

OCTUBRE 2021

Guía sobre las actuaciones frente a solicitudes de eutanasia



COMISIÓN DE BIOTÉTICA Y DEONTOLOGÍA
COLEGIO MÉDICOS LAS PALMAS

¿QUÉ ES LA EUTANASIA?

La actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada, mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios.

Obsérvese que la Ley no dice que se trate de enfermedad grave que conduzca necesariamente a la muerte, de lo que se trata es de evitar un sufrimiento asegurado, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

¿CUÁL ES LA CONFIGURACIÓN LEGAL DE LA MUERTE POR EUTANASIA?

La muerte como consecuencia de la prestación de ayuda para morir tendrá la consideración legal de **muerte natural** a todos los efectos, independientemente de la codificación realizada en la misma.

LA LEY, ¿DISTINGUE DIFERENTES CONDUCTAS EUTANÁSICAS?

Sí, dos en concreto:

1. La eutanasia activa, es decir, la acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de éste, cuando se produce dentro de un contexto eutanásico por causa de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable. En este caso, el médico responsable, así como el resto de profesionales sanitarios, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte
2. Aquélla en la que es el propio paciente la persona que termina con su vida, para lo que precisa de la colaboración de un profesional sanitario que, de forma intencionada y con conocimiento, facilita los medios necesarios, incluido el asesoramiento sobre la sustancia y dosis necesarias de medicamentos, su prescripción o, incluso, su suministro con el fin de que el paciente se lo administre. En este caso, el médico responsable, así como el resto de profesionales sanitarios, tras prescribir la sustancia que el propio paciente se autoadministrará, mantendrá la debida tarea de observación y apoyo a este hasta el momento de su fallecimiento.

¿REGULA LA LEY OTRAS TÉCNICAS?

No. Se excluye de la Ley la llamada eutanasia pasiva, esto es, la no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida y la interrupción de los ya instaurados conforme a la lex artis; y la eutanasia activa indirecta, es decir, la utilización de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico, aunque aceleren la muerte del paciente.

LA EUTANASIA, ¿SE PUEDE APLICAR A MENORES DE EDAD?

No.



¿Y A UN INCAPAZ DE HECHO?

Sí. Se requiere:

- Que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes.
- Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en la Ley, certificada por el médico responsable.
- Que haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos.

¿QUÉ HERRAMIENTAS TÉCNICAS TIENE EL MÉDICO RESPONSABLE PARA DETERMINAR LA INCAPACIDAD DE UNA PERSONA?

La valoración de la situación de incapacidad de hecho por el médico responsable se hará conforme a los protocolos de actuación que se determinen por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Así, el Ministerio de Sanidad recomienda que, tras la entrevista clínica, es recomendable utilizar los siguientes instrumentos de evaluación de la capacidad:

- Aid to Capacity Evaluation (ACE) o Ayuda para la evaluación de la capacidad. Rev_ene_mar_2012_V02_nuevo.qxd (fundacionmf.org.ar)
- MacArthur de Evaluación de la Capacidad para Tratamiento (MacCAT-T). GetFichero.aspx (cibersam.es)

¿ESTÁ OBLIGADO EL MÉDICO A INDAGAR SI EL INCAPACITADO DEJÓ TESTAMENTO VITAL?

Sí. La Ley dice que el médico “que trata al paciente” (entendiendo como tal al médico responsable) estará legitimado para solicitar y obtener el acceso al documento de instrucciones previas, voluntades anticipadas o documentos equivalentes a través de las personas designadas por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad.

EL PROFESIONAL SANITARIO, ¿TIENE DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA?

Sí. El personal directamente implicado, siempre que se haga de forma individual y con antelación por escrito, debiendo constar en Registro Público creado a tal efecto por la Administración pública correspondiente. No es posible una objeción de conciencia generalizada.

Para ello, el profesional debe entender:

a) El término implícito en la Ley cuando se habla de ayuda para morir, esto es, la acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta Ley y que ha manifestado su deseo de morir, de dos formas:

1. La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.
 2. La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.
- b) El sentido genérico que comprende el conjunto de prestaciones y auxilios asistenciales que el personal sanitario debe prestar, en el ámbito de su competencia, a los pacientes que soliciten la ayuda necesaria para morir.

¿PUEDE CREAR EL COLEGIO DE MÉDICOS UN REGISTRO DE OBJETORES?

Aunque la Ley menciona a la Administración pública, no hay impedimento legal que el Registro pueda hacerlo el Colegio de Médicos, vía convenio con la Administración Pública y por delegación de ésta.

¿QUÉ SITUACIÓN DEBE TENER EL PACIENTE?

Una situación de no retorno, esto es, en el que las opciones de mejora son casi inexistentes, ya sea por el padecimiento grave, crónico e imposibilitante, ya por una enfermedad grave e incurable que genere un sufrimiento insoportable que no pueda ser aliviado en unos términos aceptables.

¿QUIÉN ES EL MÉDICO RESPONSABLE?

Aquél 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.

¿CUÁLES SON SUS FUNCIONES?

- Facilitar al paciente por escrito la información sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación. Entre éstas últimas, la posibilidad de acceder a cuidados paliativos integrales y a las prestaciones de atención y ayuda a la dependencia a las que tuviera derecho.
- Certificar que el paciente cumple los requisitos previstos por la Ley.
- Estar presente cuando el paciente firme la solicitud o recoger dicha solicitud de otro profesional sanitario que sí haya estado presente. Incorporar dicho documento a la Historia Clínica.

- Informar al paciente de la posibilidad de revocar su solicitud en cualquier momento durante el proceso.
- Realizar la valoración de la situación de incapacidad de hecho, cuando proceda.
- En caso de denegación de la solicitud de prestación, será el responsable de comunicárselo de forma motivada por escrito al paciente, debiendo remitir a la Comisión de Garantía y Evaluación, los documentos correspondientes.
- Realizar con el paciente solicitante el proceso deliberativo.
- Consultar con el médico consultor, para que realice una valoración del paciente y corrobore el cumplimiento de los criterios.
- Realizar todos los trámites de cumplimentación de los documentos establecidos en el Anexo III de la Ley, cuando le correspondan, en plazo de 5 días hábiles.
- Coordinar la realización de la prestación con el equipo asistencial.
- Llevar a cabo, junto con el equipo asistencial, la prestación de ayuda para morir.
- Acompañar y dar apoyo al paciente y a su familia a lo largo del proceso.
- Estar presente y acompañar al paciente en la realización de la prestación de ayuda para morir.
- Certificar el fallecimiento del paciente.

¿QUIÉN ES EL MÉDICO CONSULTOR?

Aquel médico con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable

¿CUÁLES SON SUS FUNCIONES?

- Deberá corroborar el cumplimiento de los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir.
 - Estudiar la Historia Clínica y examinar al paciente.
 - Remitir al médico responsable, un informe sobre el cumplimiento de tales requisitos.
-

¿A QUÉ PROFESIONALES SE LE TIENE PROHIBIDO INTERVENIR?

No podrán intervenir en ninguno de los equipos profesionales quienes incurran en conflicto de intereses ni quienes resulten beneficiados de la práctica de la eutanasia.

¿QUÉ PAPEL JUEGA LA LLEVANZA CORRECTA DE LA HISTORIA CLÍNICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LA AYUDA A MORIR?

Muy importante Así:

- Deberá quedar constancia de que la información ha sido recibida y comprendida por el paciente.
- Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá aceptar cualquier periodo menor a los 15 días que debe mediar entre las dos solicitudes del paciente, y que considere apropiado en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica.
- La prestación del consentimiento informado previo a recibir la prestación de ayuda para morir debe incorporarse a la historia clínica.
- El documento de solicitud de prestación de ayuda para morir debe incorporarse a la historia clínica.
- Es la principal fuente de información del médico consultor para emitir su informe, que también deberá constar en la misma.

- Todas las veces que el paciente debe confirmar su voluntad debe quedar expresamente reflejado en la historia clínica. Igualmente, la revocación.
- Tendrán acceso a la historia clínica dos miembros de la Comisión de Garantía (médico y jurista) previo al informe preceptivo que deben emitir.

¿QUÉ PAPEL JUEGA LA INFORMACIÓN AL PACIENTE Y SU CONSENTIMIENTO?

Evidentemente, es un requisito sine qua non. Así:

- Se entiende por consentimiento informado, la conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que, a petición suya, tenga lugar la prestación de la ayuda para morir.
- La información debe ser coordinada por el médico responsable y es garantizada por la propia Ley. Debe ser dada por escrito sin perjuicio de ser explicada, después de la primera solicitud del paciente.

Después de la segunda solicitud, el médico debe de volver a informar al paciente.

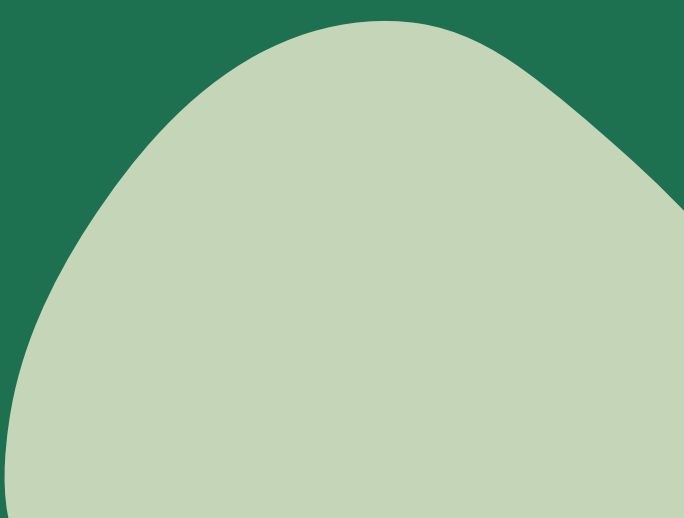
- El paciente debe disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.
- Debe evitarse la posibilidad de viciar la voluntad del paciente por influencias externas de la familia o incluso del propio médico, para que aquél sea capaz de tomar una decisión realmente seria y consciente.
- Excepción: quedará excluido el procedimiento general de formación del consentimiento y sus garantías, ya no habrá las dos solicitudes por escrito con espacio de quince días, y el paciente en un contexto eutanásico ya no prestará el consentimiento informado previo a la realización de la prestación de ayuda para morir, en caso de incapaz con testamento vital.
- El documento de consentimiento informado debe ser firmado por el paciente.

¿QUEDAN EXCLUIDOS LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

No. Se constituye como un derecho del paciente la información de acceso a cuidados paliativos integrales integrados en la cartera común de servicios. Transcurridos los quince días naturales entre una solicitud y otra, el médico responsable, siguiendo con el proceso deliberativo, vuelve a plantear las posibilidades de los cuidados paliativos. Además, cuando el médico consultor examina al paciente, antes de su informe, le volverá a plantear esta posibilidad de los cuidados paliativos.

¿DÓNDE SE LLEVA A CABO LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR?

Se realizará en centros sanitarios públicos, privados o concertados, y en el domicilio.



Guía sobre las actuaciones frente a solicitudes de eutanasia



COMISIÓN DE BIOTÉTICA Y DEONTOLOGÍA
COLEGIO MÉDICOS LAS PALMAS
