

# REFLEXIONES SOBRE LA LEY DE LA EUTANASIA

Benito J. Fontecha

Servicio de Geriátría y Cuidados Paliativos. CSI

Consorti de Salut i Social de Catalunya. Atención Intermedia



**SEAUS**

Sociedad Española de  
Atención al Usuario de la Sanidad

# Ley Orgánica\*

The screenshot shows the official website of the Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (BOE). The page displays the title of the law, its publication details, and options to view it in different formats. The main content area shows the text of the law, which is currently set to 'Texto' (Text).

Castellano ▾    Buscar 🔍    Mi BOE 👤    Menú ☰

Está Vd. en > [Inicio](#) > [Buscar](#) > Documento BOE-A-2021-4628 [< volver](#)

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

[Ver texto consolidado](#)

Publicado en: [«BOE» núm. 72](#), de 25 de marzo de 2021, páginas 34037 a 34049 (13 págs.)  
Sección: I. Disposiciones generales  
Departamento: Jefatura del Estado  
Referencia: BOE-A-2021-4628  
Permalink ELI: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>

Otros formatos: [PDF](#) [EPUB](#) [XML](#)

Lenguas cooficiales: [PDF català](#)

**Texto**    Análisis

### TEXTO ORIGINAL

FELIPE VI  
REY DE ESPAÑA

# Ley de la Eutanasia. LORE 03/2021

## Entrada en vigor:

- A partir del día 25 de junio de 2021.

## Objeto de la Ley:

- Regular el **derecho** de las personas que cumplan los criterios para solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir.
- Establecer los deberes de los profesionales sanitarios.
- Regular las obligaciones de las administraciones y las instituciones

# Ley de la Eutanasia. LORE 03/2021

## Principios que la inspiran:

**autonomía personal,**

accessibilidad,

equidad territorial,

acompañamiento de la persona y de su entorno,

respeto a las preferencias de la persona, seguridad asistencial y jurídica,

confidencialidad.

# Preámbulo de la ley

- a) El contexto eutanásico, en el cual se acepta legalmente prestar ayuda para morir a otra persona, **debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones** que afectan a la situación física de la persona con el consiguiente **sufrimiento físico o mental** en que se encuentra, a las **posibilidades de intervención** para aliviar su sufrimiento, y a las **convicciones morales de la persona** sobre la preservación de su vida en unas condiciones que **considere incompatibles con su dignidad personal** (el paciente).
- b) **garantías** para que la decisión de poner fin a la vida se produzca con **absoluta libertad, autonomía y conocimiento, protegida** por tanto de **presiones de toda índole** que pudieran provenir de entornos sociales, económicos o familiares desfavorables, o incluso de decisiones apresuradas.
- c) valoración cualificada y externa a las personas solicitante y ejecutora, previa y posterior al acto eutanásico.
- d) respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario

# Definición

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.

«provocar directa y voluntariamente la muerte de otra persona, para evitar que ésta sufra o que muera de un modo considerado indigno»

Diego Gracia

# Antecedentes históricos:

- Tribus Primitivas.
- Grecia clásica:
  - Estoicos: “la puerta siempre está abierta”
  - Platón: «quien no es capaz de desempeñar las funciones que le son propias, no debe recibir cuidados, por ser una persona inútil tanto para sí mismo como para la sociedad».
  - Aristóteles: Carta a Àtico.
- Séneca: sólo se matará «cuando el dolor impida todo aquello por lo que se vive».
- Edad Media: Misericordia o despenador.
- Renacimiento: Montaigne.
- Bacon (s XVI), Tomás Moro (Utopía)...

## **Dónde está el conflicto y el motivo de la sesión?**

A la luz de la ética, ¿podemos dar una respuesta positiva a quienes desean su propia muerte y piden ayuda para ello?



# Consideraciones

a) La ley está para ser cumplida, se puede opinar o discutir sobre ella, pero se ha de cumplir.

b) La vocación del profesional sanitario:

- I. Curar a veces.
- II. Aliviar a menudo.
- III. Acompañar siempre.

(Claude Bernard, s XIX)

c) Principios Éticos que entran en conflicto:

- a) Autonomía vs Beneficencia-no maleficencia
- b) Justicia

d) A qué quiere dar respuesta la Ley. Gran Oportunidad de poner en valor el

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

e) Diferencias entre la sedación terapéutica y la eutanasia.



# Consideraciones

a) La ley está para ser cumplida, se puede opinar o discutir sobre ella, pero se ha de cumplir.

b) La vocación del profesional sanitario:

I. Curar a veces.

II. Aliviar a menudo.

III. Acompañar siempre.

(Claude Bernard, s XIX)

c) Principios Éticos que entran en conflicto:

a) Autonomía vs Beneficencia-no maleficencia

b) Justicia

d) A qué quiere dar respuesta la Ley. Gran Oportunidad de poner en valor el

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

e) Diferencias entre la sedación terapéutica y la eutanasia.



**SEAUS**

Sociedad Española de  
Atención al Usuario de la Sanidad

# Consideraciones

a) La ley está para ser cumplida, se puede opinar o discutir sobre ella, pero se ha de cumplir.

b) La vocación del profesional sanitario:

- I. Curar a veces.
- II. Aliviar a menudo.
- III. Acompañar siempre.

(Claude Bernard, s XIX)

c) Principios Éticos que entran en conflicto:

- a) Autonomía vs Beneficencia-no maleficencia
- b) Justicia

d) A qué quiere dar respuesta la Ley. Gran Oportunidad de poner en valor el

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

e) Diferencias entre la sedación terapéutica y la eutanasia.

# Diane Meier dixit

HEALTH CARE POLICY AND LAW

The Treatment of Patients With Unbearable Suffering—  
The Slippery Slope Is Real

Diane E. Meier, MD

- El miedo de los médicos a su propio futuro, como lo ejemplifican los pacientes que tratan, puede resultar en la proyección inconsciente de apoyo para una muerte acelerada.
- El desarrollo de la geriatría y los cuidados paliativos existe precisamente para ayudar a reducir el sufrimiento, garantizar la dignidad y restablecer el control, con el objetivo de ayudar a los pacientes y sus seres queridos a recuperar una calidad de vida que valga la pena vivirla.
- La desesperación y el sufrimiento de los pacientes deben enfrentarse con la conexión y el apoyo humanos para aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida, no una prisa por poner fin a las cosas para reducir la angustia colectiva ante la confrontación con la finitud.
- David Barnard escribió: “El aguijón de la enfermedad y la muerte es el espectro de las relaciones rotas y la pérdida del mundo. Por encima y en contra de esta amenaza se encuentran los esfuerzos de los cuidadores y acompañantes para abrazar a la víctima y reafirmar continuamente su capacidad de relacionarse”.
- Una conexión humana significativa y comprometida, no 2 g de secobarbital, es la receta correcta.

# Consideraciones

- Sufre tanto o más el médico / equipo que no puede controlar los síntomas de un paciente que el propio paciente.
- Desarrollo de la medicina paliativa siempre ha ido en esta línea.
- Soporte de otras especialidades (psicólogos, psiquiatras, enfermería, trabajadores sociales...) también va en esta línea.
- Gran diferencia entre enfs neurodegenerativas y las enfs oncológicas de rápida evolución.

# Consideraciones

a) La ley está para ser cumplida, se puede opinar o discutir sobre ella, pero se ha de cumplir.

b) La vocación del profesional sanitario:

- I. Curar a veces.
- II. Aliviar a menudo.
- III. Acompañar siempre.

(Claude Bernard, s XIX)

c) Principios Éticos que entran en conflicto:

- a) Autonomía vs Beneficencia-no maleficencia
- b) Justicia

d) A qué quiere dar respuesta la Ley. Gran Oportunidad de poner en valor el

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

e) Diferencias entre la sedación terapéutica y la eutanasia.

# Consideraciones

- No es nada fácil para nosotros (los profesionales).
- Cómo contravenir el sacrosanto principio de beneficencia?
- Cuánto de “beneficiente” tiene mantener el sufrimiento de una persona?
- La JUSTICIA:
  - Cómo es de justo permitir el continuo sufrimiento de un paciente?
  - Cómo es de justo que la sociedad no ayude en situaciones “sin salida”?
  - Realmente es justo admitir una situación “hedonista” en la que nosotros no objetivamos tal sufrimiento? Aunque el paciente así lo manifieste?

# Consideraciones

a) La ley está para ser cumplida, se puede opinar o discutir sobre ella, pero se ha de cumplir.

b) La vocación del profesional sanitario:

I. Curar a veces.

II. Aliviar a menudo.

III. Acompañar siempre.

(Claude Bernard, s XIX)

c) Principios Éticos que entran en conflicto:

a) Autonomía vs Beneficencia-no maleficencia

b) Justicia

d) A qué quiere dar respuesta la Ley. Gran Oportunidad de poner en valor el

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

e) Diferencias entre la sedación terapéutica y la eutanasia.



**SEAUS**

Sociedad Española de  
Atención al Usuario de la Sanidad

# Consideraciones

- a) La ley no pone en valor el CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- b) La ley desliga la solicitud de la ayuda a morir del proceso previo, sea éste:
  - 1. Fruto de años de convivencia con una enfermedad neurodegenerativa
  - 2. Fruto de un reciente diagnóstico de enf oncológica agresiva.
- c) El equipo que me ha acompañado durante años, qué opinión merece?
- d) En pacientes con demencias y otros trastornos similares:
  - Hay alguien que se preocupe de anticipar las decisiones con meses o años de anterioridad?
  - Qué recursos a la dependencia la sociedad debería estar obligada a establecer para estas situaciones?
  - Si en pacientes no dementes los cambios de opinión son frecuentes en las últimas semanas, qué pasaría en los dementes?



# Consideraciones

## a) PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO.

- Equipo que me escucha.
  - Me conoce.
  - Sabe cuáles son mis valores.
  - Compartimos las decisiones.
- Planificamos los cuidados que necesito.

## b) PLANIFICACIÓN DE DECISIONES ANTICIPADAS.

## c) DIFERENTES ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS.

## d) PONER EN VALOR LA ATENCIÓN PALIATIVA.

Riesgo de trivializar por parte del planificador en salud de las necesidades de los individuos al final de la vida en la sociedad post-moderna.

Y cuando todo esto fracasa... podemos hablar de eutanasia.

# Consideraciones

a) La ley está para ser cumplida, se puede opinar o discutir sobre ella, pero se ha de cumplir.

b) La vocación del profesional sanitario:

I. Curar a veces.

II. Aliviar a menudo.

III. Acompañar siempre.

(Claude Bernard, s XIX)

c) Principios Éticos que entran en conflicto:

a) Autonomía vs Beneficencia-no maleficencia

b) Justicia

d) A qué quiere dar respuesta la Ley. Gran Oportunidad de poner en valor el

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

e) Diferencias entre la sedación terapéutica y la eutanasia.

## Mujer, 84 años. ELA. Situación de final de vida

finc massa  
feina a respirar  
ja pots pensar el  
que penso, i estic  
apunt

que vingui  
& Benito

estic tranquila  
ambo el Senyor  
si dic més plorava  
& no veu



**SE AUS**

Sociedad Española de  
Atención al Usuario de la Sanidad

l'ofec sempre  
m'ha fet por  
i ara estic  
nativ, pero  
dormir del  
tot voldria  
~~veure~~, a tots  
voldria veure



**SE AUS**

Sociedad Española de  
Atención al Usuario de la Sanidad

Toda indicación y decisión sanitarias requieren la misma valoración individualizada sin discriminación y el mismo respeto al mundo personal que cada cual ha ido construyendo y en el que debemos intentar encajar.

En el caso de la vejez, esto requiere un cambio de actitud importante.

Un parámetro para medir el grado de civilización de una sociedad puede ser la mejora en este sentido, y los profesionales de la salud deberíamos ser pioneros en este esfuerzo.