Castilla-La Mancha

sescam

PROTOCOLO DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

GUÍA DEL PROFESIONAL SANITARIO

Consejería de Sanidad

Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria

Avda. de Francia, 4

45071 TOLEDO

Tel.: 925 389200

e-mail: dghass@jccm.es

SESCAM

Dirección General de Asistencia Sanitaria

Río Guadiana, 4

45071 TOLEDO

CONSIDERACIONES PREVIAS

1. La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia (en adelante LORE) establece que en los procedimientos regulados en esta Ley se garantizarán los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad y diseño universales y los ajustes razonables que resulten precisos para que las personas solicitantes reciban la información, formen y expresen su voluntad, otorguen su consentimiento y se comuniquen e interactúen con el entorno, de modo libre, a fin de que su decisión sea individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas. Igualmente se adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a personas con discapacidad.

2. Se establece que la persona que solicita la prestación de ayuda para morir debe presentar su solicitud por escrito, y que la misma podrá ser modificada o revocada en cualquier momento. Igualmente contempla la posibilidad de solicitar el aplazamiento de su aplicación.

Por lo tanto, los **principales documentos que deben estar a disposición la persona solicitante de la prestación son los siguientes:**

A/SOLICITUD (Modelo de documento 1º)

a. Se realizará por escrito, en un documento fechado y firmado por el paciente.
b. Debe realizarse en presencia de un profesional sanitario que lo firmará también.
c. En el caso de que por su situación personal o condición de salud no le fuera posible fechar y firmar el documento, podrá hacer uso de otros medios que le permitan dejar constancia, o bien otra persona mayor de edad y plenamente capaz podrá fecharlo y firmarlo en su presencia. Dicha persona ha de mencionar el hecho de que quien demanda la prestación de ayuda para morir no se encuentra en condiciones de firmar el documento e indicar las razones.

B/REVOCACIÓN (Modelo de documento 2º) Puede realizarse en cualquier momento y no es necesario que sea ante un profesional sanitario.

C/APLAZAMIENTO DE LA APLICACIÓN (Modelo de documento 2º) Para su solicitud tampoco se precisa la firma ni la presencia de un profesional sanitario.

D/INFORMACIÓN SOBRE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.

Todos estos documentos están disponibles en la página web del SESCAM https://sanidad.castillalamancha.es/

3. En cada Gerencia existirá un/a **profesional de referencia** designado para el apoyo al personal médico responsable y el acompañamiento en el desarrollo del proceso. Sus funciones principales serán:
    a. Comprobar que la persona solicitante cumple los **requisitos** establecidos en el artículo **5.1** de la LORE.
    b. Velar por cumplimiento de los **plazos** establecidos en la LORE. Para ello deberá ir cumplimentando a lo largo del proceso el **listado de comprobación**.
    c. Vehiculizar el nombramiento de la figura ***del/la médico/a responsable*** elegido por el/la persona solicitante y, en su defecto, canalizar la búsqueda de alternativas, e igualmente en el proceso de nombramiento de la figura ***del/la médico/a consultor/a.***
    d. Facilitar trámites: proveer de modelos de documentos y gestionar la petición de informes y trámites externos, que el/la ***médico/a responsable*** considere oportunos. Entre éstos informes pueden figurar:
        i. **Informe de Servicios Sociales sobre prestaciones** de dependencia y otras prestaciones de las que sería subsidiaria la persona solicitante para poder informar al respecto de las mismas.
        ii. **Informe sobre la capacidad del otorgante**
    e. Actuar como **interlocutor** con los SSCC de la Consejería de Sanidad (DG de Humanización y Atención Sociosanitaria) y con los SSCC del SESCAM.
    f. Asistir al médico/a responsable en la cumplimentación de la documentación a remitir a la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE).

Así, existiendo constancia de una solicitud de prestación de ayuda para morir, como primera medida se debe acudir al **profesional de referencia.**

Dicho/a profesional de referencia recibirá con carácter previo a su designación un **curso formativo** en relación con esta prestación. Asímismo, se pondrá a disposición de todos los profesionales sanitarios una oferta formativa específica en la plataforma formativa de SESCAM.

4. Conceptos:

Médico/a Responsable: personal facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Teniendo en cuenta esta definición se considera que el/la médico/a responsable debe ser el que elija el propio paciente solicitante de la prestación, o, en su defecto, otro profesional consensuado con el mismo. En este sentido, el médico/a de familia puede ser la figura idónea por su perspectiva global de la persona y su mayor cercanía, especialmente en los casos en que se desee recibir la prestación en su domicilio. Igualmente podría tratarse del médico gestor de la patología principal del solicitante. Todo ello sin perjuicio de que se pueda designar como médico responsable cualquier otro que forme parte de su proceso asistencial.

Médico/a consultor/a: personal facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente, no perteneciente al equipo del médico responsable.

Será preferentemente un profesional especialista en la patología causante de la situación que motiva la solicitud del paciente o en su defecto, un profesional especialista en Medicina interna, Geriatría, o que desarrolle su trabajo en la atención de Cuidados Paliativos, siempre que no se trate del profesional responsable de la atención directa al paciente.

Pueden establecerse figuras de médicos-as consultores-as de referencia.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

1º SOLICITUD

a. La solicitud según el modelo establecido (Modelo de documento 1º) será **fechada y firmada delante de un profesional sanitario que la rubricará**. El profesional sanitario entregará una copia de la solicitud a la persona solicitante. El solicitante **propondrá a su médico responsable.**

b. Si el paciente no se encuentra en pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad y ha suscrito con anterioridad un documento **Declaración de Voluntades Anticipadas en la que conste la solicitud de la prestación de ayuda para morir**, la solicitud podrá ser presentada en nombre del paciente informando de este hecho. (Modelo de documento 3º). Para ello la solicitud deberá acompañarse de una certificación por parte del médico responsable sobre esta situación de incapacidad de hecho del paciente (Modelo de documento 4º)

c. La solicitud **se comunirá de forma urgente al profesional de referencia de la gerencia, dando comienzo el proceso de designación de médico/a responsable**. En este momento le comunicará también su **aceptación como médico responsable o en su caso, su solicitud de objeción de conciencia** (Modelo de documento 5º).

d. Previo a cualquier otro paso, el profesional de referencia comprobará el cumplimiento de la persona solicitante de los requisitos de edad, nacionalidad, etc,… establecidos en el art. 5.1 a de la LORE,:

> *"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."*

e. Si el profesional médico propuesto por el paciente se acoge a la objeción de conciencia en ese procedimiento, (Modelo de documento 5º). **el profesional de referencia** vehiculizará la designación de un médico responsable alternativo para la gestión de la prestación.

2 días

f. El profesional médico responsable **incorporará la solicitud a la Historia Clínica del paciente.**

2º ACTUACIONES DEL MÉDICO/A RESPONSABLE

a. **El médico/a responsable comunicará al profesional de referencia en la gerencia** si considera necesario solicitar informes para que éste realice las gestiones pertinentes para su obtención:
   1. Informe de servicios sociales.
   2. Informe sobre capacidad: Si tras la valoración de la capacidad del solicitante según protocolo establecido **(Anexo II),** persisten dudas.

b. Llevará a cabo la verificación del cumplimiento de alguno de los dos supuestos tasados legalmente: Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en la LORE. (artículos 3ª y 3b de la LORE)

Conceptos:

(2 días)

Padecimiento grave, crónico e imposibilitante: 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.

Enfermedad grave e incurable: 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.

c. Tras la citada verificación, el **médico responsable resolverá aceptar o denegar la prestación en función del cumplimiento de alguno de los supuestos legales.**

A/DENEGACIÓN: No cumplimiento de los requisitos

CUADRO DE DENEGACIÓN

En este caso deberá comunicarlo a la persona solicitante mediante un **escrito motivado en un plazo máximo de 10 días desde la solicitud** (Modelo de documento 6º), informándole de que tiene derecho a presentar una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE) en el plazo máximo de 15 días naturales (Modelo de documento 7º).

Deberá remitir a la CGE, con el apoyo del profesional de referencia de la gerencia, los modelos de documentos a los que se refiere el artículo 12

- Documento primero. (Modelo de documento 8º)
- Documento segundo adaptado a denegación (Modelo de Documento 9º)

B/ACEPTACIÓN: Cumplimiento de los requisitos.

- Se inicia la primera **fase de deliberación** y se informa a la persona solicitante sobre todas las posibilidades asegurando la comprensión por su parte (Modelo de documento 10º).
- Deberá entregarse toda la documentación por escrito al/la solicitante para lo que dispone de 5 días desde la solicitud.

15 días desde la solicitud

Si la solicitud de prestación de ayuda para morir se ha formalizado por un tercero en base a un documento de **Declaración de Voluntades Anticipadas no existirá proceso deliberativo.**

3º ACTUACIONES DEL/LA PACIENTE

En la medida de lo posible, el solicitante deberá designar un **interlocutor** (familiar o allegado) válido para todo el proceso.

Transcurridos 15 días desde la primera solicitud el paciente puede:

a. **DESISTIR:** Abandono de la solicitud que pone fin al proceso.SE COMUNICARÁ AL EQUIPO ASISTENCIAL. (Modelo de documento 11º)
b. **O FORMULAR LA SEGUNDA SOLICITUD DE AYUDA PARA MORIR** (Modelo de documento 12º)

Pasados 15 días desde la solicitud

4º SEGUNDO PROCESO DELIBERATIVO MÉDICO RESPONSABLE- PACIENTE.

Tras la presentación de la **segunda solicitud comenzará la segunda fase de deliberación,** en la que el médico/a proporcionará más información sobre el proceso, (Modelo de documento 13º). Una vez transcurridos los 2-5 días que debe durar este proceso de deliberación ***recabará del paciente en el plazo de 24 horas su deseo de:***

2-5 días

a. **DESISTIR:** Abandono de la solicitud que pone fin al proceso.SE COMUNICARÁ AL EQUIPO ASISTENCIAL. (Modelo de documento 11º)
b. **O CONTINUAR CON EL PROCEDIMIENTO** (Modelo de documento 11º)

5º ACTUACIONES DEL MÉDICO RESPONSABLE.

a. **El/la médico/a responsable deberá COMUNICAR A LA FAMILIA Y/O ALLEGADOS** (a través del interlocutor designado, en su caso) la decisión del paciente**.**
b. En caso de que la solicitud se haya formalizado por un tercero representante en base a una **Declaración de Voluntades Anticipadas** se informará del proceso al al mismo según el Modelo de documento 14º.
c. Todo ello se lo deberá comunicar igualmente **al EQUIPO ASISTENCIAL.**
d. **Este es el momento de OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO de la persona solicitante** (Modelo de documento 16º) **previa** entrega de la información sobre el proceso (Modelo de documento 15º)

24 horas

6º ACTUACIONES DEL MEDICO CONSULTOR.

Una vez obtenido el consentimiento informado del paciente por parte del/a médico/a responsable, deberá transmitirlo al **profesional de referencia en la gerencia** que pasará el expediente a la persona designada como MÉDICO/A CONSULTOR/A.

EL EXPEDIENTE DEBERÁ CONTENER AL MENOS LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Consentimiento informado (firmado)
- Informe de servicios sociales (si ha sido necesaria su elaboración)

10 días

- Copia del informe del/la médico/a responsable sobre las diferentes posibilidades de actuación disponibles en su proceso que se entregó al solicitante por escrito en el primer proceso deliberativo (Modelo de documento 10º).
- Informe sobre capacidad, si se ha considerado procedente.

El médico consultor recabará información de la Historia Clínica y podrá explorar al paciente si lo considera necesario.

ACTUACIONES:

a. **ELABORACIÓN DE UN INFORME que pasará a formar parte de la Historia Clínica** (Modelo de documento 17º) y que puede ser:
   - **DESFAVORABLE: DENEGACIÓN DE LA SOLICITUD** se procede según lo establecido en el **cuadro de DENEGACIÓN** (pág.8).
   - **FAVORABLE:**
     i. Se comunica al paciente
     ii. Se comunica al médico responsable y al profesional de referencia en la gerencia.

10 días

7º ACTUACIONES DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN. (CGE)

A. El médico/a responsable **pone en conocimiento del/la presidente/a de la comisión** a través del profesional de referencia en la gerencia su informe favorable, acompañando la documentación descrita en el punto anterior y el informe del/la médico/a consultor/a. (Modelo de documento 18º).

3 días

B. **FASE DE CONTROL PREVIO**
El/la presidente/a de la comisión designa a un médico/a y un jurista de la misma para la verificación de los requisitos y la elaboración del informe-resolución.

2 días

C. EMISIÓN DEL INFORME-RESOLUCIÓN → 7 días
Dicho informe deberá contener los datos del documento 2º descrito el artículo 12 (Modelo de documento 19º)

PUEDE OCURRIR:

a. **Que en el Informe-resolución exista DISPARIDAD DE CRITERIOS entre el /la médico/a responsable y el /la jurista designados entre los miembros de la CGE:** En este caso se elevará al pleno de la comisión que deberá decidir en el plazo de *20 días* sin que intervengan los miembros que hicieron la valoración inicial.

   i. Si el PLENO decide ***FAVORABLEMENTE,*** se siguen los pasos descritos en el punto **"c"** de este apartado.

   ii. Si PLENO de la CGE decide **de forma desfavorable** para el solicitante el resultado es ***DENEGACIÓN.*** En este caso transcurridos 20 días, el interesado puede presentar recurso ante la jurisdicción contencioso administrativa

20 días

b. **Que el Informe-resolución sea desfavorable al interesado, el resultado sería la DENEGACIÓN de la solicitud**
En este caso se deberá comunicar al solicitante mediante un escrito motivado, informándole de que tiene derecho a presentar una reclamación ante el Pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación en el plazo máximo de 15 días naturales.

10 días

c. **Que el Informe-resolución sea FAVORABLE al interesado.** Se pone en conocimiento del presidente de la comisión quien se lo comunica al médico responsable

2 días

8º REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.

a. Una vez recibido el Informe-resolución FAVORABLE. Si el paciente se encuentra consciente deberá comunicar al médico responsable la **modalidad** en que quiere recibir la prestación de ayuda para morir (EUTANASIA/SUICIDIO ASISTIDO).

b. Se realiza la prestación de ayuda para morir con aplicación de los protocolos correspondientes (Anexo III Protocolo Farmacológico)

c. Una vez realizada la prestación de ayuda a morir el/la MÉDICO/A RESPONSABLE remitirá a través del gestor de casos a la comisión los Documentos 1º (Modelo de documento 8º) y Documento 2º para después de la prestación (Modelo de documento 20º)

5 días

9º OTRAS ACTUACIONES DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN.

a. EN CASO DE RECLAMACIÓN POR **DENEGACIÓN** DE MÉDICO/A CONSULTOR/A O MÉDICO/A RESPONSABLE
   1. Resolver en 20 días naturales si se formula reclamación
      i. RESULTADO FAVORABLE al solicitante: Se requiere a la dirección del centro para que en ***7 días naturales*** se facilite la prestación a través de otro médico/a del centro o de un equipo externo de profesionales sanitarios (Modelo de documento 21º).
      ii. RESULTADO DESFAVORABLE: DENEGACIÓN: El solicitante podrá iniciar un recurso ante la jurisdicción contencioso administrativa.

20 días

b. EN CASO DE RECLAMACIÓN POR **DENEGACIÓN EN FASE DE CONTROL PREVIO**
   1. Resolver en el plazo de 20 días naturales si se formula reclamación. Resolverá el Pleno de la comisión sin los miembros que realizaron la fase de control previo.
      i. RESULTADO DESFAVORABLE: DENEGACIÓN: El solicitante podrá iniciar un recurso ante la jurisdicción contencioso administrativa.
      ii. RESULTADO FAVORABLE al interesado:
      Se pone en conocimiento del médico responsable para que realice la prestación de ayuda para morir (según apartado 8º).

20 días

2 días

"El transcurso del plazo de 20 días naturales sin haberse dictado resolución dará derecho a los solicitantes a entender denegada su solicitud de prestaciónn de ayuda para morir quedando abierta la posibilidad de resurso ante la jurisdicción contencioso administrativa"

ANEXO I: RELACIÓN DE MODELOS DE DOCUMENTOS:

a. **Modelo de documento 1º:** Primera solicitud de prestación de ayuda para morir.
b. **Modelo de documento 2º:** Solicitud de Revocación/ Aplazamiento de la administración.
c. **Modelo de documento 3º:** Solicitud de prestación de ayuda para morir en nombre del paciente.
d. **Modelo de documento 4º:** Certificación del médico responsable sobre la situación de incapacidad de hecho
e. **Modelo de documento 5º**: Información y Modelo de solicitud de objeción de conciencia.
f. **Modelo de documento 6º**: : Modelo de documento de denegación
g. **Modelo de documento 7º:** Reclamación contra la denegación de prestación de ayuda para morir.
h. **Modelo de documento 8º:** Documento 1º del artículo 12
i. **Modelo de documento 9º:** Documento 2º adaptado a denegación de la prestación
j. **Modelo de documento 10º:**Modelo de información al paciente en proceso deliberativo.
k. **Modelo de documento 11º:** Modelo de desistimiento o continuar en solicitud.
l. **Modelo de documento 12º:**Segunda solicitud de ayuda para morir.
m. **Modelo de documento 13º:**Modelo de Información sobre segundo proceso deliberativo
n. **Modelo de documento 14º:**Modelo de información para representante de persona incapaz con voluntad expresa en Documento de Voluntades Anticipadas.
o. **Modelo de documento 15º:** Modelo de Información para recibir la Prestación de ayuda para morir
p. **Modelo de documento 16º**: Modelo de consentimiento informado
q. **Modelo de documento 17º:**Modelo de conclusiones informe médico consultor.
r. **Modelo de documento 18º** Modelo de comunicación médica a la Comisión de Garantía y Evaluación.
s. **Modelo de documento 19º:** Modelo de informe-resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación

t. **Modelo de documento 20º:** Documento 2º del artículo 12.
u. **Modelo de documento 21º:** Requerimiento de la Comisión de Garantía y evaluación

ANEXO II: PROTOCOLO DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD

ANEXO III: PROTOCOLO FARMACOLÓGICO

10.

.

Castilla-La Mancha

sescam