

**3/2021 Lege Organikoa, martxoaren 24koa,
Eutanasia arautzekoa.**

BOE, 72. zk., 2021-03-25ekoa

FELIPE VI.a

ESPAINIAKO ERREGEA

Honako hau ikusten eta ulertzen duten guztiei.

Jakizue: Gorte Nagusiek honako lege organiko hau onetsi dutela eta nik berretsi egiten dudala:

HITZAURREA

I

Lege honek erantzun juridiko, sistematiko, orekatu eta garantista bat eman nahi dio oraingo gizartearen eskaera iraunkor bati: eutanasiari.

Eutanasia hitzaren esanahi etimologikoa «heriotza ona» da, eta eutanasia bera honela defini dezakegu: pertsona baten sufrimendua eragozteko eta pertsona horrek hala eskatuta berorren bizitza amaitzeko aurrera eramaten den egintza berariazkoa. Gure doktrina bioetikoa eta zigor-arlokoan, adostasun handia dago era aktiboan eta zuzenean aurrera eramaten den egintza horretarako bakarrik erabiltzeko *eutanasia* hitza, eta, hala, eutanasiaren kontzeptu bioetiko eta juridikopenaletik kanpo utzi dira bai omisioz aurrera eramaten ziren eta horregatik eutanasia pasibo izendatzen ziren egintzak (bizialdia luzatzeko tratamendurik ez hastea eta *lex artis* delakoari jarraituz jarrita zeuden tratamenduak uztea) eta bai zeharkako eutanasia aktibotzat jo litezkeenak (pazientearen sufrimendu fisikoa edo psikikoa arintzen duten baina heriotza aurreratzen duten farmako edo baliabide terapeutikoak erabiltzea, hau da, zainketa aringarriak).

Azken hamarkadetan zabaldu da, hala bioetikaren ikuspegitik nola zuzenbidearen ikuspegitik, eutanasiari buruzko eztabaida gure herrialdean eta gure inguruko herrialdeetan, eta ez bakarrik esparru akademikoan, baita gizartearen ere. Eta, aldian-aldian, kasu pertsonalek iritzi publikoa astintzen dute eta eztabaida hauspotzen dute. Eztabaida hori zenbait arrazoiri zor zaie: besteak beste, bizi-itxaropena gero eta handiagoa izatea eta, ondorioz, hiltzeko adina atzeratzea eta pertsona askoren burua eta gorputza oso hondatuta egotea ordurako; pertsonak luzaroan bizirik atxiki ditzaketan baliabide teknikoak gehitzea, baina baliabide horiek sendabiderik ez ekartzea

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

BOE, nº 72, de 25-03-2021

FELIPE VI

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley orgánica:

PREÁMBULO

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 nuestras doctrinas bioética y penalista existe hoy un amplio acuerdo en limitar el empleo del término «eutanasia» a aquella que se produce de manera activa y directa, de manera que las actuaciones por omisión que se designaban como eutanasia pasiva (no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida y la interrupción de los ya instaurados conforme a la *lex artis*), o las que pudieran considerarse como eutanasia activa indirecta (utilización de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico aunque aceleren la muerte del paciente –cuidados paliativos–) se han excluido del concepto bioético y jurídico-penal de eutanasia.

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

edo bizi-kalitatean hobekuntza nabarmenik ez ekartzea; bizitza eta kontzientzia soziala eta pertsonen balioak sekularizatzea, eta osasunaren arloan ere autonomia aitortzea pertsonari. Eta, hain zuzen ere, legegilearen betebeharra gizartearen eskaerak eta balioak kontuan hartzea da, gizarte horren eskubideak begiratzuz eta onartuz eta gure bizikidetzaren eratzeko eta antolatzen duten arauak egokitzuz horretarako.

Funtsezko printzipio batzuekin bat etorrira eta bat-etortze horretan oinarrituta legezkatzen eta arautzen da eutanasia; pertsonen eskubideen oinarri diren printzipioak dira eta halaxe agertzen dira Espainiako Konstituzioan. Alde batetik, bizitzeko eta osotasun fisikorako eta moralerako oinarriko eskubideak dira, eta, bestetik, Konstituzioak babesten dituen ondasunak, hala nola duintasuna, askatasuna eta borondatearen autonomia.

Konstituzioaren eskubide eta printzipio horiek bateragarriak izatea beharrezkoa eta lor daitekeena da. Horretarako, haiek guztiak errespetatuko dituen legedi bat behar da. Ez da nahikoa beste pertsona bati hiltzen era batera edo bestera laguntzen dioten jokabideak despenalizatzea, nahiz eta hark eskatuta lagundu hiltzen. Lege-aldaketa horrek pertsonak babesik gabe utziko litzuke bizitzeko eskubideari dagokionez, nahiz eta Konstituzioaren esparruak babestu behar dela exijitzen duen. Honetarako egin nahi da legea, baina: pairamen larri, kroniko eta ezintzailea nozitzen ari denak edo gaixotasun larri eta sendaezina duenak era onargarrian arindu ezin den sufrimendu jasanezina izanik —eutanasia-egoera esaten dioguna— bere bizitza amaitzeko duen borondatea eta autonomia errespetatzeko. Asmo horrekin, lege honek eutanasia arautzen eta despenalizatzen du zenbait kasutan. Kasu horiek argi zehaztuta daude, eta gutxieneko berme batzuen mende daude; erabakia, betiere, libreki eta kanpoko batera presiorik gabe hartu behar da.

Gure inguruko herrialdeetan, eutanasia arautzeko bi eredu ikusten dira nagusiki.

Herrialde batzuetan, batetik, eutanasia-ekintzek ez dute zigorrik, jarrera egoistatik gabe —errukituta, beraz— egin direla irizten badiote. Hori dela eta, eremu juridiko zehaztugabeak sortzen dira, behar diren bermeak ematen ez dituztenak.

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 padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables, 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 quien la realiza no tiene una conducta egoísta, y por consiguiente tiene una razón compasiva, dando pie a que se generen

Beste herrialde batzuetan, bestetik, eutanasia legez onargarria den kasuak arautu dituzte; betiere, baldintza eta berme jakin batzuk bete behar dira kasu horietan.

Bi aukera juridiko horien analisisan, Giza Eskubideen Europako Auzitegiaren doktrina nabarmentzen da: 2013ko maiatzaren 14an eman zuen epaiaren arabera (Gross vs Suitza kasua), onartezina da eutanasia-ekintzak despenalizatu dituen herrialde batek prestatua eta promulgatua ez izatea lege-araubide espezifiko bat eutanasia-ekintza horien modalitateak zehazten dituenena. Lege hau legeak egiteko bigarren ereduari sartzeari da asmoa, eutanasia zigortu behar ez den kasuak erregulazio sistematiko eta ordenatu bat eman nahi baitie. Hala, legeak bi eutanasia mota bereizten ditu: eutanasia aktiboa eta bere bizitzari pazienteak berak amaiera ematen dion eutanasia. Bigarren horretarako, profesional sanitario baten laguntza behar du pazienteak; profesionalak, apropos eta jakinaren gainean, behar diren baliabideak eskuratuko dizkio, barnean dela botiketan behar diren substantzia eta dosiei buruzko aholkuak ematea, errezetak egitea edo, are gehiago, botikak ematea pazienteak har ditzan. Eutanasia aktiboa, berriz, eutanasia-egoera batean pairamen larri, kroniko eta ezintzailea nozitzen ari den edo gaixotasun larri eta sendaezina duen eta sufrikario jasanezina duen paziente batek eskatuta profesional sanitario batek nahita haren bizitzari amaiera ematea da.

Eutanasia-egoeran, legez onartzen da beste pertsona bati hiltzen laguntzea, eta zedarritu beharra dago egoera hori, pertsonaren egoera fisikoari eta haren sufrikario fisiko eta mentalari eragiten dioten baldintza batzuen arabera, haren sufrikarioa arintzeko dauden aukeren arabera eta bere ustez bere duintasunarekin bat ez datozen baldintzetan bizitzari eusteari buruz berak dituen sineste moral sendoen arabera. Era berean, bermeak jarri behar dira bizitza amaitzeko erabakia libreki, era autonomoan eta jakinda har dadin, eta, beraz, kontrako inguru sozial, ekonomiko edo familiarren aldetik letorkeen inongo presiorik gabe har dadin, edo, are gehiago, presarik gabe har dadin. Eutanasia-egoera zehatz horretan, balorazio kualifikatu bat behar da eutanasiaren aurretik eta eutanasiaren ondoren, kanpoko batek egina,

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 paciente la persona que termina con su vida, para lo que precisa de la colaboración de un profesional sanitario que, de forma intencionada y con conocimiento, facilita los medios necesarios, incluido el asesoramiento sobre la sustancia y dosis necesarias de medicamentos, su prescripción o, incluso, su suministro con el fin de que el paciente se lo administre. Por su parte, eutanasia activa es la 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.

El contexto eutanásico, en el cual se acepta legalmente prestar ayuda para morir a otra persona, debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental en que se encuentra, a las posibilidades de intervención para aliviar su sufrimiento, y a las convicciones morales de la persona sobre la preservación de su vida en unas condiciones que considere incompatibles con su dignidad personal. 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 de

ez eutanasia eskatu duen horrek, ez eutanasia aurrera eramango duen horrek eta ez haien ingurukoek eginga. Aldi berean, kontzientzia-eragozpenaren aukeraren bidez, hiltzeko laguntza medikoa emateko ekintzan lagundu behar duten osasun-langileen segurtasun juridikoa eta kontzientzia-askatasunarekiko errespetua bermatzen dira. Hiltzeko laguntza aipatzen denean, ulertu behar da *mediko* hitza inplizituki dagoela legean, eta zentzu orokorrean ulertu behar da hitza, hiltzeko behar duten laguntza eskatzen duten pazienteei osasun-langileek beren eskumenen esparruan eman behar dizkieten laguntza-zerbitzu eta sorospen guztiak biltzen dituela.

Azken batean, lege honek eskubide indibidual berri bat ekartzen du gure ordenamendu juridikora: eutanasia. Pertsona bat zuzenean eta nahita hiltzea dakarren jarduera bat da, pertsona horrek informatuta espresuki eta denbora luzean eskatua, kausa-ondorio lotura bakar eta berehalako baten bidez aurrera eramaten dena pertsonak ezin eraman dezakeen eta beste bide batzuetatik ezin arindu izan den gaixotasun edo pairamen sendaezin baten ondoriozko sufrimendu-egoera batean. Horrela definituta, eutanasiak bat egiten du Konstituzioak babesten duen eta pertsonak duen oinarritzko eskubide batekin, bizitzarekin, baina beste eskubide eta ondasun batzuekin ere uztartu behar da, eta horiek ere Konstituzioak babesten ditu, hala nola pertsonaren osotasun fisiko eta morala (Espainiako Konstituzioaren 15. artikulua), giza duintasuna (Espainiako Konstituzioaren 10. artikulua), askatasunaren balio gorena (Espainiako Konstituzioaren 1.1 artikulua), ideologia- eta kontzientzia-askatasuna (Espainiako Konstituzioaren 16. artikulua) eta intimitaterako eskubidea (Espainiako Konstituzioaren 18.1 artikulua). Erabat gai eta aske den pertsona bat bere ustez bere duintasuna, intimitatea eta osotasuna urratzen dituen bizi-egoera batean gertatzen denean —lehen deskribatutako eutanasia-egoera definitzen duen horretan, adibidez—, bizitzaren ondasunak lehentasuna gal dezake kontuan hartu behar diren gainerako ondasun eta eskubideen mesedetan. Izan ere, Konstituzioaren arabera, ez dago bizitza kosta ahala kosta eta bizitzeko eskubidearen titularraren borondatearen aurka ezartzeko edo babesteko eginbeharrik. Arrazoi horregatik beragatik, Estatua behartuta dago behar diren bermeak eta segurtasun juridikoa ezarriko dituen araubide juridiko bat ematera.

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, mediante la posibilidad de objeción de conciencia, se garantiza la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario llamado a colaborar en el acto de ayuda médica para morir, entendiendo el término médica implícito en la Ley cuando se habla de ayuda para morir, y entendido en un sentido genérico que comprende el conjunto de prestaciones y auxilios asistenciales que el personal sanitario debe prestar, en el ámbito de su competencia, a los pacientes que soliciten la ayuda necesaria para 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, intimidad 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.

*Testu honek ez du balio juridikorik. Argitalpen ofiziala: BOE, 72. zk., 2021-03-25ekoa /
Este texto no tiene valor jurídico. Publicación oficial: BOE, nº 72, de 25-03-2021.*

II

Errege lege-dekretu honek bost kapitulu ditu, zazpi xedapen gehigarri, xedapen iragankor bat, xedapen indargabetzaile bat eta azken lau xedapen.

I. kapituluan, xedea eta aplikazio-eremua zehazten dira, eta testu arauemailean beharrezkoak eta funtsezkoak diren definizioak ezartzen.

II. kapituluan, hiltzeko laguntza eskatzeko betekizunak eta laguntza hori emateko baldintzak ezartzen dira. Jarduteko eta erabakitzeko gaitasun osoa duen pertsona orok eska dezake eta jaso laguntza hori, baldin eta era autonomoan, kontzientean eta informatuta eskatzen badu eta pairamen larri, kroniko eta ezintzailea nozitzen ari bada edo gaixotasun larri eta sendaezina badu eta horrek sufrikario fisiko eta psikiko jasanezina ekartzen badio. Artikuluetan, gainera, aukera ematen da gure ordenamendu juridikoan dagoeneko lege onartuta dagoen aurretiazko jarraibideen agiriaren bidez edo baliokidea den agiri baten bidez eskatzeko laguntza hori.

III. kapituluan, hiltzeko laguntza emateko bete behar den prozedura eta izan behar diren bermeak arautzen dira. Arlo horretan, nabarmendu beharra dago berme- eta ebaluazio-batzorde batzuk sortzen direla aldez aurretik egiaztatzeko eta ondoren kontrolatzeko legea eta hark ezartzen dituen prozedurak betetzen diren.

IV. kapituluan, oinarriak jartzen dira herritar guztiei hiltzeko laguntza berdintasunez jaso ahal izatea bermatzeko, laguntza hori Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu erkideen zerrendan sartuz eta horrela finantzaketa publikoa izango duela ziurtatuz. Gainera, zentro pribatuetan ere bermatuko da laguntza jasotzea, baita etxean bertan jasotzea ere. Aipatzekoa da osasun-langileek kontzientzia-eragozpena baliatzeko aukera izan arren bermatzen dela zerbitzua.

V. kapituluan, azkenik, lege hau betetzeko asmoz autonomia-erkidego guztietan eta Ceuta eta Melilla hirietan sortu beharko diren berme- eta ebaluazio-batzordeak arautzen dira.

Xedapen gehigarriek, berriz, helburu hauek dituzte: hiltzeko laguntza lege honen babesean eskatzen dutenen heriotza heriotza naturalizat hartuko dela bermatzea, desgaitasuna duten

II

La presente Ley consta de cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

El capítulo I está destinado a delimitar su objeto y ámbito de aplicación, así como a establecer las necesarias definiciones fundamentales del texto normativo.

El capítulo II establece los requisitos para que las personas puedan solicitar la prestación de ayuda para morir y las condiciones para su ejercicio. 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 padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable 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, legalmente reconocido, que existe ya en nuestro ordenamiento jurídico.

El capítulo III va dirigido a regular el procedimiento que se debe seguir para la realización de la prestación de ayuda para morir y las garantías que han de observarse en la aplicación de dicha prestación. En este ámbito cabe destacar la creación de Comisiones de Garantía y Evaluación que han de verificar de forma previa y controlar a posteriori el respeto a la Ley y los procedimientos que establece.

El capítulo IV establece los elementos que permiten garantizar a toda la ciudadanía el acceso en condiciones de igualdad a la prestación de ayuda para morir, incluyéndola en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y garantizando así su financiación pública, pero garantizando también su prestación en centros privados o, incluso, en el domicilio. Hay que destacar que se garantiza dicha prestación sin perjuicio de la posibilidad de objeción de conciencia del personal sanitario.

Finalmente, el capítulo V regula las Comisiones de Garantía y Evaluación que deberán crearse en todas las Comunidades Autónomas y en las Ciudades de Ceuta y Melilla a los fines de esta Ley.

Las disposiciones adicionales, por su parte, se dirigen a garantizar que quienes solicitan ayuda para morir al amparo de esta Ley, se considerará que fallecen por muerte natural, a

pertsonentzako baliabideak eta laguntza-bitartekoak ziurtatzea, profesional sanitarioen eta herritarren artean lege hau ahalik eta gehien zabaltzeko mekanismoak ezartzea, hiltzeko laguntzari buruzko etengabeko prestakuntza espezifiko eskaintzea eta zehapen-araubide bat ezartzea. Azken xedapenetan, lege honek ekarritako lege-ordenamendu berriari jarraituz, Zigor Kodearen azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoa aldatzen da, lege honek esandako kasu eta egoeretan eutanasia-ekintza guztiak despenalizatzeko asmoz.

I. KAPITULUA

Xedapen orokorrak

1. artikulua. Xedea.

Lege honen xedea hauek arautzea da: hiltzeko behar den laguntza eskatzeko eta jasotzeko baldintzak betetzen dituen pertsona orori dagokion eskubidea, jarraitu beharreko prozedura eta bete beharreko bermeak.

Era berean, pertsona horiek artatzen dituzten osasun-langileen betebeharrak zehazten ditu, haien jarduera-esparrua definituta, eta tartean diren administrazio eta erakundeen obligazioak arautzen ditu, lege honetan aitortutako eskubidea behar den bezala baliatzen dela ziurtatzeko.

2. artikulua. Aplikazio-eremua.

Lege hau Espainiako lurraldean diharduten edo dauden pertsona fisiko edo juridiko guztiei aplikatuko zaie, publikoei zein pribatuei. Alde horretatik, egoitza soziala, zuzendaritzaren benetako egoitza, sukurtsala, ordezkari edo edozein motatako establezimendua Espainiako lurraldean duenean dago pertsona juridikoa Espainiako lurraldean.

3. artikulua. Definizioak.

Lege honetan xedatutakoaren ondorioetarako, honela ulertu behar dira termino hauek:

a) «Baimen informatua»: pazientearen adostasun libre, borondatezko eta kontzientea, informazio egokia jaso ondotik bere ahalmenak osoki baliatuta adierazia, g) letran azaltzen diren neurrietako bat har dadin beraren eskariz.

asegurar recursos y medios de apoyo destinados a las personas con discapacidad, a establecer mecanismos para dar la máxima difusión a la presente Ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía y oferta de formación continua específica sobre la ayuda para morir, así como 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.

El objeto de esta Ley es regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse.

Asimismo, determina los deberes del personal sanitario que atiende a esas personas, definiendo su marco de actuación, y regula las obligaciones de las administraciones e instituciones concernidas para asegurar el correcto ejercicio del derecho reconocido en esta Ley.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

Esta Ley será de aplicación a todas las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que actúen o se encuentren en territorio español. A estos efectos, se entenderá que una persona jurídica se encuentra en territorio español cuando tenga domicilio social, sede de dirección efectiva, sucursal, delegación o establecimiento de cualquier naturaleza en territorio español.

Artículo 3. Definiciones.

A los efectos de lo previsto en esta Ley, se entiende por:

a) «Consentimiento informado»: la conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que, a petición suya, tenga lugar una de las actuaciones descritas en la letra g).

b) «Pairamen larri, kroniko eta ezintzailea»: autonomia fisikoan, eguneroko bizitzako jardueretan eta adierazteko eta erlazionatzeko gaitasunean zuzenean eragiten duten mugek dakarten egoera, hainbestearainokoa non muga horiek ez dioten uzten gaixoari bere kabuz moldatzen eta sufrikario fisiko edo psikiko etengabea eta jasanezina dakarkioten eta jakinekora den edo oso litekeena den muga horiek iraun egingo dutela denboran eta aukerarik ez dela izango sendatzeko edo hobekuntza agerikoak izateko. Batzuetan, laguntza teknologikoaren mende erabat egotea ekar dezake.

c) «Gaixotasun larri eta sendaezina»: berez sufrimendu fisiko edo psikiko etengabea eta jasanezina eragiten duen gaixotasuna, pertsonak eramateko moduko arindua izateko aukerarik uzten ez duena eta bizi-pronostiko mugatua dakarrena hauskortasun progresiboko egoera batean.

d) «Mediku arduraduna»: pazienteari buruzko informazio guztia eta harentzako osasun-laguntza koordinatzeko ardura duen medikua, laguntza-prozesu osoan pazientearen arretari eta informazioari dagokienez solaskide nagusia dena, ezertan galarazi gabe laguntza-jardueretan parte hartzen duten beste profesionalen betebeharrak.

e) «Mediku aholkularia»: pazientearen patologien esparruan prestakuntza duen eta mediku arduradunaren talde berekoa ez den medikua.

f) «Kontzientzia-eragozpen sanitarioa»: eskubide indibidual bat da, profesional sanitarioek lege honetan arautzen diren jarduera sanitarioko eskaerei ez erantzuteko dutena jarduerok beren sinesteekin bat ez etortzeagatik.

g) «Hiltzeko laguntza ematea»: lege honetan jarritako betekizunak betetzen dituen eta hil nahi duela adierazi duen pertsona bati behar diren baliabideak ematearen ondoriozko ekintza. Laguntza hori bi eratan eman daiteke:

1) Profesional sanitario eskudunak substantzia bat zuzenean emanez pazienteari.

2) Profesional sanitarioak pazienteari substantzia bat aginduz edo emanez, pazienteak berak har dezan bere burua hiltzeko.

h) «Izatezko ezintasuneko egoera»: pazientea bere kabuz, guztiz eta eraginkortasunez moldatzeko ezaguera eta borondate nahikorik

b) «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.

c) «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.

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

e) «Médico consultor»: facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable.

f) «Objeción de conciencia sanitaria»: derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones.

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:

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

2.^a) La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.

h) «Situación de incapacidad de hecho»: situación en la que el paciente carece de entendimiento y voluntad suficientes para

gabe dagoen egoera, alde batera utzita bere gaitasun juridikoa gauzatzeko laguntza-neurririk baden edo hartu den.

II. KAPITULUA

Pertsonen hiltzeko laguntza eskatzeko duten eskubidea eta hura baliatzeko betekizunak

4. artikulua. Hiltzeko laguntza eskatzeko eskubidea.

1. Hiltzeko laguntza eskatzeko eta jasotzeko eskubidea aitortzen zaio lege honetan jarritako betekizunak betetzen dituen pertsona orori.

2. Hiltzeko laguntza eskatzeko erabakia autonomoa izan behar da, hau da, osasun-talde arduradunak pazientea behar bezala informatu ondoren eta pazienteak bere prozesu medikoa ezagutzen duela hartutakoa. Historia klinikoan, jasota utzi beharko da pazienteak informazioa jaso eta ulertu duela.

3. Lege honetan arautzen diren prozeduretan, laguntzeko bitarteko eta baliabide materialak eta giza baliabideak bermatuko dira, irisgarritasun-eta diseinu-neurri unibertsalak barne, bai eta behar diren arrazoizko egokitzapenak ere, hiltzeko laguntza eskatzen duten pertsonen informazioa jaso dezaten, beren borondatea zein den erabaki eta adieraz dezaten, adostasuna eman dezaten eta ingurunearekin modu askean komunikatu eta jardun daitezten, azken batean haien erabakia indibiduala, heldua eta benetakoa eta behar ez den esku-sartzerik, interferentziarik edo eraginik gabea izan dadin.

Bereziki, desgaitasuna duten pertsonen ordenamendu juridikoan aitortuak dituzten eskubideak erabiltzeko behar duten laguntza emateko behar diren neurriak hartuko dira.

5. artikulua. Hiltzeko laguntza jasotzeko betekizunak.

1. Hiltzeko laguntza jaso ahal izateko, pertsonak betekizun hauek guztiak bete beharko ditu:

a) Espainiako nazionalitatea izatea edo legezko bizilekua Espainian izatea edo Espainian bizitzen hamabi hilabete baino gehiago daramala egiaztatzen duen errolda-ziurtagiria izatea, adinez nagusia izatea eta eskaera egiten denean gai izatea eta ezaguera izatea.

regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo, con independencia de que existan o se hayan adoptado medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.

CAPÍTULO II

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

Artículo 4. *Derecho* a solicitar la prestación de ayuda para morir.

1. 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.

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 su proceso médico, después de haber sido informada adecuadamente por el equipo sanitario responsable. En la historia clínica deberá quedar constancia de que la información ha sido recibida y comprendida por el paciente.

3. En los procedimientos regulados en esta Ley, se garantizarán los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad y diseño universales y los ajustes razonables que resulten precisos para que las personas solicitantes de la prestación de ayuda para morir reciban la información, formen y expresen su voluntad, otorguen su consentimiento y se comuniquen e interactúen con el entorno, de modo libre, a fin de que su decisión sea individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas.

En especial, se adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que pueden necesitar en el ejercicio de los derechos que tienen reconocidos en el ordenamiento jurídico.

Artículo 5. *Requisitos* para recibir la prestación de ayuda para morir.

1. Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos:

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.

b) Prozesu medikoari, alternatibei eta jarduteko aukerei buruzko informazioa idatziz jasotzea, zerbitzu erkideen zerrendan bildutako zainketa aringarri integralak eta mendekotasunaren arretarako araudiaren arabera eskubidez legozkioken prestazioak jasotzeko buruzkoa barne.

c) Bi aldiz eskatu izana bere borondatez, idatziz —edo jasota geratzea ahalbidetzen duen beste bitarteko baten bidez— eta kanpoko batere presiorik gabe; bi eskaeren artean, gutxienez, hamabost egun natural egon beharko dira.

Mediku arduradunak, uste badu eskatzaileak berehala galduko duela baimen informatua emateko gaitasuna, aldi laburragoa onar dezake, egoera klinikoaren arabera egokitzen jotzen duen edozein aldi, eta egoera kliniko hori historia klinikoan jasota utzi beharko du.

d) Gaixotasun larri eta sendaezin bat edo pairamen larri, kroniko eta ezintzaile bat izatea, lege honetan ezarritakoaren arabera, eta mediku arduradunak ziurtatua izatea.

e) Hiltzeko laguntza jaso aurretik baimen informatua ematea. Baimen hori pazientearen historia klinikoan sartuko da.

2. Aurreko apartatuko b), c) eta e) letretakoa ez da aplikatuko, baldin eta mediku arduradunak egiaztatzen badu pazienteak ez dagoela bere ahalmenak osoki baliatzeko erantzen eta ezin duela adostasun libre, borondatezko eta kontzienterik eman eskaerak egiteko, 1.d) apartatuan aurreikusitakoa betetzen bada eta pazientek alde aurretik sinatu baditu aurretiazko jarraibideen agiria, bizi-testamentua, aurretiazko borondateen agiria edo lege onartutako agiri baliokideak. Halako kasuetan, agirian adierazitakoaren arabera eman ahal izango da hiltzeko laguntza. Dokumentu horretan ordezkaririk bat izendatu bada, hura izango da mediku arduradunarentzat balio duen solaskidea.

Osasun Sistema Nazionalaren Lurraldearteko Kontseiluak zehazten dituen jardueraprotokoloen arabera ebaluatuko du mediku arduradunak izateko ezintasuneko egoera.

6. artikulua. *Hiltzeko laguntza eskatzeko betekizunak.*

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.

Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, 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.

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.

2. 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.

Artículo 6. Requisitos de la solicitud de prestación de ayuda para morir.

1. 5.1.c) artikuluan aipatutako hiltzeko laguntza idatziz eskatu beharko da, eta dokumentua data jarrita eta paziente eskatzaileak sinatuta egon beharko da, edo, bestela, eskatzailearen borondate argia eta eskaera egiten den unea jasotzen dituen beste edozein bitarteko erabiliz eskatu beharko da.

Eskatzaileak, bere egoerarengatik edo osasunarengatik ezin badio data jarri dokumentuari eta ezin badu sinatu, jasota geratzeko beste bitarteko batzuk erabili ahal izango ditu, edo, bestela, adinez nagusi eta erabat gai den pertsona batek haren aurrean sinatu dezake eta data jarri. Pertsona horrek jakinarazi behar du hiltzeko laguntza eskatzen duenak ezin duela sinatu dokumentua, eta horren arrazoiak eman behar ditu.

2. Dokumentua osasun-profesional baten aurrean sinatu beharko da, eta hark ere sinatu egingo du. Mediku arduraduna ez bada, hari emango dio. Idatzia pazientearen historia klinikoari erantsi beharko zaio.

3. Hiltzeko laguntza eskatzen duenak edozein unetan ezeztatu dezake eskaera, eta erabakia haren historia klinikoan jasoko da. Era berean, hiltzeko laguntza atzeratzeko eska dezake.

4. 5.2 artikuluan aurreikusitako kasuetan, beste pertsona batek aurkez diezaiokete mediku arduradunari hiltzeko laguntzarako eskabidea, baldin eta adinez nagusi eta erabat gai bada eta eskabidearekin batera aurretiazko jarraibideen agiria, bizi-testamentua, aurretiazko borondateen agiria edo legez onartutako agiri baliokideak aurkezten baditu, pazienteak aldeztu aurretik sinatuta. Pazientearen izenean eskaera egin dezakeen inor ez badago, hura tratatzen duen medikuak aurkez dezake eutanasia-eskaera. Halakoetan, pazienteak tratatzen duen mediku horrek zilegi izango du aurretiazko jarraibideen agiria, aurretiazko borondateen agiria edo agiri baliokideak eskatzea eta eskuratzea, dagokion autonomia-erkidegoko osasun-agintaritzak edo Osasun Ministerioak izendatutako pertsonen bitartez, Aurretiazko Jarraibideen Erregistro Nazionala eta berorri dagokion datu pertsonalen fitxategi automatizatua arautzen dituen otsailaren 2ko 124/2007 Errege Dekretuaren 4. artikulua 1. apartatuko d) letrarekin bat etorritik.

1. La solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c) deberá hacerse por escrito, debiendo estar el documento fechado y firmado por el paciente solicitante, o por cualquier otro medio que permita dejar constancia de la voluntad inequívoca de quien la solicita, así como del momento en que se solicita.

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.

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

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

4. En los casos previstos en el artículo 5.2, la solicitud de prestación de ayuda para morir podrá ser presentada al médico responsable por otra persona mayor de edad y plenamente capaz, acompañándolo del documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, suscritos previamente por el paciente. En caso de que no exista ninguna persona que pueda presentar la solicitud en nombre del paciente, el médico que lo trata podrá presentar la solicitud de eutanasia. En tal caso, dicho médico que lo trata estará legitimado para solicitar y obtener el acceso al documento de instrucciones previas, voluntades anticipadas o documentos equivalentes a través de las personas designadas por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad, de conformidad con la letra d) del punto 1 del artículo 4 del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que

7. artikulua. *Hiltzeko laguntza ukatzea.*

1. Hiltzeko laguntza mediku arduradunak ukatuko du, idatziz eta arrazoituta beti.

2. Lehenengo eskaera egiten denetik hamar egun natural igaro baino lehen eman beharko da ezezkoa, eta eskabidea aurkeztu duen pertsonak erreklamazioa aurkez dezake horren kontra, hamabost egun natural igaro baino lehen, Berme eta Ebaluazio Batzorde eskuduneari. Laguntza ukatzen duen mediku arduraduna behartuta dago aukera horren berri ematera.

3. Hiltzeko laguntza ukatzen duen mediku arduradunak, Berme eta Ebaluazio Batzorde eskuduneari erreklamazioa aurkeztu den ala ez alde batera utzita, 12. artikuluan zehazten diren bi dokumentuak bidali beharko ditu, pazienteari ezezkoa jakinarazi zaion egunetik bost egun igaro baino lehen; bigarren dokumentua egokitu egin beharko du, kasua ebaluatzeko datu kliniko garrantzitsuak gehitzeko eta ezezkoaren arrazoia idatziz azaltzeko.

III. KAPITULUA

Hiltzeko laguntza emateko prozedura

8. artikulua. *Hiltzeko laguntza eskatzen denean mediku arduradunak jarraitu beharreko prozedura.*

1. Hiltzeko lehen laguntza-eskaera —5.1.c) artikuluan aipatzen dena— jaso ondoren, mediku arduradunak, bi egun natural igaro baino lehen, eta 5.1 artikuluko a), c) eta d) letretako betekizunak betetzen direla egiaztatu ondoren, zer egin erabakitzeko prozesu bat beteko du eskaera egindako pazientearekin haren diagnostikoari, aukera terapeutikoei eta espero izatekoak diren emaitzei buruz, bai eta zainketa aringarriari buruz ere, eta ziurtatu egingo du pazienteak ulertzen duela ematen zaion informazioa. Mediku arduradunak zuzenean azal diezaioke informazio hori pazienteari, baina idatziz ere eman beharko zaio, bost egun natural igaro baino lehen.

se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

Artículo 7. Denegación de la prestación de ayuda para morir.

1. Las denegaciones de la prestación de ayuda para morir deberán realizarse siempre por escrito y de manera motivada por el médico responsable.

2. Contra dicha denegación, que deberá realizarse en el plazo máximo de diez días naturales desde la primera solicitud, la persona que hubiera presentado la misma podrá presentar en el plazo máximo de quince días naturales una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente. El médico responsable que deniegue la solicitud está obligado a informarle de esta posibilidad.

3. El médico responsable que deniegue la solicitud de la prestación de ayuda para morir, con independencia de que se haya formulado o no una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente, deberá remitir, en el plazo de cinco días contados a partir de que se le haya notificado la denegación al paciente, los dos documentos especificados en el artículo 12, adaptando el documento segundo de modo que incluya los datos clínicos relevantes para la evaluación del caso y por escrito el motivo de la denegación.

CAPÍTULO III

Procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir

Artículo 8. *Procedimiento a seguir por el médico responsable cuando exista una solicitud de prestación de ayuda para morir.*

1. Una vez recibida la primera solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c), el médico responsable, en el plazo máximo de dos días naturales, una vez verificado que se cumplen los requisitos previstos en el artículo 5.1.a), c) y d), realizará con el paciente solicitante un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita. Sin perjuicio de que dicha información sea explicada por el médico responsable directamente al paciente, la misma deberá facilitarse igualmente por

5.1.c) artikuluan jarritako epea igarotakoan, eta bigarren eskaera jaso ondoren, mediku arduradunak, bi egun natural igaro baino lehen, berriro helduko dio erabakitze prozesuari paziente eskatzailearekin, lehen eskaera aurkeztu ondoren jaso duen informazioa dela-eta pazienteari sortu zaion edozein zalantza argitzeko edo, behar izanez gero, informazio gehiago emateko bost egun natural igaro baino lehen eta aurreko paragrafoan esandako moduan.

2. Aurreko apartatuan aipatutako erabakitze prozesua amaitu eta hogeita lau ordu igaro ondoren, zer erabaki duen galdetuko dio mediku arduradunak paziente eskatzaileari, aurrera jarraitzea ala hiltzeko laguntza-eskaeran atzera egitea. Pazienteak prozeduran aurrera jarraitu nahi duela adierazten badu, mediku arduradunak horren berri eman beharko dio laguntza-taldeari, erizaintzako profesionalei bereziki, bai eta, pazienteak hala eskatuz gero, hark adierazitako senide edo hurbilekoei ere. Era berean, baimen informatuaren dokumentua sinatzeko eskatu beharko dio pazienteari.

Pazienteak eskaeran atzera egitea erabakitzen badu, mediku arduradunak horren berri emango dio laguntza-taldeari, era berean.

3. Mediku arduradunak mediku aholkulari bati kontsulta egin beharko dio, eta hark, historia klinikoa eta pazientea aztertu ondoren, berretsi egin beharko du 5.1 artikuluan —edo, hala badagokio, 5.2 artikuluan— jarritako betekizunak betetzen diren, bigarren eskaera egin den egunetik hamar egun natural igaro baino lehen. Horretarako, txosten bat idatziko du, pazientearen historia klinikoan sartuko dena. Txosten horretan bildutako ondorioak hogeita lau ordu igaro baino lehen jakinarazi beharko zaizkio paziente eskatzaileari.

4. Mediku aholkulariak kontrako txostena egiten badu 5.1 artikuluko baldintzak betetzei buruz, pazienteak Berme eta Ebaluazio Batzordera jo dezake, 7.2 artikuluan esandako eran.

5. Aurreko apartatuetan aurreikusitakoa bete ondoren, mediku arduradunak, hiltzeko laguntza eman aurretik, jakinaren gainean jarriko du Berme eta Ebaluazio Batzordeko presidentea, hiru egun baliodun igaro baino lehen, 10.

escrito, en el plazo máximo de cinco días naturales.

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

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

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

3. El médico responsable deberá consultar a un médico consultor, quien, tras estudiar la historia clínica y examinar al paciente, deberá corroborar el cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 5.1, o en su caso en el 5.2, en el plazo máximo de diez días naturales desde la fecha de la segunda solicitud, a cuyo efecto redactará un informe que pasará a formar parte de la historia clínica del paciente. Las conclusiones de dicho informe deberán ser comunicadas al paciente solicitante en el plazo máximo de veinticuatro horas.

4. En caso de informe desfavorable del médico consultor sobre el cumplimiento de las condiciones del artículo 5.1, el paciente podrá recurrir a la Comisión de Garantía y Evaluación en los términos previstos en el artículo 7.2.

5. Una vez cumplido lo previsto en los apartados anteriores, el médico responsable, antes de la realización de la prestación de ayuda para morir, lo pondrá en conocimiento del presidente de la Comisión de Garantía y

artikuluak agintzen duen aurretiazko kontrola egin dadin.

9. artikulua. *Izatezko ezintasun-egoera bat dagoela ikusten denean jarraitu beharreko prozedura.*

5.2 artikuluan aurreikusitako kasuetan, mediku arduradunak aurretiazko jarraibideetan edo dokumentu baliokidean erabaki dena aplikatu beharko du.

10. artikulua. *Berme- eta ebaluazio-batzordeak alde aurretik egiaztatzea.*

1. 8.5 artikuluan aipatzen den jakinarazpen medikoa jaso ondoren, Berme eta Ebaluazio Batzordeko presidentek, bi egun igaro baino lehen, batzordeko bi kide aukeratuko ditu, profesional mediko bat eta legelari bat, hiltzeko laguntza eskatzeko eta jasotzeko eskubidea behar bezala baliatzeko ezarritako betekizunak eta baldintzak beren ustez betetzen diren egiaztatzen.

2. Aurreko apartatuan aipatutako bi kideek, beren eginkizunak behar bezala betetzeko, historia klinikoan jasotako dokumentazioa eskuratu dezakete, eta medikuarekin eta taldearekin hitz egin, baita eskatzailearekin ere.

3. Zazpi egun natural igaro baino lehen, txosten bat egingo dute, 12. artikuluko b) letran jasotako dokumentuak aipatzen dituen betekizunak biltzen dituen. Erabakia aldekoa bada, egindako txostenak ebazpentzat balioko du prestazioa gauzatzeko. Erabakia eskaeraren aurkakoa bada, erreklamatzeko aukera egongo da, 18. artikuluko a) letran aurreikusitakoaren arabera. Artikulu honen 1. apartatuan aipatutako bi kideen artean adostasunik ez badago, egiaztatzen Berme eta Ebaluazio Batzordearen osoko bilkurari helaraziko zaio, eta hark erabakiko du behin betiko.

4. Behin betiko ebazpena presidenteari jakinarazi beharko zaio, eta hark jakinarazpena egin zuen mediku arduradunari helaraziko dio, hiltzeko laguntza eman dezan hala badagokio. Hori guztia bi egun natural igaro baino lehen egin beharko da.

5. Hiltzeko laguntza-eskaeraren aurka batzordeak ematen dituen ebazpenei errekurtoa jar dakieke administrazioarekiko auzien jurisdikzioan.

Evaluación, en el plazo máximo de tres días hábiles, al efecto de que se realice el control previo previsto en el artículo 10.

Artículo 9. *Procedimiento a seguir cuando se aprecie que existe una situación de incapacidad de hecho.*

En los casos previstos en el artículo 5.2 el médico responsable está obligado a aplicar lo previsto en las instrucciones previas o documento equivalente.

Artículo 10. Verificación previa por parte de la Comisión de Garantía y Evaluación.

1. Una vez recibida la comunicación médica a que se refiere el artículo 8.5, el presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación designará, en el plazo máximo de dos días, a dos miembros de la misma, un profesional médico y un jurista, para que verifiquen si, a su juicio, concurren los requisitos y condiciones establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir.

2. Para el adecuado ejercicio de sus funciones, los dos miembros citados en el apartado anterior tendrán acceso a la documentación que obre en la historia clínica y podrán entrevistarse con el profesional médico y el equipo, así como con la persona solicitante.

3. En el plazo máximo de siete días naturales, emitirán un informe con los requisitos a que se refiere el documento contemplado en la letra b) del artículo 12. Si la decisión es favorable, el informe emitido servirá de resolución a los efectos de la realización de la prestación. Si la decisión es desfavorable a la solicitud planteada, quedará abierta la posibilidad de reclamar en virtud de lo previsto en la letra a) del artículo 18. En los casos en que no haya acuerdo entre los dos miembros citados en el apartado 1 de este artículo, se elevará la verificación al pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación, que decidirá definitivamente.

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

5. Las resoluciones de la Comisión que informen desfavorablemente la solicitud de la prestación de ayuda para morir podrán ser recurridas ante la jurisdicción contencioso-

11. artikulua. *Hiltzeko laguntza ematea.*

1. Aldeko ebazpena jaso ondoren, profesional sanitarioek ahalik eta arreta eta profesionaltasun handienarekin eman behar dute hiltzeko laguntza, dagozkien protokoloak aplikatuta; protokolo horietan, gainera, hiltzeko laguntza emateko moduari eta denborari buruzko irizpideak jasoko dira.

Pazienteak, konortea baldin badauka, mediku arduradunari jakinarazi beharko dio zer eratan jaso nahi duen hiltzeko laguntza.

2. Hiltzeko laguntza 3.g.1) artikuluan azaldutako eran ematen den kasuetan, mediku arduradunak eta gainerako profesional sanitarioek heriotzako unera arte lagunduko diote pazienteari.

3. 3.g.2) artikuluan jasotako kasuan, mediku arduradunak eta gainerako profesional sanitarioek, pazienteak berak hartuko duen substantzia agindu ondoren, behar den behaketa- eta laguntza-lana egingo dute pazientearentzat, heriotzako unera arte.

12. artikulua. Berme eta Ebaluazio Batzordeari jakinaraztea hiltzeko laguntza eman ondoren.

Hiltzeko laguntza eman ondoren, eta bost egun baliodun igaro baino lehen, mediku arduradunak bi dokumentu hauek bidali beharko dizkio bere autonomia-erkidegoko edo hiri autonomoko Berme eta Ebaluazio Batzordeari, bereizita eta erregistro-zenbaki batekin identifikatuta:

a) Lehenengo dokumentua, «lehen dokumentua» izenekoa, zigilatu egingo du mediku arduradunak, eta, bertan, datu hauek jaso behar dira:

1) Hiltzeko laguntza eskatu duen pertsonaren izen osoa eta helbidea, eta, hala badagokio, hari lagundu dion eta baimenduta zegoen pertsonarenak.

2) Mediku arduradunaren izen osoa, helbidea eta identifikazio profesionaleko zenbakia (elkargokide-zenbakia edo baliokidea).

administrativa.

Artículo 11. Realización de la prestación de ayuda para morir.

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

En el caso de que el paciente se encuentre consciente, este deberá comunicar al médico responsable la modalidad en la que quiere recibir la prestación de ayuda para morir.

2. En los casos en los que la prestación de ayuda para morir lo sea conforme a la forma descrita en el artículo 3.g.1.^a) el médico responsable, así como el resto de profesionales sanitarios, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte.

3. En el supuesto contemplado en el artículo 3.g.2.^a) el médico responsable, así como el resto de profesionales sanitarios, tras prescribir la sustancia que el propio paciente se autoadministrará, mantendrá la debida tarea de observación y apoyo a este hasta el momento de su fallecimiento.

Artículo 12. *Comunicación* a la Comisión de Garantía y Evaluación tras la realización de la prestación de ayuda para morir.

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

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

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

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

3) Iritzia eskatu zaion mediku aholkulariaren izen osoa, helbidea eta identifikazio profesionaleko zenbakia.

4) Eskatzaileak aurretiazko jarraibideen agiri bat edo haren baliokidea den dokumentu bat bazuen eta bertan ordezkari bat izendatzen bazen, haren izen osoa. Bestela, eskaera izatezko ezintasuneko egoeran zegoen pazientearen izenean aurkeztu zuen pertsonaren izen osoa.

b) Bigarren dokumentuak, «bigarren dokumentua» izenekoak, datu hauek jaso behar ditu:

1) Hiltzeko laguntza eskatzen duenaren sexua eta adina.

2) Heriotzako eguna eta lekua.

3) Lehen eta azken eskaerak egin direnetik pertsona hil arte igaro den denbora.

4) Eskatzaileak zuen patologiaren deskribapena (gaixotasun larri eta sendaezina edo pairamen larri, kroniko eta ezintzailea).

5) Sufrimendu etengabearen eta jasanezinaren izaera, eta gaixoak hobetzeko aukerarik ez zuela uste izateko arrazoiak.

6) Eskaera borondatez, gogoetatuta, behin baino gehiagotan eta kanpoko presiorik gabe egin izanari buruzko informazioa.

7) Aurretiazko jarraibideen agiririk edo baliokidea den dokumenturik bazegoen, haren kopia bat.

8) Hiltzeko laguntza emateko mediku arduradunak eta gainerako profesional sanitarioen taldeak jarraitutako prozedura.

9) Mediku aholkularien prestakuntza, eta kontsulten egunak.

IV. KAPITULUA

Hiltzeko laguntza jasotzeko bermea

13. artikulua. *Hiltzeko laguntza jasotzeko bermea.*

1. Hiltzeko laguntza Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu erkideen zerrendan sartuta egongo da, eta finantzaketa publikoa izango du.

3.º) Nombre completo, dirección y número de identificación profesional del médico consultor cuya opinión se ha recabado.

4.º) Si la persona solicitante disponía de un documento de instrucciones previas o documento equivalente y en él se señalaba a un representante, nombre completo del mismo. En caso contrario, nombre completo de la persona que presentó la solicitud en nombre del paciente en situación de incapacidad de hecho.

b) El segundo documento, referido como «documento segundo», deberá recoger los siguientes datos:

1.º) Sexo y edad de la persona solicitante de la ayuda para morir.

2.º) Fecha y lugar de la muerte.

3.º) Tiempo transcurrido desde la primera y la última petición hasta la muerte de la persona.

4.º) Descripción de la patología padecida por la persona solicitante (enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e imposibilitante).

5.º) Naturaleza del sufrimiento continuo e insoportable padecido y razones por las cuales se considera que no tenía perspectivas de mejoría.

6.º) Información sobre la voluntariedad, reflexión y reiteración de la petición, así como sobre la ausencia de presión externa.

7.º) Si existía documento de instrucciones previas o documento equivalente, una copia del mismo.

8.º) Procedimiento seguido por el médico responsable y el resto del equipo de profesionales sanitarios para realizar la ayuda para morir.

9.º) Capacitación de los médicos consultores y fechas de las consultas.

CAPÍTULO IV

Garantía en el acceso a la prestación de ayuda para morir

Artículo 13. Garantía del acceso a la prestación de ayuda para morir.

1. La prestación de ayuda para morir estará incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y será de financiación pública.

2. Osasun-zerbitzu publikoek, beren eskumenen esparruan, behar diren neurriak hartuko dituzte hiltzeko laguntza jasotzeko eskubidea bermatzeko lege honetan ezarritako kasuetan eta baldintzetan.

14. artikulua. *Osasun-zerbitzuek hiltzeko laguntza ematea.*

Hiltzeko laguntza osasun-zentro publiko, pribatu edo itundunetan eta etxean emango da, eta laguntzarako aukera eta asistentzia-kalitatea ez dira kaltetuko kontzientzia-eragozpen sanitarioa baliatzeagatik edo prestazioa ematen den lekuan emateagatik. Interes-gatazka dutenek eta eutanasiaren praktikatik onurak dituztenek ezin izango dute parte hartu inolako talde profesionaletan.

15. artikulua. *Intimitatea eta konfidentziasuna babestea.*

1. Hiltzeko laguntza ematen duten osasun-zentroek behar diren neurriak hartuko dituzte prestazioa eskatzen duten pertsonen intimitatea eta haien datu pertsonalen tratamenduaren konfidentziasuna bermatzeko.

2. Zentro horiek, era berean, pazienteen historia klinikoak aktiboki zaintzeko sistemak izan beharko dituzte, eta datu pertsonalen babesaren arloan indarrean dagoen araudian aurreikusitako goi-mailako segurtasun-neurriak ezarri beharko dituzte datuen tratamenduan, kontuan hartuta tratamenduek Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2016ko apirilaren 27ko (EB) 2016/679 Erregelamenduaren 9. artikuluan aurreikusitako datu-kategoria bereziei eragiten dietela.

16. artikulua. *Profesional sanitarioen kontzientzia-eragozpena.*

1. Hiltzeko laguntza emateko zeregina duten profesional sanitarioek kontzientzia-eragozpenerako eskubidea balia dezakete.

Hiltzeko laguntza emateko zeregina duen profesional sanitario bakoitzaren erabakia da laguntza hori eman nahi ez izatea edo emateari uko egitea kontzientzia-arrazoiengatik, eta alde

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.

Artículo 14. Prestación de la ayuda para morir por los servicios de salud.

La prestación de la ayuda para morir se realizará en centros sanitarios públicos, privados o concertados, y en el domicilio, sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabados por el ejercicio de la objeción de conciencia sanitaria o por el lugar donde se realiza. No podrán intervenir en ninguno de los equipos profesionales quienes incurran en conflicto de intereses ni quienes resulten beneficiados de la práctica de la eutanasia.

Artículo 15. Protección de la intimidad y confidencialidad.

1. Los centros sanitarios que realicen la prestación de ayuda para morir adoptarán las medidas necesarias para asegurar la intimidad de las personas solicitantes de la prestación y la confidencialidad en el tratamiento de sus datos de carácter personal.

2. Asimismo, los citados centros deberán contar con sistemas de custodia activa de las historias clínicas de los pacientes e implantar en el tratamiento de los datos las medidas de seguridad de nivel alto previstas en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal, teniendo en cuenta que los tratamientos afectan a categorías especiales de datos previstas en el artículo 9 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.

Artículo 16. Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

1. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.

El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la

aurretik eta idatziz jakinarazi beharko du erabaki hori.

2. Osasun-administrazioek erregistro bat sortuko dute hiltzeko laguntza emateari uko egiten dioten profesional sanitario kontzientzia-eragozleentzat. Erregistro horretan, hiltzeko laguntza emateari uko egindako kontzientzia-eragozleen deklarazioak inskribatuko dira, eta, hala, osasun-administrazioek behar duten informazioa izango dute hiltzeko laguntza emateko orduan laguntza hori egoki kudeatzeko, hori baita erregistroaren xedea. Erregistroak konfidentzialtasun zorrotzaren printzipioa eta datu pertsonalak babesteko araudia bete beharko ditu.

V. KAPITULUA

Berme- eta ebaluazio-batzordeak

17. artikulua. *Sorrera eta osaera.*

1. Berme eta Ebaluazio Batzorde bat egongo da autonomia-erkidego bakoitzean, bai eta Ceuta eta Melilla hirietan ere. Batzorde horietako bakoitza diziplina anitzeko kideekin osatuko da, eta gutxienez zazpi kide izan beharko ditu, tartean medikuak, erizainak eta legelariak direla.

2. Autonomia-erkidegoen kasuan, batzorde horiek administrazio-organoaren izaera izango dute, autonomia-erkidegoetako gobernuek sortuko dituzte eta gobernu horietatik zehaztuko dute haien araubide juridikoa. Ceuta eta Melilla hirien kasuan, Osasun Ministerioak sortuko ditu hiri bakoitzerako batzordeak eta zehaztuko du haien araubide juridikoa.

3. Berme- eta ebaluazio-batzorde guztiak artikulua hau indarrean jartzen denetik hiru hilabete igaro baino lehen sortu eta eratu beharko dira.

4. Berme- eta ebaluazio-batzorde bakoitzak barne-araudi bat izan beharko du, batzordeak berak prestatua eta administrazio autonomikoko organo eskudunak baimendua. Ceuta eta Melilla hirietan, baimen hori Osasun Ministerioak emango du.

5. Osasun Ministerioa eta autonomia-erkidegoetako berme- eta ebaluazio-batzordeetako presidentek urtero bilduko dira, ministerioaren gidaritzapean, Osasun Sistema Nasionalean eutanasia egiteko irizpideak bateratzeko eta jardunbide egokien berri elkarri emateko.

cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.

2. Las administraciones sanitarias 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 y que 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. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal.

CAPÍTULO V

Comisiones de Garantía y Evaluación

Artículo 17. Creación y composición.

1. Existirá una Comisión de Garantía y Evaluación en cada una de las Comunidades Autónomas, así como en las Ciudades de Ceuta y Melilla. La composición de cada una de ellas tendrá carácter multidisciplinar y deberá contar con un número mínimo de siete miembros entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas.

2. En el caso de las Comunidades Autónomas, dichas comisiones, que tendrán la naturaleza de órgano administrativo, serán creadas por los respectivos gobiernos autonómicos, quienes determinarán su régimen jurídico. En el caso de las Ciudades de Ceuta y Melilla, será el Ministerio de Sanidad quien cree las comisiones para cada una de las ciudades y determine sus regímenes jurídicos.

3. Cada Comisión de Garantía y Evaluación deberá crearse y constituirse en el plazo de tres meses a contar desde la entrada en vigor de este artículo.

4. Cada Comisión de Garantía y Evaluación deberá disponer de un reglamento de orden interno, que será elaborado por la citada Comisión y autorizado por el órgano competente de la administración autonómica. En el caso de las Ciudades de Ceuta y Melilla, la citada autorización corresponderá al Ministerio de Sanidad.

5. El Ministerio de Sanidad y los presidentes de las Comisiones de Garantía y Evaluación de las Comunidades Autónomas se reunirán anualmente, bajo la coordinación del Ministerio, para homogeneizar criterios e intercambiar buenas prácticas en el desarrollo de la

18. artikulua. Eginkizunak.

Hauek dira Berme eta Ebaluazio Batzordearen eginkizunak:

a) Mediku arduradunak hiltzeko laguntza ukatu dien pertsonak aurkeztutako erreklamazioak gehienez ere hogeiei egun naturaleko epean ebaztea, bai eta 14. artikuluan aurreikusitakoaren arabera sor daitezkeen interes-gatazkak argitzea ere.

10. artikulua 3. apartatua aipatzen diren erreklamazioak ere hogeiei egun naturaleko epean ebatzi beharko ditu; erreklamazio horiek ebatzen ezingo dute parte hartu eskaerak baldintzak betetzen zituen egiaztatzeke hasieran izendatutako bi kideek.

Halaber, epe berean ebatziko ditu izendatutako kideen artean irizpide desberdinak izan eta aldeko edo kontrako txostena egitea ezinezkoa delako Osoko Bilkurara eramanez diren eta egiaztatu zain dauden eskaerak.

Hiltzeko laguntza emateko eskaeraren aldekoa bada ebazpena, Berme eta Ebaluazio Batzorde eskudunak zentroko zuzendaritzari eskatuko dio galdegindako laguntza emateko gehienez ere zazpi egun naturaleko epean eta zentroko beste mediku baten edo osasun-profesionalen kanpoko talde baten bitartez.

Era berean, hogeiei egun naturaleko epea igaro eta ebazpenik ematen ez bada, eskatzaileek eskubidea izango dute hiltzeko laguntza emateko eskaera ezetsitzat jotzeko, eta administrazioarekiko auzien jurisdikzioan errekurtsoa jartzeko aukera izango dute.

b) Gehienez ere bi hilabeteko epean, hiltzeko laguntza legean aurreikusitako prozeduren arabera eman den egiaztatzea.

Egiaztapen hori, oro har, bigarren dokumentuan jasotako datuetan oinarrituta egingo da. Hala ere, zalantzarik izanez gero, batzordeak erabaki dezake, gehiengo soilez, anonimotasuna kentzea eta lehen dokumentua irakurtzea. Anonimotasuna kendu ondoren, ikusten bada Berme eta Ebaluazio Batzordeko kideren bat ez dela inpartziala izan, erretiratu egin daiteke bere borondatez, edo errekusatuta dezaiteke, bestela.

prestación de eutanasia en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 18. *Funciones.*

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

a) Resolver en el plazo máximo de veinte días naturales las reclamaciones que formulen las personas a las que el médico responsable haya denegado su solicitud de prestación de ayuda para morir, así como dirimir los conflictos de intereses que puedan suscitarse según lo previsto en el artículo 14.

También resolverá en el plazo de veinte días naturales las reclamaciones a las que se refiere el apartado 3 del artículo 10, sin que puedan participar en la resolución de las mismas los dos miembros designados inicialmente para verificar el cumplimiento de los requisitos de la solicitud.

Asimismo resolverá en igual plazo sobre las solicitudes pendientes de verificación y elevadas al pleno por existir disparidad de criterios entre los miembros designados que impida la formulación de un informe favorable o desfavorable.

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

El transcurso del plazo de veinte días naturales sin haberse dictado resolución dará derecho a los solicitantes a entender denegada su solicitud de prestación de ayuda para morir, quedando abierta la posibilidad de recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

b) Verificar en el plazo máximo de dos meses si la prestación de ayuda para morir se ha realizado de acuerdo con los procedimientos previstos en la ley.

Dicha verificación se realizará con carácter general a partir de los datos recogidos en el documento segundo. No obstante, en caso de duda, la Comisión 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 Comisión de Garantía y Evaluación se considerara afectada, este podrá retirarse voluntariamente o ser recusado.

Halaber, aipatutako egiaztapen hori egiteko, gehiengo soiluz, batzordeak erabaki dezake pazientearen historia klinikoan jasota dagoen eta hiltzeko laguntza ematearekin zerikusia duen informazioa eskatzea mediku arduradunari.

c) Lege honetan aurreikusitako betebeharrak betetzean sortzen diren arazoak detektatzea, eta, hala badagokio, hobekuntza zehatzak proposatzea, jardunbide egokien eskuliburuetan eta protokoloetan txertatzeko.

d) Legea aplikatzean sortzen diren zalantzak edo gaiak ebaztea, dagokion lurralde-eremu zehatzean organo aholku-emaile gisa jardunez.

e) Bere lurralde-eremuan legeak duen aplikazioari buruz urteko ebaluazio-txosten bat egitea eta argitaratzea. Txosten hori osasun-arloan eskumena duen organoari bidali beharko zaio.

f) Autonomia-erkidegoetako gobernuek —eta, Ceuta eta Melilla hirien kasuan, Osasun Ministerioak— esleitzen dizkieten gainerakoak.

19. artikulua. *Sekretua gordetzeko betebeharra.*

Berme- eta ebaluazio-batzordeetako kideek isilpean gorde behar dituzte beren eztabaiden edukiak, eta batzordeko kide gisa osasun-arloko profesionalei, pazienteei, senideei eta hurbilekoei buruz jakin dituzten datu pertsonalen konfidentziasuna gorde beharko dute.

Lehenengo xedapen gehigarria. *Heriotzaren legezko kontsiderazioa.*

Hiltzeko laguntza ematearen ondoriozko heriotza heriotza naturaltzat hartuko da legez ondorio guztietarako, bertan egindako kodifikazioa gorabehera.

Bigarren xedapen gehigarria. *Zehapen-araubidea.*

Lege honen arauak haustea Osasunaren 14/1986 Lege Orokorraren I. tituluaren VI. kapituluan aurreikusitako zehapen-araubidearen arabera zehatuko da, alde batera utzi gabe erantzukizun zibil, penal eta profesional edo estatutarioak, halakorik badago.

Hirugarren xedapen gehigarria. *Urteko txostena.*

Asimismo, para realizar la citada verificación la Comisión podrá decidir por mayoría simple solicitar al médico responsable la información recogida en la historia clínica del paciente que tenga relación con la realización de la prestación de ayuda para morir.

c) Detectar posibles problemas en el cumplimiento de las obligaciones previstas en esta Ley, proponiendo, en su caso, mejoras concretas para su incorporación a los manuales de buenas prácticas y protocolos.

d) Resolver dudas o cuestiones que puedan surgir durante la aplicación de la Ley, sirviendo de órgano consultivo en su ámbito territorial concreto.

e) Elaborar y hacer público un informe anual de evaluación acerca de la aplicación de la Ley en su ámbito territorial concreto. Dicho informe deberá remitirse al órgano competente en materia de salud.

f) Aquellas otras que puedan atribuirles los gobiernos autonómicos, así como, en el caso de las Ciudades de Ceuta y Melilla, el Ministerio de Sanidad.

Artículo 19. Deber de secreto.

Los miembros de las Comisiones de Garantía 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 consideración legal de la muerte.

La muerte como consecuencia de la prestación de ayuda para morir tendrá la consideración legal de muerte natural a todos los efectos, independientemente de la codificación realizada en la misma.

Disposición adicional segunda. 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 las posibles responsabilidades civil, penal y profesional o estatutaria que puedan corresponder.

Disposición adicional tercera. Informe anual.

Autonomia-erkidegoek 18. artikularen e) letran aipatzen den txostena igorriko diote Osasun Ministerioari. Ceuta eta Melilla hirien txostenak, berriz, Osasun Kudeaketarako Institutu Nazionalaren bidez eskuratuko ditu Osasun Ministerioak. Osasun Ministerioak autonomia-erkidegoen eta hiri autonomoen datu bateratuak jakinarazi eta aurkeztuko ditu.

Laugarren xedapen gehigarria. *Desgaitasuna duten pertsonak.*

Gorrek, entzuteko desgaitasuna dutenek eta gor-itsuek bermatuta edukiko dituzte urriaren 23ko 27/2007 Legean ezarritako eskubideak, baliabideak eta laguntza-bitartekoak (urriaren 23ko 27/2007 Legearen bidez, Espainiako keinu-hizkuntzak aintzat hartzen dira eta gorren, entzuteko desgaitasuna dutenen eta itu-gorren ahozko komunikazioari laguntzeko bitartekoak arautzen).

Bosgarren xedapen gehigarria. *Jurisdikzio-errekurtoa.*

10.5 eta 18.a) artikuluetan aipatzen diren errekurtoak Administrazioarekiko Auzien Jurisdikzioa arautzen duen uztailaren 13ko 29/1998 Legean pertsonaren oinarriko eskubideak babesteko aurreikusitako prozeduraren arabera izapidetuko dira.

Seigarren xedapen gehigarria. *Osasun-zerbitzuek hiltzeko laguntza emango dutela bermatzeko neurriak.*

Hiltzeko laguntzaren kalitatea eta berdintasuna bermatze aldera, Osasun Sistema Nazionalaren Lurraldearteko Kontseiluak jardunbide egokien eskuliburu bat egin beharko du legea indarrean jartzen denetik hiru hilabete igaro baino lehen, lege hau behar den bezala aplikatzen laguntzeko.

Epe horretan bertan, halaber, 5.2 artikuluan aipatzen diren protokoloak prestatu beharko ditu.

Zazpigarren xedapen gehigarria. *Prestakuntza.*

Osasun-administrazio eskudunek behar diren mekanismoak jarriko dituzte abian lege hau ahalik eta gehien zabaltzeko profesional sanitarioen eta, oro har, herritarren artean, bai eta aurretiazko jarraibideen agiria egitea sustatzeko ere haien artean.

Las Comunidades Autónomas remitirán al Ministerio de Sanidad el informe a que se refiere la letra e) del artículo 18. Para las Ciudades de Ceuta y Melilla el Ministerio de Sanidad recabará dicho informe a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Los datos conjuntos de Comunidades y Ciudades Autónomas serán hechos públicos y presentados por el Ministerio de Sanidad.

Disposición adicional cuarta. Personas con discapacidad.

Las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas tendrán garantizados los derechos, recursos y medios de apoyo establecidos en la Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.

Disposición adicional quinta. Recurso jurisdiccional.

Los recursos a los que se refieren los artículos 10.5 y 18.a) se tramitarán por el procedimiento previsto para la protección de los derechos fundamentales de la persona en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

Disposición adicional sexta. Medidas para garantizar la prestación de ayuda para morir por los servicios de salud.

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 en el plazo de tres meses a contar desde la entrada en vigor de la Ley un manual de buenas prácticas que sirva para orientar la correcta puesta en práctica de esta Ley.

Asimismo, en este mismo plazo deberá elaborar los protocolos a los que se refiere el artículo 5.2.

Disposición adicional séptima. Formación.

Las administraciones sanitarias competentes habilitarán los mecanismos oportunos para dar la máxima difusión a la presente Ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía en general, así como para promover entre la misma la realización del documento de instrucciones previas.

Era berean, legean jasotako kasuen berri zabalduko dute osasun-langileen artean, behar bezala eta orokorki ezagut ditzaten eta profesionalak aukera izan dezaten kontzientzia-eragozpenerako eskubidea baliatzeko hala dagokienean.

Lanbide Sanitarioen Etengabeko Prestakuntzako Batzordeak, zeina Osasun Sistema Nazionaleko Giza Baliabideen Batzordeari atxikita baitago, hiltzeko laguntzari buruzko etengabeko prestakuntza espezifikoen eskaintza koordinatzeari ekingo dio lege hau indarrean sartzen denetik urtebete igaro baino lehen, eta, horretan, alderdi teknikoak zein legeetakoak, komunikazio zailari buruzko prestakuntza eta laguntza emozionala hartu beharko dira kontuan.

Xedapen iragankor bakarra. *Berme- eta ebaluazio-batzordeen araubide juridikoa.*

Berme- eta ebaluazio-batzordeek barne-erregelamendu propioak ez duten bitartean, haien funtzionamendua Sektore Publikoaren Araubide Juridikoaren urriaren 1eko 40/2015 Legearen atariko titulua II. kapituluaren 3. atalean ezarritako arauetara egokituko da.

Xedapen indargabetzaile bakarra. *Arauk indargabetzea.*

Indargabeturik geratzen dira lege honetan xedatutakoarekin bat ez datozen edo xedatutakoaren aurkakoak diren maila bereko edo behegoko xedapen guztiak.

Azken xedapenetako lehenengoa. *Zigor Kodearen azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoa aldatzea.*

Zigor Kodearen azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoen 143. artikulua 4. apartatua aldatzen da eta 5. apartatua gehitzen, honela:

«4. Pairen larri, kroniko eta ezintzailea nozitzen ari den edo gaixotasun larri eta sendaezina duen eta sufrikario fisiko eta psikiko jasanezina duen pertsona batek beren-beregi, benaz eta zalantzarik gabe eskatuta beraren heriotza eragiten duenari, edo pertsona haren heriotza beharrezkoak eta zuzenekoak diren egintzekin modu aktiboan laguntzen duenari, 2. eta 3. apartatuetan adierazitako zigorrak baino gradu bat edo bi gutxiagokoak ezarriko zaizkio.

5. Aurreko apartatuan xedatutakoa gorabehera, ez du erantzukizun penalik izango

Asimismo, difundirán entre el personal sanitario los supuestos contemplados en la misma a los efectos de su correcto y general conocimiento y de facilitar en su caso el ejercicio por los profesionales del derecho a la objeción de conciencia.

La Comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias, adscrita a la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, abordará, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta Ley, la coordinación de la oferta de formación continua específica sobre la ayuda para morir, que deberá considerar tanto los aspectos técnicos como los legales, formación sobre comunicación difícil y apoyo emocional.

Disposición transitoria única. Régimen jurídico de las Comisiones de Garantía y Evaluación.

En tanto no dispongan de su propio reglamento de orden interno, el funcionamiento de las Comisiones de Garantía y Evaluación se ajustará a las reglas establecidas en la sección 3.ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan o se opongan a lo establecido en esta Ley.

Disposición final primera. Modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Se modifica el apartado 4 y se añade un apartado 5 al artículo 143 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en los términos siguientes:

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

5. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal

beste pertsona baten heriotza eutanasia arautzen duen lege organikoan ezarritakoa betez eragiten duenak edo pertsona haren heriotzan modu aktiboan eta eutanasia arautzen duen lege organikoan ezarritakoa betez laguntzen duenak».

Azken xedapenetako bigarrena. *Eskumetitulua.*

Lege hau, salbu eta beronen azken xedapenetako lehenengoa, Espainiako Konstituzioaren 149.1 artikulua 1. eta 16. arauen babesean ematen da. Arau horiek, hurrenez hurren, konstituzio-eskubideak egikaritzean eta konstituzio-eginbeharrak betetzean espainiar guztien berdintasuna bermatzen duten oinarritzko baldintzak arautzeko eskumena eta osasunaren oinarrien eta koordinazio orokorraren gaineko eskumena esleitzen dizkiote Espainiako Estatuari. Azken xedapenetako lehenengoa, berriz, 149.1 artikulua 6. arauaren babesean ematen da; arau horrek zigor-legegintzaren gaineko eskumena esleitzen dio Estatuari.

Azken xedapenetako hirugarrena. *Xedapen batzuen izaera arrunta.*

Lege hau lege organiko bat da, baina haren 12, 16.1, 17 eta 18. artikuluek, lehenengo, bigarren, hirugarren, laugarren, bosgarren, seigarren eta zazpigarren xedapen gehigarriek eta xedapen iragankor bakarrak lege arruntaren izaera dute.

Azken xedapenetako laugarrena. *Indarrean jartzea.*

Lege hau *Estatuko Aldizkari Ofizialean* argitaratu eta hiru hilabetera jarriko da indarrean, 17. artikulua izan ezik; artikulua hori legea argitaratu eta hurrengo egunean jarriko da indarrean.

Beraz,

Lege organiko hau bete eta betearaz dezatela agintzen diet espainiar guztiei, partikular zein agintariei.

Madriren, 2021eko martxoaren 24an.

FELIPE e.

Gobernuko presidentea,

PEDRO SÁNCHEZ PÉREZ-CASTEJÓN

quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.»

Disposición final segunda. Título competencial.

Esta Ley se dicta al amparo del artículo 149.1.1.^a y 16.^a de la Constitución Española, que atribuyen al Estado la competencia para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales, y sobre las bases y coordinación general de la sanidad, respectivamente, salvo la disposición final primera que se ampara en la competencia que el artículo 149.1.6.^a atribuye al Estado sobre legislación penal.

Disposición final tercera. Carácter ordinario de determinadas disposiciones.

La presente Ley tiene carácter de ley orgánica a excepción de los artículos 12, 16.1, 17 y 18, de las disposiciones adicionales primera, segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta y séptima, y de la disposición transitoria única, que revisten el carácter de ley ordinaria.

Disposición final cuarta. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», salvo el artículo 17, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley orgánica.

Madrid, 24 de marzo de 2021.

FELIPE R.

El Presidente del Gobierno,

PEDRO SÁNCHEZ PÉREZ-CASTEJÓN