

# DERECHOS SANITARIOS EN EL PROCESO DE MORIR

## TALLER PARA ESTUDIANTES DE FORMACIÓN PROFESIONAL SOCIOSANITARIA CONCEPTOS V2024.11.05

---

### ÍNDICE DE CONCEPTOS

1. Consentimiento informado [basado en un DERECHO] .....	3
2. Rechazo (o renuncia) al tratamiento [DERECHO] .....	7
3. Adecuación (o limitación) del Esfuerzo Terapéutico [DERECHO] .....	9
4. Encarnizamiento (u obstinación o ensañamiento) terapéutico(a) [MALA PRAXIS].....	11
5. Cuidados paliativos [DERECHO] .....	13
6. Sedación paliativa o terminal [DERECHO].....	16
7. Eutanasia / Prestación de ayuda para morir [DERECHO].....	18
8. Suicidio médicamente asistido / Prestación de ayuda para morir [DERECHO] .....	21
9. Suicidio asistido .....	23
10. Testamento vital (Documento de instrucciones previas) [DERECHO] .....	25

## FUENTES DE INFORMACIÓN

Convenio de **Oviedo**. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. Es un tratado internacional promovido por el Consejo de Europa. Fue ratificado por España el 23 de julio de 1999. [[Texto del convenio](#)] [[Ratificaciones](#)]

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. [[Texto de la Ley](#)]

Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular **instrucciones previas** en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente [**Comunidad de Madrid**]. [[Texto de la Ley](#)]

Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el **Proceso de Morir** [**Comunidad de Madrid**]. [[Texto de la Ley](#)]

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la **eutanasia**. [[Texto de la Ley Orgánica](#)]

Orden 789/2021, de 18 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen los **modelos** oficiales de los documentos de solicitud de inscripción de las Instrucciones Previas y de su revocación, modificación o sustitución [**Comunidad de Madrid**]. [[Texto de la Orden](#)]

**dmd**. 2022. Cuaderno dmd. Argumentos y reflexiones para quienes defendemos que la libertad de disponer de la propia vida es un derecho fundamental del Siglo XXI. [[Acceso al cuaderno](#)]



## 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO [BASADO EN UN DERECHO]

### DEFINICIÓN PARA LA TARJETA

*Es la conformidad libre, voluntaria y consciente de una persona para que pueda realizarse cualquier actuación que afecte a su salud, sea diagnóstica o de tratamiento. Para actuaciones que supongan riesgos o molestias tiene que quedar registrado por escrito y firmado por el o la paciente o, en caso de no ser competente, por su representante.*

*Se deriva del derecho a la información asistencial, es decir, del derecho a conocer cualquier información disponible en relación a cualquier actuación en el ámbito de la propia salud.*

### CITAS LEGALES PARA LAS TARJETAS

#### [Artículo 5 del Convenio de Oviedo, ratificado por España el 23 de julio de 1999]

Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento. Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.

#### [Artículos 3 a 9 de la Ley de Autonomía del Paciente, Ley 41/2002]

**Art.3.** Consentimiento informado: 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.8.** Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

**Art.4.1.** Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.

**Art.9.** Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

- a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.
- b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

**Art.9.6.** En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5(\*), la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.

- \* Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico.
- \* Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente.
- \* Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.

## RECOPIACIÓN DE DEFINICIONES Y REFERENCIAS LEGALES

### [Cuaderno dmd, 56]

Es requisito imprescindible para que pueda realizarse cualquier actuación sanitaria, sea diagnóstica o de tratamiento. Este consentimiento tiene que quedar registrado por escrito y firmado por el o la paciente o, en caso de no ser competente, por su representante. Es lo que se denomina documento de consentimiento, necesario para todas las intervenciones, diagnósticas o terapéuticas, que tengan algún riesgo u originen alguna molestia.

### [Convenio de Oviedo, art.5]

Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento. Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.

### [Ley 41/2002, art.8]

Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

#### Derecho a la información asistencial

[Ley 41/2002, art.4.1] Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.

**[Ley 4/2017, art.5.2]**

Conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. Es un proceso gradual y continuado, plasmado en ocasiones en un documento suscrito por el paciente, mediante el cual este, capaz y adecuadamente informado, acepta o no, someterse a determinados procesos diagnósticos o terapéuticos, en función de sus propios valores.

**[Ley Orgánica 3/2021, art.3.a]**

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) [prestación de ayuda para morir].

**Límites al consentimiento informado**

[Ley 41/2002, Exposición de motivos] La presencia de otros intereses generales como los estudios epidemiológicos, las situaciones de riesgo grave para la salud de la colectividad, la investigación y los ensayos clínicos que, cuando estén incluidos en normas de rango de Ley, pueden justificar una excepción motivada a los derechos del paciente.

[Ley 41/2002, art.9] Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

- a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.
- b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

**El consentimiento por representación [modificado en 2015]**

[Ley 41/2002, art.9.6] En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5(\*), la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.

- \* Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico
- \* Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente

- \* Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención
- \* Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales.



## 2. RECHAZO (O RENUNCIA) AL TRATAMIENTO [DERECHO]

### DEFINICIÓN PARA LA TARJETA

*Es el derecho que tiene todo paciente a negarse al inicio de un tratamiento y a solicitar la interrupción del mismo una vez iniciado.*

### CITAS LEGALES PARA LAS TARJETAS

#### [Artículos 2.4 y 21.1 de la Ley de Autonomía del Paciente, Ley 41/2002]

Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito. [...] El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.

[La Ley de Autonomía del Paciente no especifica cuáles son las excepciones al derecho a negarse al tratamiento, pero, por su artículo 9.2, permite las “intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente sin necesidad de contar con su consentimiento cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley”].

#### [Artículo 7 de la Ley de Derechos en el Proceso de Morir, Ley 4/2017 de la Comunidad de Madrid]

Las personas que se encuentren en el proceso de morir [...] podrán rechazar las intervenciones y los tratamientos propuestos por los profesionales sanitarios, aún en los casos en que esta decisión pudiera tener el efecto de acortar su vida o ponerla en peligro inminente, con las limitaciones previstas en el artículo 9 de la Ley 41/2002. [...] La negativa a recibir una intervención o tratamiento, o la decisión de interrumpirlos, no supondrá menoscabo alguno en la atención sanitaria o de otro tipo que se le dispense, especialmente en lo referido a aquella destinada a paliar el sufrimiento y aliviar el dolor u otros síntomas de la enfermedad en el proceso de morir.

### RECOPIACIÓN DE DEFINICIONES Y REFERENCIAS LEGALES

#### [Tarjeta y Proyección Sensibilización IES]

Derecho reconocido en España a través de la Ley de Autonomía del paciente 41/2002 en el que todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al inicio de un tratamiento o solicitar la interrupción del mismo una vez iniciado.

#### [Cuaderno dmd, 32]

La renuncia o la no aceptación del inicio de un tratamiento, es un derecho reconocido en nuestro país desde la Ley General de Sanidad de 1986 que estableció la autonomía del paciente, es decir, su derecho a aceptar o rechazar libremente cualquier actuación sanitaria, como principio básico que rige nuestra relación con el Sistema Sanitario. Hay que decir que si bien la Ley General imponía el alta voluntaria tras el rechazo del tratamiento, en la actualidad,

tras la promulgación de la Ley Básica de Autonomía del Paciente en 2002, el alta no es obligada si existen otras alternativas al tratamiento propuesto por el médico/a como más indicado. Dado que siempre existe un tratamiento alternativo aunque sólo sea paliativo, la realidad es que nadie debería ser obligado a abandonar un hospital por rechazar un tratamiento. Este derecho, como tantos otros que no se reclaman por desconocimiento de su existencia, no siempre es respetado médicamente. En la mayoría de casos por desconocimiento de ese derecho de sus pacientes.

**[Ley 41/2002, art.2.4. DERECHO]**

Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

**[Ley 3/2005, art. 6]**

Las instrucciones sobre el tratamiento pueden incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas que se deseen recibir, aquellas que no se deseen recibir u otras cuestiones relacionadas con el final de la vida, siempre que sean conformes con la «lex artis».

**[Ley 4/2017, 7.1. DERECHO]**

Las personas que se encuentren en el proceso de morir [...] podrán rechazar las intervenciones y los tratamientos propuestos por los profesionales sanitarios, aún en los casos en que esta decisión pudiera tener el efecto de acortar su vida o ponerla en peligro inminente, con las limitaciones previstas en el artículo 9 de la Ley 41/2002.

**Consecuencias del rechazo al tratamiento**

**[Ley 41/2002, art.21.1]** En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley. El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas.

**[Ley 4/2017, 7.2]** La negativa a recibir una intervención o tratamiento, o la decisión de interrumpirlos, no supondrá menoscabo alguno en la atención sanitaria o de otro tipo que se le dispense, especialmente en lo referido a aquella destinada a paliar el sufrimiento y aliviar el dolor u otros síntomas de la enfermedad en el proceso de morir.



### 3. ADECUACIÓN (O LIMITACIÓN) DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO [DERECHO]

#### DEFINICIÓN PARA LA TARJETA

*Es la retirada o el no inicio de medidas de tratamiento que, dada la situación clínica de una persona, con un pronóstico de vida limitado en tiempo o en calidad, sólo servirán para prolongar un estado no deseable de sufrimiento sin objetivo.*

#### CITAS LEGALES PARA LAS TARJETAS

**[Artículo 13.2 de la Ley de Derechos en el Proceso de Morir, Ley 4/2017 de la Comunidad de Madrid]**

El personal sanitario adecuará y limitará, en su caso, el esfuerzo terapéutico de modo proporcional a la situación del paciente, evitando la adopción o mantenimiento de intervenciones y medidas carentes de utilidad clínica, y siempre sin menoscabo de aquellas actuaciones sanitarias que garanticen su debido cuidado y bienestar.

El incumplimiento de este deber supone una infracción grave por parte de los profesionales sanitarios, según el artículo 25.2.b de la misma Ley.

#### RECOPIACIÓN DE DEFINICIONES Y REFERENCIAS LEGALES

**[Cuaderno dmd, 32]**

Retirada, o no inicio, de medidas de tratamiento que, dada la situación clínica, con un pronóstico de vida limitado en tiempo o en calidad, sólo servirán para prolongar un estado no deseable de sufrimiento sin objetivo.

**[Ley 4/2017, Art.5.6]**

Retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento cuando el pronóstico de vida limitada así lo aconseje. Es la adaptación de los tratamientos a la situación clínica del paciente. Supone aceptar la irreversibilidad de una enfermedad en la proximidad de la muerte y la conveniencia de abandonar las terapias que mantienen artificialmente la vida, manteniendo las de tipo paliativo. Forma parte de la buena práctica clínica y es una obligación moral y normativa de los profesionales.

**[Ley 4/2017, Art.13.2]**

El personal sanitario adecuará y limitará, en su caso, el esfuerzo terapéutico de modo proporcional a la situación del paciente, evitando la adopción o mantenimiento de intervenciones y medidas carentes de utilidad clínica, y siempre sin menoscabo de aquellas actuaciones sanitarias que garanticen su debido cuidado y bienestar.

**[Ley 4/2017, Art.25.2b]**

Se tipifica como infracción grave el incumplimiento de los deberes respecto a la adecuación o limitación del esfuerzo terapéutico establecidos en el artículo 13.



## 4. ENCARNIZAMIENTO (U OBSTINACIÓN O ENSAÑAMIENTO) TERAPÉUTICO(A) [MALA PRAXIS]

### DEFINICIÓN PARA LA TARJETA [ADAPTADA DE DMD]

*Iniciar o empeñarse en mantener medidas de tratamiento —tanto medicamentos como procedimientos instrumentales: respiradores, diálisis, alimentación artificial, etc.— que no tienen otro objetivo que mantener un estado de vida aparente, simplemente vegetativo, o incluso un estado de sufrimiento alargado por la prolongación de la agonía.*

### CITAS LEGALES PARA LAS TARJETAS

#### [Artículo 5.9 de la Ley de Derechos en el Proceso de Morir, Ley 4/2017 de la Comunidad de Madrid]

Situación en la que a una persona que se encuentra en situación terminal o de agonía por una enfermedad grave e irreversible, se le inician o mantienen medidas de soporte vital (\*) o se le realizan otras intervenciones carentes de utilidad clínica real, desproporcionadas o extraordinarias, que únicamente permiten prolongar su vida biológica, sin concederle posibilidades reales de mejora o recuperación, siendo, en consecuencia, susceptibles de limitación. Constituye una mala práctica clínica y una falta deontológica.

(\*) El artículo 5.8 define “medidas de soporte vital” como “Intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para mantener sus constantes vitales, esté o no dicho tratamiento dirigido hacia la enfermedad de base o el proceso biológico causal”.

### RECOPIACIÓN DE DEFINICIONES Y REFERENCIAS LEGALES

#### [Tarjeta y Proyección Sensibilización IES]

Situación en la que a una persona, que se encuentra en situación terminal o de agonía se le inician o mantienen medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica, que únicamente prolongan su vida biológica, sin posibilidades reales de mejora o recuperación.

#### [Cuaderno dmd, 34]

Es la actitud contraria a la limitación del esfuerzo terapéutico. Se trata de iniciar o empeñarse en mantener medidas de tratamiento, tanto medicamentos como procedimientos instrumentales —respiradores, diálisis, alimentación artificial, etc.— que, dado el pronóstico concreto, no tienen otro objetivo que mantener un estado de vida aparente, simplemente vegetativo o, peor aún, un estado de sufrimiento, incluido el ocasionado a la familia, alargado por la prolongación de la agonía. [...] Es una mala práctica médica que constituye una tortura y un trato degradante para paciente y entorno afectivo, prohibidos en nuestras leyes, incluida la Constitución, y en todos los acuerdos internacionales con fuerza de ley al estar suscritos por el Estado Español.

**[Ley, 4/2017, Art.5.9. MALA PRAXIS]**

Situación en la que a una persona que se encuentra en situación terminal o de agonía por una enfermedad grave e irreversible, se le inician o mantienen medidas de soporte vital o se le realizan otras intervenciones carentes de utilidad clínica real, desproporcionadas o extraordinarias, que únicamente permiten prolongar su vida biológica, sin concederle posibilidades reales de mejora o recuperación, siendo, en consecuencia, susceptibles de limitación. Constituye una mala práctica clínica y una falta deontológica.

**Medidas de soporte vital**

[Ley 4/2017, art.5.8] Intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para mantener sus constantes vitales, esté o no dicho tratamiento dirigido hacia la enfermedad de base o el proceso biológico causal.

Alimentación mediante nutrición parenteral

Consiste en introducir un suero altamente nutritivo por una vía venosa especial. Es un procedimiento muy utilizado en los pacientes críticos en las Unidades de Cuidados intensivos.

Gastrostomía

La alimentación e hidratación se realizan mediante papillas nutritivas gracias a un tubo que, a través de la piel y la pared del abdomen, llega directamente al estómago. Para colocar el tubo hay que realizar una pequeña intervención quirúrgica. Este procedimiento se utiliza en pacientes con enfermedades agudas o crónicas que incapacitan al paciente para alimentarse por sí mismo por un tiempo prolongado o definitivo.

Sonda nasogástrica

El suministro de nutrientes y líquidos se realiza a través de una sonda que, introducida por la nariz y la garganta del paciente, alcance directamente al estómago. La colocación de la sonda puede ser dificultosa y resultar desagradable para el/la paciente. Es un procedimiento transitorio.

Hidratación por vía venosa

El suministro de líquidos (no de nutrientes) se realiza mediante sueros (salinos o glucosados) que se introducen por una vía venosa normal. Es un procedimiento totalmente transitorio y de efectividad limitada.

Ventilación mecánica

Se trata de un aparato, llamado respirador o ventilador, que suministra aire dentro de los pulmones para ayudarlos a funcionar. El respirador se conecta a un tubo por la nariz o la boca hasta la tráquea. Se suele utilizar para ayudar a un/a paciente hasta que pueda respirar por sí mismo/a en situaciones agudas y transitorias, como accidentes, infartos de corazón o infecciones severas. En algunas enfermedades graves algunas personas ya no pueden volver a respirar por sí solas y acaban dependiendo del respirador para seguir viviendo.



## 5. CUIDADOS PALIATIVOS [DERECHO]

### DEFINICIÓN PARA LA TARJETA

*Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, previniendo y aliviando el sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.*

### CITAS LEGALES PARA LAS TARJETAS

**[Artículo 11.1 de la Ley de Derechos en el Proceso de Morir, Ley 4/2017 de la Comunidad de Madrid]**

Todas las personas con enfermedad terminal tienen derecho a recibir, con el máximo respeto a su dignidad personal y voluntad libremente expresada, cuidados integrales paliativos de calidad.

**[Artículo 5.3 de la Ley de Derechos en el Proceso de Morir, Ley 4/2017 de la Comunidad de Madrid]**

[Los cuidados paliativos son un] Conjunto coordinado de acciones en el ámbito sanitario dirigido al cuidado integral y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo, siendo primordial el control del dolor y de otros síntomas, así como de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. Los cuidados paliativos son interdisciplinarios en su enfoque e incluyen al paciente, la familia y su entorno. Tienen por objeto preservar la mejor calidad de vida posible hasta el final.

### RECOPILACIÓN DE DEFINICIONES Y REFERENCIAS LEGALES

**[Tarjeta y Proyección Sensibilización IES]**

Conjunto de intervenciones encaminadas a la mejora de la calidad de vida de pacientes y familiares para aliviar el sufrimiento en el último tramo de la vida y facilitar una muerte en paz mediante la mejora del confort con el tratamiento del dolor y de otros síntomas o problemas físicos, psicosociales y espirituales.

**[Proyección Sensibilización y Reflexión IES]**

Conjunto de intervenciones encaminadas a la mejora de la calidad de vida de pacientes y familiares para aliviar el sufrimiento en el último tramo de la vida. Pretende facilitar una muerte en paz mediante la mejora del confort a través del tratamiento del dolor y de otros síntomas o problemas físicos, psicosociales y espirituales.

**[Cuaderno dmd, 40]**

Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el

alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. [Tomado de la Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 2008, citando una definición de la OMS).

### [OMS]

Planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care; 26.10.2022]

### [Ley 4/2017, Art.5.3]

Conjunto coordinado de acciones en el ámbito sanitario dirigido al cuidado integral y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo, siendo primordial el control del dolor y de otros síntomas, así como de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. Los cuidados paliativos son interdisciplinarios en su enfoque e incluyen al paciente, la familia y su entorno. Tienen por objeto preservar la mejor calidad de vida posible hasta el final.

### [Ley 4/2017, 11.1. DERECHO]

Todas las personas con enfermedad terminal tienen derecho a recibir, con el máximo respeto a su dignidad personal y voluntad libremente expresada, cuidados integrales paliativos de calidad.

La Ley 4/2017 modifica la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, añadiendo el apartado 12 a su artículo 27: “Se reconoce el derecho a los cuidados paliativos integrales de calidad incluida la sedación paliativa”.

Se puede ver cómo están definidos los cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cuidados-paliativos>. Allí se dice: “Los Cuidados Paliativos son un derecho humano reconocido por leyes nacionales e internacionales que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus familias cuando afrontan una enfermedad avanzada, progresiva e incurable y que limita su esperanza de vida. [...] Los Cuidados Paliativos son un derecho de todos los ciudadanos que los necesitan y es responsabilidad de los gobiernos integrarlos en los sistemas de salud y garantizar su accesibilidad. [...] En la Comunidad de Madrid, la Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, recoge el derecho de los pacientes a recibir cuidados paliativos de calidad”.

En principio se declara que hay:

- \* Recursos paliativos generales, constituidos por los Equipos de Atención Primaria y por el SUMA 112 en casos de urgencia.
- \* Recursos específicos:

- \* Paliativos domiciliarios: 11 Equipos de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria (ESAPD) de Atención Primaria y 5 Unidades de Cuidados Paliativos Domiciliarios (UCPD) concertadas con la Asociación Española Contra el Cáncer.
- \* Paliativos hospitalarios: 26 hospitales con unidades de cuidados paliativos de uno de estos tipos: Equipos de Soporte Paliativo Hospitalario (ESPH), Unidades de Cuidados Paliativos de Agudos (UCPA) o Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME).
- \* Unidad de Atención Paliativa Continuada (PAL 24).
- \* Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica (UAIPP), ubicada en el Hospital del Niño Jesús.



## 6. SEDACIÓN PALIATIVA O TERMINAL [DERECHO]

### DEFINICIÓN PARA LA TARJETA

*Consiste en dormir a una persona mientras que se muere, para que no sea consciente del trance de morir, ni de su sufrimiento. Para ello, se le administran fármacos que le producen una pérdida de consciencia, induciendo una especie de sueño profundo.*

### CITAS LEGALES PARA LAS TARJETAS

#### [Artículo 5.12 de la Ley de Derechos en el Proceso de Morir, Ley 4/2017 de la Comunidad de Madrid]

Administración deliberada de fármacos en las dosis y combinaciones requeridas para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios, con su consentimiento explícito o, si este no es posible, de su representante.

#### [Artículo 11.1 de la Ley de Derechos en el Proceso de Morir, Ley 4/2017 de la Comunidad de Madrid]

Todas las personas con enfermedad terminal tienen derecho a recibir, con el máximo respeto a su dignidad personal y voluntad libremente expresada, cuidados integrales paliativos de calidad, incluida la sedación paliativa si el dolor, o cualquier otro síntoma que produzca molestias severas, son refractarios al tratamiento específico, aunque ello implique un acortamiento de su vida.

#### [Disposición final segunda de la Ley de Derechos en el Proceso de Morir, Ley 4/2017 de la Comunidad de Madrid]

La Ley 4/2017 modifica la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, añadiendo el apartado 12 a su artículo 27: "Se reconoce el derecho a los cuidados paliativos integrales de calidad incluida la sedación paliativa".

### RECOPIACIÓN DE DEFINICIONES Y REFERENCIAS LEGALES

#### [Proyección Reflexión IES]

Administración de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un/a paciente en situación terminal tanto como sea preciso, para aliviar adecuadamente uno o varios síntomas refractarios (resistentes) que le producen sufrimiento.

#### [Cuaderno dmd 2017, 39]

Administración de fármacos para producir la pérdida de consciencia induciendo una especie de sueño profundo, el coma farmacológico, durante el cual la persona no experimenta ningún sufrimiento.

**[Cuaderno dmd 2022, 42]**

Consiste en dormir a una persona mientras que se muere, para que no sea consciente del trance de morir, ni de su sufrimiento.

**[Ley 4/2017, art.5.12]**

Administración deliberada de fármacos en las dosis y combinaciones requeridas para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios, con su consentimiento explícito o, si este no es posible, de su representante.

**[Ley 4/2017, 11.1. DERECHO]**

Todas las personas con enfermedad terminal tienen derecho a recibir, con el máximo respeto a su dignidad personal y voluntad libremente expresada, cuidados integrales paliativos de calidad, incluida la sedación paliativa si el dolor, o cualquier otro síntoma que produzca molestias severas, son refractarios al tratamiento específico, aunque ello implique un acortamiento de su vida.

La Ley 4/2017 modifica la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, añadiendo el apartado 12 a su artículo 27: “Se reconoce el derecho a los cuidados paliativos integrales de calidad incluida la sedación paliativa”.



## 7. EUTANASIA / PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR [DERECHO]

### DEFINICIÓN PARA LA TARJETA

*Acto deliberado que de una forma directa y necesaria produce la muerte a una persona que lo ha solicitado libre y reiteradamente a causa de un padecimiento permanente que ella considera insoportable.*

### CITAS LEGALES PARA LAS TARJETAS

#### [Artículo 3.g de la Ley de Eutanasia, Ley Orgánica 3/2021]

Prestación de ayuda para morir es 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:

1ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.

2ª) 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.

[En sentido estricto llamaríamos “eutanasia” a la primera modalidad y “suicidio médicamente asistido” a la segunda].

#### [Artículo 4.1 de la Ley de Eutanasia, Ley Orgánica 3/2021]

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.

#### [Artículos 3.b, 3.c y 5.1 de la Ley de Eutanasia, Ley Orgánica 3/2021]

Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla, [entre otros,] el requisito de sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.

Una enfermedad grave e incurable es aquella 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.

Un padecimiento grave, crónico e imposibilitante es una 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.

### **Países en los que es legal la eutanasia**

En América: Canadá (2016) y Colombia (1997).

En Europa: Países Bajos (2001), Bélgica (2002), Luxemburgo (2009), España (2021)

En Oceanía: Australia (en 5 de sus seis estados: Victoria (2017, Australia Occidental (2021), Tasmania (2022), Queensland (2023), Australia Meridional (2023), Nueva Zelanda (2021).

## **RECOPIACIÓN DE DEFINICIONES Y REFERENCIAS LEGALES**

### **[Tarjeta y Proyección Sesión IES]**

Acto deliberado que de una forma directa y necesaria produce la muerte a una persona que lo ha solicitado libre y reiteradamente a causa de un padecimiento permanente que ella considera insoportable.

### **[Cuaderno dmd 2017, 21]**

Muerte indolora y rápida que se proporciona a una persona en situación de sufrimiento, en estado terminal o no, a solicitud suya libre y reiterada.

### **[Ley Orgánica 3/2021, Exposición de motivos]**

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.

### **[Ley Orgánica 3/2021, Exposición de motivos]**

Acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este, cuando se produce dentro de un contexto eutanásico por causa de padecimiento grave, crónico e incapacitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable.

### **[Ley Orgánica 3/2021, Exposición de motivos]**

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.

### **[Ley Orgánica 3/2021, art.3.g]**

Prestación de ayuda para morir: 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:

1ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.

2ª) 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.

**[Ley Orgánica 3/2021. art.4.1. DERECHO]**

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.

<b>Requisitos para solicitar la Prestación de ayuda para morir</b>
<p>[Ley Orgánica 3/2021. art.5.1.] a) 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, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.</p> <p>b) Disponer por escrito de la <u>información</u> 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.</p> <p>c) Haber formulado <u>dos solicitudes</u> 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. [...]</p> <p>d) Sufrir una <b>enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante</b> en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.</p> <p>e) Prestar <u>consentimiento informado</u> previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.</p>
<b>Padecimiento grave, crónico e incapacitante</b>
<p>[Ley Orgánica 3/2021, art.3.b] 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.</p>
<b>Enfermedad grave e incurable</b>
<p>[Ley Orgánica 3/2021, art.3.c] 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.</p>

**Países en los que es legal la eutanasia**

En América: Canadá (2016) y Colombia (1997).

En Europa: Países Bajos (2001), Bélgica (2002), Luxemburgo (2009), España (2021)

En Oceanía: Australia (en 5 de sus seis estados: Victoria (2017, Australia Occidental (2021), Tasmania (2022), Queensland (2023), Australia Meridional (2023)), Nueva Zelanda (2021).



## 8. SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO / PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR [DERECHO]

### DEFINICIÓN PARA LA TARJETA

*Acto por el cual un profesional sanitario proporciona a un/a paciente, de forma directa y previa petición, los fármacos necesarios para finalizar su vida, para que el/la misma paciente se los autoadministre.*

### CITAS LEGALES PARA LAS TARJETAS

#### [Artículo 3.g de la Ley de Eutanasia, Ley Orgánica 3/2021]

Prestación de ayuda para morir es 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:

1ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.

2ª) 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.

[En sentido estricto llamaríamos “eutanasia” a la primera modalidad y “suicidio médicamente asistido” a la segunda].

#### [Artículo 4.1 de la Ley de Eutanasia, Ley Orgánica 3/2021]

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.

#### Países en los que es legal el suicidio médicamente asistido

En América: Canadá [excepto Quebec] (2016), EE.UU. [sólo en 11 de sus 50 estados: Oregon (1997), Washington (2008), Montana (2009), Vermont (2013), California (2015), Colorado (2016), Washington DC (2016), Hawai (2019), Maine (2019), New Jersey (2019), Nuevo México (2021)].

En Europa: Países Bajos (2001), Bélgica (2002), Luxemburgo (2009), Italia (2019), Alemania (2020), España (2021), Austria (2022)

En Oceanía: Australia (en 5 de sus seis estados: Victoria (2017, Australia Occidental (2021), Tasmania (2022), Queensland (2023), Australia Meridional (2023), Nueva Zelanda (2021).

### RECOPIACIÓN DE DEFINICIONES Y REFERENCIAS LEGALES

#### [Proyección Reflexión IES]

Un/a médico/a proporciona a un/a paciente, de forma directa y previa petición, los medios (fármacos) para finalizar su vida.

**[Ley Orgánica 3/2021, art.3.g]**

Prestación de ayuda para morir: 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:

1ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.

2ª) 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.

**[Ley Orgánica 3/2021. art.4.1. DERECHO]**

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.

**Países en los que es legal el suicidio médicamente asistido**

En América: Canadá [excepto Quebec] (2016), EE.UU. [sólo en 11 de sus 50 estados: Oregon (1997), Washington (2008), Montana (2009), Vermont (2013), California (2015), Colorado (2016), Washington DC (2016), Hawai (2019), Maine (2019), New Jersey (2019), Nuevo México (2021)].

En Europa: Países Bajos (2001), Bélgica (2002), Suiza (2006) (\*), Luxemburgo (2009), Italia (2019), Alemania (2020), España (2021), Austria (2022).

En Oceanía: Australia (en 5 de sus seis estados: Victoria (2017, Australia Occidental (2021), Tasmania (2022), Queensland (2023), Australia Meridional (2023)), Nueva Zelanda (2021).

(\*) En Suiza asistir al suicidio no es un delito si se hace sin interés económico. Aunque el medicamento lo receta un médico, la ayuda directa al suicidio se hace desde asociaciones.



## 9. SUICIDIO ASISTIDO [NO SE UTILIZA EN LAS SESIONES]

### DEFINICIÓN PARA LA TARJETA

*Muerte que se proporciona a sí misma una persona, por deseo propio y con la ayuda de otra persona. Si la ayuda es médica, suicidio médicamente asistido.*

### CITAS LEGALES PARA LAS TARJETAS

#### [Artículo 143 del Código Penal]

1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.
4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.
5. 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.

### RECOPIACIÓN DE DEFINICIONES Y REFERENCIAS LEGALES

#### [Cuaderno dmd 2017, 23]

Muerte que se proporciona a sí misma una persona, por deseo propio y con la ayuda de otra persona. Si la ayuda es médica, suicidio médicamente asistido.

La asistencia al suicidio está tipificada como delito en España, salvo en los supuestos contemplados en la Ley Orgánica 3/2021.

#### [Artículo 143 del Código Penal]

1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.

3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.

4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.

[Los cálculos de los grados los regula el artículo 70. Por cooperación necesaria en caso de enfermedad grave, en la interpretación más estricta, entre 1 y dos años. Es decir, sin cárcel si no hay antecedentes].

5. 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.



## 10. TESTAMENTO VITAL (DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS) [DERECHO]

### DEFINICIÓN PARA LA TARJETA

*Documento por el cual 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 expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud.*

### CITAS LEGALES PARA LAS TARJETAS

#### [Artículo 11 de la Ley de Autonomía del Paciente, Ley 41/2002]

Documento por el cual 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 expresarlos 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. [...] No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas.

#### [Artículo 5.2 de la Ley de Eutanasia, Ley Orgánica 3/2021]

En el caso de que una persona no se encuentre en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para solicitar la prestación de ayuda para morir [...], y haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas [...], se podrá facilitar la prestación 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.

#### [Artículo 14.1 de la Ley de Derechos en el Proceso de Morir, Ley 4/2017 de la Comunidad de Madrid]

Si el paciente está en el proceso de morir y en situación de incapacidad, el equipo asistencial deberá consultar el registro de instrucciones previas, dejando constancia de dicha consulta en la historia clínica.

### RECOPIACIÓN DE DEFINICIONES Y REFERENCIAS LEGALES

#### [Proyección Sensibilización y Reflexión IES]

Es un documento a través del cual una persona mayor de edad, capaz y libre expresa anticipadamente cómo quiere que sea el cuidado y tratamiento de su salud al final de la vida. Esas instrucciones se cumplirán el día que esa persona llegue a determinadas situaciones clínicas, al final de la vida, que le impidan expresar su voluntad personalmente.

**[Cuaderno dmd 2017, 57]**

Documento mediante el cual 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 expresarlos 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.

**[Ley 41/2002, art.11]**

Documento por el cual 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 expresarlos 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. [...] No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas.

**[Ley 3/2005, art.1. DERECHO]**

La presente Ley tiene por objeto, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, la regulación del derecho de los ciudadanos a formular instrucciones previas y [...].

**[Ley 3/2005, art.2]**

Documento por el cual una persona 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 expresarla personalmente, sobre el cuidado y el tratamiento de su salud o, llegado el momento del fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

**[Ley 3/2005, art.3]**

La Administración sanitaria adoptará las medidas necesarias para garantizar que se cumpla la voluntad del paciente expresada en el documento de instrucciones previas. Sin perjuicio de lo anterior, los profesionales sanitarios podrán ejercer la objeción de conciencia con ocasión del cumplimiento de las instrucciones previas.

**[Ley 4/2017, art 5.4]**

Documento regulado en la Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente.

**[Ley 4/2017. Art.14.1d]**

Si el paciente está en el proceso de morir y en situación de incapacidad, el equipo asistencial deberá consultar el registro de instrucciones previas, dejando constancia de dicha consulta en la historia clínica. Según la elección del paciente en el momento de redactarlo, puede activarse en alguna o varias de las siguientes situaciones clínicas:

- Enfermedad incurable avanzada o padecimiento grave, crónico e imposibilitante<sup>1</sup>
- Enfermedad terminal
- Situación de agonía
- Situación incompatible con la vida

**[Ley 4/2017, Art.5.10]**

A los efectos de esta Ley, son personas en el proceso de morir aquéllas que se encuentran en una situación terminal o de agonía como consecuencia de enfermedad o accidente.

a) Se entiende por situación terminal aquella en la que el paciente presenta una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses y en la que puedan concurrir síntomas que requieren una asistencia paliativa específica.

b) Se entiende por situación de agonía la fase gradual que precede a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de consciencia, dificultad de relación y de ingesta y pronóstico vital de pocos días.

Abarca también la situación en la que se encuentran las personas que han sufrido un accidente incompatible con la vida, con deterioro extremo y graves trastornos.

**[Ley Orgánica 3/2021. art.5. DERECHO]**

No será de aplicación lo previsto en las letras b), c) y e) del apartado anterior 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, cumpla lo previsto en el apartado 1.d), 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.

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 Salud.

**Requisitos para solicitar la Prestación de ayuda para morir**

[Ley Orgánica 3/2021. art.5.1.] a) 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, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.

---

<sup>1</sup> Situación añadida por dmd Madrid, ligeramente diferente en su redacción al requisito de la LORE, que dice así: “Enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante”.

- b) 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.
- c) Haber formulado dos solicitudes 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. [...]
- d) Sufrir una **enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante** en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.
- e) Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.

#### PARA AMPLIAR INFORMACIÓN SOBRE TESTAMENTO VITAL

Web de dmd [[enlace](#)]

Web de la Comunidad de Madrid [[enlace](#)]