÓN STATISTA, 18 de marzo de 2021.

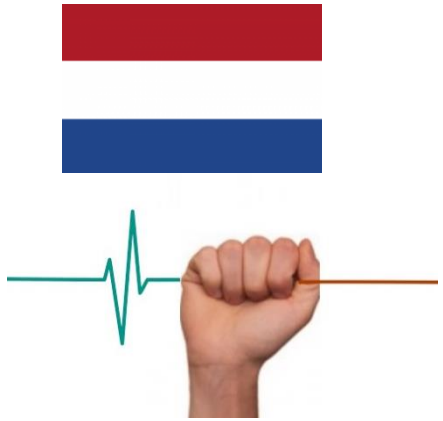
PAÍSES BAJOS, 2019
¿QUÉ ESPERAR EN ESPAÑA?

NATURALEZA DE LAS ENFERMEDADES

Cáncer	4.100
Enfermedades del sistema nervioso	408
Enfermedades cardiovasculares	251
Enfermedades pulmonares	187
Acumulación de enfermedades propias de la vejez	172
Demencia	162
Demencia en fase inicial: 160	
Demencia (muy) avanzada: 2	
Enfermedades mentales	68
Combinación de afecciones	846
Otras enfermedades	167

6361

4,2%



MÉDICOS COMUNICANTES

Médico de familia	5 290
Geriatra	269
Médico especialista en un hospital	361
Médico en formación para especialista	61
Otros tipos de médico (por ejemplo, médicos vinculados a la Fundación de la Clínica para el Final de la Vida o médicos sin especialización)	380

EDAD

Menores de 30 años	15
De 30 a 40 años	45
De 40 a 50 años	163
De 50 a 60 años	587
De 60 a 70 años	1 336
De 70 a 80 años	2 083
De 80 a 90 años	1 628
Mayores de 90 años	504

PROPORCIÓN DE HOMBRES Y MUJERES

hombres	3 309
mujeres	2 935

PROPORCIÓN ENTRE TERMINACIÓN DE LA VIDA A PETICIÓN DEL PACIENTE / AYUDA AL SUICIDIO

Terminación de la vida a petición del paciente	6 092
Ayuda al suicidio	245
Combinación de ambas	24

LUGAR DE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA

En el domicilio del paciente	5 098
Hospital de cuidados paliativos	480
Residencia para asistidos	231
Residencia de convalecencia	273
Hospital	178
Otros (por ejemplo, en el domicilio de familiares, en un centro de vivienda asistida o un hotel con servicios de asistencia)	101

Annual Report 2019, Regional Euthanasia Review Comimittees, RTE.

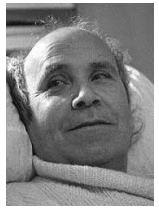
EUTANASIA EN ESPAÑA

1984 Asociación Derecho a Morir Dignamente (legalización movimiento ciudadano)

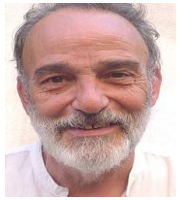
1986 **Ley 14/1986 General de Sanidad** → Derecho a rechazar tto

1995 ***Ley Orgánica 10/1995***
Artículo 143 Código Penal Español

1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.
4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.

1998  *Ramón Sampedro*

2002 **Ley 41/2002 Reguladora** de la Autonomía del Paciente → REFUERZO

2005  *Luis Montes Mieza* → Sobreseimiento

2009 *Marcos Ariel Hourmann* → **Primer médico condenado**

2017

José Antonio Arrabal

2019

Maria José Carrasco

VIOLENCIA DE GÉNERO

2020 Proposición de **Ley de Eutanasia**

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 72 Jueves 25 de marzo de 2021 Sec. I. Pág. 34037

I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

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

FELIPE VI

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley orgánica:

PREÁMBULO

I

La presente Ley pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia.

La eutanasia significa etimológicamente «buena muerte» y se puede definir como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento. En nuestras doctrinas bioética y penalista existe hoy un amplio acuerdo en limitar el empleo del término «eutanasia» a aquella que se produce de manera activa y directa, de manera que las actuaciones por omisión que se designaban como eutanasia pasiva (no adopción de tratamientos tendentes

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

DEFINICIÓN

La eutanasia significa etimológicamente «buena muerte» y se puede definir como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento. En nuestras doctrinas bioética y penalista existe hoy un amplio acuerdo en limitar el empleo del término «eutanasia» a aquella que se produce de manera activa y directa, de manera que las actuaciones por omisión que se designaban como eutanasia pasiva (no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida y la interrupción de los ya instaurados conforme a la *lex artis*), o las que pudieran considerarse como eutanasia activa indirecta (utilización de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico aunque aceleren la muerte del paciente –cuidados paliativos–) se han excluido del concepto bioético y jurídico-penal de eutanasia.

MODALIDADES

supuestos en los que la eutanasia no deba ser objeto de reproche penal. Así, la Ley distingue entre dos conductas eutanásicas diferentes, la eutanasia activa y aquella en la que es el propio paciente la persona que termina con su vida, para lo que precisa de la colaboración de un profesional sanitario que, de forma intencionada y con conocimiento, facilita los medios necesarios, incluido el asesoramiento sobre la sustancia y dosis necesarias de medicamentos, su prescripción o, incluso, su suministro con el fin de que el paciente se lo administre. Por su parte, eutanasia activa es la acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este, cuando se produce dentro de un contexto eutanásico por causa de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable.

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

¿QUIÉNES PODRÁN RECIBIR LA EUTANASIA?

- Mayor de edad.
- Ser consciente y capaz en el momento de la solicitud.
- Nacionalidad española, residencia legal o certificado de empadronamiento que acredite permanencia en el territorio español superior a **12 meses**.

¿QUÉ SITUACIONES PERMITEN SOLICITARLA?

Sufrir una enfermedad grave e incurable (1) o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante (2), certificada por el médico responsable.

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

(1)"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 lleva 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."

(2)"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. "

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD

OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Por **escrito**, motivada
Plazo máximo de **10 días** naturales desde la 1º solicitud.

1º SOLICITUD
Por escrito, fecha y firma

15 días o menos si riesgo inminente de pérdida capacidad

2º SOLICITUD
Por escrito, fecha y firma

24 h

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Comunicar al equipo asistencial

MÉDICO CONSULTOR

10 días para corroborar cumplimiento condiciones

15 días

COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN

3 días

PROFESIONAL MÉDICO + JURISTA

7 días

INFORME DE APROBACIÓN

RECURSO
Jurisdicción contencioso-administrativa

MÉDICO RESPONSABLE

1. Verificar que cumple **los requisitos**
2. Proceso deliberativo sobre dx, posibilidades terapéuticas y resultados esperables + cuidados paliativos en un máximo **de 2 días**.
3. Facilitar esa misma información por **escrito** en **5 días**.

EN TODO MOMENTO

CAPACIDAD DE REVOCACIÓN / RETRASO

TOTAL
- 4 confirmaciones
- 4 facultativos involucrados

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

Royal Dutch Medical Association & Royal Dutch Pharmacists Association. Guidelines for the Practice of Euthanasia and Physician Assisted Suicide 2012.

EUTHANATICUM

IV

Debe ser administrado por el MÉDICO

ENFERMERÍA NO
Calibre 20G o 18G

INDUCCIÓN DEL COMA < 5 MIN

TIOPENTAL SÓDICO 2g o PROPOFOL 1g

↓

- Ausencia respuesta a estímulo verbal.
- Pulso lento y débil.
- Depresión ventilatoria (disminución FR y profundidad).
- Ausencia de reflejos protectores (corneal).

BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES

ROCURONIO 150mg o ATRACURIO 100mg o CISATRACURIO 30mg

VO

Si SNG debe ser ayudado SÓLO por el MÉDICO

PREMEDICACIÓN ANTIEMÉTICA

12 Horas ANTES

↓

100 ml MIXTURA NON-THERAPEUTICA

15 g PENTOBARBITAL o SECOBARBITAL

↓

ACUERDO PREVIO > 2 HORAS

IV

UNA VEZ REALIZADA LA PRESTACIÓN, ¿QUÉ HACEMOS?

MUERTE NATURAL

Disposición adicional primera. *Sobre la consideración legal de la muerte.*

La muerte como consecuencia de 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.

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) — **Intervalo de tiempo aproximado**[1]

I. Causa inmediata[2]
(a) Horas Días Meses Años

Debido a

Causas intermedias[3]
(b) Horas Días Meses Años

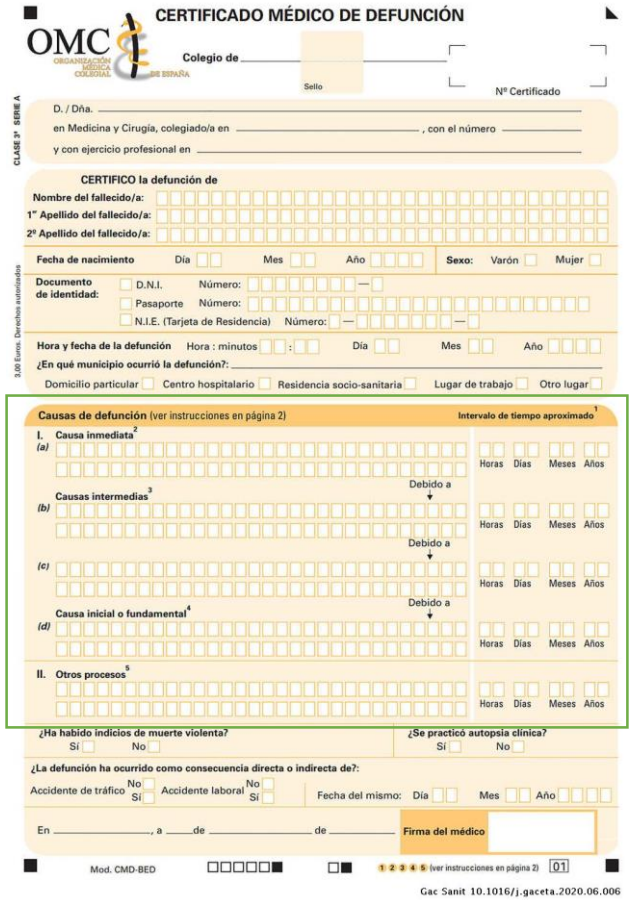
Debido a

(c) Horas Días Meses Años

Debido a

Causa inicial o fundamental[4]
(d) Horas Días Meses Años

II. Otros procesos[5]
Horas Días Meses Años



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

UNA VEZ REALIZADA LA PRESTACIÓN, ¿QUÉ HACEMOS?

5 DÍAS

COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN

DOCUMENTO PRIMERO

Sellado por el médico responsable

1. Nombre y domicilio del solicitante
2. Nombre, dirección y nº identificación personal del médico responsable.
3. . Nombre, dirección y nº identificación personal del médico consultor.
4. Nombre completo del representante

ANÓNIMO

DOCUMENTO SEGUNDO

1. Sexo y edad solicitante
2. Fecha y lugar de la muerte
3. Tiempo transcurrido desde la primera y la última petición hasta la muerte.
4. Descripción de la patología
5. Naturaleza del sufrimiento
6. Información sobre voluntariedad, reflexión, reiteración de petición y ausencia de presión externa.
7. Copia de instrucciones previas
8. Procedimiento seguido.
9. Capacitación de los médicos consultores y fechas de consultas.

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

¿QUÉ SON LAS COMISIONES DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN?

COMPOSICIÓN

PRESIDENCIA: 1 Médico

SECRETARÍA: 1 Jurista

VOCALES: 4 Médicos
2 Enfermeros
2 Psicólogos
4 Juristas
1 Trabajador social

15

DECRETO 82/2021, de 18 de junio, del Consell, de creación de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunitat Valenciana, prevista en la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

CARACTERÍSTICAS

1. Voluntario, sin contraprestación.
2. Confidencialidad.
3. No deben haber planteado la objeción de conciencia.
4. Equilibrio entre número de hombres y mujeres.
5. Dos años con posibilidad de prórroga 2 años más.

FUNCIONES

1. Resolver en un plazo de 20 días las reclamaciones por denegación de la solicitud por el médico responsable y las solicitudes pendientes de verificación por disparidad.
2. En caso de resolución favorable, requerir a la dirección del centro la realización de la prestación en un plazo máximo de 7 días, a través de otro médico del centro o externo.
3. Verificar en el plazo de 2 meses si la prestación se ha realizado de acuerdo a lo previsto en la ley.
4. Detectar problemas cumplimiento y proponer mejoras.
5. Resolver dudas.
6. Informe anual de evaluación.

Aprobación por mayoría simple.

DUDAS / INQUIETUDES

¿Objeción de conciencia?

¿Trastornos mentales?

¿Valoración de la incapacidad?

¿Formación?

¿Médico consultor?

¿Manual de buenas prácticas?

VALORACIÓN DE INCAPACIDAD

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD

Protocolo de actuación para la valoración de la situación de incapacidad de hecho

Entrevista clínica

↓

Herramientas de apoyo

GDS, Minimental, ACE, MacArthur…

↓

Interconsulta a profesional sanitario experto

Protocolo de actuación para la valoración de la situación de incapacidad de hecho, Ministerio de Sanidad, 2021.

TRASTORNOS MENTALES

Conclusiones

1. Cuando una persona solicita la aplicación de la ESAM debido a un trastorno mental, es necesario responder a cuatro cuestiones dentro del proceso de "control previo por parte de la Comisión de Evaluación y Control" (artículo 10) previsto en la PLORE:

    a. "La voluntad manifiesta de morir, ¿obedece únicamente a la presencia de un trastorno mental susceptible de mejorar tras tratamiento?"
    b. "¿Está la voluntad de morir influida por la presencia de un trastorno mental susceptible de mejorar tras tratamiento, aunque no sea la causa fundamental de la solicitud de eutanasia?"
    c. "En cuanto al carácter "incurable" o "crónico e invalidante" de la enfermedad mental, ¿se han agotado los recursos terapéuticos de tipo biológico, psicológico y social, de acuerdo con la *lex artis*?"
    d. "¿Tiene la persona capacidad para dar un consentimiento informado con todas las garantías?"

Se solicita que únicamente si se responde de forma unánime y razonada "no" a las dos primeras preguntas y "sí" a la tercera y cuarta, se pueda seguir adelante con el procedimiento de eutanasia.

Posicionamiento de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre la "Proposición de Ley orgánica sobre la regulación de la eutanasia", 02/03/2021

MÉDICO CONSULTOR

Formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente

No podrá pertenecer al mismo equipo del médico/a responsable.

Protocolo de actuación para la valoración de la situación de incapacidad de hecho, Ministerio de Sanidad, 2021.

OBJECIÓN DE CONCIENCIA

REGISTRO DE OBJETORES DE CONCIENCIA

Art. 16.2. ***"Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias"***

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

MODELO DE DECLARACIÓN DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Modelo de declaración de Objeción de Conciencia de profesionales sanitarios a realizar la prestación de la Ley 3/2021

D./D.ª_____con DNI _____, con titulación de ☐ Médico/a ☐ Enfermero/a que presta servicio como profesional sanitario de ☐ Atención Primaria ☐ Atención Hospitalaria en el centro sanitario _____ ubicado en C/_____nº_____Provincia_____

DECLARO:

Mi objeción de conciencia a realizar la ayuda a morir de acuerdo con lo previsto en el artículo 16 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Con la finalidad de hacer efectivo mi derecho a la objeción de conciencia, consiento la recogida y tratamiento de mis datos de carácter personal conforme a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de datos.

Lo que firmo en _____el día____de_____de 20_

FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Disposición adicional séptima. *Formación.*

La Comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias, adscrita a la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, abordará, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta Ley, la coordinación de la oferta de formación continua específica sobre la ayuda para morir, que deberá considerar tanto los aspectos técnicos como los legales, formación sobre comunicación difícil y apoyo emocional.

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

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS

Disposición adicional sexta. *Medidas para garantizar la prestación de ayuda para morir por los servicios de salud.*

Con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial de la prestación de ayuda para morir, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud deberá elaborar en el plazo de tres meses a contar desde la entrada en vigor de la Ley un manual de buenas prácticas que sirva para orientar la correcta puesta en práctica de esta Ley.

Asimismo, en este mismo plazo deberá elaborar los protocolos a los que se refiere el artículo 5.2.

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

Incertidumbre…

Artículo 17. *Creación y composición.*

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

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

CONCLUSIONES

-La eutanasia ya es LEGAL en España.
-Disparidad de opiniones
-Aún existe mucha incertidumbre y queda mucho por desarrollar.

¿ESTÁ SUFICIENTEMENTE REGULADO?

¿EXISTE SUFICIENTE INFORMACIÓN?

¿ESTÁN LOS PACIENTES PREPARADOS?

¿NOSOTROS ESTAMOS PREPARADOS?

MUCHAS GRACIAS