

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

ORGANIC LAW 3/2021, OF MARCH 24, REGULATORY OF EUTHANASIA

Rev. Boliv. de Derecho N° 33, enero 2022, ISSN: 2070-8157, pp. 754-775



Josefina
ALVENTOSA
DEL RÍO

ARTÍCULO RECIBIDO: 6 de octubre de 2021

ARTÍCULO APROBADO: 30 de noviembre de 2021

RESUMEN: En España se ha publicado la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, cuyo objetivo fundamental es regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas en esta Ley a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, considerándolo como un derecho individual. Como consecuencia se despenaliza la eutanasia activa realizada según los parámetros establecidos en dicha ley, pero se sigue sancionando las conductas eutanásicas practicadas fuera de los mismos. La Ley regula fundamentalmente la prestación de ayuda para morir, los supuestos y los requisitos para acceder a dicha prestación, el procedimiento para la realización de dicha prestación, y la creación de las Comisiones de Garantía y Evaluación.

PALABRAS CLAVE: eutanasia; derecho a morir; autonomía del paciente; prestación de ayuda para morir; personas con discapacidad; Comisiones de Garantía y Evaluación.

ABSTRACT: *In Spain, Organic Law 3/2021, of March 24, regulating euthanasia has been published, whose fundamental objective is to regulate the right that corresponds to any person who meets the conditions required in this Law to request and receive the help needed to die, considering it as an individual right. As a consequence, active euthanasia carried out according to the parameters established in said law is decriminalized, but euthanasia behaviors practiced outside of them continue to be sanctioned. The Law fundamentally regulates the provision of aid for dying, the assumptions and requirements to access said provision, the procedure for carrying out said provision, and the creation of Guarantee and Evaluation Commissions.*

KEY WORDS: *euthanasia; right to die; patient autonomy; provision of help to die; people with disabilities; Guarantee and Evaluation Commissions.*

SUMARIO.- I. LA LEY ORGÁNICA 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.- II. EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO DE LAS PERSONAS A SOLICITAR LA PRESTACIÓN DE AYUDAS PARA MORIR.- III. REQUISITOS PARA SOLICITAR Y RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.- I. Requisitos que afectan a la persona.- 2. Requisitos de carácter formal.- IV. REQUISITOS DE LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR. REVOCACIÓN. DENEGACIÓN.- I. Formulación de la solicitud de prestación de ayuda para morir.- 2. Revocación de la solicitud.- 3. La denegación de la prestación de ayuda a morir.- V. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.- VI. ACCESO EN LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.- VII. COMISIONES DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN.- VIII. MODIFICACIÓN DE LA LEY ORGÁNICA 10/1995, DE 23 DE NOVIEMBRE, DEL CÓDIGO PENAL.

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

Una de las cuestiones, y de las más polémicas, que se ha planteado en torno a la muerte de la persona ha sido la relativa a la situación que se conoce con el término eutanasia.

En el panorama de la sociedad actual y, especialmente en el ámbito médico y jurídico, el tema de la eutanasia se presenta como una de las cuestiones más delicadas que tiene que abordar dicha sociedad.

Es una de las cuestiones más delicadas porque se trata de una situación límite de la vida humana, como lo son también el aborto, la reproducción humana, la clonación, la pena de muerte o el suicidio, entre otras.

Y como en todas ellas, la eutanasia se plantea como una cuestión en la que tiene poca cabida la asepsia valorativa, puesto que el sujeto de estudio se confunde con el objeto del mismo, y no es un objeto neutro al valor.

Por todo ello, en el estudio de la eutanasia están implicados principios y valores que afectan al mismo tiempo al individuo y a la sociedad en su conjunto, configurada hoy como una sociedad plural y diversa, que no acepta soluciones unívocas en materias tan controvertidas.

• Josefina Alventosa del Río

Profesora Titular de Derecho civil en la Universidad de Valencia. Premio Extraordinario de Licenciatura, de la Fundación Cañada-Blanch, y de la Fundación "Fondo para la Investigación Económica y Social". Ha coordinado y participado en diversos proyectos e intervenido en congresos y jornadas nacionales e internacionales. Es miembro del Consejo de Redacción de varias Revistas científicas y de distintas asociaciones; así como miembro de diversos grupos de expertos de los Ministerios de Trabajo, de Sanidad y de Igualdad, realizando labores de asesoramiento a instituciones privadas y públicas, así como diferentes programas de formación destinados a operadores jurídicos. Es autora de dos monografías, y de numerosas publicaciones en diversas revistas científicas, nacionales e internacionales, de reconocido prestigio. Correo electrónico: josefina.alventosa@uv.es.

Esta situación ha suscitado un gran debate tanto en el seno de la propia sociedad como en el ámbito de la medicina, del derecho, de la filosofía y de la religión, que se presenta como un problema ético, social y jurídico.

El referido debate ha determinado que, desde el punto de vista jurídico, la regulación de la eutanasia no haya sido homogénea ni en todos los países ni en todos los momentos históricos, y que aún hoy no sea definitiva; y mucho menos en nuestro país, cuya incorporación a dicha discusión ha sido tardía.

Es necesario esclarecer el supuesto de hecho a que se refiere el término eutanasia, puesto que esta expresión se ha utilizado por la sociedad civil y por especialistas de diversas disciplinas científicas, así como en documentos y en distintos textos legales, con significados totalmente diferentes.

Etimológicamente, eutanasia, en su origen, significa buena muerte. Sin embargo, la evolución del propio concepto a lo largo de la historia lo ha dotado de significados diversos, añadiéndosele, desde distintos puntos de vista (el médico, el filosófico y el jurídico), calificativos muy dispares.

Actualmente, la doctrina científica coincide mayoritariamente en admitir los siguientes tipos básicos de eutanasia: a) Eutanasia pasiva (negativa o lenitiva), que consiste tanto en la no aplicación (eutanasia pasiva por omisión) como en la interrupción (eutanasia pasiva por acción) de la terapia que se aplica a un enfermo con la finalidad de no prolongar los sufrimientos que padecen los enfermos terminales o vegetativos sin posibilidad de recuperar la consciencia o de mejorar su calidad de vida; b) Eutanasia activa (positiva u occisiva), que consiste en todos aquellos actos encaminados a producir deliberadamente la muerte de un ser que sufre; ésta a su vez puede ser eutanasia activa directa, cuando estos actos están encaminados a producir la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable actuando sin el consentimiento de la víctima, y eutanasia activa indirecta, que consiste en la administración de fármacos para aliviar el sufrimiento de un enfermo terminal e incurable que conlleva el efecto secundario de producir un acortamiento de la vida del paciente.

En nuestro ordenamiento jurídico sólo estaba penada la eutanasia activa directa en el art. 143 CP, permitiéndose con las limitaciones y precauciones establecidas, sobre todo, en la legislación sanitaria, los otros tipos de eutanasia.

Ello, no obstante, desde ya hacía algún tiempo se venían alzando voces en defensa de la permisibilidad en nuestra sociedad, en base a los principios de respeto a la dignidad de la persona, al libre desarrollo de su personalidad y al derecho a la libertad de la misma, de este último tipo de eutanasia, de manera similar a lo que

ocurre en Holanda y Bélgica, donde este supuesto está permitido, habiendo sido rodeado de diversas medidas de seguridad en beneficio de la persona.

Ello dio lugar a pronunciamientos de nuestros tribunales, de los cuales hay que destacar el Auto del TC 242/1998, de 11 de noviembre, dictado sobre el famoso caso de Ramón Sampederro, resuelto cuando ya había fallecido dicha persona y cuyo recurso interpuso su heredera, que abordaba la cuestión de la disponibilidad de la vida humana por su titular, que no resolvió el TC, pues no entró en realidad en el fondo del asunto, por entender que se trataba de una cuestión de carácter personalísimo, señalando que dicha heredera no tenía legitimación para reclamar un derecho que sólo correspondía a la persona fallecida.

En la actualidad, y en virtud de la demanda que la sociedad ha planteado durante tiempo a los distintos gobiernos de España, la cuestión ha sido abordada por la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, que establece una regulación más precisa sobre el derecho que tiene toda persona para recibir la ayuda necesaria para morir, siempre que así lo requiera cuando se cumplan los requisitos señalados por la propia Ley y con las garantías que exige la misma, como posteriormente se indicará, y cuyo objeto, según la propia Ley, “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” (art. 1.1).

Ante las diversas concepciones que sobre la eutanasia se han emitido en la doctrina y en las distintas legislaciones internacionales, ha sido el propio legislador español el que ha optado por precisar qué entiende por tal concepto en la Exposición de Motivos de la Ley, y, partiendo de que la eutanasia significa etimológicamente “buena muerte”, ésta define a la misma “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”, añadiendo que “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”, volviendo a definir la eutanasia más precisamente 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”.

En este contexto, estima el legislador que lo que la Ley introduce en nuestro ordenamiento jurídico es un nuevo derecho individual: la eutanasia; observando que dicho derecho conecta con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida, pero que se debe cohonestar también con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE).

Señala el legislador que es necesario hacer compatibles estos derechos y principios constitucionales con la eutanasia para lo que se requiere una legislación respetuosa con todos ellos. Pues estima que “No basta simplemente con despenalizar las conductas que impliquen alguna forma de ayuda a la muerte de otra persona, aun cuando se produzca por expreso deseo de esta”, ya que ello dejaría a las personas desprotegidas respecto de su derecho a la vida que nuestro marco constitucional exige proteger. Lo que se pretende es legislar para respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en una situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables.

Atendiendo a esta finalidad, el legislador señala que la presente Ley regula y despenaliza la eutanasia en determinados supuestos, definidos claramente, y sujetos a garantías suficientes que salvaguarden la absoluta libertad de la decisión, descartando presión externa de cualquier índole. Por ello, distingue entre dos conductas eutanásicas diferentes: por un lado, la eutanasia activa, que es la acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de éste, 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; y, por otro lado, 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.

La Ley consta de cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales. El capítulo I está destinado a delimitar su objeto y ámbito de aplicación, así como a establecer las necesarias definiciones fundamentales del texto normativo. El capítulo II

establece los requisitos para que las personas puedan solicitar la prestación de ayuda para morir y las condiciones para su ejercicio. El capítulo III va dirigido a regular el procedimiento que se debe seguir para la realización de la prestación de ayuda para morir y las garantías que han de observarse en la aplicación de dicha prestación. El capítulo IV establece los elementos que permiten garantizar a toda la ciudadanía el acceso en condiciones de igualdad a la prestación de ayuda para morir, incluyéndola en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y garantizando así su financiación pública, pero garantizando también su prestación en centros privados o, incluso, en el domicilio. Por último, el capítulo V regula las Comisiones de Garantía y Evaluación que deberán crearse en todas las Comunidades Autónomas y en las Ciudades de Ceuta y Melilla a los fines de esta Ley.

Por su parte, las disposiciones adicionales se dirigen a garantizar que quienes solicitan ayuda para morir al amparo de esta Ley se considerará que fallecen por muerte natural, a asegurar recursos y 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, entre los cuales se prevé la elaboración de una manual de buenas prácticas que sirva para orientar la correcta puesta en práctica de la Ley¹ y oferta de formación continua específica sobre la ayuda para morir a los profesionales sanitarios, así como un régimen sancionador ante las infracciones de lo dispuesto por la presente Ley, régimen que queda sometido al régimen sancionador previsto en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, General de Sanidad, sin perjuicio de las posibles responsabilidades civil, penal y profesional o estatutaria que puedan corresponder (Disposición adicional segunda).

De entre tales disposiciones es de destacar la Disposición adicional primera que establece que “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”. Ello supone la aplicación de las consecuencias jurídicas determinadas en el Código civil, que estipula en el art. 32 que la muerte de las personas extingue la personalidad civil; lo que produce como efectos importantes la extinción de todas las relaciones jurídicas personales y patrimoniales del difunto no transmisibles, y entre ellos, como efecto más importante, la apertura de la sucesión *mortis causa* (art. 657 CC).

La Disposición derogatoria única establece la derogación de todas las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan o se opongan a lo establecido en la Ley.

¹ Dicho “Manual de buenas prácticas en eutanasia” se ha publicado ya, y puede consultarse en la página web del Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social <https://www.msbs.gob.es/eutanasia/profesionales/home.htm>

En sus disposiciones finales se procede, en consecuencia con el nuevo ordenamiento legal introducido por la presente Ley, a la modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, con el objeto de despenalizar todas aquellas conductas eutanásicas en los supuestos y condiciones establecidos por la presente Ley (Disposición final primera). De tales disposiciones, cabe destacar la Disposición final tercera que establece el carácter de Ley Orgánica de la misma, con excepción de los arts. 12, 16.1, 17 y 18, de las disposiciones adicionales primera (consideración de la muerte), segunda (régimen sancionador), tercera (informe anual de la Comisión de Garantía y Evaluación), cuarta (personas con discapacidad), quinta (recurso jurisdiccional), sexta (medidas para garantizar la prestación de ayuda para morir) y séptima (formación de los profesionales), y de la disposición transitoria única (régimen jurídico de las Comisiones de Garantía y Evaluación), que revisten el carácter de ley ordinaria. Por último, la Disposición final cuarta establece la entrada en vigor a los tres meses de su publicación en el BOE (que lo fue el 25 de marzo de 2021), salvo el art. 17 (que se refiere a la composición y creación de las Comisiones de Garantía y Evaluación), respecto del cual se dispuso su entrada en vigor al día siguiente de su publicación en el BOE.

II. EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO DE LAS PERSONAS A SOLICITAR LA PRESTACIÓN DE AYUDAS PARA MORIR.

Según se dispone en el art. 1.1 de la Ley, el objeto de la misma “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”, como ya se ha indicado. Añadiendo en su párrafo segundo que asimismo la Ley “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”.

Sin embargo, en realidad esta Ley aborda una de las cuestiones más debatidas en la doctrina científica y en la sociedad, cual es la disponibilidad de la propia persona sobre su vida.

Como se ha señalado ya, nuestro legislador ha optado por reconocer el derecho de la persona sobre dicha disponibilidad, y de hecho, se ha visto que en la Exposición de Motivos de la propia Ley el legislador señala que introduce en nuestro ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual, el derecho a la eutanasia, que se reconoce como tal en el texto legal en su art. 4.1, al afirmar que “Se reconoce el derecho de toda persona que cumpla los requisitos previstos en esta Ley a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir”.

Una vez reconocido este derecho de la persona a decidir sobre su propia muerte, la Ley admite, como consecuencia de este derecho individual, el derecho de dicha persona a solicitar la prestación de ayuda para morir, y establece las circunstancias en que se puede solicitar esa ayuda y los requisitos que se exigen para que se reconozca este derecho.

Una de las primeras cosas que hace la Ley es concretar qué se entiende por Prestación de ayuda para morir. Y así en el art. 3.1, g), define la "Prestación de ayuda para morir" como la "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: 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 esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte".

Ahora bien, este derecho se subordina a la existencia de ciertas condiciones (circunstancias físicas y convicciones morales de la persona) y requisitos para la prestación de ayuda para morir.

Claramente, pues, nuestro ordenamiento jurídico ha admitido la denominada eutanasia activa, aunque dentro del contexto que determina la Ley.

III. REQUISITOS PARA SOLICITAR Y RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.

Para recibir la prestación de ayuda a morir se precisan una serie de requisitos que la propia Ley establece principalmente en el art. 5, en relación con otros preceptos.

Así, se exigen los siguientes requisitos, que, se pueden agrupar fundamentalmente en dos grupos, aunque la Ley no lo hace: aquellos que se refieren a la persona a la que se le va a practicar la eutanasia y aquellos que son requisitos de carácter formal.

I. Requisitos que afectan a la persona.

Se puede señalar que los requisitos que se refieren a la persona que va a solicitar la prestación de ayuda a morir son los siguientes.

En primer lugar, 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 (art. 5.1)². No se hace diferencia entre nacionalidad de origen o nacionalidad derivativa, como se puede observar, ni tampoco se exige un tiempo mínimo de ostentación de dicha nacionalidad (a diferencia del empadronamiento).

En segundo lugar, se exige ser mayor de edad (art. 5.1). En nuestro país, como es sabido, la mayoría de edad se tiene a los 18 años (art. 12 CE, 240.I CC). Por tanto, quedan excluidos de la solicitud de eutanasia los menores de edad, sean emancipados o no.

En tercer lugar, se exige que la persona sea capaz y consciente en el momento de la solicitud (art. 5.1). Se entiende que esa capacidad se refiere a las facultades cognitivas y volitivas. Sin embargo, en relación a las personas con discapacidad la propia Ley dispone que se adoptarán las medidas pertinentes para proporcionarles acceso al apoyo que pueden necesitar en el ejercicio de los derechos que tienen reconocidos en el ordenamiento jurídico (art. 4.3, párrf. Segundo); asimismo se establece que “Las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas tendrán garantizados los derechos, recursos y medios de apoyo establecidos en la Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas” (Disposición adicional cuarta). Hay que recordar en cuanto a los derechos de dichas personas la reciente publicación en España de la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica; en ella, siguiendo los principios de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, de Naciones Unidas, hecha en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, en la que se reconoce capacidad jurídica a las personas con discapacidad en condiciones de igualdad con los demás en todos los aspectos de su vida (art. 12.2), también en nuestro país se reconoce dicha capacidad, arbitrando un sistema de apoyos cuando una persona los necesite para el adecuado ejercicio de su capacidad jurídica, que tendrán por finalidad permitir el desarrollo pleno de su personalidad y su desenvolvimiento jurídico en condiciones de igualdad, medidas que deben establecerse inspiradas en el respeto a la dignidad de la persona y en la tutela de sus derechos fundamentales y atendiendo a la voluntad, deseos y preferencias de la persona de que se trate (art. 249 CC).

En cuarto lugar, se requiere también en el art. 5.1, d), que la persona solicitante debe “Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico

2 Hay que tener en cuenta que el art. 2 establece el ámbito de aplicación de la Ley, señalando que ésta será de aplicación “a todas las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que actúen o se encuentren en territorio español”, puntualizando en relación con las personas jurídicas que ésta se encuentra en territorio español cuando tenga “domicilio social, sede de dirección efectiva, sucursal, delegación o establecimiento de cualquier naturaleza en territorio español”.

e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable”. La propia Ley define estas dos circunstancias en las que se debe encontrar la persona que solicita la prestación de ayuda en el art. 3.1. Así, la Ley define el “Padecimiento grave, crónico e imposibilitante” como “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” (letra b); y la “Enfermedad grave e incurable” como “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” (letra c).

2. Requisitos de carácter formal.

Por su parte, en cuanto a los requisitos que se refieren a cuestiones formales, se podrían señalar los siguientes.

En primer lugar, se requiere un requisito fundamental que es el otorgamiento del consentimiento informado. A él se refiere el art. 5 de la Ley. El art. 3.1. a), define el consentimiento informado como “la 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 una de las actuaciones descritas en la letra g)”. Dicho requisito es conforme a la exigencia fundamental que exige toda actuación que se realiza sobre una persona en el ámbito sanitario y que se regula pormenorizadamente en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (art. 2.2)³ y en la legislación autonómica correspondiente. De manera general se refiere a este requisito el art. 4.3 de la Ley de la Eutanasia al señalar que “En los procedimientos regulados en esta Ley, se garantizarán los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad y diseño universales y los ajustes razonables 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

3 La Ley 41/2002 define el consentimiento informado como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud” (art. 3). Como se observa, ambas definiciones coinciden en lo esencial.

de que su decisión sea individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas”.

Como es sabido, el consentimiento informado está integrado por dos elementos: la información previa y el otorgamiento del consentimiento, que se regulan detalladamente en la citada Ley 41/2002. Ambos elementos se han exigido también en la Ley sobre eutanasia con algunas precisiones.

Así, por un lado, en cuanto a la información, el art. 5.1, b), establece que la persona debe “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” (información que se exige también en el art. 4.2).

Por otro lado, la Ley en el art. 5.1, e), exige “Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir”. Ahora bien, ese consentimiento debe ser libre y consciente. Y de esta manera la Ley señala que “La decisión de solicitar la prestación de ayuda para morir ha de ser una decisión autónoma, entendiéndose por tal aquella que está fundamentada en el conocimiento sobre su proceso médico, después de haber sido informada adecuadamente por el equipo sanitario responsable” (art. 4.2).

La Ley establece que en la historia clínica del paciente debe quedar constancia tanto de que la información ha sido recibida y comprendida por el mismo como del consentimiento prestado (arts. 4.2 y 5.1, e).

En segundo lugar, se exige en el art. 5.1, c), que se formulen dos solicitudes, con los requisitos que se precisan en el art. 6, a los que se aludirá posteriormente, por parte de la persona que solicita la prestación de ayuda a morir. Dichas solicitudes se formularán 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. Aunque el propio precepto exonera de este plazo si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, pues entonces “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”.

Estas formalidades que se exigen, sin embargo, quedan suplidas en determinadas circunstancias por la constancia de la voluntad de la persona en el Documento de Voluntades anticipadas. Así el art. 5.2 dispone que no será de aplicación lo previsto en las letras b), c) y e) del apartado anterior (que se refieren a los requisitos de la

información, el consentimiento y las solicitudes de la persona) en aquellos casos en los que el médico responsable 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, cuando cumpla lo previsto en el apartado l.d) (que se refiere a sufrir una enfermedad grave o incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante), 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 conforme a lo dispuesto en dicho documento. En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable. Señalando el precepto que la valoración de la situación de incapacidad de hecho por el médico responsable se hará conforme a los protocolos de actuación que se determinen por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud⁴. La norma tiene en cuenta la regulación de los documentos de voluntades anticipadas en la Ley 41/2002, que se concreta en el art. 11, y en la legislación autonómica, que desarrolla esta regulación de forma más concreta⁵.

IV. REQUISITOS DE LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR. REVOCACIÓN. DENEGACIÓN.

Como se ha señalado, uno de los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir es la formulación de dos solicitudes por parte de la persona que requiere dicha prestación.

I. Formulación de la solicitud de prestación de ayuda para morir.

El art. 6 de la Ley 3/2021 establece una serie de requisitos para que tal solicitud sea válida.

4 Se pueden consultar dichos protocolos en la página web del Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social <https://www.mscbs.gob.es/eutanasia/profesionales/home.htm>.

5 La Ley estatal 41/2002 denomina a estos Documentos "Instrucciones previas" y las define en el citado art. 11, señalado que: "Por el documento de instrucciones previas una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlas personalmente sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo". Es de destacar la diferente terminología que se utiliza en la diversa legislación existente en España para referirse al Documento de voluntades anticipadas. Así se han utilizado las siguientes denominaciones: el término utilizado en la Ley estatal 41/2002 es el de *Instrucciones previas* (art. 11), denominación que ha sido también utilizada en la legislación de las CCAA de Asturias, Castilla-León, Madrid y Murcia; sin embargo, el término más extendido ha sido el de *documento de voluntades anticipadas*, adoptado en la legislación de las CCAA de Cataluña, Galicia, Valencia (en la curiosamente se utilizan las dos expresiones: documento de voluntades anticipadas e instrucciones previas), País Vasco, Extremadura, Aragón, La Rioja, e Islas Baleares; y con una pequeña matización, se ha utilizado la denominación *documento de voluntad vital anticipada* en la legislación de la Comunidad Autónoma de Andalucía. De ahí que la Ley sobre la eutanasia se refiera a estos documentos utilizando la diversa terminología utilizada en nuestro ordenamiento jurídico.

En primer lugar, se exige que la solicitud de prestación de ayuda para morir deberá hacerse por escrito, cosa que también se exige en el art. 5.1, c). Dicho documento debe contener fecha y firma del paciente solicitante; aunque se permite que dicha solicitud se realice por cualquier otro medio que permita dejar constancia de la voluntad inequívoca de quien la solicita, así como del momento en que se solicita. Añade el precepto que en el caso de que por su situación personal o condición de salud no le fuera posible fechar y firmar el documento, podrá hacer uso de otros medios que le permitan dejar constancia, o bien otra persona mayor de edad y plenamente capaz podrá fecharlo y firmarlo 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 (art. 6.1).

En segundo lugar, además de la firma del propio paciente, la Ley requiere también la firma de un profesional sanitario. Como regla general el art. 6.2 exige que este documento deberá firmarse en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará, añadiendo que si no es el médico responsable, lo entregará a este. La LO 3/2021 define como médico responsable al “facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor 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” (art. 3, d).

Sin embargo, la Ley prevé otras formalidades ante la situación de imposibilidad de cumplir con el protocolo anterior (art. 6.4).

Así, dispone que la solicitud de prestación de ayuda para morir podrá ser presentada al médico responsable 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. Precisamente por el valor que dichos documentos tienen de reflejar la voluntad del paciente y que otorga la citada Ley 41/2002 (art. 11) y legislación concordante.

En caso de que no exista ninguna persona que pueda presentar la solicitud en nombre del paciente, el médico que lo trata podrá presentar la solicitud de eutanasia. En tal caso, dicho médico estará legitimado para solicitar y obtener el acceso al documento de instrucciones previas, voluntades anticipadas o documentos equivalentes a través de las personas designadas por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad, de conformidad con la letra d) del punto 1 del art. 4 del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

Lo que se permite con la finalidad de saber si existe voluntad expresada por tal paciente en dichos documentos a los efectos de permitir o no la eutanasia.

Por último, la Ley establece que el escrito de solicitud deberá incorporarse a la historia clínica del paciente (art. 6.2 *in fine*).

La solicitud de prestación de ayuda para morir puede ser aceptada o denegada, situaciones a las que se hará referencia posteriormente.

2. Revocación de la solicitud.

La Ley también prevé la posibilidad de que la persona que haya solicitado la prestación de ayuda para morir haya cambiado de idea y se retracte. En este sentido, el art. 6.3 dispone que "El solicitante de la prestación de ayuda para morir podrá revocar su solicitud en cualquier momento, incorporándose su decisión en su historia clínica. Asimismo, podrá pedir el aplazamiento de la administración de la ayuda para morir". Como se observa, no se especifica si esta revocación se debe realizar por escrito, como así se exige para la solicitud expresamente en el propio art. 6, en su apartado I.

Estimo que dicha revocación se puede realizar incluso de forma verbal e inclusive en el mismo momento en que fueran a prestarle la ayuda. Pues la solicitud por escrito es una garantía de la voluntad de disponer de la vida humana frente a terceros y no ante uno mismo. Por tanto, en cualquier momento, la propia persona puede decidir seguir viviendo sin necesidad de manifestarlo por escrito.

3. La denegación de la prestación de ayuda a morir.

Puede suceder que la solicitud de prestación de ayuda para morir sea denegada.

Dicha denegación tiene su fundamento en los requisitos que la propia Ley establece para poder solicitar la prestación.

La Ley determina en el art. 7 unas disposiciones acerca de cómo debe producirse dicha denegación.

En primer lugar, exige que dicha denegación se realice siempre por escrito y de manera motivada por el médico responsable, que deberá realizarse en el plazo máximo de diez días naturales desde la primera solicitud (pues hay que recordar que el art. 5.1, c), exige la existencia de dos solicitudes por parte del paciente con una separación de 15 días naturales entre las mismas).

Contra dicha denegación, la persona que la hubiera solicitado podrá presentar en el plazo máximo de quince días naturales una reclamación ante la Comisión

de Garantía y Evaluación competente (cuya creación, composición y funciones se regulan en los arts. 17 a 19 de la Ley, a los que se hará alusión posteriormente). El médico responsable que deniegue la solicitud está obligado a informarle de esta posibilidad.

En segundo lugar, el médico responsable 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 dos documentos especificados en el art. 12 (que contienen todos los datos del paciente, enfermedad, solicitud, etc.), adaptando el documento segundo de modo que incluya los datos clínicos relevantes para la evaluación del caso y por escrito el motivo de la denegación.

Ante ello, la Comisión de Garantía y Evaluación deberá resolver en el plazo máximo de veinte días naturales las reclamaciones que formulen las personas a las que el médico responsable haya denegado su solicitud de prestación de ayuda para morir (art. 18, a).

En el caso de que la resolución sea favorable a la solicitud de prestación de ayuda para morir, la Comisión de Garantía y Evaluación competente requerirá a la dirección del centro para que en el plazo máximo de siete días naturales facilite la prestación solicitada a través de otro médico del centro o de un equipo externo de profesionales sanitarios.

Si en el transcurso del plazo de veinte días naturales no se ha dictado resolución, ello dará derecho a los solicitantes a entender denegada su solicitud de prestación de ayuda para morir, quedando abierta la posibilidad de recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa (art. 18, a, párr. cinco).

V. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.

La propia Ley regula el procedimiento para la realización de la prestación de ayuda a morir en los arts. 8 a 12.

Una vez recibida la primera solicitud de prestación de ayuda para morir, el médico responsable, en el plazo máximo de dos días naturales, una vez verificado que se cumplen los requisitos previstos en el art. 5.1.a), c) y d), realizará con el paciente solicitante 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. Sin perjuicio de que dicha información sea explicada por el médico responsable directamente al

paciente, la misma deberá facilitarse igualmente por escrito, en el plazo máximo de cinco días naturales. Téngase en cuenta que dicha información debe darse también antes de presentar la solicitud de prestación de ayuda a morir, como se ha visto, para que dicho paciente otorgue el consentimiento informado.

Transcurrido el plazo previsto en el art. 5.1, c), y una vez recibida la segunda solicitud, el médico responsable, en el plazo de dos días naturales, retomará con el paciente solicitante el proceso deliberativo al objeto de atender, en el plazo máximo de cinco días naturales, cualquier duda o necesidad de ampliación de información que se le haya planteado al paciente tras la información proporcionada después de la presentación de la primera solicitud (art. 8.1).

Hay que observar que se insiste en la información que se debe dar al paciente.

Transcurridas veinticuatro horas tras la finalización del proceso deliberativo al que se refiere el apartado anterior, el médico responsable recabará del paciente solicitante su decisión de continuar o desistir de la solicitud de prestación de ayuda para morir. En el caso de que el paciente manifestara su deseo de continuar con el procedimiento, el médico responsable deberá comunicar esta circunstancia al equipo asistencial, especialmente a los profesionales de enfermería, así como, en el caso de que así lo solicitara el paciente, a los familiares o allegados que señale.

Igualmente deberá recabar del paciente la firma del documento del consentimiento informado (art. 8.2), como así lo exige el art. 5.1, e) de la Ley.

En el caso de que el paciente decidiera desistir de su solicitud, el médico responsable pondrá este hecho en conocimiento del equipo asistencial.

El médico responsable deberá consultar a un médico consultor, quien, tras estudiar la historia clínica y examinar al paciente, deberá corroborar el cumplimiento de las condiciones establecidas en el art. 5 en el plazo máximo de diez días naturales desde la fecha de la segunda solicitud, a cuyo efecto redactará un informe que pasará a formar parte de la historia clínica del paciente. Las conclusiones de dicho informe deberán ser comunicadas al paciente solicitante en el plazo máximo de veinticuatro horas. Define la Ley al médico consultor como el "facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable" (art. 3, e).

Como se ha señalado, la solicitud de realización de prestación de ayuda puede ser denegada. Si hay informe desfavorable del médico consultor sobre el cumplimiento de las condiciones que exige el art. 5.1, el paciente podrá recurrir a la Comisión de Garantía y Evaluación (art. 8.4).

Una vez cumplido lo previsto en los apartados anteriores, el médico responsable, antes de la realización de la prestación de ayuda para morir, lo pondrá en conocimiento del presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación, en el plazo máximo de tres días hábiles, al efecto de que se realice el control previo previsto en el art. 10 (art. 8.5).

Si se aprecia que existe una incapacidad de hecho en el paciente, ya se ha visto que se debe seguir el procedimiento previsto en el art. 5.2, y consultar si existe la voluntad del paciente manifestada en documentos de voluntades anticipadas, en cuyo caso el médico responsable está obligado a aplicar lo previsto en las instrucciones previas o documento equivalente (art. 9).

Como se ha anticipado, el médico responsable, antes de la realización de la prestación de ayuda para morir, lo pondrá en conocimiento del presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación para su control, procedimiento que se regula en el art. 10; en ese momento, el presidente de la Comisión designará, en el plazo máximo de dos días, a dos miembros de la misma, un profesional médico y un jurista, para que verifiquen si, a su juicio, concurren los requisitos y condiciones establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir, para lo cual tendrán acceso a la documentación que obre en la historia clínica y podrán entrevistarse con el profesional médico y el equipo, así como con la persona solicitante.

En el plazo máximo de siete días naturales, emitirán un informe. Si la decisión es favorable, el informe emitido servirá de resolución a los efectos de la realización de la prestación. Si la decisión es desfavorable a la solicitud planteada, quedará abierta la posibilidad de reclamación. En los casos en que no haya acuerdo entre los dos miembros citados, se elevará la verificación al pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación, que decidirá definitivamente (art. 18, a, párr. segundo).

La resolución definitiva deberá ponerse en conocimiento del presidente para que, a su vez, la traslade al médico responsable que realizó la comunicación para proceder, en su caso, a realizar la prestación de ayuda para morir, lo que deberá hacerse en el plazo máximo de dos días naturales.

Si la resolución es desfavorable, se podrá recurrir ante la jurisdicción contencioso-administrativa (art. 18, a, párr. quinto).

Una vez recibida la resolución positiva, la realización de la prestación de ayuda para morir debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios, con aplicación de los protocolos correspondientes, que contendrán, además, criterios en cuanto a la forma y tiempo de realización de la prestación (art. 11.1).

En el caso de que el paciente se encuentre consciente, este deberá comunicar al médico responsable la modalidad en la que quiere recibir la prestación de ayuda para morir, modalidades que se recogen en el art. 3, g), como ya se ha indicado.

Si se trata de la administración directa de sustancia por el profesional sanitario, el médico responsable, así como el resto de profesionales sanitarios, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte.

Si se trata de la auto administración, el médico responsable, así como el resto de profesionales sanitarios, tras prescribir la sustancia que el propio paciente se autoadministrará, mantendrá la debida tarea de observación y apoyo a éste hasta el momento de su fallecimiento.

Una vez realizada la prestación de ayuda para morir, y en el plazo máximo de cinco días hábiles después de ésta, el médico responsable deberá remitir a la Comisión de Garantía y Evaluación de su Comunidad Autónoma o Ciudad Autónoma los siguientes dos documentos separados e identificados con un número de registro:

a) El primer documento ("documento primero"), sellado por el médico responsable, deberá recoger los siguientes datos: identificación y domicilio de la persona solicitante de la ayuda para morir y, en su caso, de la persona autorizada que lo asistiera; identidad, dirección y número de identificación profesional del médico responsable; identidad, dirección y número de identificación profesional del médico consultor. Si la persona solicitante disponía de un documento de instrucciones previas o documento equivalente y en él se señalaba a un representante, identificación del mismo. En caso contrario, identidad de la persona que presentó la solicitud en nombre del paciente en situación de incapacidad de hecho.

b) El segundo documento ("documento segundo") deberá recoger los siguientes datos: sexo y edad de la persona solicitante de la 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 (enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e imposibilitante); 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 equivalente, una copia del mismo; procedimiento seguido por el médico responsable y el resto del equipo de profesionales sanitarios para realizar la ayuda para morir; y capacitación de los médicos consultores y fechas de las consultas.

VI. ACCESO EN LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.

La Ley dedica su Capítulo IV a establecer los elementos que permiten garantizar a toda la ciudadanía el acceso en condiciones de igualdad a la prestación de ayuda para morir, incluyéndola en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, garantizando así su financiación pública. Asimismo, dispone también su prestación en centros privados o, incluso, en el domicilio, siempre, por supuesto que se cumplan los requisitos establecidos en la norma (arts. 13 y 14).

Hay que destacar que se garantiza dicha prestación sin perjuicio de la posibilidad de objeción de conciencia del personal sanitario (art. 14, segundo inciso), a quienes se reconoce podrán ejercer dicho derecho (art. 16.1). El art. 3, f), define la "Objeción de conciencia sanitaria" como el "derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones". Sin embargo, el propio art. 14 determina que dicha objeción no puede menoscabar el acceso y la calidad asistencial de la prestación de ayuda a morir. Esta objeción se debe realizar por escrito y anticipadamente (art. 16.1, segundo párrafo). A estos efectos se prevé la creación de un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir; en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que ésta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir, sometido a la debida confidencialidad y reserva (art. 16.2).

Asimismo, se dispone que 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 (art. 14, *in fine*).

Por último, se establece la protección del derecho a la intimidad de las personas solicitantes de la prestación de ayuda a morir (art. 15.1), como derecho fundamental de las personas consagrado en el art. 18 CE, que se recoge en particular en el ámbito sanitario en la citada Ley 41/2002 como un principio básico de toda actuación realizada en dicho ámbito (arts. 2.1 y 7).

Igualmente, y como consecuencia de ello, se establece el deber de confidencialidad y de protección de los datos de carácter personal (art. 15.1 *in fine*). También ello es consecuencia del principio básico de guardar la reserva debida en relación a la información y documentación que se establece en la referida Ley 41/2002 (arts. 2.7, 7.2 y 14.4). Y en este sentido se señala que los centros deben contar con sistemas de custodia activa de las historias clínicas de los pacientes y establecer las medidas de seguridad oportunas. Pues recuerda la Ley que los tratamientos afectan a categorías especiales de datos previstas en

el art. 9 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos); además, hay que recordar que en nuestro ordenamiento jurídico en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal los datos relativos a la salud se configuran como datos especialmente protegidos en el art. 7.3.

VII. COMISIONES DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN.

Finalmente, la Ley regula en el capítulo V las Comisiones de Garantía y Evaluación que deberán crearse en todas las Comunidades Autónomas y en las Ciudades de Ceuta y Melilla, regulando la creación, composición y funciones de las mismas.

En cuanto a su composición, se señala que deben tener carácter multidisciplinar y contar con un número mínimo de siete miembros entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas, debiéndose constituirse en el plazo de tres meses a partir de la entrada en vigor de este precepto, cuyo régimen jurídico será establecido por los gobiernos autonómicos o por el Ministerio de Sanidad en el caso de las ciudades de Ceuta y Melilla, así como proveerse de un Reglamento de orden interno, estableciendo que el Ministerio de Sanidad y los presidentes de las distintas Comisiones 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 (art. 17).

En cuanto a las funciones de dichas Comisiones, la Ley dispone en su art. 18 que son las siguientes: a) resolver las reclamaciones que formulen las personas a las que el médico responsable haya denegado su solicitud de prestación de ayuda para morir, así como dirimir los conflictos de intereses, resolver las reclamaciones a las que se refiere el citado art. 10.3, y resolver las solicitudes pendientes de verificación y elevadas al pleno por existir disparidad de criterios entre los miembros designados que impida la formulación de un informe favorable o desfavorable; b) verificar en el plazo máximo de dos meses si la prestación de ayuda para morir se ha realizado de acuerdo con los procedimientos previstos en la ley; c) detectar posibles problemas en el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley, proponiendo, en su caso, mejoras concretas para su incorporación a los manuales de buenas prácticas y protocolos; d) resolver dudas o cuestiones que puedan surgir durante la aplicación de la Ley, sirviendo de órgano consultivo en su ámbito territorial concreto; e) elaborar y hacer público un informe anual de evaluación acerca de la aplicación de la Ley en su ámbito territorial concreto, que deberá

remitirse al órgano competente en materia de salud (función sobre la que hace hincapié la Disposición adicional tercera); y f) aquellas otras que puedan atribuirles los gobiernos autonómicos, así como, en el caso de las Ciudades de Ceuta y Melilla, el Ministerio de Sanidad.

Por último, la Ley establece el deber de secreto y confidencialidad para los miembros que integren dichas Comisiones sobre el contenido de sus deliberaciones y sobre los datos personales que, sobre profesionales sanitarios, pacientes, familiares y personas allegadas, hayan podido conocer en su condición de miembros de la Comisión (art. 19).

VIII. MODIFICACIÓN DE LA LEY ORGÁNICA 10/1995, DE 23 DE NOVIEMBRE, DEL CÓDIGO PENAL.

Como se ha señalado anteriormente, y dado que no existía una regulación sobre la disponibilidad de la propia vida, y en concreto, sobre la eutanasia, nuestro Código penal en el art. 143 sancionaba la eutanasia activa directa.

Como consecuencia de la reforma realizada por la LO 3/2021, la Disposición final primera de la misma modifica el apartado 4 y añade un apartado 5 al art. 143 del Código Penal.

La nueva redacción del precepto dispone: "4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3".

Y el apartado 5 añadido establece: "No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia".

Por tanto, se sigue sancionando la eutanasia activa directa realizada fuera del cauce establecido en la LO 3/2021.