

COMENTARIO SOBRE LA VERSIÓN FINAL DE LA PROPOSICIÓN DE LEY FORAL DE DERECHOS Y GARANTÍAS DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA EN EL PROCESO DE FINAL DE VIDA

En la redacción final de esta norma aprobada por la Comisión de Salud del Parlamento navarro se han presentado numerosas modificaciones al texto inicial. Así, **se han suprimido varios artículos y otros se han modificado de modo sustancial**. Hay que destacar que **no se define ya la *sedación terminal como derecho* y tampoco se menciona la *retirada de la hidratación y la nutrición en la obligación de limitar el esfuerzo terapéutico***. Ambas modificaciones tienen una gran relevancia en cuanto a las implicaciones sobre los derechos y deberes de los pacientes y profesionales, respectivamente.

Por otro lado, **en el apartado de las sanciones a los profesionales se ha retirado la tipificación de infracción grave y sanción por " *incumplimiento de cualquiera de los derechos del paciente*"** como definía el texto inicial **y sólo se refieren, en concreto, a las infracciones por cumplimentación de datos clínicos o voluntades anticipadas y al impedimento del acompañamiento familiar**. Con esta modificación ya no se sancionará al profesional que no respete el supuesto "derecho de retirada de hidratación o nutrición" o el "derecho a la sedación" que no estuviera indicada o fuera contraindicada. Esta modificación permite una actuación médica más acorde a la buena práctica médica o *lex artis* al servicio del paciente.

Las modificaciones hechas al texto inicial también han permitido **reforzar la idea de que no se "acorte el tiempo de vida" de modo intencionado**, lo cual clarifica el camino a seguir para una "Ley de calidad en la atención al final de la vida".

Así, el texto inicial de la Proposición de Ley Foral incluía "la retirada de la hidratación y alimentación" y **la nueva redacción clarifica que deben considerarse de modo general cuidados básicos que no se niegan al paciente con dependencia**. No es casualidad que el reciente documento de consenso de la Organización Médica Colegial (OMC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) considerara la necesidad de recordar que *la ley debe promover el respeto de la buena práctica médica y de los códigos de deontología de las profesiones sanitarias*. Esta afirmación debería ser mencionada en cualquier texto legislativo que desarrolle estas cuestiones para

consolidar el equilibrio entre la autonomía del paciente y el mejor cumplimiento de las normas de buena práctica clínica.

En este sentido, en el texto foral finalmente aprobado persiste una inclinación de la balanza a favor de la autonomía del paciente (*todo ello en definitiva, para consagrar los derechos de autodeterminación decisoria de las personas*) que debería, sin embargo, ir siempre apoyado en la experiencia profesional, que está al servicio del mejor interés del paciente. También **persiste la posibilidad de “incapacitación de hecho” a un paciente**, que podría ser una vía de entrada respecto a la posible aplicación de sedaciones no indicadas o retiradas inadecuadas de soporte vital. De ahí la importancia de reseñar que es imprescindible velar por una actuación profesional conforme a la buena práctica médica o *lex artis*,

Es importante destacar que existe un claro consenso en las recomendaciones aportadas por las asociaciones profesionales al Gobierno (OMC, SECPAL, sociedades de atención primaria, sociedad de enfermería, Asociación contra el cáncer, etc.). Dicho consenso es posible **siempre que exista**:

- 1.- Acceso equitativo a Cuidados Paliativos en todas las Comunidades mediante equipo multidisciplinar con formación especializada y reconocimiento profesional.
- 2.- Cambio en la denominación de Ley de muerte digna por "Ley de Calidad en la Atención al final de la vida".
3. Garantía de buena práctica clínica acorde a la deontología (especialmente en cuestiones como la sedación paliativa y los cuidados básicos para la vida).
- 4.- Derecho a prestaciones por dependencia con carácter urgente para el paciente y el equivalente a la baja laboral para el familiar cuidador.

Sin embargo, tal como está redactada la Proposición de Ley foral, así como en los otros textos legislativos autonómicos vigentes o en trámite (Andalucía, Aragón):

1. La voluntad del paciente o su familia podría obligar al médico a aplicar tratamientos no indicados, como por ejemplo una sedación contraindicada y ser sancionado por no aplicarla (la sedación a la carta).
2. Simultáneamente, no se garantiza la adecuada confianza en el profesional hasta el final de la vida al propiciar que éste tenga poder para decidir actuaciones médicas, al poder incapacitar a un paciente ante *“dificultades para comprender lo que se le dice”*.

Esto indica que cuando la Sra. Ministra de Sanidad afirma que *el objetivo de la futura ley estatal de cuidados paliativos y muerte digna es garantizar la seguridad de los profesionales*, es bastante probable que se refiera a la seguridad de aquellos que realicen actividades no adecuadas o de ética dudosa, porque *los profesionales que*

trabajan conforme a la ética profesional no necesitan ninguna seguridad, pues ya la tienen con su buena práctica clínica.

La unanimidad reflejada por las asociaciones sanitarias y por el Parlamento de Navarra muestra el sentir social por el que se pide al Gobierno que no promulgue una ley de eutanasia encubierta bajo la apariencia de “ley de muerte digna” que mayoritariamente no se desea.

23 de marzo de 2011