

VIDAdigna es un grupo interdisciplinar promovido por **Profesionales por la Ética**. Tiene como fin trabajar para salvaguardar la vida de los más débiles, especialmente en el proceso final de su existencia.

Forma parte de **Euthanasia Prevention Coalition – Europe**, alianza internacional integrada por Care not Killing (Reino Unido), Not dead yet (Irlanda), Alliance Vita (Francia), Human Life International, Hil Helpers Europe (Austria) y Euthanasia Prevention Coalition (Canadá).

www.vida-digna.org

VIDAdigna

Solicitud de folletos y contacto:

PROFESIONALES POR LA ÉTICA
Camino Cerro de los Gamos, 1 – Edif. 1.
(28224) Pozuelo de Alarcón.
Madrid, España.
Móvil +34 637.33 01 26
www.profesionalesetica.org
info@profesionalesetica.org

 @Profesionales

 www.facebook.com/PpE.Espana

 



Diciembre 2017.

Reflexiones ético-legales
en el final de la vida



INCERTIDUMBRES EN LA PROPOSICIÓN DE LEY DE “MUERTE DIGNA”

(Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de la vida. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. B.O. del Congreso de los Diputados de 16/12/2014).

VIDAdigna
www.vida-digna.org

1 ¿Existe peligro de eutanasia en la Proposición de Ley de “muerte digna”?

La delgada línea entre “provocar la muerte” y “permitir la muerte” se desdibujaría con una ley que, a través de un respeto equivocado a la autonomía sin límites del paciente, facilite:

- *actos por acción*: a través de permitir el “derecho” a una sedación no indicada o no adecuada.
- *actos por omisión*: retirada de una nutrición-hidratación adecuada y bien tolerada, que constituye un cuidado básico.

... aplicados con o sin consentimiento, que “inducen” el fallecimiento de la persona.

2 ¿Está la *lex artis* (buena práctica) garantizada en la Proposición de Ley de “muerte digna”?

No. Una lectura atenta del texto muestra que dependerá de en qué dirección se aplique: se exige el cumplimiento de la *lex artis* (buen hacer profesional) en las propuestas de intervenciones que propongan los profesionales a los pacientes, pero, en la otra dirección, no exige *lex artis* en las actuaciones médicas solicitadas por el paciente.

Es necesario velar por el respeto a la *lex artis* en cualquier actuación médica.

3 ¿Poner límites a la voluntad del paciente sería sancionable?

Sí, se obliga a los profesionales, bajo sanción, por infracción “muy grave”, sencillamente por *obstaculizar los deseos del paciente o familiar*. (art.27)

Si el simple “obstáculo” a la toma de decisiones es objeto de sanción: ¿dialogar en la relación médico-paciente puede ser un obstáculo?

La ética de los profesionales conlleva, en la práctica habitual, hacer posible el diálogo para orientar al paciente, especialmente si se trata de situaciones que pueden resolverse. El médico debe seguir teniendo apoyo legal para dialogar, sin que ello se considere un obstáculo a la autonomía.

4 ¿En qué consiste la seguridad jurídica de la Proposición de Ley de “muerte digna”?

El profesional sería eximido de responsabilidad si hace la *voluntad del paciente o su representante*. Esto significa que, al final de la vida, se posibilita admitir peticiones inadecuadas, no conformes a *lex artis*, si son la voluntad del paciente. Ésta se convierte en “derecho” y se obliga al profesional a cumplirlo.

Esto supone un cambio de gran calado en la actuación médica, admitiendo con ello que cumplir sin límites la voluntad del paciente puede obligar a actuaciones técnicas y éticas no adecuadas.

5 ¿La Proposición de Ley de “muerte digna” puede conllevar la inhibición o abandono del médico?

Sí, una ley centrada en satisfacer el deseo del paciente puede llevar a que el profesional se inhiba o le abandone ante su decisión, sea cual sea.

Esto puede darse por miedo a que se le apliquen las sanciones por “obstáculo o impedimento” a la decisión del paciente.

Es especialmente dañina esta inhibición cuando se trate de situaciones agudas concomitantes que pueden resolverse, por miedo a ser sancionado «por obstaculizar el cumplimiento del deseo del paciente».

La sanción ejerce una gran presión sobre el médico, pues amenaza incluso con el cese del contrato laboral, además de con la sanción económica correspondiente, lo que favorece el abandono del paciente y de la *lex artis* al final de la vida.

*La relación médico-paciente
al final de la vida,*

¿una estricta exigencia de derechos y deberes?

6 ¿Hay necesidades no desarrolladas en la Proposición de Ley de “muerte digna”?

Sí, la referencia a los Cuidados Paliativos es tangencial y no es objeto de la Proposición de Ley. El énfasis de la atención al final de la vida debe estar en armonizar las preferencias de los pacientes con los criterios de alta calidad asistencial y abordaje integral.

Asimismo, debería implementarse la cultura de la calidad al final de la vida, mediante la medición de indicadores de atención clínica, de control del dolor y otros síntomas, organización y coordinación, formación, investigación, información, participación, satisfacción de pacientes y familiares y acreditación específica de profesionales, que deben constituir el eje estratégico de la atención al final de la vida.

7 ¿Cuál es la tendencia actual de las Instrucciones Previas?

En los últimos foros científicos y en la prensa médica se promueve la llamada “Planificación anticipada de la atención sanitaria”, fruto de un proceso madurado en el tiempo a través del diálogo paciente + familia + profesionales sanitarios, y no de un documento (Instrucciones Previas), con poca información o sin hacerse cargo de los amplios contextos en los que pueda aplicarse.

Este nuevo concepto de “Planificación anticipada de la atención sanitaria” supone un mayor respeto para la autonomía del paciente que el documento de las Instrucciones Previas.

Pistas clave para valorar una ley de “muerte digna”

- ✓ **Si modifica (generalmente en la Disposición Final) la Ley 41/2002 de Autonomía del paciente, pues pretendería suprimir su art. 11.3** (salvaguada de la *lex artis*) para, así, aceptar instrucciones previas que sean contrarias a la *lex artis* (buena práctica profesional).
- ✓ **Si no diferencia soportes vitales extraordinarios de cuidados vitales básicos y proporcionados** (como hidratación y nutrición adecuadas): implica que todos ellos podrían ser igualmente rechazados, conduciendo a aceptar *eutanasias encubiertas*.
- ✓ **Si define la sedación como un “derecho”** (no existe un «derecho a la escayola»). La persona tiene derecho al tratamiento del dolor y del sufrimiento. La sedación tiene requerimientos técnicos y éticos.
- ✓ **Si obliga a los profesionales, a través de sanciones, al cumplimiento de una voluntad ilimitada** (que incluiría la solicitud de actos no adecuados).
- ✓ **Si otorga un poder desmedido a los médicos al eximir de responsabilidad al profesional al final de la vida:** pondría en riesgo a todos los pacientes ante “médicos de dudosa profesionalidad”.