

Leyes de «muerte digna»: situación y criterios imprescindibles para mejorarlas

LA SITUACIÓN

En el año 2010 se aprobó en Andalucía la **Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte**. Desde entonces otras comunidades autónomas (Aragón, Navarra) aprobaron leyes similares, también conocidas como «de muerte digna». Actualmente otras comunidades autónomas (Baleares, Canarias, País Vasco) han iniciado los trámites para promulgar normas semejantes a la andaluza.

El análisis de las leyes de «muerte digna» demuestra que, con la excepción de Navarra, **dan cobertura a actuaciones de eutanasia encubierta** por cuatro motivos:

- 1) Establecen el «derecho a la sedación» sin considerar las condiciones de dosis y situaciones clínicas concretas en las que solo se debe aplicar la sedación como tratamiento.
- 2) No diferencian soportes vitales extraordinarios de los soportes vitales básicos y proporcionados como la hidratación y nutrición, considerando que todos ellos pueden ser igualmente rechazados.
- 3) Obligan a los profesionales, a través de sanciones, al cumplimiento de estos «nuevos derechos» para «consagrar los derechos de autodeterminación decisoria al final de la vida», aunque puedan ser contrarios a la *lex artis* (buena práctica clínica) y a la ética profesional.
- 4) Al incapacitar a las personas al final de la vida simplemente “*porque no entienden la información que se les suministra*” se otorga un poder desmedido a los médicos, por acción u omisión no suficientemente controlado, que pone en riesgo a todos los pacientes.

CÓMO MEJORAR LOS PROYECTOS O TEXTOS DE ESTAS LEYES

Instrucciones previas

1. Basarse en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (art. 11.3) para **no atender** instrucciones previas que sean contrarias al ordenamiento jurídico y a la *lex artis*.
2. El personal sanitario deberá verificar si las situaciones previstas de modo habitualmente genérico en el documento de instrucciones previas se corresponden con las circunstancias existentes en el momento en el que está valorando su aplicación, y lo hará constar en la historia clínica.

Situación del paciente

1. Evitar la expresión «limitación terapéutica» y sustituirla por «adecuación terapéutica» y especificar la **obligación de ofrecer al paciente cuidados básicos proporcionados** (para garantizar nutrición e hidratación cuando proceda).
2. **No incluir el derecho a la sedación** (como no existe el «derecho a la escayola»). El paciente tiene derecho al tratamiento del dolor y el sufrimiento.
3. Las actuaciones solicitadas y las revocaciones del consentimiento son aceptables **siempre que clínicamente no estén contraindicadas**.



Relación profesional-paciente

Evitar que el objetivo de la ley sea **regular derechos de pacientes y deberes de profesionales** (que se mantienen, con precisiones concretas) sino potenciar una relación médico-paciente altamente satisfactoria, que humanice el proceso de morir. Para ello, habrá que promocionar la formación de los profesionales en entrevista clínica, mejorando la capacidad de comunicación y empatía especialmente para aquellas cuestiones en las que pueda existir mayor confusión, abordando los criterios de buena práctica clínica.

Una **ley exclusivamente basada en derechos y deberes** puede conllevar que el profesional se inhiba o abandone al paciente en una decisión errónea, **especialmente cuando se trate de situaciones agudas concomitantes que pueden resolverse**, por miedo ser sancionado «por obstaculizar el cumplimiento del deseo del paciente».

La ley debe fomentar el diálogo y la relación médico-paciente al final de la vida, no enfrentándolos sino uniéndolos y garantizando que el profesional aplique la *lex artis* o buena práctica médica.

Promover que los pacientes y sus familias no sufran innecesariamente **ofreciendo los cuidados paliativos**, que deben constituir un eje estratégico de la organización sanitaria. Incluir elementos para fomentar los cuidados paliativos excelentes:

“Centros sanitarios sin dolor”, controles de calidad asistencial, formación específica acreditada, creación de un Observatorio y elaboración de un informe anual, etc.

VIDAdigna es una iniciativa de **Profesionales por la Ética** que forma parte de la **Coalición europea para prevenir la eutanasia** y tiene como fin trabajar, desde diferentes disciplinas profesionales, para salvaguardar la vida de los más débiles, especialmente en el proceso final de su existencia.

www.vida-digna.org

Tres razones para rechazar la eutanasia:

- Protección de la medicina – confianza en la actuación médica orientada al cuidado y alivio del sufrimiento sin provocar la muerte.
- Protección de las personas vulnerables – que pueden verse incitadas a pedir la eutanasia.
- Protección de los fundamentos del derecho – por el que una persona no puede dar muerte a otra.



UNA INICIATIVA DE SERVICIO
PROFESIONALES POR LA ÉTICA

VIDAdigna