

**Atención Al Final De La Vida.
DESEO DE ADELANTAR LA MUERTE Y
PROPOSICIÓN DE LEY DE EUTANASIA EN ESPAÑA**

Enero 2021. Radio ECCA

Dr. Jaime Boceta Osuna.

Equipo de Soporte de C. Paliativos HUV Macarena
Comité de Ética Asistencial Sevilla Norte (Presidente).
Departamento de Medicina (Profesor Asociado). Univ. de Sevilla.
(Ética Médica, Geriatría y Cuidados Paliativos).

Objetivos

- **Llamada a la profundidad:** formarnos
 - Personas competentes, críticas, con criterio
- **Llamada a dialogar:** con el que piensa distinto
 - Escuchar, acoger, no crispar, no atacar
- **Llamada a fortalecer la democracia** (frágil)
 - Sociedad civil protagonista
 - No dejar el protagonismo a los partidos políticos

ESQUEMA.



BOLETÍN OFICIAL
DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

17 de diciembre de 2020

Núm. 46-6

DICTAMEN DE LA COMISIÓN Y ESCRITOS DE MANTENIMIENTO
DE ENMIENDAS PARA SU DEFENSA ANTE EL PLENO

1. SITUACIONES Y CONCEPTOS CLAVE
2. PROPOSICIÓN DE LEY DE EUTANASIA
 - CONTEXTO. España. Otros países.
 - ARGUMENTOS ÉTICOS A FAVOR Y EN CONTRA
 - De la Muerte Médicamente Asistida
 - De una legislación que lo permita en España
 - POSICIONES: SS CIENTÍFICAS, OMC, CBE

INFORME (x.2020) DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA SOBRE

EL FINAL DE LA VIDA Y LA ATENCIÓN EN EL PROCESO DE MORIR,
EN EL MARCO DEL

DEBATE SOBRE LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

- “Un debate no solo ético”.
- “Una norma que establece



- **eutanasia y ayuda al suicidio como un derecho**
- (no una excepción a la norma de protección jurídica de la vida),
- **Una prestación del sistema sanitario**
- **Genera un deber...**
- **Cambios en la sociedad, el derecho y la medicina**

<http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf>

El debate requiere:

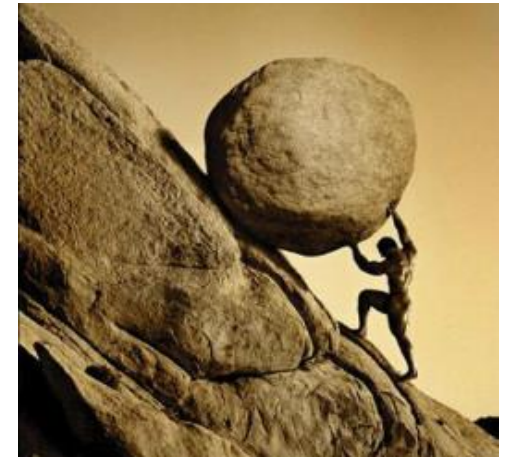


- No descalificar
- Expresar y rebatir **razones**, no solo emociones:
 - ni pura teoría, ni solo r. emocional a los casos
- Consecuencias en los más vulnerables.
- **La pandemia no ayuda a la reflexión serena:**
 - miles de muertes de ancianos,
 - p. de salud mental, aumento de suicidios...
 - realidad socio-sanitaria deficiente,
 - N. de atender la vulnerabilidad > la autonomía.
- **¡ANIMO CON ESTE ESFUERZO!** Pequeña ayuda.

1. SITUACIONES Y CONCEPTOS

1. Sufrimiento
2. Deseo de adelantar la muerte
3. Cuidados Paliativos
4. Futilidad, obstinación médica.
5. LET / Rechazo de Tratamientos
6. T. paliativos que podrían acortar (P2E)
7. Sedación Paliativa
8. Conceptos fallidos. “Eutanasia” con apellidos (5

1.1. SUFRIMIENTO



- “estado afectivo y cognitivo negativo, caracterizado por la sensación del individuo de sentirse *amenazado en su integridad*, el sentimiento de impotencia ante esa **amenaza**, y el agotamiento de los **recursos** personales y psicosociales que le permitirían afrontarla”.

(Gavrin y Chapman, basados en Cassell)

- **Sufrimiento = Amenaza / Recursos**
- Disminuirlo: ↓ Amenaza y ↑ **Recursos!!**

1.2. Deseo de Adelantar la Muerte (DAM)

- ***Fenómeno reactivo frente al sufrimiento***, enfermedad amenazante para la vida, en que el paciente no ve otra salida que acabar con su vida...
- Ante síntomas y problemas
 - físicos **actuales/previsibles**
 - psicológicos,
 - existenciales (sentido)
 - sociales (“ser una carga”)
- Señal de alarma. Saber responder requiere formación.
- Respuestas habituales: evitativa o según propia experiencia



- Balaguer A, Monforte R, Alonso A, Altisent R, Aradilla A, et al. **An international consensus definition of the wish to hasten death** and its related factors. PlosOne. 2016.; 11:e0146184

Respuesta Ante el DAM



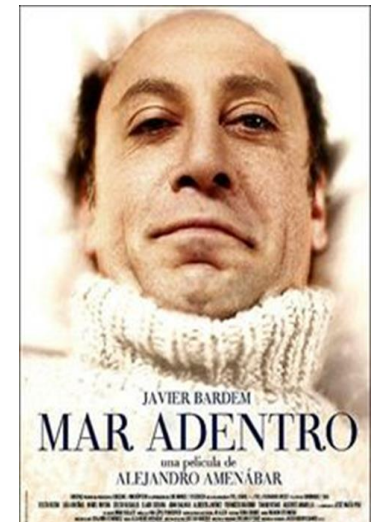
- **Respuesta:** intervención intensiva, holística,
 - incluir d. psicológica y espiritual...
 - Y considerar
 - LET, rechazo de ttos
 - Sedación Paliativa por sufrimiento refractario
- Bibliografía, recomendaciones: Contexto legal, conversación, qué informar y consensuar, habilidades, responsabilidades
- Guerrero M, Rguz A, Monforte C, Porta J. **Responder al deseo de adelantar la muerte en pacientes al final de la vida: síntesis de recomendaciones y guías clínicas.** Medipal 25, 2018.

RESPUESTAS AL DAM

- **Amplio consenso ético:**
 - M. de apoyo social
 - C. Paliativos Avanzados
 - LET / Adecuación de Esfuerzo terapéutico
 - Rechazo de Tratamiento
 - Sedación Paliativa
- **Amplia división:**
 - Eutanasia
 - Suicidio Asistido

NOTICIAS DE CASOS

- **Respuesta emocional, dos extremos:**
 - Derecho a quitarse / le quiten la vida
 - Obligación de seguir viviendo así
- **Conflicto de valores, “dilema”**
 - Valor “vida humana”
 - Valores “libertad, dignidad...”
- **La razón, reflexión...**
 - Cursos de acción intermedios
 - Que respeten ambos (parcialmente)
 - Curso óptimo en cada caso, incluir excepciones
 - La excepción debe ser atendida por la sociedad y el derecho.
 - Si no hubiera otro medio, MMA es excepción, no derecho (10)



1.3. CUIDADOS PALIATIVOS

(OMS – 2002).

- Enfoque que mejora **Calidad de Vida**
- Pacientes y Familias.
- Enfermedades amenazantes para la vida.
- Prevención y alivio del **SUFRIMIENTO**,
- Identificación, valoración y tratamiento del
 - dolor y otros problemas,
 - físicos, psicosociales y espirituales.

Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: The World Health Organization's Global Perspective. J Pain Symptom Manage. 2002; 24:91-6.

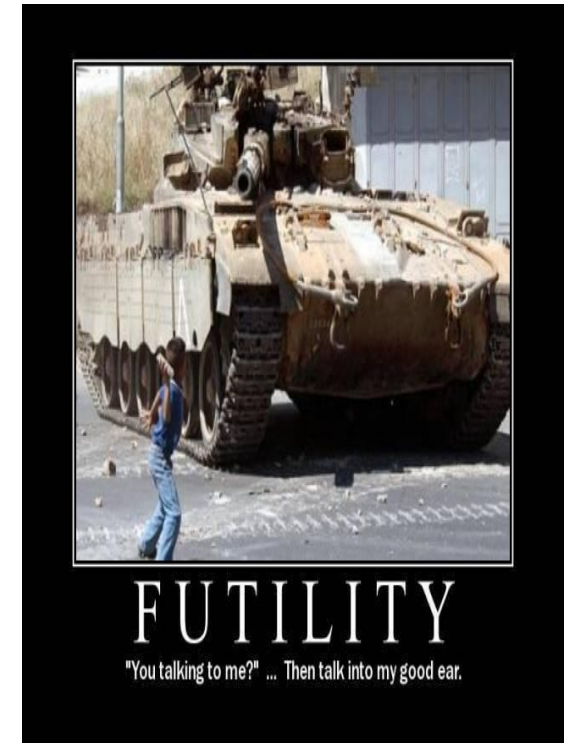
NIVELES DE CUIDADOS PALIATIVOS.

- ***Nivel básico o “enfoque de CP”.***
 - RR generales (AP y ciertas especialidades)
- ***Nivel Avanzado o CP especializados:***
 - Unidad de Cuidados Paliativos
 - Equipos de Soporte
 - Consultas, Hospital de Día...
- **Según la complejidad**



1.3. FUTILIDAD. OBSTINACIÓN.

- Es fútil un tratamiento que podría
- ser eficaz en términos ideales,
- pero ineficaz en un caso concreto,
- o su eficacia sería mínima y con un alto coste (\$ / sufrimiento).



CRITERIOS. Schneiderman (UCI), Jecker y Jonsen (ética).

- **Cualitativamente:** si beneficia la funcionalidad de una parte pero NO al paciente como un todo.
- **Cuantitativamente:** probabilidad $<1\%$ de beneficiar a un paciente concreto.

OBSTINACIÓN MÉDICA

(Antes “*Ensañamiento*” o “Encarnizamiento”)

- **Prácticas médicas** diagnósticas o terapéuticas, que
 - no benefician realmente al enfermo,
 - y le provocan un sufrimiento innecesario,
 - generalmente con una información inadecuada.
- Conlleva un déficit de competencia profesional, y/o una desviación del fin de la medicina. Es contraria a la ética profesional.



1.4 LET



- “withholding treatment”:
 - “El no inicio o la retirada de tratamientos,
 - a menudo, (no necesariamente), son t. **soporte vital**
- “la decisión de no tratar recae en el profesional
 - (...), incluso si los pacientes o sus representantes demandan el tratamiento (...)”.
- *TÉRMINO LET* es confuso.
 - **Adecuación, re-orientación... de esfuerzo terapéutico**
 -

1.5. “**RECHAZO DE TRATAMIENTO**” ≈ LET pero a decisión del paciente.

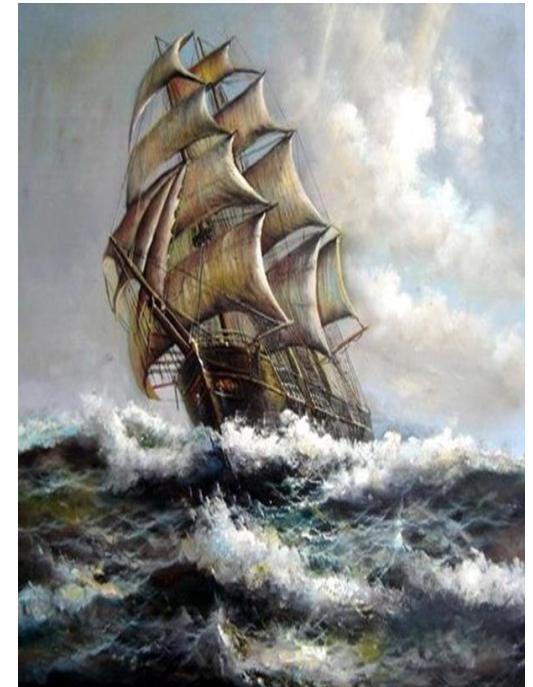
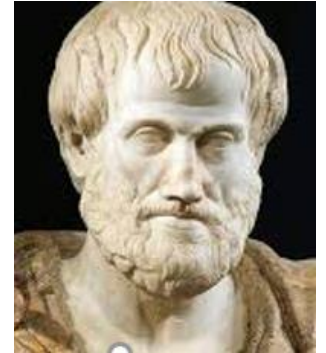
- El enfermo rechaza m.
 - excepcionales,
 - desproporcionados, o con
 - poca probabilidad de éxito.
- No es una conducta suicida.
 - Carta de Derechos del Paciente en España (LGS),
 - y Deontología Médica.
- **Ideal: TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS.**
 - Ej. Ca vejiga, transfusiones



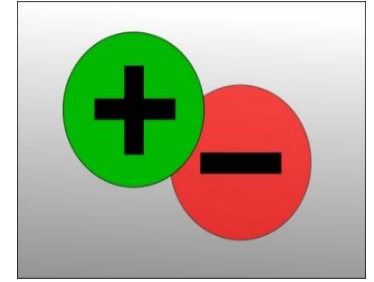
1.6. T. Paliativos Pueden Acortar la Vida.

Principio Del Doble Efecto.

- “Voluntario indirecto”.
- Aristóteles, ej: *capitán arroja la carga* para evitar el naufragio. Consiente lo que no desearía...
- Si sólo se puede lograr un bien (o evitar un mal) causando un mal,
 - que *no se desea*,
 - *pero se consiente...*



P. DOBLE EFECTO



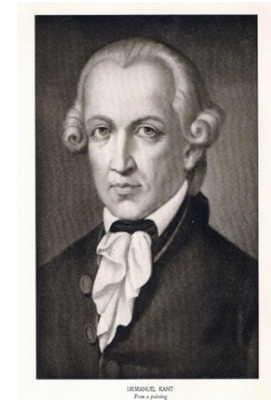
La escolástica lo desarrolla:

“actuación que causa efectos beneficioso y perjudicial, es correcta si...”

1. ***la intención*** no es el daño sino evitar el mal,
2. **unas condiciones.** Principal: “ ***acto no sea intrínsecamente malo***”.

- ***Éticas basadas en la ley natural***
- ***Las éticas modernas, Kant:***

“...nada que pudiese ser tenido sin restricción por bueno, a no ser únicamente una buena voluntad”.



- ***Nada es intrínsecamente malo sin excepción. Tampoco una actuación que acorte la vida.***
- ***Es malo querer directamente lesionar el valor vida humana, (19)***

CONFLICTO DE VALORES

- Vida // autonomía, buena muerte...
- **Dilema: cursos extremos.**
- Cursos intermedios, respeto parcial de ambos.
- **Lesionar el valor vida no puede quererse / sí permitirse**
 - muerte inevitable, peor si se intenta retrasar ...
 - conflicto valor vida / CV, autonomía, dignidad, buena muerte
 - el valor vida puede y debe ceder.
- **Ese “permiso” no es absoluto, tiene unos límites:**
 - **buscar la menor lesión posible de los valores en juego.**
- Sólo puede “quererse” el curso óptimo (DELIBERACIÓN)



1.7. SEDACIÓN PALIATIVA (Síntoma Refractario)

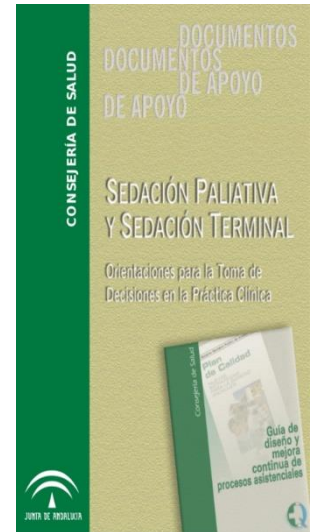
Síntoma REFRACTARIO: pese a *intensos esfuerzos* no puede ser controlado en un *tiempo razonable* sin comprometer la consciencia del paciente.

No confundir con

Síntoma DIFÍCIL: para cuyo control se precisa una intervención *terapéutica intensiva*, farmacológica, instrumental o psicológica.

Determinar la Refractariedad:

- ***Tiempo razonable*** según situación avanzada/terminal/**agónica**
- ***Procedimientos*** que la justifican: fallidos / **no aplicables**
- ***Consenso con otros*** profesionales, si es posible.



SEDACIÓN PALIATIVA.

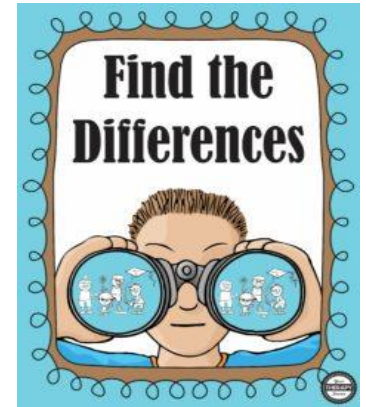
- Es la administración de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para
 - *reducir la consciencia* de un paciente en situación terminal,
 - *tanto como* sea preciso, para
 - *aliviar uno o más síntomas refractarios*.
- Requiere su **consentimiento**, si no es factible, familia o representante.
- Tipos:
 - ***Continua o intermitente.***
 - ***Superficial o profunda.***
 - ***En fase agónica o no.*** En la agonía son más limitados el “*tiempo razonable*” y las *intervenciones previas* a intentar.

Sedación Paliativa por

Sufrimiento Existencial extremo y refractario

- “sentimiento de que la su existencia está vacía o sin sentido”, pérdida de sentido de la vida”,
- miedo a la muerte, desesperación, desesperanza,
- pérdida de la dignidad percibida, impotencia”
- Refractariedad: la atención integral, psicológica y espiritual, del equipo y los cuidadores, no lo alivia
 - tras un tiempo razonable de esfuerzo terapéutico intenso.
 - **requiere competencia técnica y ética, cabe deslizarse** por los extremos: laxitud y rigidez.

Sedación Paliativa $\neq$ Eutanasia



- Diferente intención, proceso y resultado.
- **INTENCIÓN:**
 - ↓ capacidad de percibir síntomas para aliviar sufrimiento
 - provocar la muerte, para liberar del sufrimiento.
- **PROCESO:**
 - Indicación (s. refractario), consentimiento, **fármacos y dosis sedativas** para alivio de sufrimiento.
 - Criterios (enfermedad, sufrimiento), petición, **fármacos y dosis letales**.
- **RESULTADO:**
 - ↓consciencia, alivia el sufrimiento,
 - muerte, elimina el sufrimiento

1.8 CONCEPTOS FALLIDOS.

~~“EUTANASIA CON APELLIDOS”~~,

- “eutanasia pasiva” se confunde con
 - LET y rechazo de tratamientos
- “eutanasia indirecta” se confunde con
 - T. que indirectamente puedan acortar (*P. 2 efecto*)
- “eutanasia involuntaria”
 - es homicidio,
- ~~Concepto ETIMOLÓGICO~~
 - ¡¡“buena muerte”!!



1.9 EUTANASIA

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

17 de diciembre de 2020

Núm. 46-6

Pág.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN Y ESCRITOS DE MANTENIMIENTO
DE ENMIENDAS PARA SU DEFENSA ANTE EL PLENO

122/000020 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

- “acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento, de manera **activa y directa**”.
- **EXCLUYE**
 - “*eutanasia pasiva*”: no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida, e interrupción de los ya instaurados, conforme a la lex artis
 - “*eutanasia indirecta*”: utilización de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico aunque aceleren la muerte

(25)

condiciones para su ejercicio

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

Serie B:

PROPOSICIONES DE LEY

17 de diciembre de 2020

Núm. 46-6

Pág.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN Y ESCRITOS DE MANTENIMIENTO DE ENMIENDAS PARA SU DEFENSA ANTE EL PLENO

122/000020 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

- mayor de edad, **plena capacidad**,
- f. **autónoma, consciente e informada**,
- **padecimiento grave, crónico, imposibilitante**,
o enfermedad grave e incurable, causantes de
un **sufrimiento físico o psíquico intolerables**.
- posibilidad de solicitarlo en documento de
instrucciones previas legalmente reconocido,

condiciones para su ejercicio

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

Serie B:

PROPOSICIONES DE LEY

17 de diciembre de 2020

Núm. 46-6

Pág.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN Y ESCRITOS DE MANTENIMIENTO
DE ENMIENDAS PARA SU DEFENSA ANTE EL PLENO

122/000020 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

- Disponer por escrito de la “**información que exista sobre**
 - su proceso médico, alternativas y posibilidades,
 - incluida la de acceder a **cuidados paliativos**,
 - y a prestaciones de **atención a la dependencia**”.
- **Solicitud:** por escrito, dos veces,
 - sin presión externa,
 - 15 días naturales entre ambas.

«Prestación de ayuda para morir»:



BOLETÍN OFICIAL
DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

17 de diciembre de 2020

Núm. 46-6

DICTAMEN DE LA COMISIÓN Y ESCRITOS DE MANTENIMIENTO
DE ENMIENDAS PARA SU DEFENSA ANTE EL PLENO

- Acción derivada de proporcionar los medios (...) a una persona que cumple los requisitos previstos en esta Ley y ha manifestado su deseo de morir.
- **MODALIDADES:**
 1. **administración directa** de una sustancia por el profesional sanitario competente.
 2. **prescripción o suministro** de la sustancia que se pueda auto administrar para causar su muerte.

2. LA PROPOSICIÓN DE LEY DE EUTANASIA Y SMA

1. CONTEXTO

- EN ESPAÑA
- INTERNACIONAL

2. EL DEBATE ÉTICO

- Sobre eutanasia y SMA
- Sobre su legalización

3. POSICIONAMIENTOS

- Sociedades Científicas
- Colegios de Médicos
- Comité de Bioética de España

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

17 de diciembre de 2020

Núm. 46-6

Pág.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN Y ESCRITOS DE MANTENIMIENTO
DE ENMIENDAS PARA SU DEFENSA ANTE EL PLENO

122/000020 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

2.1. CONTEXTO:

1. ESPAÑA

- Marco legal, cambios.
- Dependencia
- Acceso a CP.



2. OTROS PAÍSES.

- Oregón
- Holanda
- Experiencia del Reino Unido

Marco Legal.

“Derecho a la vida”

(Constitución, DDHH)



- ***No concede el ejercerlo (la vida). La protege de ataques*** de otros o propios. Exige al Estado un régimen penal de protección.
- **Indispensable** para ejercer los demás derechos.
- **Inalienable**: no puede ser objeto de comercio, ni privarse de él a su titular, que no puede hacer imposible para sí mismo el ejercerlo.
- **Se adscribe sin su consentimiento**
 - (Los DDHH, p. ej la educación obligatoria hasta los 16 años).
- **Irrenunciable**: no puedo exigir el derecho a morir.
 - Puedo no tratar la situación o enfermedad que conduce a la muerte (el tto es voluntario), pero no exigir al Estado o a otro que acabe con mi vida. **Muchos derechos admiten renuncia temporal, pero NO su extinción. La renuncia al derecho a la vida conlleva su extinción.**

Informe CBE Sobre Final de La Vida y Atención en Proceso de Morir, en el Debate Sobre La Regulación de La Eutanasia.

Cambio en el Marco legal.



El marco actual recoge un tipo penal con **castigo atenuado** en el **Art 143.4** del Código Penal: “el que causare o cooperare (...) por petición expresa(...) enfermedad grave que condujese(...)”

- Protege la vida, refleja la gravedad de quitársela o quitarla, y atiende con los casos singulares.

Cambio: nuevo derecho subjetivo a “ser muerto”

- Genera **un deber** al sistema sanitario:
- quitar la vida a petición.
- **Percibir como bueno:**
 - *identificar legalidad con moralidad.*

Informe CBE Sobre Final de La Vida y (...) La Regulación de La Eutanasia.



Cambios en el “Acto Médico” y la “Relación Clínica”

- **pasa a ser un acto médico**, enseñado como adecuado, el quitar la vida en ciertos casos.
 - Una obligación jurídica superior a la lex artis,
 - derecho reivindicable en tribunales
 - con responsabilidad para quien lo obstaculice (¡empleado público!)
- **Cambio en la relación clínica**, donde el paciente debería poder confiar en una discusión sobre el DAM dando por hecho un asesoramiento orientado a la vida.

CONTEXTO-1: la Dependencia:

3% de la población (2019).

- **Reconocidos** 1.400.000,
- **En Tramitación** 160.000. Tiempo en valorar:
 - La ley estipula 6 meses
 - La media fue 14 meses
- Fallecieron 31.000 sin recibir la ayuda reconocida (>85 /día) (sin contar “expedientes pendientes de valorar”)
- **Gasto:**
 - el Estado soportó el 20 %,
 - las comunidades 80%: **desigualdad territorial**

CONTEXTO-2. NECESIDAD DE CP

- **75% de fallecidos en un país occidental habrían necesitado “Enfoque CP” desde AP y Especialidades**
- Son muertes previsibles, con sufrimiento, síntomas...
- **Ej: 2019:** murieron 417.625.
 - El 75% precisaba CP generales (313.218)

F. EM Murtagh, C. Bausewein, J. Verne, I. Groeneveld, Y.E Kaloki and I. J Higginson.

How many people need palliative care?
A study developing and comparing methods for population-based estimates.

Pall Med 2014, Vol 28



CASOS COMPLEJOS en CP

(necesitan recursos avanzados)

- **SNS aprobó en 2007** usar las estimaciones de “Palliative Care Australia” método para **ESTIMAR CASOS COMPLEJOS EN CP**, que serían:
 - el 60% de los pacientes fallecidos por cáncer y
 - el 30% de los fallecidos por otras causas.
- **En España en 2016** murieron **410.611 personas.**
- **Requerían enfoque CP el 75%:** **307.958 personas**
 - 112.939 que murieron por tumores sólidos o hematológicos
 - 195.019 que murieron de otras causas.
- **Estimación de casos complejos (requieren recursos avanzados):**
- Cáncer: 60% de 112.939 = 67.763 pacientes complejos.
- No Cáncer: 30% de 195.019 = 58.506 pacientes complejos.
- **Total pacientes COMPLEJOS:** **= 126.269 p. complejos**
- **¿CUÁNTOS TUVIERON ACCESO A CP AVANZADOS?** **51.800** **(37)**

CONTEXTO 3- OPINIONES.

METROSCOPIA 2017

¿Es partidario de permitir la eutanasia en caso de enfermedad incurable? **SÍ:**

- **84% de los encuestados**
- 90% de los menores de 35a
- 66% de los votantes del PP
- 56% de católicos practicantes
- 88% de los no practicantes



Actitudes y Opiniones de los médicos

Tesis Dr. Cuervo 2012. Observatorio Final de la Vida, OMC

GRUPOS FOCALES Y BIBLIOGRAFÍA

- **Variabilidad** al definir E y SMA.
- **Conceptos fallidos**: “eutanasia pasiva”, etc
- **Confusión** entre sedación paliativa y eutanasia
- **Falta preparación** para afrontar el “deseo de adelantar la muerte” en pacientes en situación terminal.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- **Las razones** de los pacientes para solicitar adelantar la muerte son complejas.
- **Los aspectos psicológicos, existenciales y sociales** tienen más peso que los físicos, como el dolor (≠ CIS 2009)

CONTEXTO-4. OTROS PAISES

SUICIDIO ASISTIDO EN OREGÓN.

DE LOS PACIENTES EN SITUACIÓN TERMINAL...

- $\leq 20\%$ dice considerar MMA
- $\approx 2\%$ concretan la petición
- $< 0,5\%$ culminan obtención,
- $0,4\%$ no utiliza (“por si acaso”)
- $\approx 0,1\%$ la utiliza (casi 1/3 de los que la obtienen)
- Motivo: “percepción de autonomía”, “control”, “dignidad”. NO dolor o depresión.
- (¿SMA es menos susceptible de abusos?)



Netherland. Regional Euthanasia Review Commitees (RTE) 2016 Report.

- **4% of total deaths are MMA (1/25 deaths)** (40)
- 6.091 (5.856 euthanasia + 216 asist suicide + 19 both)
- 83%: cancer, neurological (Pk, ELA), cardiovascular or pulmonary disease
- 4% “multiple geriatric syndromes”
- 2% dementia + 1% psichiatric
- Age: 30% at '70s; 24.4% at '80s; 23% at '60s
- **85% made by patient's GP at home (93% in 2017)**



EXPERIENCIA REINO UNIDO

- *Poner Fin Anticipado al Enjuiciamiento Penal por Eutanasia /SMA.*
- Aprobó en 2010 y actualizó en **2014** los criterios para las autoridades que investigan delitos relacionados con el suicidio asistido.
- Prohibición penal del auxilio al suicidio, en determinados casos: “*pueden concurrir factores de interés público que informen en contra de su enjuiciamiento penal*”.

Tales factores son:

- **La víctima tomó decisión:**
 - voluntaria, clara,
 - decidida e informada;
- **El sospechoso...**
- Actuó por compasión
- Trató de disuadirlo
- Denunció el suicidio y colaborara en investigación
- Sus acciones fueron
 - suficientes para ser delito pero solo de menor asistencia;
 - Fue asistencia renuente, ante el deseo determinado;



2.2 DEBATE ÉTICO.

Argumentos éticos detractores / promotores

- Protección / disponibilidad de la vida
- Dignidad, Vulnerabilidad
- Compasión
- Autonomía, libertad
- Dimensión privada / pública
- Rol del médico, fines de la medicina



Principios sobre los que se basa la proposición de ley de eutanasia

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

17 de diciembre de 2020

Núm. 46-6

Pág.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN Y ESCRITOS DE MANTENIMIENTO DE ENMIENDAS PARA SU DEFENSA ANTE EL PLENO

122/000020 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

a. derechos fundamentales

- a la vida (¿dimensión negativa?, ¿**derecho a la muerte?**)
- y a la integridad física y moral, (¿**d. a no sufrir?**)

b. bienes constitucionalmente protegidos

- la dignidad,
- la libertad o autonomía de la voluntad.

a) Basarla la eutanasia en **“Derecho a la muerte”** (a la vida- dimensión negativa) // **“Derecho a no sufrir”**

- Permitir acabar con su vida si es el único modo de acabar con su sufrimiento... terminalidad o sufrimiento extremo,
 - no sería un “derecho a la vida en su dimensión negativa”,
 - Sino un “derecho a la integridad, a no sufrir”.
- Si el sufrimiento pudiera eliminarse, desaparecería la petición de eutanasia.
- El objeto de la solicitud no es la muerte, es dejar de sufrir.
- ¿Hay alternativas que no sean ocasionar la muerte?
- ¿Están desarrolladas? ¿Accesibles?

b) Basar el derecho a eutanasia en la dignidad como autodeterminación

- Supondría derecho a morir en **cualquier contexto, no solo terminal o crónico**.
- Si la dignidad es un valor de todos, reconocer tal derecho, ¿Por qué solo esos contextos?
 - ¿Por qué salvar al suicida...
 - suponer su deseo como irracional
 - y no el de quien, desde su dignidad, pide morir?

Informe CBE Sobre (...) el Debate Sobre La Regulación de La Eutanasia.

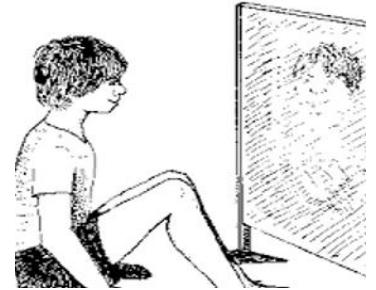
DIGNIDAD como autodeterminación, “Muerte Digna”



- La ley respeta mi dignidad si me permite desarrollar mi proyecto de vida, que
 - en un contexto dado puede implicar optar por morir.
- Despenalizar E / SMA garantiza mi dignidad
 - entendida como libertad de autodeterminación
- Sin libertad de decidir cuándo y cómo morir, sobre todo en contexto terminal/crónico, no se garantiza mi dignidad.

Informe CBE ... en el Debate Sobre La Regulación de La Eutanasia.

DIGNIDAD como autopercepción subjetiva



- **Concepto subjetivo de dignidad**, la considera como
 - la forma en que los individuos se ven a sí mismos,
 - según sus valores, aspiraciones, y vínculos
 - una forma de existir, autoimagen satisfactoria,
 - difiere entre unas personas y otras,
 - puede mermar en la vejez o la falta de salud.
- **Derecho a morir dignamente $\approx$ decidir los límites aceptables de deterioro.**

Pero...



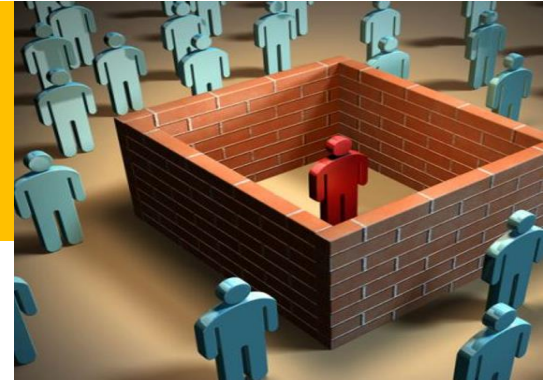
- “*decidir autónomamente el valor de su vida*” ... es una abstracción.
- **Cada uno es, en parte, como lo ven y lo tratan:**
 1. Apreciado y cuidado al perder capacidades:
 - improbable que crea que su vida carece de sentido.
 2. Percibe ser un estorbo, una carga:
 - su existencia ya no tiene sentido,
 - ya no lo ven como alguien apreciable.

Informe CBE Sobre Final de La Vida y (...) La Regulación de La Eutanasia.

Basar el derecho a la eutanasia en la dignidad como “libertad”.

- Cercanía al liberalismo y utilitarismo
- Concepción de la dignidad opuesta a como se entiende desde Kant,
 - un principio humanista anti-utilitaria
 - no legitima las acciones por ser ventajosas para la mayoría
- La dignidad obliga a mirar a los no útiles. (50)

Basar el derecho a la eutanasia en la autonomía



- **Una autonomía aislada** del marco de relaciones en la comunidad,
- **Interpreta que la persona es independiente**, y ejerce sus preferencias sin que nadie pueda interferir.
- **Ignorar la vulnerabilidad** del que sufre sin disponer de opciones.

Autonomía racional // relacional

Decidir, en s. vulnerabilidad, con consecuencias irreversibles... la autonomía no es solo “racional”.

- **NO ES Autonomía aislada** de la red de vínculos que dan sentido a la vida y la muerte,
- **NO ES soberanía individual** sin interdependencia y responsabilidad,
- **SI ES Autonomía en relación con** otros, con escenarios sociales y culturales.

La persona es autónoma en un sentido...

- **NO restringido:** razonamiento guiado por un ideal de independencia,
- **SINO amplio:** capacidad relacional o referencial para decidir.



“Autonomía Relacional”

- La persona está vinculada a la familia, al grupo, desde su relacionalidad,
 - no toma decisiones como un ser aislado.
- Ese concepto adquiere sentido en Bioética al entender que la autonomía de las personas es
 - no solo la capacidad individual para decidir,
 - también el modo en que viven en comunidad y se reconocen derechos mutuamente.

Informe CBE Sobre (...) La Regulación de La Eutanasia.

DIGNIDAD:

Autonomía / Interdependencia

- Toda persona tiene deberes hacia la comunidad,
 - sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad (D.DDHH art. 29.1).
- Esos deberes
 - no limitan la autonomía, sino que la posibilitan.
 - son condición necesaria para que la persona pueda alcanzar su pleno desarrollo
- La autonomía se desarrolla en un contexto social de interrelación. Somos interdependientes.

Informe CBE Sobre Final de La Vida y (...) La Regulación de La Eutanasia.

El debate no es tanto el recortar la libertad...

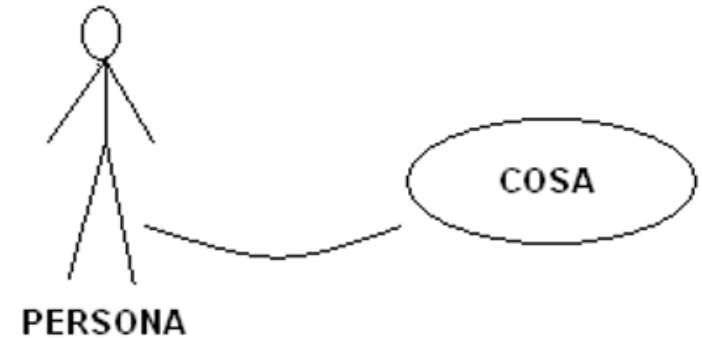
...como valorar los posibles efectos

(56)

- En la forma de atención médica
- y en la protección jurídica a **los más vulnerables**.



DIGNIDAD ontológica de la *persona*



- “**Persona**” es un ser que posee dignidad intrínseca,
 - merece ser tratado como **un fin en sí mismo**, y
 - no un medio para los fines de otros (**lo opuesto a “cosa”**)
- La dignidad de la persona procede de su valor como integrante de la humanidad,
 - como ser autónomo que determina sus propios fines,
 - como ser singular (no es intercambiable por otro).
 - No depende de sus circunstancias física/psíquicas
- **Dignidad es más que capacidad de autodeterminación**

Informe CBE Sobre (...) en el Debate Sobre La Regulación de La Eutanasia.

Debate: la disponibilidad de la vida.

1. EXTREMO: SACRALIDAD. *“No Somos Dueños...”*

- Grandes religiones... no se puede imponer
- **¿La vida es un valor absoluto?**
- *“No hay mayor amor que ...”*
- Mártires, santos, héroes

2. EXTREMO: *LIBERTAD ABSOLUTA. Es mi vida, yo decido*

- Sociedades democráticas **limitan la libertad** por...
- La libertad del otro
- **El bien común** (*cinturón de seguridad*)

3. CURSOS INTERMEDIOS

- LET, Rechazo, Sedación...



¿ LEY DE EUTANASIA ?

- **No hay discurso único desde la bioética.**
- La ética debe fundamentar el derecho, pero,
 - no todo lo que puede sea aceptado o rechazado desde la ética
 - debe ser legislado sin evaluar las consecuencias sociales
- Legislar con amplio consenso ético $\neq$ amplia división.
- **Autores que la aceptan en circunstancias extremas**, y están **EN CONTRA DE SU LEGALIZACIÓN**, al considerar que sus **repercusiones negativas** tendrían más peso que las positivas.
- R. Altisent Trota, J. Porta I Sales (Presidente), et al. Comité De Ética SECPAL. **Declaración sobre eutanasia de SECPAL.** Medipal 9:1; **2002.**

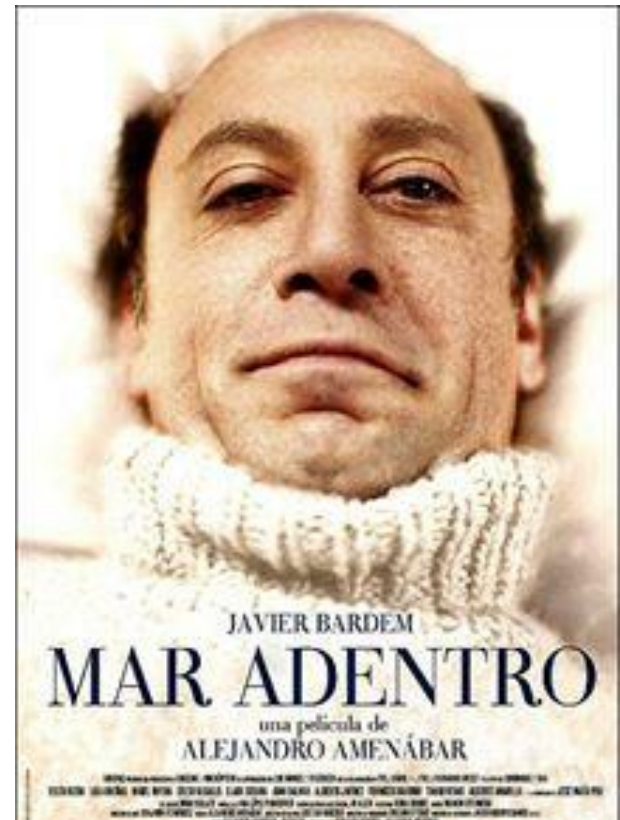
POSIBLES CONSECUENCIAS NEGATIVAS:

Otras orillas...

...del “mar adentro”

- **POSIBLE DAÑO AL BIEN COMÚN:**

- 1. Coacción** a los más desfavorecidos
- 2. Desconfianza** en el sistema
- 3. Freno** al desarrollo de CP
- 4. Pendiente** resbaladiza



1. Coacción para Los Más Débiles

- En un entorno que vea normal la eutanasia, con **insuficiencia en la atención socio-sanitaria**, a la dependencia, y a los CP avanzados, U. Dolor, etc.
- **Los que tengan mayor sufrimiento y dependencia**, que crean ser una carga, se sentirían **coaccionados** a elegir ese final rápido que hemos normalizado.
- Quien pueda pagar cuidados
...será libre para elegir.

(60)



Coacción para Los Más Débiles

Sin poder elegir CP avanzados y ayuda socio-sanitaria...

- Una ley hecha para mayor autonomía de algunos...
- *Paradójicamente* sería
- **instrumento de coacción** social para muchos, especialmente los más **desfavorecidos**,
- **sin libertad** para elegir **Opciones que NO están disponibles para ellos.**

“EL EMBUDO”



2.- Debilitar la **Confianza** en el S. Sanitario

- En un **Sistema Sanitario Universal**, con recursos limitados, hay que establecer prioridades para hacerlo sostenible.
- No podemos satisfacer todas las demandas, los médicos somos agencia sanitaria...
- **La eutanasia influiría en la economía** de cada institución sanitaria.
- Podría generar **desconfianza en los médicos y el sistema.**



elroto@inicia.es

3- Freno al desarrollo de CP



- **La “expresión de deseo de morir”**
 - disminuye al mejorar tto del dolor y CP generales,
 - se resuelve casi siempre al intensificar los CP con enfoque holístico en recursos avanzados.
 - en los recursos de CP hay pocas peticiones de eutanasia.
- **La Estrategia Nacional de CP propone**
 - mejorar la formación en CP en los recursos generales, y
 - aumentar recursos específicos de respaldo a casos complejos.
- **“A medio desarrollar” los CP, U. Dolor, Socio-sanitarios...**
- **Legalizar la MMA frenaría** la inversión en formación y recursos para atender a enfermos incurables.

4. Pendiente Resbaladiza

- **Una vez legalizada en casos de** solicitud voluntaria, p. capaz, enfermedad grave...
- clima social conduce a médicos y familiares **deslizarse hacia su aplicación en**
 - **enfermos inconscientes o incapaces,**
 - **que no lo han solicitado ni autorizado,**
 - **sin intentar ttos eficaces que alivien,**
 - **o por causas distintas (cansancio de vivir)**
- La “eutanasia no solicitada” es éticamente inaceptable y tendría una grave repercusión social.
- **Argumento consecuencialista, criticado** por aplicaciones poco rigurosas al elaborar los razonamientos previos...
- hay **artículos que la niegan / la afirman**



2.3. POSICIONAMIENTOS

- SECPAL 2002. SECPAL 2018
- EAPC POSITION PAPER 2015
- POSICIONAMIENTO OMC 2018.
- COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA 2020

(65)



SECPAL sobre Eutanasia 2002

- **No es posible un acuerdo sobre la valoración ética** de la eutanasia y SMA
- Podría haber consenso en normas que garanticen los cuidados al final de la vida.
- **Propuesta:**
 1. Incluir en la formación contenidos de CP y Bioética.
 2. Desarrollar programas de CP que integren AP y hospital.
 3. Legislar un equivalente a la baja laboral para el familiar cuidador del enfermo en situación terminal.
 4. Promover medidas fiscales y sociales que fomenten esa atención domiciliaria.
 5. Impulsar la divulgación social de los CP, y la solidaridad con el que sufre, señal de calidad moral de la sociedad.



SECPAL 2018 sobre la Propuesta de Ley para despenalizar Eutanasia

- **Respetamos** posturas y opiniones diversas ...
- **Prioridad**, que las personas que cuidamos tengan la mejor y más precoz atención posible, de calidad y con calidez humana.
- **Que los pacientes** con enfermedades avanzadas y necesidades paliativas...

- **VIVAN
DIGNAMENTE
HASTA EL
FINAL**



SECPAL

EAPC POSITION. A white paper... Pall Med 2015.

- Euthanasia is not a part of palliative care
- Even the best PC model can't prevent patients **asking for hastened death**
- make it the **starting point of hollistic care**, best medical therapy for symptom control, special psychosocial and spiritual counselling.



OMC 2018. Deontología.

El médico debe:



- Nunca provocar intencionalmente la muerte, ni por petición del paciente
- Aplicar medidas de confort, aunque pueda derivarse acortamiento de la vida
- No emprender acciones fútiles u obstinadas
- Atender las peticiones del DVA salvo que vayan contra la buena praxis
- Indicar sedación paliativa si hay s. refractarios y consentimiento (si es así, no cabe objeción)

Posicionamiento OMC 2018.

- **Ya apoyó la iniciativa legislativa en materia de derechos y garantías del proceso de morir.**
- LO PRIORITARIO, UNA LEY QUE GARANTICE acceso universal y equitativo a CP de calida (70)



Comité de Bioética de España, x- 2020



- Es **necesario un debate** bien informado,
 - qué es la eutanasia,
 - qué consecuencias trae su legalización,
 - **Cómo garantizar** acompañamiento, alivio y muerte en paz.
- **Rechazan transformar la eutanasia/SMA en un derecho subjetivo y prestación pública,**
 - Por el contexto social y sanitario,
 - y por fundamentación ética: de la vida, dignidad y autonomía

<http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf>

Comité de Bioética de España 2020

- El DAM requiere atención compasiva eficaz, evitar dolor y procurar una muerte en paz...
- No legitima ética y legalmente una solicitud que
 - no es libre en la situación de falta de alternativas
 - y sus efectos no se limitan al espacio privado.

Comité de Bioética de España 2020



- **Los casos en que se pide** podrían trata
 - por decisiones jurisprudenciales ad hoc,
 - o alternativas clínicas y de cuidados (preferibles, ética y legalmente).
- **Protocolización** (según buena praxis): **sedación paliativa en el sufrimiento existencial refractario.**
- Universalización de los CP y apoyo sociosanitario, especialmente en enfermedad mental y discapacidad,