

PRONUNCIAMIENTO DE LA COMISIÓN DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL REAL E ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE SEVILLA SOBRE LA PROPOSICIÓN DE LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

El objetivo del presente documento es presentar el posicionamiento de la Comisión de Ética y Deontología Médica del Real Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla en relación a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia aprobada en el congreso de los diputados el 17 de diciembre de 2020.

Las Cortes Generales, y el congreso de los diputados, tienen el derecho y el deber de representar a todos los ciudadanos españoles y de legislar de acuerdo a las opiniones y necesidades de estos. Entendemos que en España vivimos en una sociedad democrática y plural, en la que tienen cabida múltiples opiniones.

Cualquier persona, cualquier ciudadano español, posee una escala de valores, contextualizada, la cual se fragua de acuerdo al entorno cultural, religioso y familiar, además de la propia experiencia vivida. Lo mismo ocurre con los profesionales de la medicina los cuales no solamente deben ser coherentes con sus propios valores personales, sino que también deben respetar el marco ético y deontológico de la profesión, el cual se establece con el fin de prestar a la sociedad un servicio dirigido al cuidado de la salud de los ciudadanos.

Antes de realizar una referencia directa a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia se deben aclarar algunos aspectos terminológicos, que en ocasiones confunden tanto a los profesionales, como a los ciudadanos. Conviene recordar que esta proposición de ley no regula la “limitación del esfuerzo terapéutico” ni la “sedación paliativa”. La limitación del esfuerzo terapéutico consiste en “: *Retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico de la persona en términos de cantidad y calidad de vida futuras, constituye, a juicio de los profesionales sanitarios implicados, algo fútil, que solo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría*”. La “sedación paliativa” consiste en la “*administración de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de la persona en situación terminal o de agonía, para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios, previo consentimiento informado explícito en los términos establecidos en la Ley.*” Ambas medidas fueron definidas y reguladas en Andalucía por la *Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte* y forman parte de la práctica clínica habitual y de la *lex artis* médica. Ambas prácticas permiten reducir o eliminar el sufrimiento de la inmensa mayoría de los pacientes en fase terminal y no deben ser confundidas con la eutanasia y el suicidio asistido.

También en la Ley 2/2010 del BOJA tiene cabida el Rechazo al Tratamiento, al considerarse en la misma que “*Toda persona tiene derecho a rechazar la intervención propuesta por los profesionales sanitarios, tras un proceso de información y decisión, aunque ello pueda poner en peligro su vida*”, lo que permite al ciudadano ejercer la máxima autonomía, permitiendo a este aceptar o rechazar las propuestas terapéuticas de un médico, con independencia de la evolución clínica espontánea del proceso clínico tras ese rechazo.

La limitación del esfuerzo terapéutico, el rechazo al tratamiento y la sedación paliativa son actuaciones consideradas una buena práctica clínica, ya que van dirigidas a cumplir los fines de la medicina y la ética médica considerando de beneficio a la persona enferma.

La Proposición de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, propone despenalizar dos prácticas diferentes de las anteriores: la eutanasia y el suicidio asistido. La eutanasia consiste en la administración de fármacos a un paciente con enfermedad grave e incurable que le produzcan de modo directo e inmediato la muerte. El suicidio asistido consiste en suministrar al paciente fármacos que causan la muerte e información sobre su uso, con el fin de que el paciente ponga fin a su vida si así lo desea.

No se puede olvidar que entre los fines de la medicina se encuentran: la prevención de la enfermedad, la promoción y mantenimiento de la salud, el alivio del dolor y el sufrimiento causado por la enfermedad, la asistencia y curación de los enfermos, el cuidado de los que no pueden ser curados, evitar la muerte prematura, así como velar por una muerte en paz. De modo específico, y universalmente aceptados, se excluyen de los fines de la medicina el actuar en contra de la vida del paciente, o aquellas actuaciones que puedan provocar un sufrimiento inaceptable o daño irreparable, como la tortura, la participación en la pena de muerte, la investigación sin consentimiento, la eutanasia o el suicidio asistido. Con esta exclusión, se intenta proteger a las personas, en especial a los más débiles, de los abusos de aquellos que tienen en sus manos su vida y su bienestar. La despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido puede poner en riesgo al sector más vulnerable de la sociedad, con la posibilidad de que la eutanasia sea aplicada a personas que de otro modo deberían seguir siendo protegidas y cuidadas. Esta afirmación se sustenta en la experiencia de otros países en los que la eutanasia o el suicidio asistido se han despenalizado con anterioridad (Países Bajos, Bélgica, etcétera), y donde se ha observado un aumento exponencial de los fallecidos mediante eutanasia o suicidio asistido de pacientes sin patología terminal e irreversible, observándose un incremento del empleo de estas técnicas que provocan la muerte para sustituir las actuaciones médicas y socio-sanitarias apropiadas dirigidas a la atención del enfermo y del desfavorecido.

Como se comentaba al inicio de este documento, la Comisión de Ética y Deontología del RÍCOMS, no pretende cuestionar en posicionamiento el derecho a la autonomía de los ciudadanos, sano o enfermos, así como tampoco la legitimidad de la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia elaborada por el parlamento español. No obstante, si se cuestiona el que la eutanasia y el suicidio asistido sean considerados fines de la medicina.

Además de ello, existen múltiples aspectos incluidos de la proposición de ley que hacen sospechar la posibilidad de que en su desarrollo no existan suficientes garantías para evitar un uso inadecuado de la eutanasia y el suicidio asistido. Entre estos aspectos se encuentran:

1. Las situaciones clínicas en las que, según esta Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, podrían ser aplicadas la eutanasia y el suicidio asistido están descritas en términos tan amplios y vagos que prácticamente dan cabida a cualquier enfermedad crónica grave. La propuesta no considera necesario que la eutanasia se aplique en una enfermedad en situación terminal, al igual que tampoco exige que la situación de sufrimiento físico o mental haya agotado todas las posibilidades terapéuticas posibles.

Según esta proposición de ley, la eutanasia podría ser aplicada, por ejemplo, a una persona con hemiplejía o afasia que declarase un sufrimiento psicológico intenso por su situación; no se establecen cautelas con respecto a la posible reversibilidad de su estado de ánimo o a la necesidad de garantizar un apoyo psicológico y funcional adecuado previo a su decisión. Además de ello, en el caso de las personas con trastornos psiquiátricos la incertidumbre sobre diagnósticos relativamente complejos ofrece una base insuficiente para tomar decisiones irreversibles como la muerte.

Restringir la eutanasia a determinados supuestos objetivos no constituye una limitación de la autonomía individual. Cuando una persona solicita que se le cause la muerte, no demanda de la sociedad una mera omisión, que ya estaría recogido por el derecho a rechazar el tratamiento, sino que demanda una acción de enorme trascendencia, su muerte, cuya autorización afecta no solo a ese paciente, sino al conjunto de la sociedad. La limitación de la eutanasia a supuestos concretos relativamente libres de controversia podría constituir la barrera más importante para evitar las consecuencias más indeseables de su despenalización.

2. En la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia no se define suficientemente definida la figura del “médico o médica responsable”. Este es, según la proposición, *“facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.”* No se considera necesario que sea el médico habitual del paciente, o el responsable directo de su asistencia, ni que deba tener conocimiento directo de la evolución de su enfermedad a lo largo del tiempo. Entendemos que estas condiciones son necesarias para emitir un juicio bien fundado sobre la decisión del paciente, un juicio que permitiría una deliberación más sosegada y profunda sobre el acierto de la misma.

3. Los períodos de tiempo descritos en la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia entre la decisión del paciente de solicitar la muerte, y la posible ejecución de la misma, con extraordinariamente cortos. Valga como ejemplo el hecho de que el periodo en que el paciente debe reiterar la solicitud de eutanasia es sólo de 15 días. La proposición de ley debería garantizar que una decisión de esta trascendencia ha sido adoptada de forma serena, firme y plenamente libre, lo que parece requerir un periodo de reflexión superior al incluir a la ley. Esto no limitaría la libertad individual, sino que constituiría una simple medida de prudencia dirigida a evitar que una decisión extraordinaria e irreversible, de tanta trascendencia, sea adoptada con precipitación. Por otra parte, causa preocupación el hecho de que incluso ese periodo pueda ser acortado en determinados supuestos. En este sentido, debería ser tenida en cuenta la afirmación contenida en la misma proposición de ley, incluida en la exposición de motivos, que *“han de establecerse garantías para que la decisión de poner fin a la vida*

se produzca con absoluta libertad, autonomía y conocimiento, protegida por tanto de presiones de toda índole que pudieran provenir de entornos sociales, económicos o familiares desfavorables, o incluso de decisiones apresuradas.”, afirmación que debería ser cumplida siempre, y en todos los casos de implementación de la ley.

4. La proposición de ley también establece que, en caso de encontrarse el paciente impedido físicamente para fechar y firmar el documento de solicitud de la eutanasia, *“otra persona mayor de edad y plenamente capaz podrá fecharlo y firmarlo en su presencia”*. Si bien la mera incapacidad física para firmar la solicitud no puede ser una razón que impida a la persona solicitar la eutanasia, deberían establecerse garantías adicionales de que la persona que firma la solicitud actúa de forma inequívoca como representante del enfermo y de que la solicitud de la eutanasia representa la voluntad incuestionable de este. Posiblemente, con la redacción actual no se garantiza este aspecto. La Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia no establece la obligación de que el paciente reciba, antes de adoptar una decisión definitiva, apoyo psicológico u otras medidas que pudieran influir en su decisión de proponer su muerte, como, cuidados paliativos adecuados, en el caso de estos estuviesen indicados. La mención a los cuidados paliativos se limita a requerir que el paciente reciba información *“sobre su proceso médico, 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.”* En consecuencia, parece insuficiente la mención que se realiza todos los cuidados paliativos, así como los de otras opciones terapéuticas (psicológicas, médicas, sociales) como obligación previa a ser aceptada la propuesta de eutanasia.
5. Con el fin de garantizar que exista una evaluación independiente y previa de la solicitud de eutanasia, la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia contempla la creación de una *“Comisión de Control y Evaluación”* que debe garantizar el respeto al procedimiento establecido en la ley y resolver las dudas o reclamaciones relacionadas con su aplicación. La proposición de ley afirma en su exposición de motivos que la aplicación de la eutanasia *“requiere de una valoración cualificada y externa a las personas solicitante y ejecutora, previa y posterior al acto eutanásico.”* Sin embargo, llama la atención que la Comisión a la que se encomienda esta función sea un órgano administrativo y no se contemple la necesaria presencia en su seno de expertos en la materia avalados por su trayectoria científica y profesional independiente, una garantía que vendría a reforzar el carácter verdaderamente *“cualificado”* y *“externo”* de este órgano y la independencia de sus decisiones, garantizando con ello la correcta aplicación de una práctica de esta naturaleza. Por otra parte, no se explicita en la proposición de ley si entre las funciones de esta Comisión de Control y Evaluación se incluye la evaluación social y psicológica del paciente y su entorno próximo, para garantizar que no existen factores de presión externa de esta índole en la decisión. Tampoco se alude

a la posibilidad de contar con una segunda opinión especializada antes de atender la solicitud, lo cual adquiere especial relevancia en el caso de personas con trastornos psiquiátricos.

6. Aunque la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia contempla el derecho de los médicos a la objeción de conciencia, un derecho que en este caso resulta reconocido en la Constitución Española, establece condiciones para su ejercicio. Así, la objeción de conciencia de los médicos, de acuerdo a la proposición de ley, deberá manifestarse anticipadamente y por escrito, y las administraciones sanitarias deberán crear un *“Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir”*. Este registro, que no se contempla, por ejemplo, en la *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*, que también reconoce de manera expresa el derecho a la objeción de conciencia, resulta difícil de entender, por cuanto parece asumir la tesis de que, en ausencia de pronunciamiento en contra, el profesional no tendrá reparos de conciencia en realizar un acto de eutanasia. Por otra parte, la propia constitución española establece que *“Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias”*, aspecto que puede ser vulnerado con la creación de dicho registro.

Esta Comisión de Ética y Deontología Médica del Real Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla Comisión Deontológica, no cuestiona la legitimidad de la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, ni el derecho de los ciudadanos españoles a ejercer una autonomía en los márgenes contemplados en la ley. No obstante, entiende que la eutanasia y el suicidio asistido no están contemplados dentro de los fines de la medicina, e igualmente entiende que existe en la mayor parte de los casos de eutanasia y suicidio asistido ejercidos con anterioridad en otros países, alternativas médicas, psicológicas y sociales al deseo del individuo a solicitar su muerte. Por otra parte, esta Comisión entiende que la redacción actual de la Proposición de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia no establece garantías suficientes de que esta acción vaya a ser aplicada exclusivamente a personas en las que pudiera estar potencialmente justificada la solicitud en razón de su situación clínica y como expresión de su decisión firme y plenamente autónoma. La ausencia de debate social, y profesional hace que esta proposición de ley carezca del suficiente consenso y justificación.

Desde esta Comisión de Ética y Deontología Médica del Real Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla se reclama el establecimiento de un marco de discusión para que todos los agentes sociales, incluyendo los colegios de médicos, puedan establecer posicionamientos razonados y deliberados sobre esta Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Sevilla 19 de enero 2021

Dr. José María Domínguez Roldán

Presidente de la Comisión de Ética y Deontología