



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

XIV LEGISLATURA

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 13

## I. INICIATIVAS LEGISLATIVAS

### PROYECTOS Y PROPOSICIONES DE LEY

**Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.**  
**(624/000002)**

(Cong. Diputados, Serie B, núm. 46  
Núm. exp. 122/000020)

### ENMIENDAS

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 9 enmiendas a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Palacio del Senado, 4 de febrero de 2021.—La Portavoz, **Mirella Cortès Gès**.

#### ENMIENDA NÚM. 1

**Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)**

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 5.1 a), que queda redactado en los siguientes términos:

«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~~ al menos dieciséis años y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.»

#### JUSTIFICACIÓN

Esta enmienda tiene por objeto garantizar el derecho a la prestación, en sentido general, en los términos del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. Entendemos que el requisito de la mayoría de edad no está justificado.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 14

### ENMIENDA NÚM. 2

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 8.5, que queda redactado en los siguientes términos:

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

#### JUSTIFICACIÓN

Evitar trabas burocráticas que dificulten el proceso de acceso. Ninguna otra ley de eutanasia impone dichos controles previos. En consonancia con nuestras enmiendas relativas al control previo por parte de la Comisión.

### ENMIENDA NÚM. 3

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 10**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 10, que queda redactado en los siguientes términos:

~~«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. La verificación previa por parte de la Comisión de Garantía y Evaluación será obligatoria en los supuestos de menores de edad y pacientes con diagnóstico médico referente a enfermedades de salud mental.~~

~~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. La verificación previa a la que se refiere el apartado anterior deberá resolverse en un plazo máximo de 7 días naturales.~~

~~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. Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, desarrollarán la normativa relativa a la verificación previa, determinando los supuestos de aplicación, protocolos y procedimientos de ejecución.~~

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 15

4. ~~La resolución definitiva deberá ponerse, en el plazo máximo de dos días, en conocimiento del presidente, quien a su vez lo pondrá en conocimiento del médico responsable que realizó la comunicación para proceder, en su caso, a realizar la prestación de ayuda para morir.~~

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-administrativa.»

### JUSTIFICACIÓN

Para evitar trabas burocráticas que dificulten el proceso de acceso a la prestación es importante circunscribir la necesidad de las resoluciones de las comisiones de evaluación y control únicamente a los casos de menores de edad y pacientes con diagnóstico médico referente a enfermedades de salud mental y no así al resto de solicitantes. En ninguna otra ley de eutanasia existente se impone dichos controles previos generales.

Se propone la supresión de una regulación pormenorizada de la verificación previa de la Comisión para permitir un adecuado desarrollo normativo por parte de las Comunidades Autónomas, de conformidad con el reparto competencial. No debe perderse de vista que la competencia sobre la coordinación general de la sanidad, atribuida al Estado en el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución española, «presupone lógicamente que hay algo que debe ser coordinado, esto es, presupone la existencia de competencias de las Comunidades en materia de sanidad, competencias que el Estado, al coordinarlas, debe obviamente respetar» (SSTC 32/1983, FJ2; 42/1983, FJ3; 147/1996, FJ 7; 22/2012, FJ3; 58/2015, FJ6). Teniendo en cuenta la consolidada jurisprudencia constitucional en este aspecto, consideramos que el redactado propuesto se acomoda mejor a la distribución competencial entre el Estado y las Comunidades Autónomas con competencias en materia de sanidad (véanse los artículos 162.3 del Estatut d'Autonomia de Catalunya, 31.4 del Estatut d'Autonomia de les Illes Balears y 54 del Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana).

### ENMIENDA NÚM. 4

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 10**.

### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo punto X al artículo 10, en los siguientes términos:

«X. Transcurrido el plazo de 15 días naturales desde que el médico responsable ponga en conocimiento de la Comisión la solicitud de prestación de ayuda para morir, en ausencia de resolución por parte de ésta, deberá entenderse que la solicitud ha sido aceptada.»

### JUSTIFICACIÓN

El redactado actual de la proposición de Ley no regula el significado del silencio administrativo en este estadio del procedimiento. Proponemos que transcurrido el plazo de 15 días naturales sin recibir respuesta, el paciente deba entender que su solicitud ha sido aceptada.

### ENMIENDA NÚM. 5

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 11**.

### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 11.1, que queda redactado en los siguientes términos:

1. ~~Una vez recabada 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.

### JUSTIFICACIÓN

En consonancia con nuestras enmiendas relativas a las funciones de la Comisión y la verificación previa.

### ENMIENDA NÚM. 6

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 12, que queda redactado en los siguientes términos:

«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:~~ la documentación, identificada con un número de registro, en la que se recojan los datos identificativos del solicitante de la prestación y del personal sanitario, los datos recogidos en la historia clínica compartida, el cumplimiento de los preceptos contemplados en esta ley, y los demás datos que la normativa autonómica considere oportunos.

~~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.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.~~

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 17

- 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.»

### JUSTIFICACIÓN

Se propone un redactado más amplio para permitir un adecuado desarrollo normativo por parte de las Comunidades Autónomas, de conformidad con el reparto competencial. No debe perderse de vista que la competencia sobre la coordinación general de la sanidad, atribuida al Estado en el artículo 149.1.16.ª de la Constitución española, «presupone lógicamente que hay algo que debe ser coordinado, esto es, presupone la existencia de competencias de las Comunidades en materia de sanidad, competencias que el Estado, al coordinarlas, debe obviamente respetar» y «debe ser entendida como la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades sanitarias estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias» (SSTC 32/1983, FJ2; 42/1983, FJ3; 147/1996, FJ 7; 22/2012, FJ3; 58/2015, FJ6). Teniendo en cuenta la consolidada jurisprudencia constitucional en este aspecto, consideramos que el redactado propuesto se acomoda mejor a la distribución competencial entre el Estado y las Comunidades Autónomas con competencias en materia de sanidad (véanse los artículos 162.3 del Estatut d'Autonomia de Catalunya, 31.4 del Estatut d'Autonomia de les Illes Balears y 54 del Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana).

### ENMIENDA NÚM. 7

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 14**.

### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 14, que queda redactado en los siguientes términos:

«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.»

### JUSTIFICACIÓN

Esta enmienda persigue establecer la obligación legal de prestación directa de la prestación de la ayuda para morir por la sanidad pública, con exclusión de cualquier otra modalidad de gestión u oferta de servicios privados. Con ello se pretende evitar lo que podríamos denominar «la privatización de la muerte».

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 18

### ENMIENDA NÚM. 8

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 18**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del apartado a) del artículo 18, que queda redactado en los siguientes términos:

«a) Resolver en el plazo máximo de ~~veinte~~ cinco 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~~ cinco 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~~ tres 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~~ aceptada su solicitud de prestación de ayuda para morir, ~~quedando abierta la posibilidad de recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa.~~»

#### JUSTIFICACIÓN

Esta enmienda tiene por objeto reducir los plazos para agilizar el procedimiento.

### ENMIENDA NÚM. 9

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 18**.

#### ENMIENDA

De supresión.

Se propone la supresión de los apartados b) a e) del artículo 18, en los siguientes términos:

«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.~~

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 19

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:

e) ~~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.»

### JUSTIFICACIÓN

Se propone la supresión de un listado pormenorizado de las funciones de la Comisión para permitir un adecuado desarrollo normativo por parte de las Comunidades Autónomas, de conformidad con el reparto competencial. No debe perderse de vista que la competencia sobre la coordinación general de la sanidad, atribuida al Estado en el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución española, «presupone lógicamente que hay algo que debe ser coordinado, esto es, presupone la existencia de competencias de las Comunidades en materia de sanidad, competencias que el Estado, al coordinarlas, debe obviamente respetar» (SSTC 32/1983, FJ2; 42/1983, FJ3; 147/1996, FJ 7; 22/2012, FJ3; 58/2015, FJ6). Teniendo en cuenta la consolidada jurisprudencia constitucional en este aspecto, consideramos que el redactado propuesto se acomoda mejor a la distribución competencial entre el Estado y las Comunidades Autónomas con competencias en materia de sanidad (véanse los artículos 162.3 del Estatut d'Autonomia de Catalunya, 31.4 del Estatut d'Autonomia de les Illes Balears y 54 del Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana).

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan 34 enmiendas a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Palacio del Senado, 4 de febrero de 2021.—**Jacobo González-Robatto Perote, José Manuel Marín Gascón y Yolanda Merelo Palomares.**

### ENMIENDA NÚM. 10

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 1.**

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 1 por el siguiente artículo:

Artículo 1. Objeto.

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho de las personas a acceder a unos cuidados paliativos avanzados y de calidad cuando sean necesarios, y a que los mismos les sean proporcionados por profesionales sanitarios debidamente cualificados, por lo que se establecen los deberes de dicho personal, así como las garantías que las instituciones sanitarias estarán obligadas a proporcionar para asegurar la dignidad de la persona durante este proceso.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 20

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 11

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 2**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 2 por el siguiente artículo:

Artículo 2. Ámbito subjetivo de aplicación.

La presente Ley será de aplicación a los pacientes que se encuentren en el proceso final de su vida o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso, así como a los representantes de los pacientes, a sus familiares, al personal sanitario que atiende a los pacientes, a los centros sanitarios públicos y privados y entidades aseguradoras o mutualidades que presten sus servicios en el territorio nacional, todo ello sin perjuicio de lo establecido por las Comunidades Autónomas con arreglo a sus competencias.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 12

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 3**.



### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 3 por el siguiente artículo:

Artículo 3. Definiciones.

a) Persona en el proceso final de su vida: Paciente con una enfermedad de curso gradual y progresivo, sin respuesta a los tratamientos curativos disponibles, que evolucionará hacia la muerte a corto o medio plazo en un contexto de fragilidad y pérdida de autonomía progresivas. Se acompaña habitualmente de síntomas múltiples y provoca un gran impacto emocional en el enfermo, sus familiares y en el equipo asistencial.

b) Persona en situación terminal: paciente con una enfermedad avanzada, incurable, progresiva e irreversible, con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, y en la que puedan concurrir síntomas que requieren una asistencia paliativa específica.

c) Persona en situación de agonía: persona cuya situación es terminal, y en la que además existe un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de consciencia, dificultad de ingesta y pronóstico vital de pocos días.

d) Cuidados paliativos: Son aquellos que proporcionan una atención integral a los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo y donde es primordial el control de síntomas, especialmente del dolor, así como abordar los problemas psicológicos, sociales y espirituales. Tienen un enfoque interdisciplinar e incluyen al paciente, la familia y su entorno, ya sea en su domicilio o en el hospital.

e) Adecuación del esfuerzo terapéutico: Es la adaptación de los tratamientos a la situación clínica del paciente. Consiste en retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento cuando el pronóstico limitado así lo aconseje.

f) Obstinación terapéutica: Consiste en la instauración de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias, con la intención de evitar la muerte en un paciente con tratamiento paliativo.

g) Médico especialista en cuidados paliativos: Médico con la especialidad de las Ciencias de la Salud de cuidados paliativos.

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

i) Sedación paliativa: Es la disminución deliberada de la consciencia del enfermo en situación terminal, una vez obtenido el oportuno consentimiento, mediante la administración de los fármacos indicados y a las dosis proporcionadas, con el objetivo de evitar un sufrimiento insostenible causado por uno o más síntomas refractarios.

j) Sedación en fase de agonía: Sedación aplicada cuando el enfermo se encuentra en situación de agonía.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 22

### ENMIENDA NÚM. 13

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 4**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 4 por el siguiente artículo:

Artículo 4. Formación académica de los profesionales del ámbito de la salud.

La formación de profesionales de la salud incluirá lo siguiente:

- a) La incorporación de los Cuidados Paliativos en los programas curriculares de las carreras relacionadas con la medicina y las ciencias de la salud.
- b) La preparación de profesionales en Cuidados Paliativos.
- c) La inclusión de los Cuidados Paliativos en los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional.

#### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 14

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 5 por el siguiente artículo:

Artículo 5. Incorporación de la Medicina Paliativa como especialidad médica de las Ciencias de la Salud.

El Gobierno deberá establecer el título de médico de especialista en Medicina Paliativa, en los términos de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para lo que aprobará, modificará o derogará cuantas normas sean necesarias para que se reconozca oficialmente dicho título.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 23

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 15

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 6 por el siguiente artículo:

Artículo 6. Creación y dotación de Unidades de Cuidados Paliativos.

El Gobierno y las Comunidades Autónomas promoverán las medidas necesarias para disponer en el Sistema Sanitario Público del número y dotación necesarios de servicios de cuidados paliativos, con profesionales sanitarios debidamente formados y equipos de soporte acreditados adecuados para la prestación en el domicilio o en centros sanitarios, de conformidad con los estándares publicados en su caso por el Sistema Nacional de Salud.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 16

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 7**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 24

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 7 por el siguiente artículo:

Artículo 7. Derecho al tratamiento del dolor y a los cuidados paliativos integrales.

Durante el proceso final de su vida, todas las personas tienen derecho a una atención integral y de calidad que prevenga y alivie su dolor y otros síntomas. Para ello, aquellos centros hospitalarios, públicos o privados, que se determinen, deberán disponer de unidades de cuidados paliativos, contar con personal debidamente cualificado y todos los medios necesarios para prestarlos.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 17

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX)  
y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 8 por el siguiente artículo:

Artículo 8. Derecho a otorgar instrucciones previas.

Toda persona mayor de edad y con plena capacidad de obrar tiene derecho a manifestar anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y el tratamiento asistencial que desea recibir en el proceso final de su vida. Esta manifestación de voluntad se realizará conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 25

que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 18

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 9**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 9 por el siguiente artículo:

Artículo 9. Ayudas a la dependencia.

1. Los cuidados paliativos forman parte del catálogo de servicios de ayuda a la dependencia en los términos del artículo 15 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

2. Las solicitudes de ayudas a la dependencia de pacientes de cuidados paliativos se tramitarán en el plazo general previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 19

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 10**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 10 por el siguiente artículo:

Artículo 10. Derecho a la información sanitaria.

1. Las personas que se encuentren ante el proceso final de su vida o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso tienen derecho a recibir la información sanitaria necesaria de manera clara y comprensible, en los términos que establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 26

2. Cuando, a pesar del explícito ofrecimiento de información asistencial por los profesionales sanitarios partícipes en la atención de los pacientes, éstos rechacen voluntaria y libremente el ser informados, se respetará dicha decisión, y se les solicitará que designen por escrito una persona que acepte recibir la referida información y tomar las decisiones en su representación.

3. En el supuesto de incapacidad o imposibilidad del paciente para comprender la información a causa del estado físico o psíquico, esta se ofrecerá a su representante, o, en su defecto, al cónyuge o pareja de hecho que conviva con el paciente, o a la persona con análoga relación de afectividad, o al familiar más cercano hasta el cuarto grado de consanguinidad. En el supuesto de incapacidad declarada judicialmente, la información se le facilitará al tutor o curador y al Ministerio Fiscal.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 20

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 11**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 11 por el siguiente artículo:

Artículo 11. Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado.

1. Las personas que se encuentren en el proceso final de su vida, o que afronten situaciones relacionadas con dicho proceso, tienen derecho a tomar decisiones respecto a las intervenciones sanitarias que les afecten, ya sea mediante declaración de voluntades anticipadas u otro tipo de instrucciones previstas en el ordenamiento jurídico.

2. El consentimiento o rechazo de cualquier tratamiento se realizará conforme a lo previsto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 27

que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 21

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 2 por el siguiente artículo:

Artículo 12. Ejercicio del derecho a la información asistencial y a la toma de decisiones por parte de las personas menores de edad.

1. Las personas menores de edad tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y sobre las propuestas terapéuticas de forma adaptada a su edad y a su capacidad de comprensión.
2. Asistirán a las personas menores y a sus progenitores, tutores o guardadores todos los derechos reconocidos en la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 22

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 13**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 13 por el siguiente artículo:

Artículo 13. Derecho al acompañamiento del entorno del paciente.

1. Los pacientes que permanezcan ingresados en un centro sanitario durante el proceso final de su vida, tienen derecho a que se les permita el acompañamiento de su entorno familiar, afectivo y social en los centros e instituciones sanitarias.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 28

2. Asimismo, las personas que se encuentren en el proceso final de su vida tendrán derecho a recibir, conforme a sus convicciones y sus creencias, la asistencia espiritual o religiosa que soliciten, de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de Libertad Religiosa. Las indicaciones sobre este extremo podrán ser objeto de expresión en las instrucciones previas.

3. Los derechos previstos en el apartado 1 de este artículo se respetarán siempre que no estén contraindicados o sean contraproducentes por criterios clínicos. En todo caso, tales circunstancias serán explicadas a los afectados de manera comprensible.

4. Para asegurar el derecho al acompañamiento, los familiares de un paciente que se encuentre en proceso final de su vida, podrán disfrutar de permisos laborales retribuidos.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 23

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 14**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 14 por el siguiente artículo:

Artículo 14. Derecho a la intimidad personal y familiar en habitación individual.

Los pacientes que se encuentren en el proceso final de su vida tienen derecho a la preservación de su intimidad personal y familiar, por lo que los centros e instituciones sanitarias garantizarán a dichos pacientes una habitación de uso individual durante su estancia.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 29

### ENMIENDA NÚM. 24

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 15**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 15 por el siguiente artículo:

Artículo 15. Derecho a recibir cuidados paliativos en el domicilio.

Las personas que se encuentran en el proceso final de su vida tienen derecho a que los cuidados paliativos integrales se les proporcionen, con arreglo a su elección o la de quienes las representen al efecto de consentir tales cuidados, en su centro sanitario, en su domicilio o en cualquier otro que designen, en la medida en que sea médicamente posible.

#### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 25

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 16**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 16 por el siguiente artículo:

Artículo 16. Deberes respecto a la adecuación del esfuerzo terapéutico.

1. El médico responsable, antes de proponer cualquier intervención sanitaria a una persona en el proceso final de su vida, deberá asegurarse de que la misma está clínicamente indicada, elaborando su juicio clínico al respecto basándose en el estado de la ciencia, en la evidencia científica disponible, en su saber profesional, en su experiencia y en el estado clínico, gravedad y pronóstico de la persona afectada.

2. Conforme a lo previsto en el apartado anterior, el médico responsable, en el ejercicio de una buena práctica clínica, adecuará el esfuerzo terapéutico cuando la situación clínica lo aconseje y tras oír

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 30

el criterio profesional del personal de enfermería, evitando la obstinación terapéutica. La justificación de la adecuación deberá constar en la historia clínica.

3. El médico responsable, en el ejercicio de una buena práctica clínica, tras oír el criterio profesional del personal de enfermería y previo consentimiento del paciente o de quienes lo representen al efecto, dispondrá la sedación paliativa del paciente. La justificación de la sedación deberá constar en la historia clínica.

4. El médico responsable, en el ejercicio de una buena práctica clínica, decidirá la sedación en fase de agonía del paciente y podrá suspender todos aquellos tratamientos o medidas de soporte que no sean precisos para mantener el control de los síntomas, a fin de no alargar innecesariamente el proceso de agonía. La justificación de la decisión de sedación y de la suspensión mencionada deberá constar en la historia clínica.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 26

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 17**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 17 por el siguiente artículo:

Artículo 17. Deberes respecto a la información clínica.

1. Los profesionales sanitarios que atiendan a los pacientes en el proceso final de su vida durante el proceso asistencial o les apliquen una intervención concreta, tienen el deber de facilitarles información clínica en función de su grado de responsabilidad y participación en el proceso de atención sanitaria. El médico responsable de cada paciente deberá garantizar el cumplimiento de este deber y del resto de deberes médicos derivados del derecho a la información establecido en el artículo 10.

2. Los profesionales dejarán constancia en la historia clínica de que dicha información fue proporcionada a los pacientes, así como de las decisiones tomadas por éstos.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 31

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 27

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX)  
y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 18**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 18 por el siguiente artículo:

Artículo 18. Deberes respecto a la toma de decisiones clínicas y de respeto a la voluntad del paciente.

1. El médico responsable, así como los demás profesionales sanitarios que atiendan a los pacientes, están obligados a ofrecerles aquellas intervenciones sanitarias necesarias para garantizar su adecuado cuidado y bienestar.

2. El médico responsable someterá cualquier propuesta de intervención sanitaria al consentimiento libre y voluntario del paciente, que podrá aceptar la intervención propuesta, elegir libremente entre las opciones clínicas disponibles, o rechazarla, en los términos previstos en la presente Ley y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

3. Todos los profesionales sanitarios partícipes en la atención de los pacientes tienen la obligación de respetar la voluntad y los valores, creencias y preferencias de dichos pacientes en la toma de decisiones clínicas, en los términos y con los límites previstos en la presente ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y en sus respectivas normas de desarrollo.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 28

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX)  
y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 19**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 32

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del artículo 19 por el siguiente artículo:

Artículo 19. Garantía de los derechos de los pacientes.

1. La Administración sanitaria, así como las instituciones y centros públicos y privados, deberán garantizar, en el ámbito de sus respectivas competencias, el ejercicio de los derechos establecidos en el Título II de la presente ley, en relación con los correlativos deberes señalados en el Título III de la misma.

2. Las instituciones sanitarias responsables de la atención directa a los pacientes deberán disponer de los medios para que los derechos de estos no se vean mermados por la negativa o ausencia de personal necesario, así como por cualquier otra eventualidad.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 29

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX)  
y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo nuevo a continuación del Artículo 19.**

### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo con la siguiente redacción:

Artículo 20. Apoyo a la familia y personas cuidadoras.

1. Los centros e instituciones sanitarias prestarán apoyo y asistencia a las personas cuidadoras y familias de pacientes en el proceso final de su vida, tanto en su domicilio, como en los centros sanitarios.

2. Los centros e instituciones sanitarias prestarán una atención en el duelo a la familia y a las personas cuidadoras, y promoverán medidas para la aceptación de la muerte de un ser querido y la prevención de situaciones calificadas como de duelo patológico.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 33

limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 30

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición adicional primera**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución de la disposición adicional primera por la siguiente:

Disposición adicional primera. Especialidad médica en Medicina Paliativa.

Para lograr el pleno reconocimiento de lo previsto en el artículo 5 de la presente Ley, el Gobierno deberá modificar el Anexo I del Real Decreto 183/2008, a fin de incluir la Medicina Paliativa en la relación de especialidades médicas en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia. Además, aprobará, modificará o derogará cuantos decretos sean necesarios para alcanzar el pleno reconocimiento de la Medicina Paliativa como especialidad médica.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 31

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición adicional segunda**.

### ENMIENDA

De sustitución.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 34

Se propone la sustitución de la disposición adicional segunda por la siguiente:

Disposición adicional segunda. Título competencial.

1. La presente ley tiene la consideración de legislación básica, y se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.1.ª y 16.ª de la Constitución.
2. Se exceptúa de lo establecido en el apartado anterior el artículo 5 y la Disposición Adicional Primera, que se aprueban en uso de las competencias exclusivas que al Estado asigna el artículo 149.1.30.ª de la Constitución para la regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos profesionales.
3. El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para garantizar su aplicación y efectividad.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 32

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición adicional tercera**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución de la disposición adicional tercera por la siguiente:

Disposición adicional tercera. Cooperación y coordinación en la aplicación de la ley.

La Administración General del Estado promoverá la adopción de los instrumentos y mecanismos de cooperación y coordinación con las Comunidades Autónomas que garanticen el desarrollo y cumplimiento de lo previsto en esta ley.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 35

que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 33

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX)  
y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición adicional cuarta**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución de la disposición adicional cuarta por la siguiente:

Disposición adicional cuarta. Difusión de la ley.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad adoptará las medidas oportunas para dar la máxima difusión a la presente ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía en general.

#### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 34

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX)  
y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición adicional quinta**.

#### ENMIENDA

De supresión.

Se propone la sustitución de la disposición adicional cuarta por la siguiente:

Disposición adicional cuarta. Difusión de la ley.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad adoptará las medidas oportunas para dar la máxima difusión a la presente ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía en general.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 36

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 35

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición adicional sexta**.

### ENMIENDA

De supresión.

Se propone la supresión de la disposición adicional sexta.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 36

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición adicional séptima**.

### ENMIENDA

De supresión.

Se propone la supresión de la disposición adicional séptima.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 37

en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 37

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición transitoria única**.

#### ENMIENDA

De supresión.

Se propone la supresión de la disposición transitoria única.

#### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 38

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición derogatoria nueva**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición derogatoria con la siguiente redacción:

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango contravengan las contenidas en la presente ley.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 39

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición final primera**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución de la disposición final primera por la siguiente:

Disposición final primera. Modificación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Uno. Inclusión de un apartado (iii) en la letra c) del punto 1 del artículo 15, con la siguiente redacción:

«(iii) Cuidados paliativos, siempre que sea posible recibirlos en el domicilio».

Dos. Inclusión de un apartado (iii) en la letra e) del punto 1 del artículo 15, con la siguiente redacción:

«(iii) Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los cuidados paliativos recibidos.»

Tres. Modificación del punto 2. de la Disposición Final Primera, que queda redactado de la siguiente manera:

«2. En el marco de lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el plazo máximo, entre la fecha de entrada de la solicitud y la de resolución de reconocimiento de la prestación de dependencia será de seis meses, independientemente de que la Administración Competente haya establecido un procedimiento diferenciado para el reconocimiento de la situación de dependencia y el de prestaciones.

El plazo establecido en el párrafo anterior no se tendrá en cuenta para las solicitudes de reconocimiento de la prestación de dependencia de los pacientes de cuidados paliativos, cuyas solicitudes se resolverán en el plazo de quince días.»

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 39

limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 40

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición final segunda**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución de la disposición final segunda por la siguiente:

Disposición final segunda. Modificación del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

Modificación de la letra b) del punto 3. del artículo 37, que queda redactado de la siguiente manera:

«b) Dos días por el fallecimiento, accidente o enfermedad graves, tratamiento del dolor mediante cuidados paliativos, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario, de parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad. Cuando con tal motivo la persona trabajadora necesite hacer un desplazamiento al efecto, el plazo será de cuatro días.»

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 41

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición final tercera**.

### ENMIENDA

De sustitución.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 40

Se propone la sustitución de la disposición final tercera por la siguiente:

Disposición final tercera. Modificación del Real Decreto Legislativo 5/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

Modificación de la letra a) del artículo 48, que pasa a tener la siguiente redacción:

«a) Por fallecimiento, accidente o enfermedad grave o tratamiento del dolor mediante cuidados paliativos de un familiar dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad, tres días hábiles cuando el suceso se produzca en la misma localidad, y cinco días hábiles cuando sea en distinta localidad.

Cuando se trate del fallecimiento, accidente o enfermedad grave o tratamiento del dolor mediante cuidados paliativos de un familiar dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad, el permiso será de dos días hábiles cuando se produzca en la misma localidad y de cuatro días hábiles cuando sea en distinta localidad.»

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 42

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición final cuarta**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución de la disposición final cuarta por la siguiente:

Disposición final cuarta. Habilitación normativa.

El Gobierno, en el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la Ley, deberá dictar cuantas disposiciones reglamentarias sean precisas para el desarrollo y ejecución de lo dispuesto en la presente ley.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 41

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

### ENMIENDA NÚM. 43

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición final nueva**.

### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición final con la siguiente redacción:

Disposición final quinta. Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor en el plazo de un mes a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

### JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 18 enmiendas a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Palacio del Senado, 8 de febrero de 2021.—El Portavoz, **Tomás Marcos Arias**.

### ENMIENDA NÚM. 44

**Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)**

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 42

Texto que se propone:

Se sustituyen en Preámbulo todas las referencias a «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» por «padecimiento grave, crónico e irreversible», contempladas, en concreto, en sus párrafos quinto, décimo y decimoquinto.

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda modifica la terminología utilizada en la Ley, con la finalidad de mejorar su adecuación a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad. En ese sentido, se sustituyen las referencias a «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» por «padecimiento grave, crónico e irreversible», pues es esta irreversibilidad la nota diferencial entre quien tiene derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir respecto de quien sufre cualquier otra enfermedad o padecimiento grave y/o crónico a estos mismos efectos.

En los mismos términos, se reformula parcialmente la redacción de esta circunstancia, con la finalidad de, manteniendo su sentido material, intentar en todos los sentidos ser lo más escrupulosos posibles a la hora de evitar posibles sesgos por razón o motivo de discapacidad.

### ENMIENDA NÚM. 45

Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Se modifica el párrafo noveno del preámbulo, que queda redactado como sigue:

«En el análisis de estas dos alternativas jurídicas, (...). 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 irreversible o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable.»

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda modifica la terminología utilizada en la Ley, con la finalidad de mejorar su adecuación a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad. En ese sentido, se sustituyen las referencias a «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» por «padecimiento grave, crónico e irreversible», pues es esta irreversibilidad la nota diferencial entre quien tiene derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir respecto de quien sufre cualquier otra enfermedad o padecimiento grave y/o crónico a estos mismos efectos.

En los mismos términos, se reformula parcialmente la redacción de esta circunstancia, con la finalidad de, manteniendo su sentido material, intentar en todos los sentidos ser lo más escrupulosos posibles a la hora de evitar posibles sesgos por razón o motivo de discapacidad.

### ENMIENDA NÚM. 46

Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De adición.

Objeto:

- Adición de un nuevo párrafo al final del bloque I del Preámbulo.

Texto que se propone:

«En la presente regulación legal de la eutanasia se ha tenido presente el marco imperativo de derechos humanos que significa la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006, en vigor en España desde el año 2008, de modo que esta ordenación sea plenamente respetuosa con este grupo social y carezca de cualquier sesgo por causa o motivos de discapacidad.»

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce en el Preámbulo una referencia que deje constancia expresa de que la nueva norma reguladora del derecho de la eutanasia se adecúa en todo punto al bloque de legalidad internacional en materia de derechos humanos que representada la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

### ENMIENDA NÚM. 47 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Se modifica la letra b) del artículo 3, que queda redactada como sigue:

«b) “Padecimiento grave, crónico e irreversible”: situación en la que se encuentra una persona que lleva asociada un sufrimiento físico o psíquico grave, constante e insoportable para la misma, acreditado bajo parámetros médicos, que según su criterio impide, socava o compromete de modo duradero e irreversible el libre desarrollo de su personalidad y su desenvolvimiento vital, existiendo seguridad o gran probabilidad de que dicha situación vaya a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable.»

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda modifica la terminología utilizada en la Ley, con la finalidad de mejorar su adecuación a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad. En ese sentido, se sustituyen las referencias a «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» por «padecimiento grave, crónico e irreversible», pues es esta irreversibilidad la nota diferencial entre quien tiene derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir respecto de quien sufre cualquier otra enfermedad o padecimiento grave y/o crónico a estos mismos efectos.

En los mismos términos, se reformula parcialmente la redacción de esta circunstancia, con la finalidad de, manteniendo su sentido material, intentar en todos los sentidos ser lo más escrupulosos posibles a la hora de evitar posibles sesgos por razón o motivo de discapacidad.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 44

### ENMIENDA NÚM. 48

Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Se modifica la letra h) del artículo 3, que queda redactado como sigue:

«h) “Situación de imposibilidad de hecho para la toma de decisiones”: situación en la que el paciente carece de entendimiento y voluntad suficiente para 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.»

#### JUSTIFICACIÓN

La enmienda modifica la terminología utilizada en la Ley, con la finalidad de mejorar su adecuación a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad. En ese sentido, se sustituyen las referencias a las situaciones de «incapacidad de hecho» por «imposibilidad de hecho para la toma de decisiones», que alude a una circunstancia objetiva —la imposibilidad de que se tome una decisión— en lugar de a una subjetiva —que la persona tenga capacidad o no para tomar dicha decisión—. La terminología es además coherente con el Proyecto de Ley que en estos momentos se tramita en el Congreso de los Diputados para adaptar la legislación civil y procesal españolas, relativas al ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, al contenido de la citada Convención.

Esta enmienda se puede completar con la siguiente, por la que se modifica la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los mismos efectos de adaptar la terminología.

### ENMIENDA NÚM. 49

Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Se modifica la letra d) del artículo 5, que queda redactada como sigue:

«d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e irreversible en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.»

#### JUSTIFICACIÓN

La enmienda modifica la terminología utilizada en la Ley, con la finalidad de mejorar su adecuación a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad. En ese sentido, se sustituyen las referencias a «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» por «padecimiento grave,



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 45

crónico e irreversible», pues es esta irreversibilidad la nota diferencial entre quien tiene derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir respecto de quien sufre cualquier otra enfermedad o padecimiento grave y/o crónico a estos mismos efectos.

En los mismos términos, se reformula parcialmente la redacción de esta circunstancia, con la finalidad de, manteniendo su sentido material, intentar en todos los sentidos ser lo más escrupulosos posibles a la hora de evitar posibles sesgos por razón o motivo de discapacidad.

### ENMIENDA NÚM. 50 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Se modifica el apartado 2 del artículo 5, que queda redactado como sigue:

«2. No será de aplicación (...). La valoración de la situación de imposibilidad de hecho para la toma de decisiones por el médico responsable se hará conforme a los protocolos de actuación que se determinen por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.»

#### JUSTIFICACIÓN

La enmienda modifica la terminología utilizada en la Ley, con la finalidad de mejorar su adecuación a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad. En ese sentido, se sustituyen las referencias a las situaciones de «incapacidad de hecho» por «imposibilidad de hecho para la toma de decisiones», que alude a una circunstancia objetiva —la imposibilidad de que se tome una decisión— en lugar de a una subjetiva —que la persona tenga capacidad o no para tomar dicha decisión—. La terminología es además coherente con el Proyecto de Ley que en estos momentos se tramita en el Congreso de los Diputados para adaptar la legislación civil y procesal españolas, relativas al ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, al contenido de la citada Convención.

Esta enmienda se puede completar con la siguiente, por la que se modifica la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los mismos efectos de adaptar la terminología.

### ENMIENDA NÚM. 51 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Se modifica la letra b) del apartado 1 del artículo 5, que queda redactado como sigue:

«b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación que sean adecuadas a sus necesidades y preferencias, incluido

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 46

en su caso el acceso a atención psicoterapéutica individualizada, a los cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera de servicios comunes y a las prestaciones a las que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.»

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda refuerza el contenido de la información que debe ser facilitada por el médico responsable a la persona solicitante de la prestación de ayuda para morir con motivo de su solicitud, introduciendo referencia expresa a que las diferentes alternativas y posibilidades de actuación que se enumeren en dicha información deberán ser adecuadas a las necesidades y preferencias del paciente —de modo que no baste con la entrega de un mero formulario estandarizado, sino que deberá ser singular para cada paciente—, y a que entre esas posibilidades deberá incluirse expresamente la de acceder a atención psicoterapéutica individualizada.

### ENMIENDA NÚM. 52

#### Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 9**.

### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Se modifica el artículo 9, que queda redactado como sigue:

«Artículo 9. Procedimiento a seguir cuando se aprecie que existe una situación de imposibilidad de hecho para la toma de decisiones.

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.»

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda modifica la terminología utilizada en la Ley, con la finalidad de mejorar su adecuación a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad. En ese sentido, se sustituyen las referencias a las situaciones de «incapacidad de hecho» por «imposibilidad de hecho para la toma de decisiones», que alude a una circunstancia objetiva —la imposibilidad de que se tome una decisión— en lugar de a una subjetiva —que la persona tenga capacidad o no para tomar dicha decisión—. La terminología es además coherente con el Proyecto de Ley que en estos momentos se tramita en el Congreso de los Diputados para adaptar la legislación civil y procesal españolas, relativas al ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, al contenido de la citada Convención.

Esta enmienda se puede completar con la siguiente, por la que se modifica la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los mismos efectos de adaptar la terminología.

### ENMIENDA NÚM. 53

#### Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 47

### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Se modifica el número 4.º) de la letra a) del artículo 12, que queda redactado como sigue:

«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 imposibilidad de hecho para la toma de decisiones.»

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda modifica la terminología utilizada en la Ley, con la finalidad de mejorar su adecuación a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad. En ese sentido, se sustituyen las referencias a las situaciones de «incapacidad de hecho» por «imposibilidad de hecho para la toma de decisiones», que alude a una circunstancia objetiva —la imposibilidad de que se tome una decisión— en lugar de a una subjetiva —que la persona tenga capacidad o no para tomar dicha decisión—. La terminología es además coherente con el Proyecto de Ley que en estos momentos se tramita en el Congreso de los Diputados para adaptar la legislación civil y procesal españolas, relativas al ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, al contenido de la citada Convención.

Esta enmienda se puede completar con la siguiente, por la que se modifica la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los mismos efectos de adaptar la terminología.

### ENMIENDA NÚM. 54 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 14**.

### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Se modifica el artículo 14, que queda redactado como sigue:

«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, o, cuando así lo decida el paciente por su voluntad, en su 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.»

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda clarifica que la prestación de ayuda para morir podrá realizarse tanto en centros sanitarios como el domicilio del paciente, cuando éste así lo decida, conforme a su voluntad.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 48

### ENMIENDA NÚM. 55

Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 14**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo apartado 2 al artículo 14, con la siguiente redacción:

«2. Cuando la prestación de ayuda para morir se realice en un centro sanitario, con el fin de garantizar su derecho a la intimidad y al acompañamiento, el paciente tendrá derecho a que la misma tenga lugar en una habitación individual, así como estar acompañado durante todo el proceso de sus seres queridos. Asimismo, tendrá derecho a recibir previamente la asistencia espiritual que resulte acorde con sus creencias o convicciones que solicite.»

#### JUSTIFICACIÓN

La enmienda refuerza los derechos de los pacientes cuando la prestación de ayuda para morir se realice en el centro sanitario. En este sentido, se establece su derecho a que la misma se realice en una habitación individual y en compañía de sus seres queridos, así como a recibir la asistencia espiritual o que resulte acorde con sus creencias y convicciones.

### ENMIENDA NÚM. 56

Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 15**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Se modifica el número 4.º) de la letra b) del artículo 15, que queda redactado como sigue:

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

#### JUSTIFICACIÓN

La enmienda modifica la terminología utilizada en la Ley, con la finalidad de mejorar su adecuación a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad. En ese sentido, se sustituyen las referencias a «padecimiento grave, crónico e incapacitante» por «padecimiento grave, crónico e irreversible», pues es esta irreversibilidad la nota diferencial entre quien tiene derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir respecto de quien sufre cualquier otra enfermedad o padecimiento grave y/o crónico a estos mismos efectos.

En los mismos términos, se reformula parcialmente la redacción de esta circunstancia, con la finalidad de, manteniendo su sentido material, intentar en todos los sentidos ser lo más escrupulosos posibles a la hora de evitar posibles sesgos por razón o motivo de discapacidad.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 49

### ENMIENDA NÚM. 57

Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 16**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Se modifica el apartado 1 del artículo 16, que queda redactado como sigue:

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

Esta objeción de conciencia podrá extenderse, a voluntad del profesional sanitario, bien a todos los aspectos relacionados con la prestación de ayuda para morir, o bien tan sólo a algunos, sea a la elaboración de los informes previos que procedan en los términos previstos en esta Ley, o sea a la realización de la prestación, en todos los casos o únicamente cuando se trate de la administración directa del paciente de la sustancia que corresponda.

El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual y libre del profesional sanitario que por su actividad pudiese estar directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito, con referencia expresa a los aspectos a los que esta objeción se extienda.»

#### JUSTIFICACIÓN

La enmienda desarrolla el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en relación con la prestación de ayuda para morir regulada en esta norma, de modo que pueda extenderse a todos los aspectos relacionados con la misma o sólo a algunos de ellos.

### ENMIENDA NÚM. 58

Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo nuevo a continuación del Artículo 19**.

#### ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo artículo 20, con la siguiente redacción:

«Artículo 20. Comisión Estatal Consultiva de la Eutanasia.

1. Se crea la Comisión Estatal Consultiva de la Eutanasia, adscrita al Ministerio de Sanidad, como órgano administrativo de naturaleza consultiva sobre el derecho de la eutanasia, así como encargado de velar por la equidad y la cohesión territorial y social en su ejercicio. Reglamentariamente se determinará su régimen de organización y funcionamiento.

2. La Comisión Estatal Consultiva de la Eutanasia ejercerá las siguientes funciones:

a) Establecer criterios y directrices de común aplicación en todo el territorio nacional en relación con el acceso, reconocimiento y realización de la prestación de ayuda para morir.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 50

b) Resolver las consultas que le sean formuladas por las Comisiones de Garantía y Evaluación autonómicas en relación con el acceso, reconocimiento y realización de la ayuda para morir, que tendrán carácter vinculante en todo el territorio nacional.

c) Formular propuestas tendentes a promover la equidad y cohesión territorial y social en relación con el acceso y ejercicio del derecho a la eutanasia.

d) Las demás funciones que reglamentariamente se pudieran establecer.

3. La Comisión Estatal Consultiva de la Eutanasia elaborará con periodicidad anual un informe de seguimiento y evaluación relativo a la aplicación de esta Ley, en los tres meses siguientes a la recepción de la totalidad de los informes que sean emitidos por las Comisiones de Garantía y Evaluación autonómicas, que será remitido al Ministerio de Sanidad para su conocimiento por el Consejo de Ministros y posterior traslado a las Cortes Generales. El informe incluirá las recomendaciones de mejora que procedan a partir de los informes autonómicos elevados.»

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda prevé la creación de la Comisión Estatal Consultiva de la Eutanasia, como órgano administrativo de naturaleza consultiva, adscrito al Ministerio de Sanidad, encargado de velar por la equidad y la cohesión territorial y social en el ejercicio del derecho a la eutanasia mediante la formulación, tanto por iniciativa propia como mediante la resolución de consultas, de criterios y directrices comunes de carácter vinculante en todo el territorio nacional en relación con el acceso, reconocimiento y realización de la prestación de ayuda para morir.

### ENMIENDA NÚM. 59 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo nuevo a continuación del Artículo 19**.

### ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo artículo 21, con la siguiente redacción:

«Artículo 21. Registro Estatal de la Eutanasia.

1. Se crea el Registro Estatal de la Eutanasia, como registro público de carácter administrativo, adscrito al Ministerio de Sanidad, a quien corresponderá su gestión y llevanza, encargado de centralizar la información sobre prestaciones de ayuda para morir. Reglamentariamente se establecerá su régimen de organización y funcionamiento.

2. El Registro Estatal de la Eutanasia recopilará la información relativa a las prestaciones de ayuda para morir que se desprenda de la documentación presentada ante las Comisiones de Garantía y Evaluación autonómicas a la que se refiere el artículo 12. La información relativa a cada caso se recogerá en un formulario estandarizado que será remitido a través de medios telemáticos al Registro Estatal por cada una de las Comisiones de Garantía y Evaluación, en la forma y los plazos que reglamentariamente se establezcan.

3. El Ministerio de Sanidad, a partir de la información contenida del Registro Estatal, elaborará informes periódicos con información estadística, entre otros extremos, sobre el perfil de las personas solicitantes y las patologías motivantes de las solicitudes, las prestaciones reconocidas y las denegadas, así como las realizadas y su modalidad, desagregadas, al menos, por patologías motivantes y por provincias y Comunidades Autónomas. Dichos informes serán trasladados a las Comisiones competentes de las Cortes Generales.

Asimismo, dichas estadísticas deberán ser publicadas y actualizadas periódicamente, en formato accesible, al menos, en la sede electrónica del Ministerio de Sanidad y en el Portal de la Transparencia de la Administración General del Estado.»

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda prevé la creación de un Registro Estatal de la Eutanasia, como registro público de naturaleza administrativa al objeto de centralizar la información relativa a las prestaciones de ayuda para morir en todo el territorio nacional, a efectos de su estudio y tratamiento estadístico, así como medio de información y evaluación del ejercicio del derecho a la eutanasia.

### ENMIENDA NÚM. 60 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final primera**.

### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Se modifica la disposición final primera, que queda redactado como sigue:

«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 irreversible o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de ésta, 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 quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.”»

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda modifica la terminología utilizada en la Ley, con la finalidad de mejorar su adecuación a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad. En ese sentido, se sustituyen las referencias a «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» por «padecimiento grave, crónico e irreversible», pues es esta irreversibilidad la nota diferencial entre quien tiene derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir respecto de quien sufre cualquier otra enfermedad o padecimiento grave y/o crónico a estos mismos efectos.

En los mismos términos, se reformula parcialmente la redacción de esta circunstancia, con la finalidad de, manteniendo su sentido material, intentar en todos los sentidos ser lo más escrupulosos posibles a la hora de evitar posibles sesgos por razón o motivo de discapacidad.

### ENMIENDA NÚM. 61 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final nueva**.

### ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

Se añade una nueva disposición final, con la siguiente redacción:

«Disposición final (nueva). Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Se añade un nuevo apartado al artículo 3, con la siguiente redacción:

“Situación de imposibilidad de hecho para la toma de decisiones: la situación en la que el paciente carece de entendimiento y voluntad suficiente para 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.”

Dos. Se modifica el apartado 2 del artículo 5, que queda redactado como sigue:

“2. El paciente será informado de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal. Si el paciente fuese una persona que tuviera establecidas medidas de apoyo para la toma de decisiones, se atenderá a lo que disponga la correspondiente escritura pública o resolución judicial.”

Tres. Se modifica el apartado 9 del artículo 7, que queda redactado como sigue:

“7. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Si el paciente fuese una persona que tuviera establecidas medidas de apoyo para la toma de decisiones, se atenderá a lo que disponga la correspondiente escritura pública o resolución judicial. En todo caso, si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento.”

Cuatro. Se modifica la letra a) del apartado 3 del artículo 8, que queda redactado como sigue:

“a) Cuando el paciente se encuentre en situación de imposibilidad de hecho para la toma de decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, atendiendo a lo que en cada caso se disponga en las instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, suscritos previamente por el paciente o, en su defecto, respetando en todo lo posible la que hubiera sido la voluntad manifestada por el paciente o la que razonablemente pudiera inferirse de conformidad con sus convicciones y preferencias notorias.”

Cinco. Se suprime la letra b) del apartado 3 del artículo 8.

Seis. Se modifica la disposición adicional cuarta, que queda redactada como sigue:

“Disposición adicional cuarta. Accesibilidad de las personas con discapacidad.

El Estado y las Comunidades Autónomas, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, dictarán las disposiciones precisas para garantizar a los pacientes o usuarios con necesidades especiales,



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 53

asociadas a la discapacidad, los derechos en materia de autonomía, información y documentación clínica regulados en esta Ley.

En los procedimientos que afecten a personas con discapacidad, con el fin de garantizar su derecho a la accesibilidad y a la toma de decisiones en condiciones de igualdad, se realizarán las adaptaciones y flexibilizaciones que resulten necesarias en materia cognitiva o sensorial, incluso mediante ajustes de procedimiento, pudiendo consistir en adaptaciones relacionadas con la comunicación, la comprensión o el entorno. En particular, ayudas y servicios auxiliares para la comunicación, como sistemas aumentativos y alternativos, braille, lectura fácil, pictogramas, dispositivos multimedia de fácil acceso, sistemas de apoyos a la comunicación oral y lengua de signos, sistemas de comunicación táctil y otros servicios o dispositivos que permitan la comunicación. Dichos ajustes o adaptaciones podrán realizarse a través de la participación de un profesional que facilite el proceso de aplicación efectiva de los mismos.

En su relación con la persona con discapacidad, las Administraciones Públicas procederán en todo caso de acuerdo con las medidas de apoyo para la toma de decisiones que se hubieran establecido en la escritura pública o en la resolución judicial correspondiente.”»

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce una modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, al objeto de hacer eficaz el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, disponiendo a tal efecto las garantías, medidas de apoyo y ajustes razonables necesarios. La enmienda se plantea además en coherencia con las de adaptación terminológica que se han presentado a otros apartados del dictamen con la finalidad de mejorar su adecuación a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad.

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan 25 enmiendas a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Palacio del Senado, 12 de febrero de 2021.—**Josep Maria Cervera Pinart y Josep Lluís Cleries i González.**

### ENMIENDA NÚM. 62

**De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i González (GPN)**

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Preámbulo.**

### ENMIENDA

De adición.

Preámbulo. I. párrafo 12 (añadir)

Texto que se propone:

«En la presente regulación legal de la eutanasia se ha tenido presente el marco imperativo de derechos humanos que significa la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006, de modo que esta ordenación sea plenamente respetuosa con este grupo social y carezca de cualquier sesgo por causa o motivos de discapacidad»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 54

### JUSTIFICACIÓN

Debe ponerse de manifiesto que esta normativa ha tenido en cuenta la regulación internacional a la hora de articularse.

### ENMIENDA NÚM. 63

De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 3.**

### ENMIENDA

De supresión.

Artículo 3 b

Texto que se propone:

«b) Padecimiento grave, crónico e ~~imposibilitante~~ (...)»

### JUSTIFICACIÓN

El término imposibilitante es subjetivo y no aporta nada. Con un padecimiento grave y crónico debería poder ser suficiente. Además, mantener el concepto imposibilitante podría evocar innecesariamente situaciones de discapacidad inconsistentes y contrarias a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006.

### ENMIENDA NÚM. 64

De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 3.**

### ENMIENDA

De adición.

Artículo 3. F)

Texto que se propone:

«f) enfermero referente: facultativo que presta cuidados integrales dirigidos al paciente y a su familia. Coordina, junto con el resto de equipo multidisciplinar, la asistencia sanitaria del paciente durante todo el proceso asistencial.»

### JUSTIFICACIÓN

La importancia del personal de enfermería en todos los procesos asistenciales es sabido y debe ponerse en valor haciéndolo constar en este cuerpo legal también.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 55

### ENMIENDA NÚM. 65

De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 5.**

#### ENMIENDA

De supresión.

Artículo 5.1 d)

Texto que se propone:

«d) sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e ~~imposibilitante~~»

#### JUSTIFICACIÓN

El término imposibilitante es subjetivo y no aporta nada. Con un padecimiento grave y crónico debería poder ser suficiente. Además, mantener el concepto imposibilitante podría evocar innecesariamente situaciones de discapacidad inconsistentes y contrarias a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006.

### ENMIENDA NÚM. 66

De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 7.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 7.2

Texto que se propone:

«2. Contra dicha denegación, (...) el plazo máximo de quince días ~~hábiles~~ naturales (...)»

#### JUSTIFICACIÓN

Acotar los plazos lo máximo posible.

### ENMIENDA NÚM. 67

De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 7.**

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 56

### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 7.3

Texto que se propone:

«3. El médico responsable que deniegue la solicitud (...), en el plazo de cinco días naturales (...)»

### JUSTIFICACIÓN

Acotar los plazos lo máximo posible.

### ENMIENDA NÚM. 68

**De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i González (GPN)**

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 8.**

### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 8.3

Texto que se propone:

«3. El médico responsable deberá consultar a un médico o médica 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, a cuyo efecto redactará un informe que pasará a formar parte de la historia clínica del o la paciente. Las conclusiones de dicho informe deberán ser comunicadas al paciente solicitante en el plazo máximo de veinticuatro horas.

### JUSTIFICACIÓN

Acotar los plazos lo máximo posible.

### ENMIENDA NÚM. 69

**De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i González (GPN)**

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 8.**

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 57

Artículo 8.5

Texto que se propone:

«5. Una vez cumplido lo previsto en apartados anteriores, (...), en el plazo máximo de tres días hábiles naturales (...)»

### JUSTIFICACIÓN

Acotar los plazos lo máximo posible.

### ENMIENDA NÚM. 70

**De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)**

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 8.**

### ENMIENDA

De adición.

Artículo 8.1

Texto que se propone:

«1. Una vez recibida la primera solicitud (...), en el plazo máximo de dos días naturales (...)»

### JUSTIFICACIÓN

Acotar los plazos lo máximo posible.

### ENMIENDA NÚM. 71

**De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)**

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 8.**

### ENMIENDA

De adición.

Artículo 8.1

Texto que se propone:

«1. Una vez recibida la primera solicitud (...), la misma deberá facilitarse igualmente por escrito, en el plazo máximo de 5 días naturales.»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 58

### JUSTIFICACIÓN

Acotar los plazos lo máximo posible.

---

### ENMIENDA NÚM. 72 De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 8.**

### ENMIENDA

De adición.

Artículo 8.1

Texto que se propone:

«Transcurrido el plazo previsto (...), en el plazo de dos días naturales. Retomará con el paciente solicitante (...)»

### JUSTIFICACIÓN

Acotar los plazos lo máximo posible.

---

### ENMIENDA NÚM. 73 De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 8.**

### ENMIENDA

De adición.

Artículo 8.1

Texto que se propone:

«Transcurrido el plazo previsto (...) tras la presentación de la primera solicitud de acuerdo con el párrafo anterior, en el plazo máximo de cinco días naturales.»

### JUSTIFICACIÓN

Acotar los plazos lo máximo posible.

---

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 59

### ENMIENDA NÚM. 74

De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 10.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 10.1

Texto que se propone:

«1. Una vez recibida la comunicación (...), a un mínimo de dos miembros de la misma, entre ellos un profesional ~~médico~~ sanitario y un jurista, para que verifiquen si, (...)»

#### JUSTIFICACIÓN

Para tomar decisiones es mejor que el órgano decisivo esté compuesto por un número impar para dirimir discrepancias. Así mismo, se debe dar la posibilidad a que a parte de médicos pueda haber otros profesionales sanitarios como personal de enfermería, psicólogos, fisioterapeutas...

### ENMIENDA NÚM. 75

De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 10.**

#### ENMIENDA

De supresión.

Artículo 10.2

Texto que se propone:

«2. Para el adecuado ejercicio de sus funciones, los ~~dos~~ miembros citados (...)»

#### JUSTIFICACIÓN

Presentada la modificación en el sentido de que se puedan nombrar más de dos miembros sería preciso incorporar también esta enmienda para armonizar el contenido.

### ENMIENDA NÚM. 76

De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 10.**

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 60

### ENMIENDA

De adición.

Artículo 10.1

Texto que se propone:

«1. Una vez recibida la comunicación (...), en el plazo máximo de dos días naturales (...)»

### JUSTIFICACIÓN

Acotar los plazos lo máximo posible.

### ENMIENDA NÚM. 77

**De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)**

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 10.**

### ENMIENDA

De adición.

Artículo 10.4

Texto que se propone:

«4. La resolución definitiva deberá ponerse, en el plazo máximo de dos días naturales, en conocimiento del presidente, quien a su vez lo pondrá en conocimiento del médico responsable que realizó la comunicación, en el plazo máximo de 24 horas, para proceder, en su caso, a realizar la prestación de ayuda a morir.»

### JUSTIFICACIÓN

Para evitar ventanas de pérdidas de tiempo es importante que todos los plazos que se refieren a días se clarifique que hablamos de días naturales no laborables, y requiere que el sanitario que deba practicar la prestación esté informado lo antes posible para ejecutar la voluntad del solicitante tan pronto como sea posible y este desee.

### ENMIENDA NÚM. 78

**De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)**

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 10.**

### ENMIENDA

De adición.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 61

Artículo 10.6

Texto que se propone:

6. Transcurrido el plazo de 15 días naturales desde que el médico responsable ponga en conocimiento de la Comisión la solicitud de ayuda médica a morir, el silencio administrativo de la Comisión se interpretará que sigue el sentido de la decisión emitida por el médico responsable.»

### JUSTIFICACIÓN

Ante un posible colapso de la comisión por peticiones de eutanasia, el silencio administrativo no puede perjudicar bloquear el derecho de las personas a recibir ayuda para morir en caso de dictamen positivo del médico responsable, ni impedir la llegada a la jurisdicción contenciosa-administrativa hasta pasados los 3 meses previstos, cuando estamos hablando de no prolongar el sufrimiento.

### ENMIENDA NÚM. 79

**De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i González (GPN)**

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 12.**

### ENMIENDA

De supresión.

Artículo 12. b) 4.º)

Texto que se propone:

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

### JUSTIFICACIÓN

El término imposibilitante es subjetivo y no aporta nada. Con un padecimiento grave y crónico debería poder ser suficiente. Además, mantener el concepto imposibilitante podría evocar innecesariamente situaciones de discapacidad inconsistentes y contrarias a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006.

### ENMIENDA NÚM. 80

**De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i González (GPN)**

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 16.**

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 62

Artículo 16

Texto que se propone:

«1. Los profesionales sanitarios ~~directamente implicados en la prestación de ayuda para morir~~ ~~podrán~~ pueden ejercer su derecho a la objeción de conciencia en cualquier momento y forma.

El rechazo o negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, ~~la cuál deberá manifestarse previamente y por escrito.~~

Sin embargo, es derecho del paciente tener conocimiento de la existencia de esta objeción de conciencia con la mayor premura posible, si es de su interés. Por lo que, en caso de interés del paciente, el profesional sanitario queda obligado a manifestar su posición al efecto de manera inmediata. En caso de existir objeción de conciencia, el profesional sanitario estará obligado a trasladar por escrito este hecho al paciente en un plazo improrrogable de 24 horas.

2. Las administraciones sanitarias, en ejercicio de sus competencias, ~~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 pueda~~ deberán garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir.

A estos efectos, las administraciones sanitarias, podrá recabar aquellas objeciones de conciencia totales que sus profesionales deberán aportar por escrito, procediendo a su registro el cual someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal.»

### JUSTIFICACIÓN

Todo profesional tiene este derecho y siendo fundamental no puede ser limitado ni en tiempo ni en forma, ni tampoco limitar este derecho a los directamente implicados. A partir de aquí, el paciente tiene derecho a saber si requiere un cambio de profesional si quiere albergar la posibilidad de solicitar la prestación. Además, es necesario a efectos organizativos saber qué profesionales son objetores de conciencia sin condiciones, para poder organizar el servicio. Esto no puede suponer en ningún caso que quien no esté registrado viene obligado a prestar la ayuda bajo responsabilidad, sino que puede ser objeto sobrevenidamente o por un caso concreto, incluso por ser un familiar.

### ENMIENDA NÚM. 81

De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i González (GPN)

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 17.**

### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 17.2

Texto que se propone:

«2. En el caso de las Comunidades Autónomas, dichas comisiones, que tendrán la naturaleza de órgano administrativo serán creadas por los respectivos ~~gobiernos autonómicos~~ parlamentos, quienes determinarán su régimen jurídico. (...)»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 63

### JUSTIFICACIÓN

Para evitar composiciones afines al Gobierno de cada momento, las Comisiones deberán ser nombradas por los respectivos Parlamentos o Asambleas Autonómicas/as, dando entrada al juego de las mayorías parlamentarias.

### ENMIENDA NÚM. 82

**De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)**

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 17.**

### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 17.4

Texto que se propone:

«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~~ aprobada por la comisión parlamentaria competente. (...)»

### JUSTIFICACIÓN

Si la composición de la comisión entendemos que debe ir ligada a las mayorías parlamentarias y no a los miembros del gobierno, el reglamento de funcionamiento también debe ir refrendado por las cámaras legislativas autonómicas.

### ENMIENDA NÚM. 83

**De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)**

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 17.**

### ENMIENDA

De supresión.

Artículo 17.5

Texto que se propone:

~~«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 homogenizar criterios e intercambiar buenas prácticas en el desarrollo de la prestación de eutanasia en el Sistema Nacional de Salud.»~~

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 64

### JUSTIFICACIÓN

El Ministerio puede convocar reuniones con la periodicidad que estime conveniente sin necesidad de introducir esta mecánica en una norma de rango legal, cuya modificación supone un complicado trámite.

Además, si las CC. AA. tienen derecho a definir la composición y el funcionamiento de sus comisiones, puede que la persona que ostente la representación no sea el presidente o esta posición no reciba este nombre.

### ENMIENDA NÚM. 84

**De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)**

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 17.**

### ENMIENDA

De adición.

Artículo 17.1

Texto que se propone:

«1. Existirá una Comisión de Garantía y Evaluación (...) deberá contar con un número mínimo de siete miembros entre los que se incluirán personal médico, sanitario y juristas»

### JUSTIFICACIÓN

No sólo los médicos tienen criterio y conocimiento que es necesario tener en cuenta. También debe tenerse en cuenta el saber del cuerpo de enfermería o de los profesionales de la psicología, fisiología, entre otros.

### ENMIENDA NÚM. 85

**De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)**

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición final primera.**

### ENMIENDA

De supresión.

Disposición final primera

Texto que se propone:

«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~~ (...)»

### JUSTIFICACIÓN

El término imposibilitante es subjetivo y no aporta nada. Con un padecimiento grave y crónico debería poder ser suficiente. Además, mantener el concepto imposibilitante podría evocar innecesariamente

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 65

situaciones de discapacidad inconsistentes y contrarias a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006.

### ENMIENDA NÚM. 86

De don Josep Maria Cervera Pinart (GPN)  
y de don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)

El Senador Josep Maria Cervera Pinart (GPN) y el Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición final segunda**.

#### ENMIENDA

De adición.

Disposición final segunda

Texto que se propone:

«Modificación del artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, así como la solicitud de prestación de ayuda a morir.»

#### JUSTIFICACIÓN

Es una de las normativas más utilizadas en el sector sanitario por lo que es importante que la modificación pueda llevarse a cabo ya en este acto.

El Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 2 enmiendas a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Palacio del Senado, 15 de febrero de 2021.—La Portavoz, **Estefanía Beltrán de Heredia Arroniz**.

### ENMIENDA NÚM. 87

Del Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV)

El Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a **Toda la Proposición de Ley**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la revisión del texto completo de la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia al objeto de adecuarlo respecto a la utilización de un lenguaje no sexista, igualitario y no excluyente.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 66

### JUSTIFICACIÓN

Adecuar el texto de la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia de manera que utilice un lenguaje no sexista, igualitario y no excluyente.

### ENMIENDA NÚM. 88

#### Del Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV)

El Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 13**.

### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 1 del artículo 13 de la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, quedando redactado de la siguiente manera:

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

### JUSTIFICACIÓN

De conformidad con nuestra enmienda presentada al Proyecto de Ley sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud (procedente del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio), mediante la que se plantea la modificación del artículo 8 de Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, pasando la «cartera de servicios comunes» a ser la «cartera de servicios» del SNS.

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 43 enmiendas a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Palacio del Senado, 15 de febrero de 2021.—El Portavoz, **Javier Ignacio Maroto Aranzábal**.

### ENMIENDA NÚM. 89

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Título de la Proposición de Ley**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del título de la proposición de ley en los siguientes términos:

«Proposición de Ley Orgánica para garantizar el derecho de acompañamiento al final de la vida y los cuidados paliativos.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 67

de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones. En consonancia con lo anterior, proponemos la sustitución del título de la ley, porque en los términos en que se presenta, va en contra del artículo 15 de la Constitución Española, vulnerando el derecho a la vida y va en contra también del «Convenio de Oviedo» firmado en 1997, mediante el que se reconoce como valor superior la dignidad humana y se protegen los derechos humanos, y contra el artículo 143.4 del Código Penal de 1995, por el que quedan penalizadas las prácticas de eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

### ENMIENDA NÚM. 90

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

#### ENMIENDA

De supresión.

Se propone la supresión en el preámbulo de la expresión «padecimiento grave, crónico e incapacitante» que aparece en los párrafos 5.º, 10.º y 15.º

#### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «padecimiento grave, crónico e incapacitante» evoca innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución Española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

### ENMIENDA NÚM. 91

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución del preámbulo de la Ley en los siguientes términos:

«Morir constituye la última de las etapas de la biografía personal de cada ser humano, y así como es aceptado por todos que el ordenamiento jurídico debe procurar que todas las personas disfruten de una vida digna, también debe asegurar que todas tengan derecho a morir con la máxima dignidad.

Surge así la necesidad de legislar los derechos y las garantías que aseguren la aspiración de fallecer dignamente con los significados que ello conlleva, pudiendo rechazarse los tratamientos que no se desean, según los deseos previamente expresados en un documento de voluntades anticipadas, en la intimidad personal y familiar, con el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual posible.

Es necesario reconocer que para todas las personas hay un momento en que lo razonable o útil para ayudar a las personas en la recta final de su vida, es evitar el sufrimiento, por encima de intentos vanos de alargar la vida. Llegados a ese punto, deben asumirse no solo los límites de la medicina, sino también el hecho inevitable de la muerte, lo que conduce a hacer un uso adecuado de los medios disponibles

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 68

para prolongar la vida. Se debe diferenciar en estos casos lo que es un razonable esfuerzo terapéutico, conducente a alargar la vida de los pacientes en condiciones dignas, de la obstinación terapéutica, que solo conduce a la prolongación de un sufrimiento innecesario.

En estos procesos la prolongación de la vida no debe considerarse un bien superior al derecho de los pacientes a disponer de sus últimos días de acuerdo a sus creencias y convicciones personales. Tampoco es lícito imponer el sufrimiento a quien carece de expectativas de supervivencia.

### II

Con ello se pretende, por un lado, reconocer de forma expresa los derechos de las personas que residen en nuestro país, sin perjuicio de los elementos adicionales o de desarrollo que introduzca el correspondiente ordenamiento autonómico. De este modo, todos los ciudadanos pueden sentirse protegidos, con suficiente certeza jurídica y precisión de las obligaciones que su respeto comporta, por ese conjunto de derechos ante una situación que, por su propia naturaleza, viene marcada por la dificultad y la incertidumbre. Al mismo tiempo, es necesario dotar a todos los profesionales sanitarios del apoyo, la información y las herramientas necesarias, para asumir su papel con seguridad y reducir la conflictividad en una situación dolorosa y compleja como es la del final de la vida. Constituye una obligación ineludible con ellos y un compromiso decidido con la ciudadanía.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, mediante la presente ley se pretende, en primer lugar, dar una respuesta legal a los dilemas a los que se enfrentan las Administraciones y el personal sanitario en el caso de las personas que se encuentran ante el proceso final de su vida. Una situación en la que el respeto a la dignidad del paciente provoca que la asistencia sanitaria más adecuada para velar por el bienestar de la persona, no siempre se corresponda con aquella que resulte más efectiva a la hora de alargar el tiempo de vida. En tales circunstancias, los cuidados paliativos, dirigidos a mitigar el dolor de los pacientes, incluso cuando ello pueda acortar o incluso poner en peligro inminente su vida, pueden ser la opción más adecuada y, a la vez, la más humana, para garantizar que puedan afrontar el proceso final de su vida en las mejores circunstancias posibles.

Igualmente, la presente Ley tiene por objeto regular, de manera expresa y concisa, los derechos de las personas que se encuentran ante el proceso final de su vida, así como los deberes del personal sanitario y las garantías que han de proporcionar las Administraciones competentes y los centros e instituciones sanitarias y sociales para hacer efectivos tales derechos, todo ello en consonancia con lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Por tanto, en cuanto al objeto de la ley, cabe reiterar que ésta se ocupa del proceso del final de la vida, concebido como un final próximo e irreversible, eventualmente doloroso y potencialmente lesivo de la dignidad de quien lo padece para, en la medida de lo posible, aliviarlo, en su transcurrir, con respeto a la autonomía, la integridad física y la intimidad de la persona.

### III

La presente Ley está estructurada en cuatro títulos, junto a siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y tres disposiciones finales.

En el Título preliminar se establece el principio fundamental de pleno respeto a la voluntad de las personas en el proceso final de su vida, y se define el ámbito de aplicación de la ley mediante la concurrencia de un pronóstico vital reducido en el tiempo e irreversible, ocasionado tanto por una enfermedad incurable como por un deterioro extremo que provoca trastornos graves en quienes lo padecen.

El Título I recoge la declaración de derechos de las personas en el proceso final de su vida, centrada en torno al derecho a la toma de decisiones que presupone, como ha afirmado el propio Tribunal Constitucional, el derecho a una información asistencial completa, clara y comprensible. Junto a esa información, los elementos de falta de capacidad que pueden darse en los pacientes en razón de su minoría de edad o de su estado físico y cognitivo, requieren una serie de precisiones e instrumentos específicos, que van desde la posibilidad de la persona que se encuentra ante el proceso final de su vida de designar representante hasta la previsión de las llamadas instrucciones previas y sus formas de modificación.



En todos los casos, el objetivo consiste garantizar la primacía de la voluntad de la persona en el proceso final de su vida, así como las vías de conocimiento y manifestación de dicha voluntad; y de proscribir cualquier consecuencia discriminatoria en la atención sanitaria que pudiera derivarse de dicha voluntad y, específicamente, del rechazo a determinados tratamientos, intervenciones o procedimientos.

En la declaración de derechos se incluye también aquellos que tienen por objeto las prestaciones sanitarias y de otra índole a las que deben poder acceder las personas en el proceso final de su vida: los cuidados paliativos integrales y el tratamiento del dolor, previendo específicamente el derecho a la sedación paliativa, incluso cuando ello pudiera implicar un acortamiento de la vida; el derecho a recibir tales cuidados paliativos en su domicilio o en otro lugar que designen, o, en caso de que requieran asistencia en régimen de internamiento hospitalario, que se les permita el acompañamiento de sus familiares, allegados y el auxilio religioso que deseen, y el respeto a su intimidad personal y familiar, sometiendo estos últimos derechos a la compatibilidad con las medidas necesarias para una atención sanitaria de calidad.

Los preceptos contenidos en los Títulos II y III determinan el marco de actuación de los profesionales sanitarios y las obligaciones de las Administraciones, así como los centros sanitarios y sociales concernidos, al objeto de dar satisfacción a los derechos recogidos en el Título I, todos ellos relacionados con el derecho del paciente a que se respete su voluntad, que se configura como mandato fundamental del personal sanitario y, en consecuencia, como clave de su seguridad jurídica y de su régimen de responsabilidad. A tal efecto, se prevén las garantías necesarias para que esa voluntad se configure de modo plenamente informado y para que los profesionales puedan acceder a la misma, así como el deber de adecuar el esfuerzo terapéutico a la situación del paciente, evitando la obstinación terapéutica y dando plena cobertura a la disminución proporcional de ese esfuerzo en razón del bienestar del paciente, siempre con las garantías de decisión compartida por varios profesionales y de información al paciente y respeto a su voluntad.

El Título IV regula el procedimiento sancionador por las infracciones cometidas en la aplicación de la presente ley, en consonancia con lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y sin perjuicio de la normativa que en su caso desarrollen las Comunidades Autónomas.

Por último, las disposiciones adicionales determinan el carácter básico de la ley, así como ordenan las subsiguientes actuaciones necesarias de las Administraciones Públicas, en particular de las Administraciones sanitarias, para su desarrollo y aplicación. Por su parte, la disposición transitoria prevé el plazo para la dotación de habitaciones individuales. Las disposiciones finales adecúan a lo dispuesto en la ley la regulación de las instrucciones previas que se encontraba en el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Asimismo, la disposición final segunda contempla la habilitación normativa del Gobierno para dictar las disposiciones reglamentarias precisas para el desarrollo y ejecución de la ley.

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

Mediante la Ley General de Sanidad promulgada en 1986 se da protección a la dignidad, a la autonomía y al respeto a la voluntad e intimidad del individuo, lo cual queda ratificado en la Ley 44/2002 de Autonomía del Paciente, donde, articulándolo mediante el Consentimiento Informado como principal elemento que preserva su cumplimiento, introduce además el reconocimiento al derecho de que el paciente pueda decidir o negarse a someterse a según que tratamientos en función de su escala de valores, tras haber recibido una información completa sobre procedimientos, riesgos y beneficios esperables y tras haber comprendido todo ello.

Contamos también con el «Convenio de Oviedo» firmado en 1997, mediante el que se reconoce como valor superior la dignidad humana y se protegen los derechos humanos y con el artículo 143.4 del Código Penal de 1995, por el que quedan penalizadas las prácticas de eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

En el Código Deontológico de la Organización Médica Colegial que cuenta con rango de Disposición Administrativa y sirve de guía para las buenas prácticas por parte de los médicos, y mediante el cual se suscribe que una correcta «lex artis» se ejercerá curando cuando sea posible, pero cuando ello no lo sea, se pretenderá el alivio y el cuidado del individuo con el máximo respeto a la dignidad y a la libertad del paciente y a sus decisiones respecto a los posibles tratamientos y procedimientos. Condena el encarnizamiento

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 70

terapéutico, así como la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. Se define como correcta «lex artis» la sedación paliativa, siempre y cuando el paciente se encuentre en una situación terminal y no se consiga el control sintomático con los fármacos y medidas disponibles.

A la hora de que el paciente disponga de toda la información del proceso, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, una de las opciones de tratamiento es el manejo del proceso por equipos que provean al paciente de unos cuidados paliativos de calidad con los que se pueda controlar el dolor y la sintomatología adversa de cualquier naturaleza, proporcionando una buena calidad de vida al paciente y a sus familiares, en cumplimiento de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, en cuanto a validez del Consentimiento Informado.

---

### ENMIENDA NÚM. 92

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 1**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Al artículo 1. Objeto. Se propone la sustitución del artículo 1, quedando redactado en los siguientes términos:

«La presente Ley tiene como objeto regular el ejercicio de los derechos de la persona ante el proceso final de su vida y de los deberes del personal sanitario que atiende a los pacientes que en encuentren en esta situación, así como las garantías para proteger la dignidad de la persona que las instituciones sanitarias estarán obligadas a proporcionar con respecto a este proceso.»

#### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones. El Ordenamiento Jurídico debe procurar que todas las personas disfruten de una vida digna, también debe asegurar que todas tengan derecho a morir con la misma dignidad.

---

### ENMIENDA NÚM. 93

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 2**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Al artículo 2. Ámbito de aplicación. Se propone la sustitución completa del artículo 2, que quedaría redactado en los siguientes términos:

«La presente Ley será de aplicación en el ámbito sanitario y social, tanto público como privado, en todo el territorio nacional, a los pacientes que se encuentren en el proceso de morir o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso, bien sea en su domicilio, en un hospital o en un centro socio-sanitario.

Igualmente será de aplicación a todas las personas responsables de la toma de decisiones relacionadas con el proceso final de la vida, garantizando el acompañamiento y los cuidados paliativos, así como al personal sanitario y social implicados en la asistencia durante dicho proceso.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones. Deben asumirse no solo los límites de la medicina, sino también el hecho inevitable de la muerte, lo que conduce a hacer un uso adecuado de los medios disponibles relacionados con el final de la vida.

### ENMIENDA NÚM. 94

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De supresión.

Al artículo 3. Definiciones. Se propone la supresión del texto completo del artículo 3.b.

### JUSTIFICACIÓN

La redacción del artículo incurre en trato desigual y discriminatorio por causa de discapacidad.

### ENMIENDA NÚM. 95

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Al artículo 3. Definiciones. Se propone la sustitución del texto completo del artículo 3 en los siguientes apartados y términos:

«A efectos de la presente 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 tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

b) Calidad de vida: La satisfacción individual ante las condiciones objetivas de vida desde los valores y las creencias personales; su contenido abarca no solo el bienestar físico, sino también los aspectos psicológicos, socioeconómicos espirituales.

c) Cuidados paliativos: El conjunto coordinado de acciones dirigido a la atención activa a los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo siendo primordial el control del dolor y de

otros síntomas, así como de lo: problemas psicológicos, sociales y espirituales. Los cuidados paliativos son interdisciplinarios en su enfoque e incluyen al paciente, la familia y su entorno. Cubren las necesidades del paciente con independencia de donde esté siendo cuidado, ya sea en el centro sanitario o social o en su domicilio y tienen por objeto preservar la mejor calidad de vida posible hasta el final. Forma parte de la buena práctica médica.

d) Instrucciones previas: El documento por el cual una persona, mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, dentro de los límites legales, con objeto de que esta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre el tratamiento de su salud y los cuidados o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

e) Medidas de soporte vital: Toda intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para mantener sus constantes vitales, esté o no dicho tratamiento dirigido hacia la enfermedad de base o el proceso biológico causal. Se incluye entre ellas la ventilación mecánica o asistida, la nutrición forzada y la diálisis.

f) Médico responsable: El profesional que tiene a su cargo coordinar 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, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

g) Enfermero responsable: El profesional de enfermería que tiene a su cargo la coordinación de la información y asistencia sanitaria del paciente en el ámbito de su competencia profesional, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

h) Proceso final de la vida: Aquel en el que se encuentran las personas en situación terminal o de agonía como consecuencia de una enfermedad o un accidente

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

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

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

i) Representante: Persona mayor de edad en pleno ejercicio de su capacidad que emite el consentimiento por representación de otra, habiendo sido designada para tal función mediante una declaración de instrucciones previas o, de no existir esta, siguiendo las disposiciones legales vigentes en la materia.

j) Sedación paliativa: la disminución deliberada de la conciencia del enfermo, una vez obtenido el oportuno consentimiento mediante la administración de los fármacos indicados y a las dosis proporcionadas, con el objetivo de evitar un sufrimiento insostenible causado por uno o más síntomas refractarios. La sedación debe seguir siempre el principio de proporcionalidad, siendo el objetivo alcanzar un nivel de sedación suficientemente profundo como para aliviar el sufrimiento.

k) Sedación en fase de agonía: sedación paliativa que se utiliza cuando el enfermo se encuentra en sus últimos días u horas de vida para aliviar un sufrimiento intenso. En esta situación la sedación es continua y tan profunda como sea necesario para aliviar dicho sufrimiento.

l) Testamento vital: Equivale al documento de instrucciones previas.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 73

### ENMIENDA NÚM. 96

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Capítulo II**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Al capítulo II. Derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y requisitos para su ejercicio.

Se propone la sustitución del título del capítulo II, quedando redactado en los siguientes términos:

«CAPÍTULO II Derecho de las personas ante el proceso final de la vida y los cuidados paliativos»

#### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones. Esta ley tiene que tener por objeto regular, de manera expresa, los derechos de las personas que se encuentran ante el proceso final de la vida, en consonancia con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

### ENMIENDA NÚM. 97

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 4**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Al artículo 4. Derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir.

Se propone la sustitución del artículo 4 que quedará redactado en los siguientes términos:

«Artículo 4. Derecho a la protección de la dignidad de la persona en el proceso final de la vida.

Toda persona que se encuentre en el proceso final de la vida tiene derecho a la protección de su dignidad y a que se garantice el efectivo cumplimiento del derecho a la vida contemplado en el artículo 15 de la Constitución Española. También tendrá derecho a recibir la información clínica de manera accesible, comprensible y adecuada en los términos previstos en la legislación vigente, con el fin de ayudarle a tomar la decisión de manera autónoma.»

#### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 74

de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

### ENMIENDA NÚM. 98 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Al artículo 5. Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir.

Se propone la modificación del artículo 5.1.d que quedará redactado en los siguientes términos:

Artículo 5.1.d. «Sufrir una enfermedad grave e incurable en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable».

#### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» evoca innecesariamente situaciones de discapacidad. Además abre la puerta en una «peligrosa pendiente deslizante» de patologías crónicas, que limitan funcionalmente al paciente pero que no se encontrarían en el proceso final de la vida.

### ENMIENDA NÚM. 99 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Al artículo 5. Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir.

Se propone la sustitución completa del artículo 5, que quedará redactado en los siguientes términos

«Artículo 5. Derecho al acompañamiento.

La persona en el proceso final de la vida a la que se le preste asistencia en una institución sanitaria o social en régimen de internamiento tendrá derecho a disponer, si lo desea, de acompañamiento familiar o persona que indique. También tendrá derecho a recibir acompañamiento al final de la vida de acuerdo con sus convicciones y creencias.»

#### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis

de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

### ENMIENDA NÚM. 100 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Al artículo 6. Requisitos de la solicitud de prestación de ayuda para morir.

Se propone la sustitución completa del artículo 6 quedando redactado en los siguientes términos:

«Artículo 6. Derecho a la toma de decisiones.

1. Las personas que se encuentren en el proceso de morir tienen derecho a realizar una planificación de decisiones anticipadas para los posibles escenarios en los que puede discurrir el curso de su enfermedad. El médico responsable proporcionará al paciente toda la información necesaria para la correcta toma de decisiones, que serán respetadas. De acuerdo con lo anterior, podrán rechazar las intervenciones y los tratamientos propuestos por los profesionales sanitarios, aún en los casos en que esta decisión pudiera tener el efecto de acortar su vida o ponerla en peligro inminente, con las limitaciones previstas en el artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

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

3. La decisión sobre la atención sanitaria que se haya de recibir por parte del paciente se expresará como regla general mediante el consentimiento informado del paciente, libremente revocable, que se ejercerá de conformidad con lo establecido en esta Ley y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y deberes en materia de información y documentación clínica. En las ocasiones en las que sea posible, se hará de forma verbal por parte del paciente. La voluntad así expresada se incorporará a la historia clínica.

El rechazo a la intervención propuesta y la revocación del consentimiento informado previamente emitido, deberán, en todo caso, ser expresos, constar por escrito e incorporarse a la historia clínica.

Cuando sea precisa la firma del paciente para dejar constancia de su voluntad y no pudiera firmar por incapacidad física, lo hará en su lugar, siempre que sea posible, otra persona que actuará como testigo a petición suya. En estos casos, tanto la identificación del testigo, como el motivo que impide la firma por la persona que presta su consentimiento o rechaza la intervención propuesta, se harán constar en la historia clínica.»

#### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 76

### ENMIENDA NÚM. 101

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 7**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Al artículo 7. Denegación de la prestación de ayuda para morir.

Se propone la sustitución del artículo 7 quedando redactado en los siguientes términos:

«Artículo 7. Derecho a otorgar instrucciones previas o planificación anticipada de los cuidados.

1. Toda persona mayor de edad y con plena capacidad de obrar tiene derecho a manifestar anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y el tratamiento asistencial que desea recibir en el proceso final de su vida. Esta manifestación de voluntad podrá realizarse mediante documento público o en documento otorgado conforme a lo dispuesto en la normativa autonómica aplicable. En este último caso, el documento deberá ser inscrito en el Registro Nacional de Instrucciones Previas, previsto en el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, para su validez y eficacia en todo el territorio nacional.

2. En las instrucciones previas, manifestadas en cualquiera de los instrumentos previstos en el apartado anterior, se podrá designar un representante y determinar sus funciones, a las que este deberá atenerse. El representante actuará siempre buscando el mayor beneficio y el respeto a la dignidad de la persona a la que represente. En todo caso velará para que, en las situaciones clínicas contempladas en la declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represente haya dejado establecidas.

3. Para la toma de decisiones en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en las instrucciones previas, a fin de presumir la voluntad que tendría la persona si estuviera en ese momento en situación de capacidad, quien la represente tendrá en cuenta los valores u opciones vitales recogidas en dichas instrucciones.

4. Las instrucciones previas podrán ser modificadas o revocadas por el paciente en cualquier momento mediante cualquiera de los medios previstos para su otorgamiento. En todo caso, cuando la persona que se encuentre en el proceso final de la vida conserve su capacidad, la voluntad manifestada durante dicho proceso prevalecerá sobre cualquier otra previa.

5. Se facilitará y fomentará la planificación anticipada de los cuidados, entendida como un proceso relacional y dinámico de comunicación entre el paciente y su familia y el equipo sanitario, en el que se incorporan los deseos y preferencias del paciente a las decisiones de atención sanitaria, teniendo en cuenta la situación clínica real y concreta.»

#### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

### ENMIENDA NÚM. 102

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 7**.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 77

### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición del artículo 7 bis, quedando redactado en los siguientes términos:

«Artículo 7 bis. Derecho a los cuidados paliativos de calidad. Tratamiento del dolor y sedación paliativa.

1. Todas las personas con enfermedad terminal tienen derecho a recibir, con el máximo respeto a su dignidad personal y voluntad libremente expresada, cuidados integrales paliativos de calidad, incluida la sedación paliativa si el dolor, o cualquier otro síntoma que produzca molestias severas, son refractarios al tratamiento específico, aunque ello implique un acortamiento de su vida. La administración de sedación paliativa deberá ajustarse a un procedimiento que contemple las circunstancias específicas de cada paciente y los métodos a utilizar según la situación clínica en cada caso.

2. Asimismo, las personas que se encuentren en el proceso de morir, si así lo desean, tienen derecho a que estos cuidados paliativos integrales se les proporcionen en su domicilio o en cualquier otro que designen, siempre que esta opción no esté contraindicada o el lugar elegido no reúna condiciones para prestar estos cuidados. En estos casos se ofrecerá a los pacientes recursos acordes con sus necesidades.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

### ENMIENDA NÚM. 103 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Capítulo III**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Al capítulo III. Procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir.

Se propone la sustitución del título del capítulo III, quedando redactado en los siguientes términos:

«CAPÍTULO III Deberes de los profesionales sanitarios que atienden a pacientes en la fase final de la vida»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

Con esta enmienda se pretende definir el marco de actuación de los profesionales sanitarios en los centros sanitarios y sociales, al objeto de dar satisfacción a los derechos de los pacientes al final de la vida.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 78

### ENMIENDA NÚM. 104

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

Al artículo 8. Procedimiento a seguir por el médico responsable cuando exista una solicitud previa de prestación de ayuda para morir.

Se propone la sustitución completa del artículo 8, quedando redactado en los siguientes términos:

«Artículo 8. Deberes respecto a la toma de decisiones clínicas y de respeto a la voluntad del paciente.

1. Los médicos y otros profesionales sanitarios, antes de proponer cualquier intervención sanitaria a una persona en fase terminal de la vida, deberán asegurarse de que la misma está clínicamente indicada, elaborando su juicio clínico al respecto basándose en el estado de la ciencia, en la evidencia científica disponible, en su saber profesional, en su experiencia y en el estado clínico, gravedad y pronóstico de la persona afecta. En el caso de que este juicio profesional concluya en la indicación de una intervención sanitaria, someterá entonces la misma al consentimiento libre y voluntario de la persona, que podrá aceptar la intervención propuesta, elegir libremente entre las opciones clínicas disponibles, o rechazarla, en los términos previstos en la Ley.

2. Conforme a lo previsto en el apartado anterior, el personal sanitario adecuará y limitará, en su caso, el esfuerzo terapéutico de modo proporcional a la situación del paciente, evitando la adopción o mantenimiento de intervenciones y medidas carentes de utilidad clínica, y siempre sin menoscabo de aquellas actuaciones sanitarias que garanticen su debido cuidado y bienestar. De todas las actuaciones mencionadas en los párrafos anteriores deberá quedar constancia en la historia clínica.

3. Todos los profesionales sanitarios implicados en la atención de los pacientes tienen la obligación de respetar los valores, creencias y preferencias de los mismos en la toma de decisiones clínicas, en los términos previstos en la Ley, debiendo abstenerse de imponer criterios personales.

4. El cumplimiento de la voluntad manifestada por el paciente en la forma prevista en la presente Ley y de conformidad con el ordenamiento jurídico excluirá cualquier exigencia de responsabilidad por las correspondientes actuaciones de los profesionales sanitarios dedicadas a dar cumplimiento a su voluntad exceptuando posibles malas prácticas por parte de los profesionales sanitarios.»

#### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

### ENMIENDA NÚM. 105

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 9**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 79

Al artículo 9. Procedimiento a seguir cuando se aprecie que existe una incapacidad de hecho.

Se propone la sustitución completa del artículo 9, quedando redactado en los siguientes términos:

«Artículo 9. Deberes respecto a las personas que puedan hallarse en situación de incapacidad de hecho.

1. El médico responsable es quien debe valorar si la persona que se halla bajo atención médica pudiera encontrarse en una situación de incapacidad de hecho que le impidiera decidir por sí misma. Tal valoración debe constar adecuadamente en la historia clínica.

2. Para la apreciación de la incapacidad de hecho se deberá contar con la opinión de otros profesionales implicados directamente en la atención de los pacientes. Asimismo, se deberá consultar a la familia con objeto de conocer su opinión.

3. Una vez establecida la situación de incapacidad de hecho, el médico responsable deberá hacer constar en la historia clínica los datos de quien deba actuar por la persona en situación de incapacidad, conforme a lo previsto en el artículo 7.2.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

### ENMIENDA NÚM. 106

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 10**.

### ENMIENDA

De sustitución.

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

Se propone la sustitución completa del artículo 10, quedando redactado en los siguientes términos:

«Artículo 10. Control previo por parte de los comités de ética asistenciales.

1. Todos los centros sanitarios o instituciones dispondrán o, en su caso, estarán vinculados a un Comité de Ética Asistencial, con funciones de asesoramiento en los casos de decisiones clínicas que planteen conflictos éticos. Los informes o dictámenes emitidos por el Comité de Ética Asistencial en ningún caso sustituirán las decisiones que tengan que adoptar los profesionales sanitarios.

2. En los casos de discrepancia entre los profesionales sanitarios y los pacientes o, en su caso, con quienes ejerciten sus derechos, o entre éstos y las instituciones sanitarias, en relación con la atención sanitaria prestada en el proceso de morir que no se hayan podido resolver mediante acuerdo entre las partes, se podrá solicitar a petición de cualquiera de estas asesoramiento al Comité de Ética Asistencial correspondiente, que podrá proponer alternativas o soluciones éticas a aquellas decisiones clínicas controvertidas.

3. Las personas integrantes de los Comités de Ética Asistencial estarán obligadas 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 del Comité.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones. En las organizaciones sanitarias, tanto públicas como privadas, existen órganos consultivos como es el caso del Comité de Ética Asistencial.

### ENMIENDA NÚM. 107 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 11**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Al artículo 11. Realización de la prestación de ayuda a morir.

Se propone la sustitución completa del artículo 11, quedando redactado en los siguientes términos:

«Artículo 11. Sobre las obligaciones de los profesionales de garantizar el derecho a formular instrucciones previas y a respetar estas.

1. Todos los profesionales sanitarios están obligados a: a) Proporcionar a sus pacientes información acerca de su derecho a formular la declaración de instrucciones previas. b) Registrar en la historia clínica la existencia o no de instrucciones previas. c) Respetar los valores e instrucciones contenidos en la declaración de instrucciones previas, en los términos previstos en la presente Ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía del paciente. d) A los efectos previstos en el párrafo anterior, si el paciente está en el proceso de morir y en situación de incapacidad, el equipo asistencial deberá consultar el registro de instrucciones previas, dejando constancia de dicha consulta en la historia clínica.

2. Los pacientes atendidos en instituciones sanitarias, o socio-sanitarias, recibirán a su ingreso información por escrito de sus derechos, garantías y de las obligaciones profesionales en relación con el derecho a formular instrucciones previas.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

### ENMIENDA NÚM. 108 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 81

Al artículo 12. Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación tras la realización de la prestación de ayuda a morir.

Se propone la modificación del artículo 12.b.4.º, en los siguientes términos:

Artículo 12.b.4.º Descripción de la patología padecida por la persona solicitante (enfermedad grave e incurable).

### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» evoca innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución Española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

### ENMIENDA NÚM. 109

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

### ENMIENDA

De supresión.

Al artículo 12. Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación tras la realización de la prestación de ayuda a morir. Se propone la supresión del artículo 12.

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

### ENMIENDA NÚM. 110

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Capítulo IV**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Al capítulo IV. Garantía en el acceso a la prestación de ayuda para morir.

Se propone la sustitución del título del capítulo IV, quedando redactado en los siguientes términos:

«CAPÍTULO IV Garantía que proporcionarán las Administraciones Sanitarias»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 82

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones. Las Administraciones sanitarias han de garantizar todos los servicios y recursos para lograr la mejor atención en el momento del final de la vida.

### ENMIENDA NÚM. 111 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 13**.

### ENMIENDA

De sustitución.

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

Se propone la sustitución completa del artículo 13, quedando redactado en los siguientes términos:

«Artículo 13. Garantías para el efectivo respeto de los derechos de los pacientes.

1. Las instituciones responsables de la atención directa deberán arbitrar los medios para que los derechos de los pacientes no se vean mermados en ningún caso o eventualidad, incluida la ausencia de profesionales, así como cualquier causa sobrevenida.

2. Las Administraciones Sanitarias competentes dispondrán de un modelo de documento de instrucciones previas con el objeto de facilitar a los otorgantes la correcta expresión de aquellas situaciones sobre las que quieran manifestar su voluntad.

3. Los centros e instituciones sanitarias públicas y privadas facilitarán a las personas en fase terminal de su vida el acompañamiento, siempre que no resulte incompatible con el conjunto de medidas necesarias para ofrecer una atención de calidad a los pacientes.

4. El acceso de aquellas personas que les puedan proporcionar auxilio religioso conforme a sus convicciones y creencias, procurando no interferir en las actuaciones del equipo sanitario.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

### ENMIENDA NÚM. 112 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 14**.

### ENMIENDA

De sustitución.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 83

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

Se propone la sustitución completa del artículo 14, quedando redactado en los siguientes términos:

«Artículo 14. Asesoramiento en cuidados paliativos.

1. Se garantizará a los pacientes en el proceso final de su vida asesoramiento sobre los objetivos de los cuidados paliativos, de acuerdo con sus necesidades y preferencias.
2. Los centros sanitarios y socio-sanitarios garantizarán la necesaria coordinación en la información y asesoramiento en cuidados paliativos entre los diferentes equipos profesionales.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

### ENMIENDA NÚM. 113 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 15**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Al artículo 15. Protección de la intimidad y confidencialidad.

Se propone la sustitución completa del artículo 15, quedando redactado en los siguientes términos:

«Artículo 15. Estancia en habitación individual para personas en situación terminal.

1. Los centros e instituciones sanitarias garantizarán a los pacientes en situación terminal, que deban ser atendidos en régimen de hospitalización, una habitación individual durante su estancia, con el nivel de confort e intimidad que requiere su estado de salud, siempre que no lo impidan las necesidades asistenciales.
2. Asimismo, estos pacientes podrán estar acompañados permanentemente por una persona familiar o allegada de acuerdo con las preferencias del paciente.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

### ENMIENDA NÚM. 114 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 16**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 84

### ENMIENDA

De sustitución.

Al artículo 16. Ejercicio del derecho a la objeción de conciencia sanitaria por los profesionales sanitarios implicados en la prestación de ayuda para morir.

Se propone la sustitución completa del artículo 16, quedando redactado en los siguientes términos:

«Artículo 16. Formación en cuidados al final de la vida.

Se asegurará la oferta de una formación específica al personal implicado en la atención al final de la vida, para la aplicación y cumplimiento de esta ley.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

---

#### ENMIENDA NÚM. 115 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 16**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Se propone la sustitución completa del artículo 16, quedando redactado en los siguientes términos:

Artículo 16. Garantías para los Profesionales Sanitarios.

1. Los Profesionales sanitarios podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.
2. El La aceptación o rechazo a realizar la Eutanasia es una decisión individual del profesional sanitario, adoptada con el respeto a su libertad de conciencia, será voluntaria y no condicionada, no suponiendo, en ningún caso, discriminación de carácter económico o laboral, no pudiendo ser criterio de contratación de personal o de desarrollo profesional.

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

#### ENMIENDA NÚM. 116 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Capítulo V**.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 85

### ENMIENDA

De supresión.

Al capítulo V. Comisiones de Garantía y Evaluación.

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

### ENMIENDA NÚM. 117

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 17**.

### ENMIENDA

De supresión.

Al artículo 17. Creación y composición.

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones. En las organizaciones sanitarias, tanto públicas como privadas, existen órganos consultivos como es el caso del Comité de Ética Asistencial.

### ENMIENDA NÚM. 118

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 18**.

### ENMIENDA

De supresión.

Al artículo 18. Funciones.

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 86

registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

En las organizaciones sanitarias, tanto públicas como privadas, existen órganos consultivos como es el caso del Comité de Ética Asistencial.

### ENMIENDA NÚM. 119

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 19**.

#### ENMIENDA

De supresión.

Al artículo 19. Deber de secreto.

#### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones. En las organizaciones sanitarias, tanto públicas como privadas, existen órganos consultivos como es el caso del Comité de Ética Asistencial.

### ENMIENDA NÚM. 120

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional primera**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del disposición adicional primera, con la siguiente redacción:

«La muerte como consecuencia de la aplicación de la Ley de eutanasia tendrá la consideración legal de muerte no natural ocasionada por mecanismo exógeno provocado, al amparo de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.»

#### JUSTIFICACIÓN

No puede considerarse muerte Natural aquella que es producido por la participación de medios exógenos con la intención de causar la muerte, aunque al amparo de la Ley de Eutanasia no sea un ilícito penal.

### ENMIENDA NÚM. 121

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional primera**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 87

### ENMIENDA

De supresión.

A la disposición adicional primera. Sobre la consideración legal de la muerte.

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones. Las causas de muerte ya aparecen definidas en los códigos CIE-10 MC en relación con los GRDs.

### ENMIENDA NÚM. 122

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional segunda**.

### ENMIENDA

De sustitución.

A la disposición adicional segunda. Régimen sancionador.

Se propone la sustitución de la disposición adicional segunda en los siguientes términos:

«Las eventuales responsabilidades civiles, penales y profesionales o estatutarias quedarán sometidas al régimen sancionador previsto en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones. Con esta enmienda se recuerda la posible concurrencia de responsabilidad jurídica de los centros sanitarios en aquellos casos que pudiera ser invocada.

### ENMIENDA NÚM. 123

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional tercera**.

### ENMIENDA

De supresión.

Se propone la supresión de la disposición adicional tercera. Informe Anual.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 88

### JUSTIFICACIÓN

En coherencia con el resto de enmiendas.

#### ENMIENDA NÚM. 124 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional quinta**.

### ENMIENDA

De supresión.

Se propone la supresión del disposición adicional quinta. Recurso jurisdiccional.

### JUSTIFICACIÓN

En coherencia con el resto de enmiendas.

#### ENMIENDA NÚM. 125 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional séptima**.

### ENMIENDA

De sustitución.

Enmienda a la disposición adicional séptima que quedaría redactada de la siguiente forma:

Disposición adicional séptima (nueva). Formación.

«El Ministerio de Sanidad en el plazo de 6 meses creará Áreas de Capacitación Específica en Medicina de Cuidados Paliativos y Enfermería de Cuidados Paliativos para la adquisición de competencias avanzadas en cuidados paliativos, mediante programas formativos para procurar una mejor calidad de vida al paciente terminal.»

### JUSTIFICACIÓN

Una mejor formación de los profesionales de cuidados paliativos como ACE, procurará mejor calidad de vida y aliviará sufrimientos en el proceso final de la vida.

#### ENMIENDA NÚM. 126 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

### ENMIENDA

De adición.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 89

Nueva disposición adicional. Personas mayores y recursos sanitarios saturados.

«La condición de persona mayor, no será condición general limitante a la hora de establecer los protocolos de asignación de ingresos o de utilización de los recursos sanitarios críticos saturados.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones. Después de toda una vida de esfuerzo y sacrificio, no se puede someter a las personas mayores a un plus de angustia y desasosiego en momentos de crisis sanitaria por falta de diligencia en la previsión de recursos sanitarios y de equipos de prevención.

### ENMIENDA NÚM. 127

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición transitoria única**.

### ENMIENDA

De supresión.

A la disposición transitoria única. Régimen jurídico de las Comisiones de Garantía y Evaluación.

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones. En esta enmienda se suprime el régimen jurídico porque no existe tal comisión.

### ENMIENDA NÚM. 128

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final primera**.

### ENMIENDA

De modificación.

A la 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 del 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 una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 90

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

### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» evoca innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución Española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

### ENMIENDA NÚM. 129

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final primera**.

### ENMIENDA

De supresión.

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

### JUSTIFICACIÓN

Desde la defensa del derecho a la vida y desde el rechazo a tramitar una Proposición de Ley que prioriza un inexistente derecho a morir y da muestras de insensibilidad social y sanitaria ante una crisis de salud pública que, de momento, ha generado más de 80.000 muertos, el Grupo Parlamentario Popular registra estas enmiendas con el objeto de favorecer la preservación de la salud y la vida de los pacientes españoles, así como la seguridad de los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones.

### ENMIENDA NÚM. 130

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final tercera**.

### ENMIENDA

De supresión.

A la disposición final tercera. Carácter ordinario de determinadas disposiciones.

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 91

### ENMIENDA NÚM. 131

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final cuarta**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Enmienda a la disposición final cuarta, quedando redactado en los siguientes términos:

«La presente Ley entrará en vigor a los doce meses de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”

#### JUSTIFICACIÓN

El plazo de tres meses es muy breve para el desarrollo de la Ley, realización de protocolos de procedimientos para la prestación de la eutanasia que deben realizar las Comunidades Autónomas, así como la formación continuada y creación de unidades de cuidados paliativos con suficiente personal en todo el territorio nacional.

---

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 23 enmiendas a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Palacio del Senado, 15 de febrero de 2021.—**Carles Mulet García**.

### ENMIENDA NÚM. 132

#### De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

#### ENMIENDA

De supresión.

Al preámbulo de la Proposición de Ley.

Se propone eliminar las expresiones «imposibilitante» que aparecen en los párrafos 5.º, 10.º y 15.º del preámbulo.

#### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «imposibilitante» evoca innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución Española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

### ENMIENDA NÚM. 133

#### De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 92

### ENMIENDA

De adición.

Se propone añadir un último párrafo en el bloque I del preámbulo, con este texto:

«En la presente regulación legal de la eutanasia se ha tenido presente el marco imperativo de derechos humanos que significa la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006, de modo que esta ordenación sea plenamente respetuosa con este grupo social y carezca de cualquier sesgo por causa o motivos de discapacidad».

### JUSTIFICACIÓN

Es preciso dejar constancia en el preámbulo de la adecuación de la regulación sobre eutanasia al bloque de legalidad internacional en materia de derechos humanos que representada la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

---

#### ENMIENDA NÚM. 134 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 3. Definiciones.

En la definición de «prestación de ayuda para morir», especificar los profesionales que participan directamente en la misma, en aras de la seguridad jurídica:

«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 médico o enfermera.
- 2.a La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario competente de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

#### ENMIENDA NÚM. 135 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De modificación.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 93

Artículo 3, sobre «Definiciones».

Se propone dar nueva redacción al texto de la letra b) del artículo 3, que quedaría en estos términos:

«b) “Padecimiento grave y crónico”, entendiéndose por tal la situación en la que se encuentra una persona que lleva consigo un sufrimiento físico o psíquico grave, constante e insoportable para ella, acreditado bajo parámetros médicos, que según su criterio impide, socava o compromete de modo duradero e irreversible el libre desarrollo de su personalidad y su desenvolvimiento vital».

### JUSTIFICACIÓN

La regulación sobre la eutanasia, desde la óptica de las personas con discapacidad, ha de ser neutra y respetuosa, sin señalamientos específicos que las singularicen como grupo social especialmente indicado para la eutanasia por su situación o condición personal. Con esta propuesta de enmienda, que define el «padecimiento grave y crónico» en términos asépticos, se corrige el segado texto original que incurre en trato desigual por causa de discapacidad, prohibida por el ordenamiento jurídico internacional y nacional.

### ENMIENDA NÚM. 136

De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De adición.

Artículo 3. Definiciones.

Incorporar la definición de «enfermera referente» en el artículo 3.-Definiciones, de la Proposición de Ley Orgánica, con el siguiente texto:

«i) Enfermera referente: facultativa que presta cuidados integrales dirigidos al paciente y familia. Coordina junto con el resto de equipo multidisciplinar la asistencia sanitaria del paciente durante todo el proceso asistencial.»

### JUSTIFICACIÓN

Tal como se ha indicado previamente, y siguiendo lo recogido en el preámbulo de la Proposición de Ley, conforme al cual es «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», y teniendo en cuenta que la enfermera tiene una función principal en la atención a la persona enferma, cómo se está evidenciando tanto ante la presente pandemia por la Covid-19, como en el trabajo inter/multidisciplinar que se lleva a cabo en el ámbito sanitario, y también en las situaciones de final de vida, omitir referencias expresas a la misma en esta regulación es contradictorio con lo recogido en el preámbulo. Es por ello que la referencia a la enfermera se hace constar expresamente en diferentes apartados de esta propuesta de enmiendas, no con un ánimo corporativista, sino en un afán de recoger y reconocer la realidad asistencial. Sin olvidar que el uso del término enfermera, tal como recomienda el Consejo Internacional de Enfermeras, engloba pacíficamente a profesionales de ambos sexos.

### ENMIENDA NÚM. 137

De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 4**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 94

### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 4.2. Derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir:

Debe incluirse el adjetivo clínico en el término proceso: considerando proceso clínico como proceso multidisciplinar o global en la atención de las personas.

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 clínico, 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.

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 138**  
**De don Carles Mulet García (GPIC)**

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

### ENMIENDA

De modificación.

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

Debe incluirse el adjetivo clínico en el término proceso, en el mismo sentido que en la propuesta de enmienda anterior.

Artículo 5.1.b).

b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso clínico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos, incluido en su caso el acceso a los cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera de servicios comunes y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 139**  
**De don Carles Mulet García (GPIC)**

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 95

Añadir «por escrito», de tal forma que quede como sigue:

Artículo 5.1.e):

e) Prestar consentimiento informado por escrito previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.

### JUSTIFICACIÓN

En aras de la seguridad jurídica, y para mayor garantía tanto de los derechos de la persona solicitante como de los familiares, allegados y profesionales que participan en esta petición, concretar la necesidad de que el consentimiento informado sea siempre por escrito en todos estos procesos de prestación de ayuda para morir.

---

#### ENMIENDA NÚM. 140 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

### ENMIENDA

De modificación.

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

Artículo 5.2:

Añadir «previas», de modo que quede como sigue:

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.

### JUSTIFICACIÓN

Concretar que el documento al que se hace referencia es el de Instrucciones previas, para facilitar una mayor y mejor comprensión de la Ley.

---

#### ENMIENDA NÚM. 141 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 96

Se propone modificar la redacción de la letra d) del apartado 1 del artículo 5, que quedaría con este literal:

«d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave y crónico e ~~imposibilitante~~, en los términos establecidos en esta Ley, certificados por el médico responsable.»

### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «imposibilitante» evoca innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución Española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

### ENMIENDA NÚM. 142

De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

### ENMIENDA

De modificación.

Añadir «y/o la enfermera referente de los cuidados podrán»,

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

Artículo 6.4.:

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 responsable y/o la enfermera referente de los cuidados podrán presentar la solicitud de eutanasia.

### JUSTIFICACIÓN

Tener en cuenta la realidad asistencial, en la que la presencia de la enfermera es continuada junto a la misma ante la persona que hace la solicitud de eutanasia y/o suicidio asistido, lo que facilita que tenga conocimiento de sus solicitudes en primer lugar, recogiendo con la aceptación de esta propuesta de enmienda esta evidencia.

### ENMIENDA NÚM. 143

De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 7**.

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 97

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

Añadir la palabra «naturales» a los apartados 2 y 3, de modo que queden como sigue:

Artículo 7, apartados 2 y 3:

2. Contra dicha denegación, la persona que hubiera presentado la solicitud 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 naturales contados a partir de que se le haya notificado la denegación, 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.

### JUSTIFICACIÓN

La ley en el momento de fijar plazos tanto para la solicitud de eutanasia como de suicidio asistido hace referencia en ocasiones a días naturales y en otros a días hábiles. En una situación de final de vida en que el pronóstico vital de una persona se define como «situación de últimos días» o situación de «últimas horas» atenta contra toda coherencia distinguir en una misma situación entre días naturales y días hábiles. Hablar solo de días naturales no modifica sustancialmente ningún plazo, y por el contrario garantiza un mejor cómputo del mismo, dando a la par mayor seguridad jurídica a todas las personas implicadas en esta situación.

### ENMIENDA NÚM. 144 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

### ENMIENDA

De modificación.

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

Añadir «especialmente a la enfermera referente de los cuidados, teniendo en cuenta su criterio» de modo que quede como sigue:

Artículo 8.2:

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, si lo hubiere, especialmente a la enfermera referente de los cuidados, teniendo en cuenta su criterio, 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.

### JUSTIFICACIÓN

La enfermera, como profesional que permanece al cuidado del enfermo y de sus familiares y allegados, asegurando la calidad y continuidad de cuidados durante todo el proceso asistencial, considerando

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 98

holísticamente a la persona, ofreciendo las condiciones necesarias para que el paciente tome sus propias decisiones, es conocedora de sus preocupaciones, lo que hace que sepa cómo interpretar sus peticiones, motivo por el que su criterio debe ser tenido en consideración.

Así, por ejemplo, sucede en la Limitación del esfuerzo terapéutico en la Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte:

«Artículo 21. Deberes respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico.

2. Dicha limitación se llevará a cabo oído el criterio profesional del enfermero o enfermera responsable de los cuidados y requerirá la opinión coincidente con la del médico o médica responsable de, al menos, otro médico o médica de los que participen en su atención sanitaria. La identidad de dichos profesionales y su opinión será registrada en la historia clínica.»

Su criterio profesional debe ser tenido en consideración en una situación de final de vida.

### ENMIENDA NÚM. 145 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

#### ENMIENDA

De modificación.

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

Nos remitimos a la argumentación de la propuesta de enmienda «OCHO»:

Añadir la palabra «naturales», de modo que quede como sigue:

Artículo 8.3:

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, 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.

#### JUSTIFICACIÓN

La ley en el momento de fijar plazos tanto para la solicitud de eutanasia como de suicidio asistido hace referencia en ocasiones a días naturales y en otros a días hábiles. En una situación de final de vida en que el pronóstico vital de una persona se define como «situación de últimos días» o situación de «últimas horas» atenta contra toda coherencia distinguir en una misma situación entre días naturales y días hábiles. Hablar solo de días naturales no modifica sustancialmente ningún plazo, y por el contrario garantiza un mejor cómputo del mismo, dando a la par mayor seguridad jurídica a todas las personas implicadas en esta situación.

### ENMIENDA NÚM. 146 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 10**.

### ENMIENDA

De modificación.

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

Artículo 10, apartados 1, 2 y 3:

Añadir las palabras en negrita, de modo que quede como sigue:

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 **tres** miembros de la misma, un profesional médico, un jurista y **una enfermera**, 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 **tres** 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 **asistencial**, 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 **tres** 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.

### JUSTIFICACIÓN

La existencia de una Comisión con dos miembros, que deben acordar entre sí una cuestión determinada, aunque puede facilitar la adopción de un acuerdo, puede por otra parte hacer este imposible caso de tener dichas personas criterios divergentes.

Si en una situación de eutanasia y/o suicidio asistido es preciso verificar todas las garantías del procedimiento, lo que puede justificar la presencia de un jurista en dicha Comisión, no es menos cierto que incorporar una tercera persona en la misma, y más si se trata de una enfermera que conoce la situaciones por las que puede pasar una persona en situación de final de vida, así como el equipo sanitario, puede facilitar la adopción correcta de decisiones. Es no solo conveniente sino necesario la incorporación de una enfermera entre los miembros de dicha Comisión.

### ENMIENDA NÚM. 147 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 11**.

### ENMIENDA

De modificación.

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

Añadir palabras en negrita, de modo que queden como sigue:

Se deben tener en cuenta las consideraciones de las enmiendas SIETE y NUEVE.

Artículo 11, apartados 2 y 3:

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 la enfermera referente**, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 100

3. En el supuesto contemplado en el artículo 3.g. 2.a el médico responsable, **así como la enfermera referente**, tras prescribirse la sustancia que el propio paciente se autoadministrará, mantendrán la debida tarea de observación y apoyo a este hasta el momento de su fallecimiento.

### JUSTIFICACIÓN

La enfermera, como profesional que permanece al cuidado del enfermo y de sus familiares y allegados, asegurando la calidad y continuidad de cuidados durante todo el proceso asistencial, considerando holísticamente a la persona, ofreciendo las condiciones necesarias para que el paciente tome sus propias decisiones, es conocedora de sus preocupaciones, lo que hace que sepa cómo interpretar sus peticiones, motivo por el que su criterio debe ser tenido en consideración.

Así, por ejemplo, sucede en la Limitación del esfuerzo terapéutico en la Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte:

«Artículo 21. Deberes respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico.

2. Dicha limitación se llevará a cabo oído el criterio profesional del enfermero o enfermera responsable de los cuidados y requerirá la opinión coincidente con la del médico o médica responsable de, al menos, otro médico o médica de los que participen en su atención sanitaria. La identidad de dichos profesionales y su opinión será registrada en la historia clínica.»

Su criterio profesional debe ser tenido en consideración en una situación de final de vida.

### ENMIENDA NÚM. 148 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

### ENMIENDA

De modificación.

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

Añadir palabra en negrita, de modo que quede como sigue:

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 **naturales** 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:

### JUSTIFICACIÓN

La ley en el momento de fijar plazos tanto para la solicitud de eutanasia como de suicidio asistido hace referencia en ocasiones a días naturales y en otros a días hábiles. En una situación de final de vida en que el pronóstico vital de una persona se define como «situación de últimos días» o situación de «últimas horas» atenta contra toda coherencia distinguir en una misma situación entre días naturales y días hábiles. Hablar solo de días naturales no modifica sustancialmente ningún plazo, y por el contrario garantiza un mejor cómputo del mismo, dando a la par mayor seguridad jurídica a todas las personas implicadas en esta situación.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 101

### ENMIENDA NÚM. 149 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone modificar la redacción del apartado 4.º) de la letra b) del artículo 12, que quedaría en los siguientes términos:

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

#### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «imposibilitante» evoca innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución Española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

### ENMIENDA NÚM. 150 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 16**.

#### ENMIENDA

De supresión.

Artículo 16. Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

Suprimir el apartado 2 del artículo 16 de la Proposición de Ley toda vez que crea un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia.

#### JUSTIFICACIÓN

La Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, también reconoce en su artículo 19, apartado 2, el derecho a la objeción de conciencia en relación con la Interrupción voluntaria del embarazo, sin contemplar la necesidad de crear un registro de objetores de conciencia.

### ENMIENDA NÚM. 151 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 17**.

#### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 102

Artículo 17. Creación y composición.

Añadir palabras en **negrita**, de modo que quede como sigue:

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.

### JUSTIFICACIÓN

La presencia de una enfermera en las Comisiones de Garantía y Evaluación, recogidas de manera expresa, garantiza la participación en estas Comisiones de una profesional que como enfermera y defensora del paciente, debe velar por sus derechos garantizando el respeto por su autonomía y autodeterminación, considerar el papel de los familiares, así como brindar cuidados de excelencia a la sociedad y participar más proactivamente en políticas sanitarias.

### ENMIENDA NÚM. 152 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final primera**.

### ENMIENDA

De modificación.

Se plantea modificar el contenido de la disposición final primera, que a su vez procede a modificar el artículo 143.4 del Código Penal, que quedaría con esta redacción:

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

### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «imposibilitante» evoca innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución Española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 103

### ENMIENDA NÚM. 153 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final primera**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Modificación de la disposición final primera.

Modificación del apartado 4 del artículo 143 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal y adición de un nuevo apartado, que tendrá la siguiente redacción:

— «No será punible la conducta del médico/a ni Enfermero/a que con actos necesarios y directos causare o cooperare a la muerte de una persona, cuando esta sufra una enfermedad grave e incurable o enfermedad grave, crónica e invalidante, en los términos establecidos en la normativa sanitaria».

#### JUSTIFICACIÓN

La enfermera participará en la evaluación de la competencia y capacidad del paciente que ha solicitado ayuda para morir. La enfermera deberá explorar de forma objetiva dicha solicitud, siendo conscientes de sus propios valores personales sin que ello afecte a la relación clínica. La enfermera siempre podrá ejercer su derecho de objeción de conciencia ante dicha práctica. No obstante, no podrá nunca abandonar al paciente ni negarle medidas de confort y seguridad. La enfermera por su posición privilegiada en contacto continuo con el paciente y la familia deberá velar por un correcto proceso de reflexión y deliberación, ejerciendo como garante de los cuidados, realizando un abordaje holístico e integral bio-psico-social y espiritual.

### ENMIENDA NÚM. 154 De don Carles Mulet García (GPIC)

El Senador Carles Mulet García (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final nueva**.

#### ENMIENDA

De adición.

Nueva disposición final:

Se modifica el apartado 8 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

«2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, así como la solicitud de prestación de ayuda para morir.»

#### JUSTIFICACIÓN

En aras de la seguridad jurídica, y para mayor garantía tanto de los derechos de la persona solicitante como de los familiares, allegados y profesionales que participan en esta petición, concretar la necesidad de que el consentimiento informado sea siempre por escrito en todos estos procesos de prestación de ayuda para morir.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 104

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 71 enmiendas a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Palacio del Senado, 8 de febrero de 2021.—**Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea.**

### ENMIENDA NÚM. 155

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Título de la Proposición de Ley.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del Título de la Ley para que diga:

Ley Orgánica de regulación de la eutanasia y del suicidio asistido

#### JUSTIFICACIÓN

Llamar a las cosas por su nombre, sin eufemismos.

### ENMIENDA NÚM. 156

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Título de la Proposición de Ley.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del Título de la Ley para que diga:

Ley Orgánica de regulación de la ayuda para morir

#### JUSTIFICACIÓN

Título menos contundente que introduce al tema y luego se concreta en el texto.

### ENMIENDA NÚM. 157

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Título de la Proposición de Ley.**

#### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 105

Modificación del Título de la Ley para que diga:

Ley Orgánica de regulación de las decisiones para el final de la vida

### JUSTIFICACIÓN

Título menos contundente que introduce al tema y luego se concreta en el texto.

### ENMIENDA NÚM. 158

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del primer párrafo de la exposición de motivos, para que donde dice «La presente Ley pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia» diga:

La presente Ley pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la ayuda para morir.

### JUSTIFICACIÓN

Por coherencia. No tiene sentido titular la Ley como de eutanasia y en su desarrollo mencionar fundamentalmente y de manera repetida la «ayuda para morir».

### ENMIENDA NÚM. 159

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del segundo párrafo de la exposición de motivos, para que donde dice «La eutanasia significa etimológicamente...» diga:

Eutanasia significa... (o sea, suprimir el artículo «La»).

### JUSTIFICACIÓN

Eutanasia es un concepto genérico, no algo concreto como sugiere este enunciado.

### ENMIENDA NÚM. 160

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 106

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del inicio del segundo párrafo de la exposición de motivos, para que donde dice «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.» diga:

La eutanasia significa etimológicamente «buena muerte» y se puede definir como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, según la voluntad expresa de la misma y con objeto de evitarle un sufrimiento.

### JUSTIFICACIÓN

Se ajusta más a la realidad. Y además concreta a quién se le evita el sufrimiento.

#### ENMIENDA NÚM. 161

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación de la segunda frase del segundo párrafo de la exposición de motivos, para que donde dice «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» diga:

En nuestras doctrinas bioética y penalista existe hoy un amplio acuerdo en el empleo de los términos «eutanasia» y «suicidio asistido» de manera que actuaciones como el rechazo a iniciar determinados tratamientos por parte del propio paciente, la no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida, la interrupción de los ya instaurados conforme a la *lex artis*, la utilización de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico y la limitación o adecuación de los tratamientos de soporte vital, se han excluido de los conceptos bioético y jurídico-penal de eutanasia o suicidio asistido.

### JUSTIFICACIÓN

Se trata de una formulación más acorde con la realidad y menos enrevesada.

#### ENMIENDA NÚM. 162

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 107

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación de la frase que en el quinto párrafo de la exposición de motivos dice «Se busca, en cambio, legislar para respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en una situación de enfermedad grave e incurable, o de una enfermedad grave, crónica e invalidante, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables, lo que denominamos un contexto eutanásico», para que diga:

Se busca, en cambio, legislar para respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en una situación de enfermedad grave e incurable, o de una enfermedad grave, crónica e invalidante, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables.

### JUSTIFICACIÓN

Se eliminan las palabras «lo que denominamos un conetxtto eutanásico» porque de no hacerlo, podría deducirse que el legislador considera que la eutanasia es la única salida a dicha situación. Y no es así.

### ENMIENDA NÚM. 163

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación de la frase que en el quinto párrafo de la exposición de motivos dice «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» para que diga:

Con ese fin, la presente Ley regula y despenaliza los procesos de ayuda para morir en determinados supuestos definidos claramente, y sujetos a garantías suficientes que salvaguarden la absoluta libertad de la decisión, descartando presión externa de cualquier índole.

### JUSTIFICACIÓN

No sólo despenaliza la eutanasia sino también el suicidio médicamente asistido.

### ENMIENDA NÚM. 164

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 108

Modificación de la frase que en el sexto párrafo de la exposición de motivos dice «En el panorama de los países de nuestro entorno se pueden reconocer, fundamentalmente, dos modelos de tratamiento normativo de la eutanasia» para que diga:

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

### JUSTIFICACIÓN

La legislación de países de nuestro entorno habla de eutanasia, suicidio médicamente asistido, ayuda a morir, muerte por compasión, etc.

### ENMIENDA NÚM. 165

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación de la frase que en el séptimo párrafo de la exposición de motivos dice «Por una parte los países que despenalizan las conductas eutanásicas...» para que diga:

Por una parte los países que despenalizan las conductas de ayuda para morir...

### JUSTIFICACIÓN

Es más acorde con la realidad jurídica de esos países.

### ENMIENDA NÚM. 166

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación de la frase que en el octavo párrafo de la exposición de motivos dice «... los países que han regulado los supuestos en que la eutanasia es una práctica...» para que diga:

... los países que han regulado los supuestos en que la ayuda para morir es una práctica... (resto, igual).

### JUSTIFICACIÓN

Es más acorde con la realidad jurídica de esos países.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 109

### ENMIENDA NÚM. 167

De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Modificación de la frase que en el noveno párrafo de la exposición de motivos dice:

«... 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... diga:

... no es aceptable que un país que haya despenalizado conductas de ayuda para morir no tenga elaborado y promulgado un régimen legal específico, precisando las modalidades de práctica de tales ayudas...

#### JUSTIFICACIÓN

Porque no solo se legisla sobre eutanasia.

### ENMIENDA NÚM. 168

De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Modificación de la frase que en el noveno párrafo de la exposición de motivos dice «Así la ley distingue entre dos conductas eutanásicas diferentes, la eutanasia activa y aquella en la que es el propio paciente la persona que...» para que diga:

Así la ley distingue entre dos conductas de la ayuda para morir diferentes, la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, proceso éste en el que es el propio paciente la persona que...

#### JUSTIFICACIÓN

Solo se habla de eutanasia sin necesidad de calificarla como activa. El suicidio médicamente asistido tiene su existencia independientemente de la eutanasia, y conviene no mezclarlos en un todo único.

### ENMIENDA NÚM. 169

De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

#### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 110

Modificación de la frase que en el noveno párrafo de la exposición de motivos dice «Por su parte, eutanasia activa es la acción por la que un profesional sanitario...» por esta otra para que diga:

Por su parte, eutanasia es el proceso clínico por el que un o una profesional de la Medicina...

### JUSTIFICACIÓN

Definición más concreta de eutanasia.

### ENMIENDA NÚM. 170

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del décimo párrafo de la exposición de motivos para que diga:

El contexto en el cual se acepta legalmente prestar ayuda para morir a otra persona, debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física y mental en que se encuentra la persona, a las posibilidades de intervención para aliviar su sufrimiento, y a las convicciones morales de la persona sobre la preservación de su vida en unas condiciones que considere incompatibles con su dignidad personal. Así mismo, han de establecerse garantías para que la decisión de poner fin a la vida se produzca con absoluta libertad, autonomía y conocimiento, protegida por tanto de presiones de toda índole que pudieran provenir de entornos sociales, económicos o familiares desfavorables, o incluso decisiones apresuradas. Este contexto así delimitado, requiere de una valoración cualificada y externa a las personas solicitante y ejecutora, previa y posterior al proceso clínico de ayuda para morir. Al mismo tiempo, se garantiza la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario llamado a colaborar en el proceso clínico de ayuda para morir.

### JUSTIFICACIÓN

Describe la situación de manera más adecuada.

### ENMIENDA NÚM. 171

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del último párrafo de la exposición de motivos para que diga:

En definitiva, esta ley introduce en nuestro ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual como son la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. Se entiende por eutanasia el proceso clínico en el que un médico o médica 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

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 111

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. Se entiende por suicidio médicamente asistido el proceso clínico por el cual el propio o la propia paciente termina con su vida, tras haber solicitado la colaboración de un o una profesional de la Medicina que, de forma intencionada y con conocimiento, facilita los medios necesarios, incluido el asesoramiento sobre la sustancia y dosis necesarias de medicamentos, su prescripción, o, incluso, su suministro con el fin de que el o la paciente se lo administre. Así definidos, la eutanasia y el suicidio médicamente asistido conectan con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida, pero que se debe cohonestar 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, 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.

### JUSTIFICACIÓN

Es necesario diferenciar Eutanasia y Suicidio Médicamente Asistido.

### ENMIENDA NÚM. 172

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del cuarto párrafo de la parte II de la exposición de motivos para que donde dice «... 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» diga: ... comisiones de Garantía y Evaluación que han de garantizar y evaluar la aplicación de la Ley y los procedimientos que establece.

### JUSTIFICACIÓN

Es más acorde con la denominación de las comisiones. Por otro lado, son excesivas las funciones de las mismas en cuanto a determinación de la aceptabilidad de la solicitud de ayuda para morir, y de alguna manera contradictorias con la base ideológica sobre la que se sustenta la ley.

### ENMIENDA NÚM. 173

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 112

Modificación del séptimo párrafo de la parte II de la exposición de motivos para que donde dice «... con el objeto de despenalizar todas aquellas conductas eutanásicas en los supuestos y condiciones establecidos por la presente Ley» diga:

... con el objeto de despenalizar todas aquellas conductas de ayuda para morir en los supuestos y condiciones establecidos por la presente Ley.

### JUSTIFICACIÓN

Insisto en que son dos, eutanasia y suicidio asistido.

### ENMIENDA NÚM. 174

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De supresión.

Supresión del segundo párrafo de la exposición de motivos.

### JUSTIFICACIÓN

Realmente no añade nada, si se aprueba la enmienda propuesta de la modificación del Título de la Ley para que diga: Ley Orgánica de regulación de la eutanasia y del suicidio asistido.

### ENMIENDA NÚM. 175

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 3, punto b., para que diga:

b) Padecimiento grave, crónico e imposibilitante: sensación particular que describe una persona afectada por limitaciones que inciden directamente sobre su autonomía física y actividades de la vida diaria, que refiere no le permiten valerse por sí misma... ". Resto, igual.

### JUSTIFICACIÓN

Más que una situación es una sensación que el paciente describe.

### ENMIENDA NÚM. 176

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 113

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 3, punto c., para que diga:

c) «Enfermedad grave e incurable»: la que origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables y que la persona considera intolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.»

### JUSTIFICACIÓN

Definición más ajustada a la realidad.

### ENMIENDA NÚM. 177

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 3, punto d., para que diga:

d) «Médico responsable»: facultativo que, en el seno de la relación clínica, tiene a su cargo coordinar 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. Será el profesional sanitario que inyecte la medicación en el caso de la eutanasia o valide la receta en el caso del suicidio asistido.

### JUSTIFICACIÓN

Considero necesario recalcar la relación clínica como paradigma de la confianza y amistad moral entre los pacientes y los profesionales sanitarios que les atienden a lo largo de la vida. Por otro lado, se elimina «toda» porque nadie tiene nunca toda la información.

### ENMIENDA NÚM. 178

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 3, punto g., para que donde dice «Prestación de ayuda para morir»: acción derivada de proporcionar los medios...» diga:

g) «Prestación de ayuda para morir»: proceso clínico dirigido a proporcionar los medios...

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 114

### JUSTIFICACIÓN

Ni la eutanasia ni el suicidio asistido son actos sino procesos clínicos.

### ENMIENDA NÚM. 179

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación de la parte final del punto g., del artículo 3, para que diga:

1.ª) Eutanasia: La administración directa al paciente por parte del médico responsable de una sustancia para causarle la muerte.

2.ª) Suicidio asistido: La prescripción al paciente por parte del médico responsable de una sustancia, de manera que se la pueda autoadministrar, para causar su propia muerte.

### JUSTIFICACIÓN

Explicita y define con claridad cada uno de los dos procesos.

### ENMIENDA NÚM. 180

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 3, punto h., para que donde dice «entendimiento y voluntad suficiente para» diga:

... entendimiento y voluntad suficientes para... (siendo el resto igual).

### JUSTIFICACIÓN

Si se deja en singular puede deducirse que solo la voluntad ha de ser suficiente.

### ENMIENDA NÚM. 181

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De adición.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 115

Adición de un punto i. al artículo 3, que diga:

Equipo sanitario: A los efectos de esta ley, conjunto de profesionales de Medicina y Enfermería que atienden habitualmente y de manera conjunta las necesidades de salud del paciente en el seno de la relación clínica.

### JUSTIFICACIÓN

Si el médico responsable es quien tiene a su cargo coordinar la asistencia y la información, es porque hay un equipo sanitario con él. Además se reconoce su existencia y la idoneidad de esta forma de trabajo en equipo en el seno de la relación clínica.

### ENMIENDA NÚM. 182

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 5, punto 1 c, primer párrafo, que debe decir:

Haber formulado dos solicitudes orales, y al menos una de ellas por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y... (resto igual).

### JUSTIFICACIÓN

La relación clínica para la toma de estas decisiones no ha de verse coartada por la necesidad de dejarlas escritas.

### ENMIENDA NÚM. 183

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 5, punto 1 c, segundo párrafo, para que diga:

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

### JUSTIFICACIÓN

La pérdida de la capacidad de una persona puede ser determinada no solo por el médico que le atiende sino por los miembros del equipo que le atienden habitualmente.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 116

### ENMIENDA NÚM. 184

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Modificación de la última frase del primer párrafo del artículo 5, punto 2, para que en vez de «En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable» diga:

En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el equipo sanitario.

#### JUSTIFICACIÓN

La interlocución puede realizarse no solo con el médico sino con cualquiera de los miembros del equipo sanitario. Las funciones del equipo sanitario ya vienen descritas en el artículo 3.

### ENMIENDA NÚM. 185

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del segundo párrafo del artículo 5, punto 2 para que diga:

La valoración de la situación de incapacidad de hecho por el equipo sanitario se hará conforme a los protocolos de actuación que se determinen por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

#### JUSTIFICACIÓN

Ajustarse a la realidad del trabajo en equipo de los profesionales de la salud.

### ENMIENDA NÚM. 186

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

#### ENMIENDA

De supresión.

De supresión del punto 2 del artículo 5.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 117

### JUSTIFICACIÓN

Es del todo contradictorio con el espíritu pretendidamente «garantista» de la ley, que obliga a una deliberación con el médico responsable y a reafirmarse tres veces a un paciente consciente y saltarse todos estos requisitos en los pacientes que han perdido la capacidad de decidir.

### ENMIENDA NÚM. 187

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

### ENMIENDA

De adición.

Adición de una frase al final del artículo 5, punto 1.a., que diga:

Ser menor emancipado, capaz y consciente en el momento de formalizar la solicitud, y contar con el acuerdo de sus progenitores.

### JUSTIFICACIÓN

Los menores emancipados también son sujeto de derechos.

### ENMIENDA NÚM. 188

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 6, 1., para que diga:

1. La solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c) deberá hacerse preferentemente por escrito, en cuyo caso el documento estará 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, plenamente capaz —preferentemente la persona designada como representante en el testamento vital o voluntades anticipadas— y que no tenga ningún interés material en el fallecimiento del paciente, 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.

En dicho documento constará si el paciente desea la ayuda para morir en forma de eutanasia o de suicidio asistido.

### JUSTIFICACIÓN

Se trata de no burocratizar la solicitud en una relación clínica en la que la palabra tiene mucha importancia real, al tiempo que se aseguran las condiciones pertinentes para evitar errores y/o abusos en la aplicación de la ayuda para morir.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 118

### ENMIENDA NÚM. 189

De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 6, 2., para que diga:

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

#### JUSTIFICACIÓN

Se trata de asegurar que esa es la voluntad del paciente, sin recurrir a excesos en las salvaguardas y sin disminuir estas tampoco.

### ENMIENDA NÚM. 190

De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Modificación de la primera frase del artículo 6, punto 4, para que diga:

En los casos previstos en el artículo 5.2, la solicitud de prestación de ayuda para morir podrá ser presentada al equipo sanitario por otra persona mayor de edad, plenamente capaz —preferentemente la persona designada como representante en el testamento vital o voluntades anticipadas— y que no tenga ningún interés material en el fallecimiento del paciente, acompañándolo del documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, suscritos previamente por el paciente.

#### JUSTIFICACIÓN

La solicitud puede ser hecha a cualquier miembro del equipo sanitario y quien la haga debe ser reconocida como cumpliendo la voluntad del paciente y todas las salvaguardas posibles.

### ENMIENDA NÚM. 191

De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

#### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 119

Modificación del artículo 6, 4., para eliminar la última frase que dice: «En caso de que no exista ninguna persona que pueda presentar la solicitud en nombre del paciente, el médico responsable podrá presentar la solicitud de eutanasia».

### JUSTIFICACIÓN

Es totalmente incompatible con unas mínimas salvaguardas.

### ENMIENDA NÚM. 192

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

### ENMIENDA

De supresión.

De supresión del punto 4 del artículo 6.

### JUSTIFICACIÓN

En consonancia con la supresión del artículo 5.2 porque es del todo contradictorio con el espíritu pretendidamente «garantista» de la ley, que obliga a una deliberación con el médico responsable y a reafirmarse tres veces a un paciente consciente y saltarse todos estos requisitos en los pacientes que han perdido la capacidad de decidir.

### ENMIENDA NÚM. 193

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 7**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 7, 1., para añadir al final ... por el médico responsable y quedarán recogidas en la Historia Clínica del paciente.

### JUSTIFICACIÓN

La Historia clínica es el lugar donde deben quedar recogidas todas las incidencias de un paciente.

### ENMIENDA NÚM. 194

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 7**.

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 120

Modificación del artículo 7, 2., para que diga:

Contra dicha denegación, la persona que hubiera presentado la solicitud podrá presentar en el plazo máximo de quince días hábiles una reclamación ante el Comité de Ética Asistencial de la Comunidad Autónoma, si lo hubiere, y en su caso, al del más alto nivel asistencial, que deberá 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.

En el caso de que la resolución sea favorable a la solicitud de prestación de ayuda para morir, el Comité de Ética Asistencial competente requerirá a la dirección del Servicio de Salud correspondiente para que en el plazo máximo de siete días naturales facilite la prestación solicitada a través de otro médico del Servicio o de un equipo externo de médicos.

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.

### JUSTIFICACIÓN

Existen ya en todas las CC. AA. o al menos en todos los centros hospitalarios Comités de Ética Asistencial que son de ayuda en la resolución de conflictos éticos en el desarrollo de la labor sanitaria.

### ENMIENDA NÚM. 195

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 7**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 7, 3., para que diga:

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, 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. Ante el Comité de Ética Asistencial competente, deberá dejar constancia en la Historia Clínica del paciente, en el plazo máximo de cinco días hábiles, contados a partir de que se le haya notificado la denegación, y remitir a la Comisión de Garantías y Evaluación correspondiente 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.

### JUSTIFICACIÓN

Justificación explicada en la enmienda anterior.

### ENMIENDA NÚM. 196

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 121

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del primer párrafo del artículo 8, 1., para que diga:

Una vez recibida la primera solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c), el equipo sanitario, en el plazo máximo de dos días hábiles, 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. Dicha información deberá facilitarse igualmente por escrito, en el plazo máximo de esos dos días.

### JUSTIFICACIÓN

Es el equipo que puede y debe deliberar, como ocurre habitualmente. Se concreta además que sean dos días hábiles para ajustarnos a otros artículos que diferencian entre días hábiles y naturales.

### ENMIENDA NÚM. 197

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del segundo párrafo del artículo 8, 1., para que diga:

Transcurrido el plazo previsto en el artículo 5. 1. c) y tras la recepción de la segunda solicitud, el equipo sanitario, en el plazo de dos días, retomará con el paciente... (resto igual).

### JUSTIFICACIÓN

Es el equipo que puede y debe deliberar, como ocurre habitualmente.

### ENMIENDA NÚM. 198

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 8, 2., para que diga:

Transcurridas veinticuatro horas tras la finalización del proceso deliberativo al que se refiere el apartado anterior, el equipo sanitario 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, un miembro del equipo sanitario deberá comunicar esta circunstancia, en

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 122

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, siempre que esto sea posible.

### JUSTIFICACIÓN

No nos cansaremos de insistir en la importancia del trabajo en grupo de los equipos de salud.

### ENMIENDA NÚM. 199

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del primer párrafo del artículo 8, punto 2, para suprimir las palabras «si lo hubiere».

### JUSTIFICACIÓN

Es inconcebible que se pueda hablar de ayuda para morir y no se asegure que hay un equipo médico.

### ENMIENDA NÚM. 200

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del primer párrafo del artículo 8, 2., para suprimir las palabras «especialmente al equipo de enfermería».

### JUSTIFICACIÓN

No se entiende por qué se nombra específicamente a estos profesionales única y exclusivamente en este punto, ni con qué intención.

### ENMIENDA NÚM. 201

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 123

Modificación del artículo 8, 3., para que diga:

... en el plazo máximo de diez días naturales desde la fecha de la segunda solicitud, a cuyo efecto redactará... (resto igual).

### JUSTIFICACIÓN

Hay que limitar el proceso en cuanto a su duración, sin disminuir las salvaguardas.

### ENMIENDA NÚM. 202

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 8, 2., para suprimir del final de su segundo párrafo las palabras «si lo hubiere».

### JUSTIFICACIÓN

Es inconcebible que se pueda hablar de ayuda para morir y no se asegure que hay un equipo médico.

### ENMIENDA NÚM. 203

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

### ENMIENDA

De supresión.

Supresión del artículo 8, punto 5.

### JUSTIFICACIÓN

Esta ley se basa en el principio de la autonomía de la persona para decidir. No se entiende a qué viene otra dificultad más en la determinación de que dicha voluntad se acomoda a la ley. El o la paciente deben realizar la petición tres veces. Esta debe ser analizada por un o una médico que además debe consultar a otro u otra... No es suficiente? No es contradictorio con el fundamento de la ley?

### ENMIENDA NÚM. 204

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 10**.

### ENMIENDA

De supresión.

Supresión del artículo 10.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 124

### JUSTIFICACIÓN

Esta ley se basa en el principio de la autonomía de la persona para decidir. No se entiende a qué viene otra dificultad más en la determinación de que dicha voluntad se acomoda a la ley. El o la paciente deben realizar la petición tres veces. Esta debe ser analizada por un o una médico que además debe consultar a otro u otra... No es suficiente? No es contradictorio con el fundamento de la ley?

### ENMIENDA NÚM. 205

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 11**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 11. 1, para que diga:

La realización de la prestación de la ayuda para morir debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte del equipo sanitario, con aplicación de los protocolos correspondientes, que contendrán, además, criterios en cuanto a la forma y tiempo de realización de la prestación.

### JUSTIFICACIÓN

No se ve la necesidad de consultar a dicha comisión ni por tanto a esperar su dictamen y además se concreta quienes son los actores de la ayuda.

### ENMIENDA NÚM. 206

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 11**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 11, suprimiendo el segundo párrafo del artículo. 11.1.

### JUSTIFICACIÓN

Es innecesario porque si médico responsable y paciente han hablado, y es necesario que lo hagan, han hablado de qué modalidad quiere el paciente como ayuda para morir. ¿O alguien piensa que hasta este momento este tema no se ha tocado? ¿De qué han hablado hasta entonces?

### ENMIENDA NÚM. 207

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 11**.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 125

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 11.2 y 11.3, para que diga:

2. En los casos en los que la prestación de ayuda para morir sea la eutanasia, conforme a la forma descrita en el artículo 3.g.1.<sup>a</sup>), el médico responsable, así como el resto del equipo sanitario necesario, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte.

3. En el supuesto que se trate de suicidio asistido, contemplado en el artículo 3.g.2.<sup>a</sup>) el médico responsable, tras prescribir la sustancia que el propio paciente podrá autoadministrarse, mantendrá junto con el resto del equipo sanitario, la debida tarea de observación y acompañamiento a este durante la evolución de su enfermedad, hasta el momento de su fallecimiento, tanto si éste se produce por la ingesta de las drogas recetadas como por cualquier otra causa».

### JUSTIFICACIÓN

Clarifica las distintas situaciones y evoluciones de los pacientes en uno y otro caso y por tanto también las obligaciones de los distintos profesionales en ellos.

### ENMIENDA NÚM. 208

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 11.**

### ENMIENDA

De adición.

Adición de un artículo nuevo a continuación del 11, que diga:

El médico responsable informará al órgano pertinente del Servicio de Salud la firma de la prescripción de la medicación recetada al paciente.

### JUSTIFICACIÓN

Es necesario llevar un control de estas medicaciones.

### ENMIENDA NÚM. 209

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 11.**

### ENMIENDA

De adición.

Adición de un artículo nuevo, que diga:

En caso de que el fallecimiento del paciente que ha solicitado ayuda médica para el suicidio no se produzca por la ingesta de la medicación recetada sino por otras causas, el equipo sanitario se ocupará del control de los medicamentos recetados.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 126

### JUSTIFICACIÓN

Se debe hacer un control de la medicación siempre. Más en casos como estos en que la medicación es utilizada para este fin.

### ENMIENDA NÚM. 210

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del inicio del artículo 12, con un punto para que diga:

1. Una vez realizada la prestación de ayuda para morir en forma de eutanasia, y en el plazo máximo de cinco días hábiles después de esta,... (resto del inicio, igual).

### JUSTIFICACIÓN

Se deben diferenciar los procesos distintos.

### ENMIENDA NÚM. 211

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 12, a), 2.º), para que diga:

2.º) Nombre completo, dirección y número de identificación profesional (número de colegiado o equivalente) de los miembros del equipo sanitario intervinientes en el proceso de eutanasia.

### JUSTIFICACIÓN

Es previsible que en dicho proceso no solo intervenga el médico.

### ENMIENDA NÚM. 212

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 127

Modificación del artículo 12, b), 8.º), para que diga:

8.º) Procedimiento seguido por cada uno de los miembros del equipo sanitario intervinientes para realizar la ayuda para morir.

### JUSTIFICACIÓN

Es conveniente saber qué tareas ha realizado cada uno de ellos.

### ENMIENDA NÚM. 213

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

### ENMIENDA

De adición

Adición de un punto al artículo 12 que diga:

En el caso de que la ayuda para morir haya sido mediante suicidio asistido, y en el plazo máximo de siete días hábiles desde la firma de la receta, 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.
- 2.º) Nombre completo, dirección y número de identificación profesional (número de colegiado o equivalente) de los miembros del equipo sanitario intervinientes.
- 3.º) Nombre completo, dirección y número de identificación profesional del médico consultor cuya opinión se ha recabado.

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) Descripción de la patología padecida por la persona solicitante (enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e incapacitante).
- 3.º) Naturaleza del sufrimiento continuo e insoportable padecido y razones por las cuales se considera que no tenía perspectivas de mejoría.
- 4.º) Información sobre la voluntariedad, reflexión y reiteración de la petición, así como sobre la ausencia de presión externa.
- 5.º) Capacitación de los médicos consultores y fechas de las consultas.
- 6.º) Descripción de los medicamentos recetados.

### JUSTIFICACIÓN

Se debe hacer un procesamiento claro y exhaustivo de cada proceso.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 128

### ENMIENDA NÚM. 214

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

#### ENMIENDA

De adición.

Adición de un punto al artículo 12 que diga:

En el plazo máximo de siete días hábiles desde la dispensación de la medicación, la Oficina de Farmacia correspondiente informará de la misma a la Comisión de Garantía y Evaluación.

#### JUSTIFICACIÓN

Se debe hacer un procesamiento claro y exhaustivo de cada proceso.

### ENMIENDA NÚM. 215

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

#### ENMIENDA

De adición.

Adición de un punto al artículo 12 que diga:

Transcurrido un plazo máximo de diez días hábiles desde el fallecimiento del paciente por ingesta de la medicación, el médico responsable informará del mismo a la Comisión de Garantía y Evaluación mediante un documento en el que constarán:

- 1.º) Nombre completo de la persona fallecida.
- 2.º) Tiempo transcurrido entre la dispensación de la receta y la dispensación de la medicación.
- 3.º) Tiempo transcurrido entre la ingesta de la medicación y el fallecimiento del paciente.
- 4.º) Complicaciones y efectos colaterales adversos surgidos desde el momento de la ingesta y el fallecimiento.

#### JUSTIFICACIÓN

Se debe hacer un procesamiento claro y exhaustivo de cada proceso.

### ENMIENDA NÚM. 216

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 14**.

#### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 129

Modificación del artículo 14, para que diga:

La prestación de la ayuda para morir en forma de eutanasia se realizará en centros sanitarios... (resto, igual).

### JUSTIFICACIÓN

La ayuda en forma de suicidio asistido es diferente.

### ENMIENDA NÚM. 217

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 16**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 16. 1, para que diga:

El rechazo o la negativa a realizar la prestación pertinente para cualquiera de las dos modalidades de ayuda para morir que se regulan en esta ley, por razones de conciencia, es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, que deberá manifestarla en cada caso de manera razonada, tanto al paciente como al equipo sanitario como a la administración sanitaria lo más precozmente posible para que ésta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de dicha ayuda.

Los profesionales sanitarios cuya participación esté directamente implicada en la prestación de ayuda para morir con carácter finalista podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia. Por tanto, la única objeción de conciencia aceptable en el caso de la eutanasia es la del médico responsable que es quien debe administrar la medicación al paciente. En el caso del suicidio asistido, la única objeción de conciencia aceptable es la del médico responsable que es quien valida con su firma la receta de la medicación.

### JUSTIFICACIÓN

La objeción ha de ser al acto concreto directamente relacionado y de manera directa con la prestación de la ayuda para morir y su ejercicio no debe en ningún caso impedir o dificultar sobremanera la prestación de la ayuda.

### ENMIENDA NÚM. 218

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 16**.

### ENMIENDA

De supresión.

Supresión del artículo 16, punto 2.

### JUSTIFICACIÓN

No se considera necesario el registro de objetores porque lo que se debe impulsar es una relación clínica basada en la confianza entre profesionales y pacientes. Además, la objeción de conciencia no

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 130

siempre es total y absoluta sino que muchas veces está relacionada con múltiples condicionantes sociales circunstanciales.

---

### ENMIENDA NÚM. 219

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 17**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 17. 1, para que al final diga:

... La composición de cada una de ellas tendrá carácter multidisciplinar y deberá contar con un número mínimo de tres miembros, de entre los cuales elegirán al presidente de la comisión.

#### JUSTIFICACIÓN

Siete son considerados un número excesivo para algunas Comunidades y tres es un número impar que obliga a deliberar para acordar.

---

### ENMIENDA NÚM. 220

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 17**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del artículo 17. 5, para que al final diga:

... en el desarrollo de la prestación de ayuda para morir en el Sistema Nacional de Salud. (Resto, igual).

#### JUSTIFICACIÓN

Razones suficientemente explicitadas previamente.

---

### ENMIENDA NÚM. 221

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 18**.

#### ENMIENDA

De supresión.

Supresión del artículo 18. A.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 131

### JUSTIFICACIÓN

Supresión derivada de la anulación del artículo 10 y la modificación del artículo 7.

### ENMIENDA NÚM. 222

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional quinta**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación de la disposición adicional quinta para que diga:

Los recursos a los que se refiere el artículo 7 se tramitarán... (resto igual).

### JUSTIFICACIÓN

He defendido la eliminación del artículo 10 en su totalidad.

### ENMIENDA NÚM. 223

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional quinta**.

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación del tercer párrafo de la disposición adicional quinta, para que diga:

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 seis meses desde la aprobación 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 éticos y legales, formación sobre comunicación difícil, apoyo emocional y el propio proceso del morir.

### JUSTIFICACIÓN

No tiene sentido que se apruebe una ley de estas características sin que los profesionales sanitarios hayan recibido previamente la formación pertinente y que se pretenda ponerla en vigor en esas circunstancias. Por otro lado, en la formación necesaria se deberá insistir también en las cuestiones éticas así como en el conocimiento del final de la vida y su complejidad.

### ENMIENDA NÚM. 224

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final cuarta**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 132

### ENMIENDA

De modificación.

Modificación de la disposición final cuarta, para que diga:

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

### JUSTIFICACIÓN

Es difícilmente creíble que esta Ley, con todos los cambios que implica y las obligaciones que genera, pueda ser hecha realidad en un plazo de tiempo de tres meses. Ninguna legislación de nuestro ámbito ha sido capaz de hacerlo. Como ejemplo, la ley ya aprobada, y en referéndum, en Nueva Zelanda, que entrará en vigor en noviembre de este año.

### ENMIENDA NÚM. 225

**De don Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC)**

El Senador Joseba Koldobika Martínez Urionabarrenetxea (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final nueva**.

### ENMIENDA

De adición.

Adición de una nueva disposición final que diga:

Se modifica el apartado 8 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que de ahora en adelante dirá:

«2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, así como la solicitud de prestación de ayuda para morir»

### JUSTIFICACIÓN

Parece adecuado hacer esa modificación legal en consonancia con la exigencia de que el Consentimiento Informado en las solicitudes de ayuda para morir sean por escrito.

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 17 enmiendas a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Palacio del Senado, 15 de febrero de 2021.—**Eduardo Fernández Rubiño**.

### ENMIENDA NÚM. 226

**De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)**

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 133

### ENMIENDA

De supresión.

Al preámbulo de la Proposición de Ley.

Se propone eliminar las expresiones «imposibilitante» que aparecen en los párrafos 5.º, 10.º y 15.º del preámbulo.

### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «imposibilitante» podría evocar innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución Española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

### ENMIENDA NÚM. 227

De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De adición.

Se propone añadir un último párrafo en el bloque I del preámbulo, con este texto:

«En la presente regulación legal de la eutanasia se ha tenido presente el marco imperativo de derechos humanos que significa la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006, de modo que esta ordenación sea plenamente respetuosa con este grupo social y carezca de cualquier sesgo por causa o motivos de discapacidad».

### JUSTIFICACIÓN

Es preciso dejar constancia en el Preámbulo de la adecuación de la regulación sobre eutanasia al bloque de legalidad internacional en materia de derechos humanos que representada la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

### ENMIENDA NÚM. 228

De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De modificación.

A la letra b) del artículo 3, sobre «Definiciones».

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 134

Se propone dar nueva redacción al texto de la letra b) del artículo 3, que quedaría en estos términos:

«b) “Padecimiento grave y crónico”, entendiéndose por tal la situación en la que se encuentra una persona que lleva consigo un sufrimiento físico o psíquico grave, constante e insoportable para ella, acreditado bajo parámetros médicos, que según su criterio impide, socava o compromete de modo duradero e irreversible el libre desarrollo de su personalidad y su desenvolvimiento vital».

### JUSTIFICACIÓN

La regulación sobre la eutanasia, desde la óptica de las personas con discapacidad, ha de ser neutra y respetuosa, sin señalamientos específicos que las singularicen como grupo social especialmente indicado para la eutanasia por su situación o condición personal. Con esta propuesta de enmienda, que define el «padecimiento grave y crónico» en términos asépticos, se corrige el segado texto original que incurre en trato desigual por causa de discapacidad, prohibida por el ordenamiento jurídico internacional y nacional.

### ENMIENDA NÚM. 229

De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

### ENMIENDA

De adición.

Se añade un punto i al artículo 3:

i) Enfermera/o responsable: diplomados universitarios encargados en la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

### JUSTIFICACIÓN

Se reconoce la existencia y el trabajo de enfermería, profesión esencial para el cuidado de los pacientes. La definición procede de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

### ENMIENDA NÚM. 230

De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

### ENMIENDA

De modificación.

Al artículo 5.1.b).

«5.1.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.»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 135

Texto que se propone:

«5.1.b). Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluidas la intervención psicoterapéutica —en función de la experiencia intensa de sufrimiento— y el acceso a cuidados paliativos.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. La propia definición de enfermedad grave, crónica e invalidante o de enfermedad grave e incurable que aparecen en el texto incluyen la asociación con «sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable.» En sí mismo ya debería tener derecho a un apoyo psicoterapéutico, pero la realidad nos dice que no siempre es así. Se explicita la diferencia también de cuidados paliativos porque hay aún muchas Unidades de Cuidados Paliativos que no cuentan con profesionales de la psicología o la psiquiatría para dar ese apoyo.

### ENMIENDA NÚM. 231 De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

### ENMIENDA

De modificación.

Al la letra d) del apartado 1 del artículo 5.

Se propone modificar la redacción de la letra d) del apartado 1 del artículo 5, que quedaría con este literal:

«d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave y crónico ~~e imposibilitante~~, en los términos establecidos en esta Ley, certificados por el médico responsable.»

### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «imposibilitante» podría evocar innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución Española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

### ENMIENDA NÚM. 232 De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

### ENMIENDA

De modificación.

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

«6.4. En los casos previstos en el artículo 5.2, la solicitud de prestación de ayuda para morir podrá ser presentada al médico o médica responsable por otra persona mayor de edad y plenamente capaz,

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 136

acompañándolo del documento de instrucciones previas o documento equivalente suscrito previamente por el o la paciente.»

Texto que se propone:

«6.4. En los casos previstos en el artículo 5.2, la solicitud de prestación de ayuda para morir podrá ser presentada al médico o médica responsable por otra persona mayor de edad y plenamente capaz, acompañándolo del documento de instrucciones previas o documento equivalente suscrito previamente por el o la paciente. En caso de que no exista ninguna persona que pueda presentar la solicitud en nombre del paciente y que exista el documento de voluntades anticipadas, el/la médico tratante podrá presentar la solicitud de eutanasia.»

### JUSTIFICACIÓN

Se debe garantizar el derecho a una muerte digna a toda la ciudadanía española que cumpla los requisitos que marca la ley.

---

#### ENMIENDA NÚM. 233 De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 10**.

### ENMIENDA

De modificación.

«Art 10. 5. Las resoluciones de la Comisión que informen desfavorablemente la solicitud de la prestación de ayuda para morir podrán ser recurridos ante la jurisdicción contencioso administrativa.»

Texto que se propone:

«Art 10.5. la siguiente enmienda de modificación: Las resoluciones de la Comisión que informen desfavorablemente la solicitud de la prestación de ayuda para morir podrán ser recurridos ante la Comisión Nacional de Evaluación o/y ante la jurisdicción contencioso administrativa.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

#### ENMIENDA NÚM. 234 De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 11**.

### ENMIENDA

De modificación.

«11.1 Una vez recabada la resolución positiva por parte de la Comisión de Evaluación y Control competente, la realización de la prestación de ayuda para morir debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios.

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

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 137

Texto que se propone:

«11.1 Una vez recabada la resolución positiva por parte de la Comisión de Evaluación y Control competente, la realización de la prestación de ayuda para morir debe hacerse, cuando decida el paciente o su representante en caso de incapacidad, con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios.

El o la paciente, o su representante en caso de incapacidad, deberá comunicar al médico o médica responsable la modalidad en la que quiere recibir la prestación de ayuda para morir.»

### JUSTIFICACIÓN

Se debe recoger la figura del representante en la decisión sobre eutanasia o suicidio asistido. Da la impresión de que la realización de la eutanasia es acto seguido a la finalización de los trámites.

### ENMIENDA NÚM. 235

De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 11**.

### ENMIENDA

De modificación.

Se añade el enfermero responsable quedando redactado los artículo así:

11.2 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.<sup>ª</sup>) el médico responsable y el enfermero responsable, así como el resto de profesionales sanitarios, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte

11.3 En el supuesto contemplado en el artículo 3.g.2.<sup>ª</sup>) el médico responsable y el enfermero 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.

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 236

De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

### ENMIENDA

De modificación.

Se añade en el 12 b) 8.º) , el enfermero responsable quedando redactado el artículo así:

12.b)

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

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 138

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 237 De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

### ENMIENDA

De modificación.

Al apartado 4.º) de la letra b) del artículo 12.

Se propone modificar la redacción del apartado 4.º) de la letra b) del artículo 12, que quedaría en los siguientes términos:

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

### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «imposibilitante» podría evocar innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución Española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

### ENMIENDA NÚM. 238 De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 13**.

### ENMIENDA

De modificación.

«13. 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.»

Texto que se propone:

«13. 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, incluido la posibilidad real de contar con diferentes alternativas y posibilidades de actuación, como son la intervención psicoterapéutica y los cuidados paliativos.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 139

### ENMIENDA NÚM. 239

De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 13**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se añade a continuación del artículo 13.2. un nuevo punto.

Texto que se propone:

«Artículo 13.3.

13.3. En el caso de existir circunstancias que aconsejaran eximir de la prestación efectiva de ayuda para morir a un servicio o unidad de un centro sanitario, esta exención podrá llevarse a cabo siempre que la institución sanitaria garantice que todo individuo que la solicite pueda acceder a la misma, cumplidos los requisitos que establece el art. 5 de esta ley. Esta exención deberá ser justificada y comunicada por escrito a la Consejería de Salud o equivalente y habrá de ser revisada con una periodicidad no mayor a 3 años.»

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 240

De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 16**.

#### ENMIENDA

De modificación.

«16.2. Las administraciones sanitarias crearán un Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que 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 ésta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir.»

Texto que se propone:

«16.2. Las administraciones sanitarias crearán un Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que 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 ésta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. En ningún caso se facilitará esta información a efectos de contratación laboral.»

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. Garantía de que las diferentes posiciones en torno a la objeción de conciencia en este ámbito no tengan efectos en la contratación del personal sanitario.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 140

### ENMIENDA NÚM. 241

De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 17**.

#### ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

«Artículo 17 bis.

1. Se creará una Comisión Nacional de Evaluación, que deberá regirse por los mismos plazos de constitución que las comisiones autonómicas de control y evaluación.
2. Dicha comisión dependerá del Ministerio de Sanidad.
3. La función principal de dicha comisión será hacer un seguimiento continuo del acceso y la equidad de la prestación de la ayuda a morir, así como ejercer de órgano consultivo para las comisiones autonómicas en caso de precisarlo.
4. Esta comisión deberá redactar un informe anual en los tres meses posteriores a la recepción de la totalidad de los informes autonómicos.
5. Redactará propuestas de mejora en el caso de detectar inequidades territoriales o sociales en el acceso y la prestación de la ayuda a morir.
6. Resolverá en el plazo máximo de 15 días los recursos que le lleguen de los expedientes que hayan sido informados desfavorablemente por las Comisiones de Evaluación y Control autonómicas.

#### JUSTIFICACIÓN

Se introduce un Comité Estatal que pueda garantizar que no se generan inequidades territoriales.

### ENMIENDA NÚM. 242

De don Eduardo Fernández Rubiño (GPIC)

El Senador Eduardo Fernández Rubiño (GPIC), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final primera**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se plantea modificar el contenido de la disposición final primera, que a su vez procede a modificar el artículo 143.4 del Código Penal, que quedaría con esta redacción:

«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 del 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 y 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.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 141

### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «imposibilitante» podría evocar innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución Española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 8 enmiendas a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Palacio del Senado, 15 de febrero de 2021.—El Portavoz, **Ander Gil García**.

### ENMIENDA NÚM. 243 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

### ENMIENDA

De modificación.

Al artículo 5, apartado 1, letra b).

Se propone la siguiente redacción:

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

1. /.../

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 de servicios comunes y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.»

### MOTIVACIÓN

Mayor precisión del texto.

### ENMIENDA NÚM. 244 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

### ENMIENDA

De modificación.

Al artículo 5, apartado 2.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 142

Se propone la siguiente redacción:

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

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.»

### MOTIVACIÓN

Corregir una omisión.

### ENMIENDA NÚM. 245 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

### ENMIENDA

De adición.

Al artículo 6, apartado 4.

Se propone añadir al final del apartado lo siguiente:

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

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

### MOTIVACIÓN

Mayor precisión del texto.

### ENMIENDA NÚM. 246 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 7**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 143

### ENMIENDA

De modificación.

Al artículo 7, apartado 3.

Se propone la siguiente redacción:

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

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.»

### MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 247 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

### ENMIENDA

De modificación.

Al artículo 8, apartado 1.

Se propone la siguiente redacción:

«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 escrito, en el plazo máximo de cinco días naturales.

Transcurrido el plazo previsto en el artículo 5. 1. c) y tras la recepción de la segunda solicitud, el médico responsable, en el plazo de dos días naturales, retomará con el paciente solicitante el proceso deliberativo al objeto de atender cualquier duda o necesidad de ampliación de información que se le haya planteado al paciente tras la información proporcionada tras la presentación de la primera solicitud de acuerdo con el párrafo anterior, en el plazo máximo de cinco días naturales.»

### MOTIVACIÓN

Mayor precisión del texto.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 144

### ENMIENDA NÚM. 248 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 17**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Al artículo 17, apartados 1 y 3.

Se propone la siguiente redacción:

«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.

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.»

#### MOTIVACIÓN

La presencia de una enfermera en las Comisiones de Garantía y Evaluación garantiza la participación en estas Comisiones de una profesional que, como enfermera y defensora del paciente, debe velar por sus derechos, contribuyendo a garantizar el respeto por su autonomía y autodeterminación, considerar el papel de los familiares, así como brindar cuidados de excelencia a la sociedad y participar más proactivamente en políticas sanitarias.

El apartado 3 se modifica para garantizar que a la entrada en vigor del resto de la Ley esta pueda ya ser plenamente operativa.

### ENMIENDA NÚM. 249 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional segunda**.

#### ENMIENDA

De modificación.

A la disposición adicional segunda.

Se propone la siguiente redacción:

«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.»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 145

### MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 250 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final cuarta**.

### ENMIENDA

De modificación.

A la disposición final cuarta.

Se propone la siguiente redacción:

«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 al día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.

### MOTIVACIÓN

En coherencia con la enmienda al artículo 17.3.

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 14 enmiendas a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Palacio del Senado, 15 de febrero de 2021.—La Portavoz, **Mirella Cortès Gès**.

#### ENMIENDA NÚM. 251 Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De supresión.

Preámbulo.

Se propone la supresión de las expresiones «imposibilitante» que aparecen en los párrafos 5.º, 10.º y 15.º del preámbulo.

### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «imposibilitante» evoca innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por el Estado español, y

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 146

plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

### ENMIENDA NÚM. 252

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

#### ENMIENDA

De adición.

Preámbulo.

Se propone la adición de un último párrafo, al apartado I del preámbulo, en los siguientes términos:

«En la presente regulación legal de la eutanasia se ha tenido presente el marco imperativo de derechos humanos que significa la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006, de modo que esta ordenación sea plenamente respetuosa con este grupo social y carezca de cualquier sesgo por causa o motivos de discapacidad».

#### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «imposibilitante» evoca innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

### ENMIENDA NÚM. 253

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 3.1 b).

Se propone la modificación del apartado b) del artículo 3.1, que queda redactado en los siguientes términos:

«b) “Padecimiento grave y crónico”, entendiéndose por tal la situación en la que se encuentra una persona que lleva consigo un sufrimiento físico o psíquico grave, constante e insoportable para ella, acreditado bajo parámetros médicos, que según su criterio impide, socava o compromete de modo duradero e irreversible el libre desarrollo de su personalidad y su desenvolvimiento vital.»

#### JUSTIFICACIÓN

La regulación sobre la eutanasia, desde la óptica de las personas con discapacidad, ha de ser neutra y respetuosa, sin señalamientos específicos que las singularicen como grupo social especialmente indicado para la eutanasia por su situación o condición personal. Con esta propuesta de enmienda, que define el

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 147

«padecimiento grave y crónico» en términos asépticos, se corrige el segado texto original que incurre en trato desigual por causa de discapacidad, prohibida por el ordenamiento jurídico internacional y nacional.

### ENMIENDA NÚM. 254

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 3.1 h).

Se propone la modificación del apartado h) del artículo 3.1, que queda redactado en los siguientes términos:

«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 médico o enfermera profesional sanitario competente.

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

#### JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que la enfermera tiene una función principal en la atención a la persona enferma, cómo se está evidenciando tanto ante la presente pandemia por la Covid-19, como en el trabajo inter/multidisciplinar que se lleva a cabo en el ámbito sanitario, y también en las situaciones de final de vida, omitir referencias expresas a la misma en esta regulación es contradictorio con lo recogido en el Preámbulo. Es por ello que la referencia a la enfermera se hace constar expresamente en esta enmienda, no con un ánimo corporativista, sino en un afán de recoger y reconocer la realidad asistencial. Sin olvidar que el uso del término enfermera, tal como recomienda el Consejo Internacional de Enfermeras, engloba pacíficamente a profesionales de ambos sexos.

### ENMIENDA NÚM. 255

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

#### ENMIENDA

De adición.

Artículo 3.1.

Se propone la adición de un nuevo apartado x) al artículo 3.1, en los siguientes términos:

«x) Enfermera referente: facultativa que presta cuidados integrales dirigidos al paciente y familia. Coordina junto con el resto de equipo multidisciplinar la asistencia sanitaria del paciente durante todo el proceso asistencial.»

### JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que la enfermera tiene una función principal en la atención a la persona enferma, cómo se está evidenciando tanto ante la presente pandemia por la Covid-19, como en el trabajo inter/multidisciplinar que se lleva a cabo en el ámbito sanitario, y también en las situaciones de final de vida, omitir referencias expresas a la misma en esta regulación es contradictorio con lo recogido en el Preámbulo. Es por ello que la referencia a la enfermera se hace constar expresamente en esta enmienda, no con un ánimo corporativista, sino en un afán de recoger y reconocer la realidad asistencial. Sin olvidar que el uso del término enfermera, tal como recomienda el Consejo Internacional de Enfermeras, engloba pacíficamente a profesionales de ambos sexos.

### ENMIENDA NÚM. 256

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 3.**

### ENMIENDA

De adición.

Nuevo artículo.

Se propone la adición de un nuevo artículo X, al final del capítulo I (Disposiciones Generales), en los siguientes términos:

«Artículo X. Protección de datos de carácter personal.

El tratamiento de la información de carácter personal que se realice como consecuencia del desarrollo y aplicación de esta Ley se hará de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, y a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.»

### JUSTIFICACIÓN

La proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia regula en su artículo 16 el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, incluyendo la creación de un Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia. Este tipo de registros no es ajeno a nuestro ordenamiento, más concretamente el apartado 2 del artículo 19 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo; establece el derecho de los profesionales sanitarios a la objeción de conciencia donde se preveía que el rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito

En este sentido, la Sentencia del Tribunal Constitucional 151/2014, de 25 de septiembre, contra la Ley Foral de Navarra 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, vino a establecer que la creación de un registro de objetores de conciencia no se contradecía con la doctrina constitucional dictada hasta la fecha en materia de objeción de conciencia, concretamente en relación con el derecho a la objeción de conciencia como exención al servicio militar obligatorio, según la cual el ejercicio de este derecho no puede, por definición, permanecer en la esfera íntima del sujeto, pues trae causa en la exención del cumplimiento de un deber y, en consecuencia, el objetor «ha de prestar la necesaria colaboración si quiere que su derecho sea efectivo para facilitar la tarea de los poderes públicos en ese sentido (art. 9.2 CE), colaboración que ya comienza, en principio, por



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 149

la renuncia del titular del derecho a mantenerlo —frente a la coacción externa— en la intimidad personal, en cuando nadie está obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias (art. 16.2 CE).

La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales establece en su artículo 9 que, los tratamientos de datos contemplados en las letras g), h) e i) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 fundados en el Derecho español deberán estar amparados en una norma con rango de ley, que podrá establecer requisitos adicionales relativos a su seguridad y confidencialidad.

Siendo el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia un tratamiento con una finalidad de marcado carácter ideológico, es necesario legitimar el mismo al amparo de los supuestos contemplados en el artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679, arriba referenciados.

Por lo tanto, es necesario establecer que el tratamiento efectuado en el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia se realiza por razones de un interés público esencial para con la regulación de la eutanasia, pero estableciendo medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales de los referidos profesionales sanitarios.

En este sentido, se ha de tener en consideración la Sentencia del Tribunal Constitucional 76/2019, de 22 de mayo de 2019, respecto del apartado primero del artículo 58 bis de la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del régimen electoral general, incorporado por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

Un registro sin las debidas garantías puede conducir a la denominada discriminación indirecta o impacto desigual, puesto que puede llegar a producir un efecto discriminatorio sobre el personal sanitario, al desalentar el ejercicio del derecho fundamental a la objeción de conciencia.

Así pues, no debe confundirse el registro con la creación de una lista de sistema. En modo alguno pueden existir listas públicas de sistema con los profesionales sanitarios que ejercen el derecho a la objeción de conciencia y por ello se deben establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales de los profesionales.

De esta forma, aun considerando de igual forma la experiencia adquirida en la organización y planificación sanitaria para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, existe una medida menos restrictiva en la gestión del referido registro consistente en comunicar a la dirección asistencial del centro la declaración de objeción de conciencia, para que éste prevea que la práctica sea realizada por personal no objetor y, a su vez, facilite únicamente los datos agregados a las administraciones sanitarias para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir.

### ENMIENDA NÚM. 257

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 5.1 a).

Se propone la modificación del artículo 5.1 a), que queda redactado en los siguientes términos:

«d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave y crónico e ~~imposibilitante~~, en los términos establecidos en esta Ley, certificados por el médico responsable.»

#### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «imposibilitante» evoca innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por el Estado español, y

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 150

plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

### ENMIENDA NÚM. 258

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

#### ENMIENDA

Modificación.

Artículo 6.4.

Se propone la modificación del artículo 6.4, que queda redactado en los siguientes términos:

«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 y/o la enfermera referente de los cuidados que lo trata podrá presentar la solicitud de eutanasia.»

#### JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que la enfermera tiene una función principal en la atención a la persona enferma, cómo se está evidenciando tanto ante la presente pandemia por la Covid-19, como en el trabajo inter/multidisciplinar que se lleva a cabo en el ámbito sanitario, y también en las situaciones de final de vida, omitir referencias expresas a la misma en esta regulación es contradictorio con lo recogido en el Preámbulo. Es por ello que la referencia a la enfermera se hace constar expresamente en esta enmienda, no con un ánimo corporativista, sino en un afán de recoger y reconocer la realidad asistencial. Sin olvidar que el uso del término enfermera, tal como recomienda el Consejo Internacional de Enfermeras, engloba pacíficamente a profesionales de ambos sexos.

### ENMIENDA NÚM. 259

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 10**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 10.

Se propone la modificación de los apartados 1, 2 y 3 del artículo 10, que quedan redactados en los siguientes términos:

«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~~ tres miembros de la misma, un profesional médico, una enfermera 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.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 151

2. Para el adecuado ejercicio de sus funciones, los ~~dos~~ tres 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~~ tres 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.»

### JUSTIFICACIÓN

Si en una situación de eutanasia y/o suicidio asistido es preciso verificar todas las garantías del procedimiento, lo que puede justificar la presencia de un jurista en dicha Comisión, no es menos cierto que incorporar una tercera persona en la misma, y más si se trata de una enfermera que conoce la situaciones por las que puede pasar una persona en situación de final de vida, así como el equipo sanitario, puede facilitar la adopción correcta de decisiones. Es no solo conveniente sino necesario la incorporación de una enfermera entre los miembros de dicha Comisión.

### ENMIENDA NÚM. 260

**Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)**

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 12 b) 4.º.

Se propone la modificación del apartado 4.º de la letra b) del artículo 12, que queda redactado en los siguientes términos:

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

### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «imposibilitante» evoca innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por el Estado español, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.

### ENMIENDA NÚM. 261

**Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)**

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 15**.

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 152

Artículo 15.2.

Se propone la modificación del artículo 15.2, que queda redactado en los siguientes términos:

«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~~ preceptivas que resulten del correspondiente análisis de riesgos, teniendo en cuenta que los tratamientos afectan a categorías especiales de datos y que dichos tratamientos serán realizados por centros obligados al cumplimiento del Esquema Nacional de Seguridad.»

### JUSTIFICACIÓN

La proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia regula en su artículo 16 el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, incluyendo la creación de un Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia. Este tipo de registros no es ajeno a nuestro ordenamiento, más concretamente el apartado 2 del artículo 19 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo; establece el derecho de los profesionales sanitarios a la objeción de conciencia donde se preveía que el rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito

En este sentido, la Sentencia del Tribunal Constitucional 151/2014, de 25 de septiembre, contra la Ley Foral de Navarra 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, vino a establecer que la creación de un registro de objetores de conciencia no se contradecía con la doctrina constitucional dictada hasta la fecha en materia de objeción de conciencia, concretamente en relación con el derecho a la objeción de conciencia como exención al servicio militar obligatorio, según la cual el ejercicio de este derecho no puede, por definición, permanecer en la esfera íntima del sujeto, pues trae causa en la exención del cumplimiento de un deber y, en consecuencia, el objetor «ha de prestar la necesaria colaboración si quiere que su derecho sea efectivo para facilitar la tarea de los poderes públicos en ese sentido (art. 9.2 CE), colaboración que ya comienza, en principio, por la renuncia del titular del derecho a mantenerlo —frente a la coacción externa— en la intimidad personal, en cuando nadie está obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias (art. 16.2 CE).

La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales establece en su artículo 9 que, los tratamientos de datos contemplados en las letras g), h) e i) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 fundados en el Derecho español deberán estar amparados en una norma con rango de ley, que podrá establecer requisitos adicionales relativos a su seguridad y confidencialidad.

Siendo el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia un tratamiento con una finalidad de marcado carácter ideológico, es necesario legitimar el mismo al amparo de los supuestos contemplados en el artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679, arriba referenciados.

Por lo tanto, es necesario establecer que el tratamiento efectuado en el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia se realiza por razones de un interés público esencial para con la regulación de la eutanasia, pero estableciendo medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales de los referidos profesionales sanitarios.

En este sentido, se ha de tener en consideración la Sentencia del Tribunal Constitucional 76/2019, de 22 de mayo de 2019, respecto del apartado primero del artículo 58 bis de la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del régimen electoral general, incorporado por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

Un registro sin las debidas garantías puede conducir a la denominada discriminación indirecta o impacto desigual, puesto que puede llegar a producir un efecto discriminatorio sobre el personal sanitario, al desalentar el ejercicio del derecho fundamental a la objeción de conciencia.

Así pues, no debe confundirse el registro con la creación de una lista de sistema. En modo alguno pueden existir listas públicas de sistema con los profesionales sanitarios que ejercen el derecho a la objeción de conciencia y por ello se deben establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales de los profesionales.

De esta forma, aun considerando de igual forma la experiencia adquirida en la organización y planificación sanitaria para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, existe una medida menos restrictiva en la gestión del referido registro consistente en comunicar a la dirección asistencial del centro la declaración de objeción de conciencia, para que éste prevea que la práctica sea realizada por personal no objetor y, a su vez, facilite únicamente los datos agregados a las administraciones sanitarias para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir.

### ENMIENDA NÚM. 262

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 16**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 16.

Se propone la modificación del artículo 16, que queda redactado en los siguientes términos:

«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 cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.

2. Para el ejercicio de este derecho, los centros sanitarios de los servicios públicos de salud crearan un Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia, donde una vez recibida la declaración de objeción de conciencia y comprobado que se cumplen todos los requisitos legales, la persona titular de la Dirección del centro, en la que el o la profesional sanitaria preste sus servicios, ordenará de oficio las inscripciones correspondientes en el mismo.

El Registro tendrá los siguientes fines:

a) Recoger la inscripción de las declaraciones de objeción de conciencia previstas en esta Ley, así como las revocaciones de las mismas.

b) Facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir.

3. Las administraciones sanitarias crearán un registro agregado de los profesionales sanitarios objetores de conciencia procedente de los centros sanitarios de los servicios públicos de salud de su ámbito de competencia, en el que se inscribirá la información mínima adecuada para la gestión de la prestación.

4. El tratamiento de datos personales a que se refieren los apartados 2 y 3 tendrá por finalidad garantizar el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir, atendiendo a razones de interés público esencial en el ámbito específico de la salud pública para la prestación de ayuda para morir de esta Ley, de conformidad con el artículo 9.2.g) del Reglamento (UE) 2016/679.

Solo podrán ser objeto de recopilación la declaración de objeción de conciencia de los profesionales sanitarios libremente expresada por éstos en el ejercicio de sus derechos a la libertad ideológica reconocido en el artículo 16 de la Constitución española. Los datos recabados serán utilizados exclusivamente con esta finalidad. En ningún caso podrán ser objeto de tratamiento otro tipo de datos personales a partir de los que, aplicando tecnologías como las de tratamiento masivo de datos o las de inteligencia artificial, se puede llegar a inferir la ideología concreta de un profesional sanitario.

Los responsables del tratamiento serán los centros sanitarios y las administraciones sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, que garantizarán la aplicación de las medidas de seguridad preceptivas que resulten del correspondiente análisis de riesgos, teniendo en cuenta que los tratamientos

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 141

17 de febrero de 2021

Pág. 154

afectan a categorías especiales de datos y que dichos tratamientos serán realizados por entidades obligadas al cumplimiento del Esquema Nacional de Seguridad.

5. Conforme a lo previsto en el artículo 9.2.g) del Reglamento (UE) 2016/679 tendrán la consideración de medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales de los profesionales sanitarios, en todo caso, las siguientes, sin perjuicio de cualquier otra que estime el responsable del tratamiento y las que puedan exigir otros órganos en el ámbito de sus competencias:

a. Atendiendo al principio de responsabilidad desde el diseño y por defecto previsto en el artículo 25 del Reglamento (UE) 2016/679, deberán adoptarse, tanto en el momento de determinar los medios de tratamiento como en el momento del propio tratamiento, medidas técnicas y organizativas apropiadas, como la seudonimización, e incluso la agregación y anonimización. Además, deberá garantizarse que, por defecto, solo sean objeto de tratamiento los datos personales que sean necesarios para cada uno de los fines específicos del tratamiento y que no serán accesibles, sin intervención del profesional sanitario, a un número indeterminado de personas.

b. Será obligatoria la participación del delegado de protección de datos en el diseño de los registros conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. El delegado de protección de datos desempeñará las funciones que le atribuye la normativa, con especial diligencia atendiendo al alto riesgo asociado a estos tratamientos.

c. Deberán adoptarse las medidas de seguridad necesarias conforme a lo previsto en el artículo 32 del Reglamento (UE) 2016/679, que deberán ser lo más rigurosas que permita el estado de la técnica teniendo en cuenta que se están tratando datos referentes a datos ideológicos cuyo tratamiento es excepcional y que suponen un alto riesgo para los derechos y libertades de las personas físicas.

d. Cuando el tratamiento se vaya a realizar por un encargado del tratamiento, deberá seleccionarse uno que ofrezca garantías suficientes y haberse suscrito un contrato con el contenido del artículo 28 del Reglamento (UE) 2016/679.

e. Deberá facilitarse, de un modo sencillo y gratuito, el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y oposición, conforme a lo previsto en el artículo 12 del Reglamento (UE) 2016/679.

El responsable del tratamiento y, en su caso, el encargado, deberán ser capaces de acreditar documentalmente la adopción de las anteriores garantías.

6. En todo caso, deberá cumplirse con el deber de información previsto en los artículos 13 y 14 del Reglamento (UE) 2016/679, que deberá realizarse en forma concisa, transparente, inteligible y de fácil acceso, con un lenguaje claro y sencillo de acuerdo con el artículo 12 del Reglamento (UE) 2016/679, siendo de aplicación lo previsto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018.

La administración sanitaria deberá comprobar que los centros sanitarios de los servicios públicos de salud de su ámbito de competencia han cumplido con su obligación de informar sobre los mismos extremos a los profesionales sanitarios.»

### JUSTIFICACIÓN

La proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia regula en su artículo 16 el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, incluyendo la creación de un Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia. Este tipo de registros no es ajeno a nuestro ordenamiento, más concretamente el apartado 2 del artículo 19 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo; establece el derecho de los profesionales sanitarios a la objeción de conciencia donde se preveía que el rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito

En este sentido, la Sentencia del Tribunal Constitucional 151/2014, de 25 de septiembre, contra la Ley Foral de Navarra 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, vino a establecer que la creación de un registro de objetores de conciencia no se contradecía con la doctrina constitucional dictada hasta la fecha en materia de objeción de conciencia, concretamente en relación con el derecho a la objeción de conciencia como exención al servicio

militar obligatorio, según la cual el ejercicio de este derecho no puede, por definición, permanecer en la esfera íntima del sujeto, pues trae causa en la exención del cumplimiento de un deber y, en consecuencia, el objetor «ha de prestar la necesaria colaboración si quiere que su derecho sea efectivo para facilitar la tarea de los poderes públicos en ese sentido (art. 9.2 CE), colaboración que ya comienza, en principio, por la renuncia del titular del derecho a mantenerlo —frente a la coacción externa— en la intimidad personal, en cuando nadie está obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias (art. 16.2 CE).

La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales establece en su artículo 9 que, los tratamientos de datos contemplados en las letras g), h) e i) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 fundados en el Derecho español deberán estar amparados en una norma con rango de ley, que podrá establecer requisitos adicionales relativos a su seguridad y confidencialidad.

Siendo el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia un tratamiento con una finalidad de marcado carácter ideológico, es necesario legitimar el mismo al amparo de los supuestos contemplados en el artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679, arriba referenciados.

Por lo tanto, es necesario establecer que el tratamiento efectuado en el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia se realiza por razones de un interés público esencial para con la regulación de la eutanasia, pero estableciendo medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales de los referidos profesionales sanitarios.

En este sentido, se ha de tener en consideración la Sentencia del Tribunal Constitucional 76/2019, de 22 de mayo de 2019, respecto del apartado primero del artículo 58 bis de la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del régimen electoral general, incorporado por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

Un registro sin las debidas garantías puede conducir a la denominada discriminación indirecta o impacto desigual, puesto que puede llegar a producir un efecto discriminatorio sobre el personal sanitario, al desalentar el ejercicio del derecho fundamental a la objeción de conciencia.

Así pues, no debe confundirse el registro con la creación de una lista de sistema. En modo alguno pueden existir listas públicas de sistema con los profesionales sanitarios que ejercen el derecho a la objeción de conciencia y por ello se deben establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales de los profesionales.

De esta forma, aun considerando de igual forma la experiencia adquirida en la organización y planificación sanitaria para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, existe una medida menos restrictiva en la gestión del referido registro consistente en comunicar a la dirección asistencial del centro la declaración de objeción de conciencia, para que éste prevea que la práctica sea realizada por personal no objetor y, a su vez, facilite únicamente los datos agregados a las administraciones sanitarias para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir.

### ENMIENDA NÚM. 263

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 17**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 17.1.

Se propone la modificación del artículo 17.1, que queda redactado en los siguientes términos:

«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.»

### JUSTIFICACIÓN

La presencia de una enfermera en las Comisiones de Garantía y Evaluación, recogidas de manera expresa, garantiza la participación en estas Comisiones de una profesional que como enfermera y defensora del paciente, debe velar por sus derechos garantizando el respeto por su autonomía y autodeterminación, considerar el papel de los familiares, así como brindar cuidados de excelencia a la sociedad y participar más proactivamente en políticas sanitarias.

### ENMIENDA NÚM. 264

#### Del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB)

El Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu (GPERB), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final primera**.

### ENMIENDA

De modificación.

Disposición final primera.

Se propone la modificación de la disposición final primera, que queda redactado en los siguientes términos:

«Se modifica el apartado 4 y se añade un apartado 5 del 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 y 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 quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecidos en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.»

### JUSTIFICACIÓN

El mantenimiento de la expresión «imposibilitante» evoca innecesariamente situaciones de discapacidad que serían inconsistentes y contrarias a los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por el Estado español, y plenamente vigente, la cual ha de ser interpretada y aplicada conforme a lo que dispone el artículo 10.2 de la Constitución española, como tratado de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas.