

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia [BOE-A-2021-4628]

1. LA LLEGADA DE UNA LEY NECESARIA

La eutanasia voluntaria es un derecho humano, un derecho humano de la primera generación de derechos humanos, un derecho de libertad. Es un derecho, no un deber.

SALVADOR PANIKER

En 2021, España, al igual que habían hecho anteriormente Canadá, Luxemburgo, Bélgica y Holanda, pasó a formar parte de los primeros países del mundo que han despenalizado la eutanasia. Son muy pocos los países en los que la eutanasia se ha despenalizado. Aparte de los citados, tanto en Estados Unidos como en Australia existen zonas donde está permitida la eutanasia. En Nueva Zelanda está previsto que la ley que permite la eutanasia entre en vigor en noviembre y Colombia la despenalizó en 1997 y se convirtió en el único país de América Latina que ha adoptado esta medida.

La ley, promovida por el PSOE y Unidas Podemos, fue aprobada en el Congreso de los Diputados con 202 votos a favor, 141 en contra y 2 abstenciones. Los votos en contra provenían del Partido Popular, de VOX y de UPN.

2. LEY ORGÁNICA 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

La ley, tal y como aparece recogido en el Preámbulo, es una ley que persigue dar una respuesta jurídica garantista sobre un tema que ha generado un profundo debate social desde hace décadas y con ella se introduce el derecho individual a la eutanasia. Esta ley trata de compatibilizar el derecho a la vida, a la integridad física y moral con la dignidad humana, la autonomía de la voluntad y la libertad. En otras palabras, persigue el respeto de la autonomía de la voluntad de aquella persona que decide que ya no quiere seguir viviendo porque está padeciendo una enfermedad grave e incurable o que se encuentra en una situación que le provoca un padecimiento extremo y para el que no existen posibles mejoras.

Sin embargo, el sentido garantista de esta ley está enfocado a que la decisión de poner fin a la vida sea una decisión libre, con pleno conocimiento y en la que no intervengan presiones o condicionantes fruto de una mala situación social, económica

o familiar que pudieran determinar la decisión, así como tomarla de forma apresurada. Por ello, se realizará una valoración tanto de la persona que solicita ponerle fin a su vida como de la persona ejecutora. También se garantizará la objeción de conciencia para el personal médico que, con independencia del motivo, no desee ayudar a morir.

La ley está constituida por cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

En el capítulo I se establece el objeto de esta Ley y su ámbito de aplicación. En lo que respecta y, como no podía ser de otra forma, al objeto de esta Ley (tal y como se señala en el art. 1) se trata del derecho a recibir la ayuda que se necesita para morir, siempre y cuando la persona que solicita esa ayuda cumpla con los requisitos necesarios para poderla solicitar. En cuanto al marco de actuación, recogido en el art. 2, comprende a todas las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas que actúen o se encuentren en territorio español. En el art. 3 se hace un ejercicio de esclarecimiento terminológico y se define el consentimiento informado; el padecimiento grave, crónico e imposibilitante; enfermedad grave o incurable; médico responsable; médico consultor; objeción de conciencia sanitaria, y prestación de ayuda a morir.

El capítulo II expone, concretamente en el art. 5, los requisitos que deben reunir las personas para poder solicitar la ayuda para morir: persona mayor de edad, de nacionalidad española (o residencia legal en España o que tenga un certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en este país superior a un año), con plena capacidad de obra y decisión, que consienta informadamente y que padezca o bien una enfermedad grave e incurable que supone un sufrimiento tanto físico como psíquico que se le hace insoportable o un padecimiento de gravedad que sea imposibilitante y crónico. Esta persona tendrá que formular dos solicitudes voluntariamente y por escrito sin que medie presión externa y que entre ambas haya una distancia temporal de mínimo 15 días. El art. 7 se refiere a la denegación de la prestación de la ayuda a morir, que será realizada por escrito, de manera motivada por el médico responsable. Por dicha motivación (art. 7.2) se puede interponer una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente.

El capítulo III regula el procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir y las garantías que rodean su práctica. Por esta razón, se crean las Comisiones de Garantía y Evaluación, cuya función es la verificación previa y el control posterior de respeto a esta Ley y a los procedimientos que aparecen establecidos en ella. El art. 8 establece que, una vez que se recibe la primera solicitud de prestación de ayuda para morir, el médico responsable tendrá un máximo de dos días naturales, una vez verificado que el paciente cumple los requisitos previstos, y realizará con él una deliberación sobre sus opciones terapéuticas, su diagnóstico, qué resultados se pueden esperar, así como información sobre los posibles cuidados paliativos. Posteriormente, una vez recibida la segunda solicitud, el médico responsable dispone de dos días naturales para retomar con el solicitante el proceso deliberativo para atender cualquier necesidad o aclarar cualquier duda. Una vez finalizado el proceso deliberativo, el médico responsable deberá conocer si el paciente sigue adelante o desiste y, tanto si

desiste como si decide seguir adelante, el médico deberá comunicar esta circunstancia al equipo asistencial. Si se sigue adelante, se deberá pedir al paciente que firme el consentimiento informado. El médico responsable deberá consultar a un médico consultor, que será el encargado de estudiar la historia clínica y examinar al paciente, y este deberá confirmar que se cumplen las condiciones para poder ayudar a morir al solicitante. Las conclusiones de dicho informe deberán ser comunicadas al paciente solicitante en el plazo máximo de veinticuatro horas. Si el informe fuera desfavorable, el paciente podrá recurrir a la Comisión de Garantía y Evaluación y, si fuera favorable, el médico responsable, antes de realizar la prestación de ayuda a morir, se lo comunicará al presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación. En el art. 10 se establece que el presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación dispondrá de un plazo máximo de dos días para nombrar a dos miembros de la misma: un profesional médico y un jurista, para que verifiquen si se dan las condiciones y los requisitos establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir. Esta decisión definitiva se le debe comunicar al presidente para que se la traslade al médico responsable en el plazo máximo de dos días naturales. En caso de que la Comisión resuelva desfavorablemente, el paciente podrá recurrir ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

El capítulo IV establece los elementos que permiten que cualquier miembro de la ciudadanía acceda en condiciones de igualdad a la prestación de ayuda para morir y garantiza que esta prestación gozará de una financiación pública. Aunque esto no significa que solo se realice en centros públicos, sino que podrá tener lugar en centros concertados, privados o, incluso, en el domicilio, siempre con las mismas garantías, con independencia de la ubicación (art. 14). Esta prestación de ayuda se garantiza a pesar de que se reconozca la objeción de conciencia del personal sanitario. Los centros sanitarios donde tenga lugar la ayuda a morir garantizarán la intimidad y la confidencialidad en el tratamiento de los datos de carácter personal del solicitante (art. 15). Todos los profesionales sanitarios que así lo deseen podrán ser objetores de conciencia (art. 16).

Respecto al capítulo V, cabe señalar que en él se regulan las Comisiones de Garantía y Evaluación que tendrán que crearse en las distintas comunidades autónomas y en las ciudades de Ceuta y Melilla con el fin de que se cumpla lo dispuesto en esta Ley.

Por último, las disposiciones adicionales están dirigidas a garantizar que a las personas que solicitan la ayuda para morir se las considere como fallecidas por muerte natural. A su vez, asegurarán los recursos y los medios de apoyo destinados a las personas con discapacidad, a establecer mecanismos para dar la máxima difusión a la presente Ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía y oferta de formación continua específica sobre la ayuda para morir, así como un régimen sancionador.

3. REFLEXIÓN FINAL

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, viene a ofrecer una salida a todas las personas que por enfermedad o padecimiento grave se ven inmersas en un sufrimiento extremo que las priva de una vida lo suficientemente digna para decidir seguir viviéndola. Este tema que se venía arrastrando durante décadas ha puesto en una balanza el derecho a la vida con otros derechos y principios constitucionales. Con esta medida se ha tratado de equilibrar esa balanza y hacerlo de una forma garantista porque un tema tan sensible requiere, necesariamente, estar impregnado de garantías. En esta Ley, las garantías están muy presentes y ello debilita el contrarrelato de los que no se muestran partidarios de la misma por entender que representa un triunfo de la muerte sobre la vida. También debilita el discurso de que se va a aplicar contra los pobres (a los que, aunque sea solamente en este ámbito, la derecha y la ultraderecha tienen muy presentes). Con esta Ley, la ayuda para morir no se ha convertido en una obligación, sino en una opción para personas que se encuentran en situaciones durísimas. Algunas deciden vivir y otras no. Lo importante no es la decisión que tomen, sino que puedan tomarla.

Laura PASCUAL MATELLÁN
Profesora Ayudante Doctor de Derecho Penal
Universidad de Salamanca
nicte@usal.es