



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XII LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

21 de mayo de 2018

Núm. 270-1

Pág. 1

PROPOSICIÓN DE LEY

122/000239 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

La Mesa de la Cámara en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

(122) Proposición de Ley de Grupos Parlamentarios del Congreso.

Autor: Grupo Parlamentario Socialista.

Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Acuerdo:

Admitir a trámite, trasladar al Gobierno a los efectos del artículo 126 del Reglamento, publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales y notificar al autor de la iniciativa.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 17 de mayo de 2018.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Carlos Gutiérrez Vicén**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 124 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Palacio del Congreso de los Diputados, 3 de mayo de 2018.—**Rafael Simancas Simancas**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 270-1

21 de mayo de 2018

Pág. 2

PROPOSICIÓN DE LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

Exposición de motivos

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 nuestra doctrina bioética y penalista existe hoy un amplio acuerdo en limitar el empleo «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.

El debate sobre la eutanasia, tanto desde el punto de vista de la bioética como del derecho, se ha abierto paso en nuestro país y en los países de nuestro entorno durante las últimas décadas, no solo en los ámbitos académicos sino también en la sociedad, debate que se aviva periódicamente a raíz de casos personales que conmueven a la opinión pública. Un debate en el que confluyen diferentes causas, como la creciente prolongación de la esperanza de vida, con el consiguiente retraso en la edad de morir, en condiciones no pocas veces de importante deterioro físico y psíquico; el incremento de los medios técnicos capaces de sostener durante un tiempo prolongado la vida de las personas, sin lograr la curación o una mejora significativa de la calidad de vida; la secularización de la vida y conciencia social y de los valores de las personas; o el reconocimiento de la autonomía de la persona también en el ámbito sanitario, entre otros factores. Y es, precisamente, obligación del legislador atender a las demandas y valores de la sociedad, preservando y respetando sus derechos y adecuando para ello las normas que ordenan y organizan nuestra convivencia.

La legalización y regulación de la eutanasia se asientan sobre la compatibilidad de unos principios esenciales que son basamento de los derechos de las personas, y que son así recogidos en la Constitución Española. Son, de un lado, los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad.

Hacer compatibles estos derechos y principios constitucionales es necesario y posible, para lo que se requiere una legislación respetuosa con todos ellos. 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. Tal modificación legal dejaría a las personas desprotegidas respecto de su derecho a la vida que nuestro marco constitucional exige proteger. Se busca, en cambio, legislar para respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en una situación de enfermedad grave e incurable, o de discapacidad grave y crónica, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables, lo que denominamos un contexto eutanásico. Con ese fin, 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.

En el panorama de los países de nuestro entorno se pueden reconocer, fundamentalmente, dos modelos de tratamiento normativo de la eutanasia.

Por una parte, los países que despenalizan las conductas eutanásicas cuando se considera que en quien la realiza no existe una conducta egoísta, y por consiguiente tiene una razón compasiva, dando pie a que se generen espacios jurídicos indeterminados que no ofrecen las garantías necesarias.

Por otra parte, los países que han regulado los supuestos en que la eutanasia es una práctica legalmente aceptable, siempre que sean observados concretos requisitos y garantías.

En el análisis de estas dos alternativas jurídicas, es relevante la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que, en su sentencia de 14 de mayo de 2013 (caso *Gross vs. Suiza*), consideró que no es aceptable que un país que haya despenalizado conductas eutanásicas no tenga elaborado y promulgado un régimen legal específico, precisando las modalidades de práctica de tales conductas

eutanásicas. Esta ley pretende incluirse en el segundo modelo de legislación, dotando de una regulación sistemática y ordenada a los 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 o la propia 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 o la 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 o una paciente de manera deliberada y a petición de este o esta, cuando se produce dentro de un contexto eutanásico por causa de enfermedad grave e incurable o discapacidad grave crónica causantes de un sufrimiento intolerable.

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 y mental en que se encuentra la persona, 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. Así mismo, han de establecerse 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 decisiones apresuradas. Este contexto eutanásico, así delimitado, requiere de una valoración cualificada y externa a las personas solicitante y ejecutora, previa y posterior al acto eutanásico. Al mismo tiempo, se garantiza la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario llamado a colaborar en el acto de ayuda a morir.

En definitiva, esta ley introduce en nuestro ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual como es la eutanasia. Se entiende por esta 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. Así definida, la eutanasia conecta con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida, pero que se debe cohonstar 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). Cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico antes descrito, el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida. Por esta misma razón, el Estado está obligado a proveer un régimen jurídico que establezca las garantías necesarias y de seguridad jurídica.

II

La presente ley consta de cinco capítulos, cinco disposiciones adicionales y tres 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. Toda persona mayor de edad y en plena capacidad de obrar y decidir puede solicitar y recibir dicha ayuda, siempre que lo haga de forma autónoma, consciente e informada, y que se encuentre en los supuestos de enfermedad grave e incurable o de discapacidad grave crónica causantes de un sufrimiento físico o psíquico intolerables. Se articula también la posibilidad de solicitar esta ayuda mediante el documento de instrucciones previas o equivalente que existe ya en nuestro ordenamiento jurídico.

El Capítulo III va dirigido a regular la actuación del personal sanitario en relación con la prestación de ayuda para morir y las garantías que han de observarse en la aplicación de dicha prestación. En este ámbito, son de destacar la posibilidad de objeción de conciencia del personal sanitario, y la existencia de una Comisión de Control y Evaluación que ha de controlar de forma tanto previa como posterior el respeto a la ley.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 270-1

21 de mayo de 2018

Pág. 4

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 de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y garantizando así su financiación pública, pero garantizando también su prestación en centros privados o, incluso, en el domicilio de la persona solicitante.

Finalmente, el Capítulo V regula las comisiones de control y evaluación que deberán crearse en todas las Comunidades Autónomas y en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla a los fines de esta ley.

Las disposiciones adicionales, por su parte, se dirigen a garantizar que quienes solicitan ayuda para morir al amparo de esta ley, y sus herederos y herederas, no se verán perjudicados en materia de seguros, y a establecer un régimen sancionador. 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.

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

Es objeto de esta ley es regular el derecho que corresponde a las personas a solicitar y recibir ayuda para morir cuando concurren las circunstancias previstas en la misma, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse.

Asimismo, determina los deberes del personal sanitario que atiendan 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.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

Esta ley será de aplicación en el ámbito público y privado de todo el territorio nacional. Se aplicará también en domicilios particulares cuando así se solicite.

Igualmente, será de aplicación a todas las personas responsables de la toma de decisiones relacionadas con el proceso de una persona para poner fin a su vida, así como al personal sanitario que participe, directa o indirectamente, durante dicho proceso.

Asimismo, también será de aplicación a las entidades aseguradoras o mutualidades que, en relación con el objeto de esta ley, ofrezcan sus servicios en territorio español.

Artículo 3. Definiciones.

A los efectos de esta ley, se entiende por:

1. «Consentimiento informado»: es la conformidad libre, voluntaria y consciente de una persona, 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 el apartado 6 de este artículo.

2. «Discapacidad grave crónica»: situación en la que se produce en la persona afectada una invalidez de manera generalizada de valerse por sí mismo, sin que existan posibilidades fundadas de curación y, en cambio, sí existe seguridad o gran probabilidad de que tal incapacidad vaya a persistir durante el resto de la existencia de esa persona. Se entienden por limitaciones aquellas que inciden fundamentalmente sobre su autonomía física y actividades de la vida diaria, así como sobre su capacidad de expresión y relación, originando por su naturaleza sufrimientos físicos o psíquicos constantes e intolerables, sin posibilidad de alivio que el o la paciente considere tolerable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.

3. «Enfermedad grave e incurable»: la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos, constantes e insoportables, sin posibilidad de alivio que el o la paciente considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

4. «Médico consultor» o «Médica consultora»: facultativo o facultativa con formación en el ámbito de las patologías que padece el o la paciente y que no pertenece al mismo equipo y servicio que el médico o la médica responsable.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

5. «Objeción de conciencia»: es el derecho individual a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta ley que resultan incompatibles con las propias convicciones.

6. «Prestación de ayuda para morir»: consiste en proporcionar una sustancia que tiene como consecuencia la muerte de una persona; se puede producir en dos modalidades:

a) la administración directa de una sustancia a una persona que lo haya requerido y que cause su muerte, o

b) la prescripción o suministro de una sustancia a una persona que lo haya requerido, de manera que esta se la pueda auto administrar para causar su propia muerte.

7. «Situación de incapacidad de hecho»: Situación de la persona en la que no tenga capacidad de tomar decisiones, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación, sin que exista resolución judicial.

8. «Valores vitales»: Conjunto de convicciones y creencias de una persona que dan sentido a su proyecto de vida y que sustentan sus decisiones y preferencias en los procesos de enfermedad y muerte.

CAPÍTULO II

Derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y condiciones para su ejercicio

Artículo 4. Derecho a solicitar ayuda para morir.

1. Se reconoce el derecho de las personas a solicitar y recibir ayuda para morir, cuando concurren las circunstancias determinadas en esta ley.

2. 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 los hechos más relevantes de su proceso, después de haber sido informada adecuadamente por el equipo sanitario que le atiende. Debe quedar constancia de esa información en la historia clínica.

Artículo 5. Condiciones para solicitar la prestación de ayuda para morir.

Solamente la persona que reúna las siguientes condiciones y circunstancias, puede solicitar y obtener la prestación de ayuda para morir:

1.^a Tener la nacionalidad española o residencia legal en España, mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.

2.^a Disponer de la información que exista sobre su proceso, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos.

3.^a Haber formulado la solicitud de manera voluntaria, por escrito, que deberá repetirse al menos en una ocasión con una separación de quince días naturales, y no ser resultado de una presión externa. La prestación de ayuda para morir no se podrá realizar sin que hayan transcurrido, al menos, quince días naturales desde la última solicitud.

4.^a Sufrir una enfermedad grave e incurable o padecer una discapacidad grave crónica en los términos establecidos en esta ley.

5.^a Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir, que se incorporará a la historia clínica del solicitante.

Artículo 6. Solicitud de la prestación de ayuda para morir por personas en situación de incapacidad de hecho mediante un documento de instrucciones previas o documento equivalente.

En los casos de personas que, a criterio del médico o médica responsable, estén en situación de incapacidad de hecho permanente, pero que hubieran suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas o documento equivalente, se podrá prestar la ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento siempre que se cumpla la condición 4.^a del artículo anterior.

La valoración de la incapacidad de hecho por el médico o la médica responsable se hará conforme a la normativa sanitaria aplicable y a los protocolos existentes al respecto.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Artículo 7. Requisitos de la solicitud.

1. La solicitud de prestación de ayuda para morir deberá hacerse por escrito, debiendo estar el documento fechado y firmado por la persona solicitante.

En caso de encontrarse impedido físicamente para fechar y firmar el documento, 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 ayuda para morir no se encuentra en condiciones de firmar el documento e indicar las razones.

2. El documento deberá firmarse en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará. Si no es el médico o la médica responsable, lo entregará a este o esta. El escrito deberá incorporarse a la historia clínica de la persona solicitante.

3. La persona solicitante de la prestación de ayuda para morir puede revocar su solicitud en cualquier momento, incorporándose su decisión en la historia clínica. También podrá pedir el aplazamiento de la administración de la ayuda para morir.

Artículo 8. Denegación de la prestación de ayuda para morir.

En los casos en los que el médico o la médica responsable deniegue motivadamente la solicitud de la prestación de ayuda para morir, y siempre que no sea producto del ejercicio de la objeción de conciencia prevista en el artículo 12, la persona solicitante o, en su caso, sus familiares o allegados, en el plazo máximo de cinco días hábiles, podrán presentar una reclamación ante la Comisión de Control y Evaluación. El médico o la médica que deniegue la solicitud está obligado a informarles de esta posibilidad.

CAPÍTULO III

Deberes y obligaciones de los facultativos y las facultativas que presten o denieguen la ayuda para morir y garantías que han de observarse

Artículo 9. Deberes y obligaciones del médico y médica responsable de la prestación de la ayuda para morir.

1. El médico o la médica ha de abrir con la persona solicitante un proceso deliberativo sobre diagnósticos, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita.

2. El médico o la médica debe comprobar que la solicitud es voluntaria, sin coacciones externas, que expresa fielmente los deseos de la persona solicitante, y que se ha reiterado en su voluntad de poner fin a su vida.

3. El médico o la médica deberá constatar que la persona padece alguna de las dos situaciones descritas en la condición 4.^a del artículo 5.

4. Si la persona solicitante de la ayuda para morir así lo desea, informará de la petición a los familiares o allegados que señale.

5. El médico o la médica deberá comunicar al equipo asistencial, si lo hubiere, especialmente a los y las profesionales de enfermería, la petición de la prestación de ayuda para morir y el estado del proceso deliberativo con el solicitante.

6. El médico o la médica deberá consultar a otro facultativo o facultativa que no forme parte del equipo médico y que sea competente en el ámbito de las patologías padecidas por el solicitante, y este o esta, tras estudiar la historia clínica y examinar al paciente, deberá corroborar el cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 5, en el plazo máximo de 10 días. Deberá redactar un informe del que se dará cuenta a la persona solicitante de la prestación de ayuda para morir, que pasará a formar parte de su historia clínica.

7. El médico o la médica deberá asegurarse de que han transcurrido al menos quince días naturales entre el día en que la última solicitud fue firmada y el día en el cual se presta la ayuda para morir. Si el médico o la médica considera que la muerte de la persona o la pérdida de la capacidad para otorgar el consentimiento informado son inminentes, 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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 270-1

21 de mayo de 2018

Pág. 7

8. En los casos de personas en situación de incapacidad de hecho, el médico o la médica deberá comprobar si otorgó instrucciones previas o documento equivalente y, de ser así, está obligado a su consulta directa y a la aplicación de las instrucciones contenidas en el documento.

9. Una vez cumplidos los deberes y obligaciones expuestos, el médico o la médica, antes de la realización de la prestación de ayuda a morir, lo pondrá en conocimiento del presidente o presidenta de la Comisión de Evaluación y Control al efecto de que se realice el control previo previsto en el artículo 15. No obstante, se podrá llevar a cabo dicha ayuda a morir sin el control previo en los casos excepcionales de muerte o pérdida de capacidad inminentes, tal y como resulta del apartado 7 de este mismo artículo. En este último caso, el control se realizará en la forma prevista por el artículo 13.

Artículo 10. Prestación de la ayuda a morir.

La realización de la prestación de ayuda para morir debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad.

a) En los casos en los que la prestación de la ayuda para morir lo sea conforme a la forma descrita en el artículo 3.6.a), el médico o médica asistirá al solicitante hasta el momento de su muerte.

b) En el supuesto contemplado en el artículo 3.6.b) de esta ley, el médico o médica, tras prescribir la sustancia que el propio solicitante se autoadministrará, mantendrá la debida tarea de observación y apoyo a este hasta el momento de su fallecimiento.

Artículo 11. Respeto a las convicciones y creencias de la persona solicitante de la prestación de ayuda para morir.

Todo el personal sanitario implicado en el proceso de ayuda para morir tiene la obligación de respetar los valores vitales de la persona solicitante, debiendo abstenerse de imponer criterios de actuación basados en los suyos propios.

Artículo 12. Ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por las y los profesionales sanitarios implicados en la prestación de la ayuda para morir.

1. Las y los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la prestación por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en su realización, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito.

2. Las administraciones sanitarias autonómicas crearán 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.

3. Este Registro tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la Administración Sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir.

Artículo 13. Comunicación a la Comisión de Control y Evaluación.

Una vez realizada la prestación de ayuda para morir, y en el plazo máximo de cinco días hábiles después de esta, el médico o la médica responsable deberá remitir a la Comisión de Control y Evaluación de su Comunidad Autónoma dos documentos separados e identificados con un número de registro.

a) El primer documento sellado por el médico o la médica, referido como «documento primero», deberá recoger los siguientes datos:

— Nombre completo y domicilio de la persona solicitante de la ayuda para morir y, en su caso, de la persona autorizada que lo asistiera.

— Nombre completo, dirección y número de identificación profesional (número de colegiado o equivalente) del médico o médica responsable.

— Nombre completo, dirección y número de identificación profesional de las y los médicos y demás profesionales consultados por el médico o la médica responsable sobre la aplicación de la ayuda para morir.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 270-1

21 de mayo de 2018

Pág. 8

— Si la persona solicitante disponía de un documento de instrucciones previas o documento equivalente y en él se señalaba a un o una representante, nombre completo del mismo.

b) El segundo documento, referido como «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 discapacidad grave crónica).
- 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 o la médica responsable y el resto del equipo de profesionales sanitarios para realizar la ayuda para morir.
- Capacitación de las y los médicos consultados y fechas de las consultas.

Artículo 14. Comunicación a la Comisión de Control y Evaluación de las denegaciones de ayuda para morir.

Cuando el médico o la médica responsable deniegue una solicitud de la prestación de ayuda para morir, con independencia de que se haya formulado o no reclamación por la persona solicitante o sus familiares o allegados, deberá remitir a la Comisión de Control y Evaluación en el plazo de quince días hábiles después de recibida la solicitud, los dos documentos especificados en el artículo 13, adaptando el documento segundo de modo que incluya los datos clínicos relevantes para la evaluación del caso y el motivo de la denegación.

Artículo 15. Control previo de las condiciones establecidas en esta ley para el ejercicio del derecho.

Una vez recibida la comunicación médica a que se refiere el artículo 9.9 de esta ley, el presidente o la presidenta de la Comisión de Evaluación y Control designará, en los dos días siguientes, a dos miembros de la misma, un médico o una médica y un o una jurista, para que, con carácter previo al pronunciamiento definitivo posterior del órgano colegiado, comprueben si, a su juicio, concurren los requisitos y condiciones establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir ayuda para morir.

Los dos miembros de la comisión citados tendrán acceso a la documentación que obre en la historia clínica y podrán entrevistarse con el médico o médica o con el personal que actúe bajo la dirección de este o esta, así como con la persona solicitante.

En el plazo máximo de siete días, emitirán un informe con los requisitos a que se refiere el documento contemplado en la letra b) del artículo 13 de esta ley. Si la decisión es desfavorable a la solicitud planteada, quedará abierta la posibilidad de reclamar en virtud del artículo 21.a) de esta ley. En ambos casos, la decisión se comunicará al médico o médica actuante.

El previo pronunciamiento no prejuzgará el dictamen definitivo de la Comisión.

CAPÍTULO IV

Garantía en el acceso a la prestación de ayuda para morir

Artículo 16. Garantía del acceso a la prestación.

1. La prestación de ayuda para morir estará incluida en la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y será de financiación pública incluso cuando se practique en el domicilio particular de la persona solicitante.

2. Los servicios públicos de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación de ayuda para morir en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta ley.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 270-1

21 de mayo de 2018

Pág. 9

Artículo 17. Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud.

1. 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 un manual de buenas prácticas con unos contenidos mínimos y comunes que sirva para orientar en la correcta puesta en práctica de esta ley.

2. La prestación de ayuda para morir se realizará en centros públicos, privados o en el domicilio de la persona solicitante si así lo desea, sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia o por el lugar donde se realiza.

Artículo 18. Protección de la intimidad y confidencialidad.

1. Los centros que presten la ayuda para morir asegurarán la intimidad de las personas implicadas y la confidencialidad en el tratamiento de sus datos de carácter personal.

2. Los centros prestadores del servicio deberán contar con sistemas de custodia activa y diligente de las historias clínicas de los y las pacientes e implantar en el tratamiento de los datos las medidas de seguridad de nivel alto previstas en la normativa vigente de protección de datos de carácter personal.

Artículo 19. Tratamiento, acceso, cesión y cancelación de datos personales.

El tratamiento, acceso, cesión y cancelación de los datos de carácter personal se hará conforme a las determinaciones contenidas en el Reglamento (UE) 2016/679, 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 a la legislación nacional que lo complementa.

CAPÍTULO V

Comisiones de control y evaluación

Artículo 20. Creación y composición.

1. Existirá una Comisión de Control y Evaluación en cada una de las Comunidades Autónomas, así como en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

2. Dichas Comisiones serán creadas por acuerdo de los respectivos Gobiernos autonómicos y de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, en los que se determinará su régimen jurídico.

3. Cada Comisión de Control y Evaluación deberá crearse y constituirse antes del término del plazo de los tres meses siguientes a la entrada en vigor de esta ley.

4. Cada Comisión de Control y Evaluación deberá disponer de un reglamento de orden interno, que será elaborado y aprobado por el órgano competente de la administración autonómica.

Artículo 21. Funciones.

Son funciones de la Comisión de Control y Evaluación las siguientes:

a) Resolver las reclamaciones que formulen las personas a las que el médico o la médica responsable haya denegado su solicitud de ayuda para morir o sea una consecuencia del informe previo desfavorable previsto en el artículo 15.

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

En los demás casos, la Comisión deberá pronunciarse dentro del plazo máximo de veinte días naturales.

b) Respecto de la realización de la prestación de la ayuda para morir, verificar, a partir de los datos recogidos en el documento segundo, si las condiciones y el procedimiento establecidos en esta ley han sido respetados.

En caso de duda, podrá decidir por mayoría simple levantar el anonimato y acudir a la lectura del documento primero. Si tras el levantamiento del anonimato, la imparcialidad de algún miembro de la

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 270-1

21 de mayo de 2018

Pág. 10

Comisión de Control y Evaluación se considerara afectada, este o esta podrá retirarse voluntariamente o ser recusado o recusada.

También podrá solicitar al médico o médica responsable la información recogida en la historia clínica que tenga relación con la práctica de la ayuda para morir.

En el plazo máximo de dos meses deberá pronunciarse sobre el cumplimiento de las condiciones y los requisitos legales en el caso examinado.

En el caso de que dos tercios o más de los miembros de la Comisión consideren que no se han cumplido las condiciones y procedimientos establecidos en esta ley, deberá comunicarlo a la dirección del centro sanitario y a la Fiscalía para que proceda, en su caso, a la apertura de una investigación.

c) Comprobar si las personas pueden ejercer sin trabas los derechos derivados de esta ley en la Comunidad Autónoma correspondiente.

d) Detectar posibles problemas en el cumplimiento de las determinaciones de esta ley, proponiendo, en su caso, mejoras concretas para su incorporación a los manuales de buenas prácticas.

e) Resolver dudas o cuestiones que puedan surgir durante la aplicación de la ley, sirviendo de órgano consultivo en este ámbito.

f) Elaborar y hacer público un informe anual de evaluación de la aplicación de esta ley.

g) Aquellas otras que puedan atribuirles los Gobiernos autonómicos.

Artículo 22. Deber de secreto.

Los miembros de la Comisión de Control y Evaluación estarán obligados a guardar secreto sobre el contenido de sus deliberaciones y a proteger la confidencialidad de los datos personales que, sobre profesionales sanitarios, pacientes, familiares y personas allegadas, hayan podido conocer en su condición de miembros de la Comisión.

Disposición adicional primera. Sobre la causa de muerte.

La muerte producida por alguna de las formas de ayuda para morir se considerará equivalente a una muerte natural a todos los efectos, incluidos los relativos a los seguros de vida.

Disposición adicional segunda. Instrucciones previas o documento equivalente.

En el documento de instrucciones previas o documento equivalente otorgado conforme a lo previsto en el ordenamiento jurídico, las personas mayores de edad podrán incluir la solicitud de ayuda para morir siempre que se cumplan los requisitos y condiciones previstos en la ley. Dicha manifestación de voluntad será de obligado cumplimiento.

Disposición adicional tercera. Comisiones de Control y Evaluación en las Comunidades Autónomas.

En tanto no dispongan del reglamento a que se refiere el apartado 4 del artículo 20, el funcionamiento de las Comisiones de Control y Evaluación que regula el Capítulo V de esta ley se acomodará a las reglas establecidas en los artículos 17 y 18 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Disposición adicional cuarta. Régimen sancionador.

Las infracciones de lo dispuesto por la presente ley quedan sometidas al régimen sancionador previsto en el Capítulo VI del Título I de la Ley 14/1986, General de Sanidad, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal y de la responsabilidad profesional o estatutaria procedentes en Derecho.

Disposición adicional quinta. Manual de buenas prácticas.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud tendrá un plazo de tres meses, a contar desde la entrada en vigor de esta ley, para elaborar y aprobar el manual de buenas prácticas a que se refiere el apartado 1 del artículo 17.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 270-1

21 de mayo de 2018

Pág. 11

Disposición derogatoria. Derogación normativa.

Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango en cuanto se opongan a lo establecido en esta ley.

Disposición final primera. Modificación del artículo 143.4 del Código Penal.

Se modifica el artículo 143.4 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, que tendrá la siguiente redacción:

«No será punible la conducta del médico o médica que con actos necesarios y directos causare o cooperare a la muerte de una persona, cuando esta sufra una enfermedad grave e incurable o discapacidad grave crónica, en los términos establecidos en la ley.

Se entiende por enfermedad grave e incurable aquella que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos, constantes e insoportables, sin posibilidad de alivio que el o la paciente considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

Se entiende por discapacidad grave crónica la situación en la que se produce en la persona afectada una invalidez de manera generalizada de valerse por sí misma, sin que existan posibilidades fundadas de curación y, en cambio, sí existe seguridad o gran probabilidad de que tal incapacidad vaya a persistir durante el resto de la existencia de esa persona. Se entienden por limitaciones aquellas que incidan fundamentalmente sobre su autonomía física y actividades de la vida diaria, así como sobre su capacidad de expresión y relación, originando por su naturaleza sufrimientos físicos o psíquicos constantes e intolerables, sin posibilidad de alivio que el o la paciente considere tolerable. En ocasiones pudiere suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.»

Disposición final segunda. Carácter de la ley y Título competencial.

Los artículos 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12, apartado 1; 18, apartado 1; 19; 22; disposiciones adicionales primera, segunda y cuarta; disposición derogatoria y disposiciones finales primera, segunda y tercera tienen rango de Ley orgánica al constituir desarrollo del derecho a fundamental a la vida en relación con otros derechos fundamentales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 81 de la Constitución.

Los artículos 16, 17 y disposición adicional quinta son de directa aplicación en todo el Estado al amparo de lo previsto en el artículo 149.1.1.^ª de la Constitución.

Los artículos 12, apartados 2 y 3; 13; 14; 15; 18, apartado 2; 20; 21; y disposición adicional tercera, se dictan al amparo del artículo 149.1.16 de la Constitución.

El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de esta ley.

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».