

entrada a la eutanasia, amparados en un supuesto derecho a la toma de decisiones.

En la práctica clínica hay situaciones difíciles, pero no irreversibles, en las que la hidratación/nutrición constituye un cuidado más y exigir su retirada sería un acto contrario a la buena práctica clínica. Debe prevalecer la buena práctica clínica, pues una cosa es permitir la muerte y otra muy distinta es causar la muerte por omisión de cuidados.

Infracciones y sanciones dañan el diálogo médico-paciente y provocan la inhibición del profesional

Hay que destacar también que en este texto legal el “obstáculo o impedimento a los ciudadanos del disfrute de cualquiera de los derechos” (art. 27) supone una infracción muy grave.

Con ello, se amenaza a los profesionales, bajo sanción, por infracción “muy grave” sencillamente por “obstaculizar” los deseos del paciente o familiar. Pero, si el simple obstáculo a la toma de decisiones es objeto de sanción, cabe preguntarse ¿dialogar es un obstáculo?

Porque la propia ética de los profesionales conlleva, en la práctica clínica habitual, hacer posible el diálogo para

Se amenaza a los profesionales, bajo sanción, por infracción “muy grave” sencillamente por “obstaculizar” los deseos del paciente o familiar. Pero, si el simple obstáculo a la toma de decisiones es objeto de sanción, cabe preguntarse ¿dialogar es un obstáculo?

persuadir al paciente, especialmente si se trata de situaciones que pueden resolverse. *El médico debe seguir teniendo apoyo legal para dialogar, para persuadir al paciente, sin que ello se considere un obstáculo a la autonomía.*

Una Ley centrada en satisfacer el deseo del paciente puede conllevar a que el profesional se inhíba 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.

La sanción ejerce en este caso una presión desproporcionada sobre el médico, pues amenaza incluso con el cese del contrato laboral, además de con la sanción económica correspondiente, lo que favorecerá el abandono del paciente y de la *lex artis* al final de la vida. Es normal querer evitar problemas legales.

Los hospitales, obligados a acatar la voluntad del paciente

Por otra parte, las instituciones sanitarias públicas y privadas estarán obligadas a acatar la voluntad del paciente al final de la vida de manera absoluta (art. 18.2) y actuarán ante cualquier eventualidad “incluida la negativa del profesional”.



pie de foto

Oportunidades no aprovechadas

Finalmente hay que señalar que, en el nuevo texto, la referencia a los Cuidados Paliativos es tangencial y no es objeto de la Ley, cuando constituye una oportunidad muy valiosa y necesaria para establecer los pilares estratégicos de la organización sanitaria al final de la vida, que permitan garantizar, por un lado, la instauración de indicadores de alta calidad asistencial y, por otro, la satisfacción de pacientes y familiares en estos momentos tan cruciales.

También sería una oportunidad orientar la Ley hacia la “planificación anticipada de la atención sanitaria”, un reciente concepto más acorde con las necesidades actuales y respetuoso con las preferencias del paciente, que debería ser el fruto de un proceso de planificación madurado en el tiempo a través del diálogo paciente + familia + profesionales. *Esto va mucho más*

Sería una oportunidad orientar la Ley hacia la “planificación anticipada de la atención sanitaria”, un reciente concepto más acorde con las necesidades actuales y respetuoso con las preferencias del paciente, que debería ser el fruto de un proceso de planificación madurado en el tiempo a través del diálogo paciente + familia + profesionales

allá de un papel (instrucciones previas) que se deja en un registro, con poca información y sin hacerse cargo de los amplios contextos en los que puede aplicarse. Esta “planificación anticipada de la atención sanitaria” supone un mayor respeto para la autonomía del paciente.

Volviendo a los “resortes” del principio, cuando esas delicadas piezas, que sustentan la base de la medicina, del derecho y de la humanización en la atención a los pacientes más vulnerables, fallan o saltan por los aires, es difícil que después pueda recomponerse la maquinaria. Todavía estamos a tiempo de que ninguno de los “puntos-clave” descritos se manifieste. ■

Palabras clave: Eutanasia, Muerte digna, *Lex artis*.

Keywords: Euthanasia, Dignified death, *Lex artis*.

Resumen

La luz verde del Congreso para la tramitación de la Proposición de Ley de “muerte digna” propuesta por Ciudadanos, va a poner de manifiesto cuestiones muy significativas. El texto modifica un artículo crucial de la Ley 41/2002 de Autonomía del paciente, que supone suprimir la *lex artis* de las instrucciones previas. Sí se exige la *lex artis* en las intervenciones que propongan los profesionales a los pacientes pero, en dirección contraria, no exige *lex artis* en las actuaciones médicas solicitadas por el paciente, lo que representa una grave excepción al régimen general de la responsabilidad profesional. Otras cuestiones, como no dar respuesta al conflicto que se plantea ante la exigencia de retirada de una alimentación adecuada, proporcionada y bien tolerada y la consideración de infracción profesional “muy grave” por “obstaculizar” los deseos del paciente o familiar dañan el diálogo médico-paciente, provocan la inhibición del profesional y encubren actuaciones no adecuadas.

La Proposición de Ley, por tanto, toca los resortes más importantes que afectan a la actividad médica, al derecho y a las personas más vulnerables. Es por ello que consideramos de máximo interés la serena reflexión y el análisis de la misma.

Abstract

The Spanish Congress has given the green light to admit the “dignified death” bill proposed by the Spanish political party *Ciudadanos*. This brings up some big questions as the submitted bill changes a core Article of the Spanish Law 41/2002 concerning patient autonomy (Ley 41/2002 de Autonomía del paciente, in Spanish). The bill demands *lex artis*³ be eliminated when patients give their wishes if they should fall under any of the conditions outlined in Spanish Law 3/2005 of May 23rd 2005 (Ley 3/2005, de 23 de mayo, in Spanish). *Lex artis* is required by law in instances where health professionals recommend certain medical procedures to patients. However, *lex artis* is not required by law when medical interventions requested the patient. This raises significant questions concerning professional responsibility. Other questions, such as healthcare professionals not responding to problems that may arise when a patient requests a nutritious and well-balanced diet be withdrawn and considering a healthcare professional to have “severely” breached their responsibility when objections are raised to the wishes requested by the patient or the patient’s family members, damaging doctor-patient communication, hindering professional input and covering up inadequate actions. Thus, this bill touches on the core aspects that affect the medical profession, the law and the most vulnerable persons. Therefore, a lot of attention and deep reflection should go into analyzing it.

³ From Latin, literally meaning Law of the Skill, which concerns case law in both civil and administrative courts of the duties of health professionals, i.e. their skill.