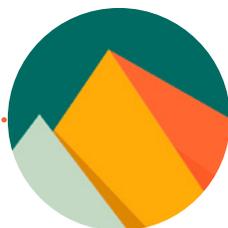


● Documentos
● de Consulta
● Rápida

12. ¿Qué hacer ante una petición de Eutanasia en Atención Primaria?





12. ¿Qué hacer ante una petición de Eutanasia en Atención Primaria?

María del Pilar Manterola Pérez

*Médico de familia en Centro de Salud El Astillero
(Servicio de urgencias de atención primaria), Cantabria;
Coordinadora del grupo de trabajo Bioética y Humanidades de SEMERGEN
y presidenta de la Comisión Deontológica del COM de Cantabria.*



ISSN 3020-772X

INTRODUCCIÓN.

La ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia dota a la población de un nuevo derecho individual que consiste en la prestación sanitaria de la ayuda médica para morir.

La eutanasia¹ significa etimológicamente “buena muerte” y se puede definir como 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 grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios, lo que se denomina **contexto eutanásico**.

Será de aplicación a todas las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que actúen o se encuentren en el territorio español.

Se encuentra incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y de financiación pública.

Consta de cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

Resaltar, que, según esta ley, toda muerte acaecida en su contexto, tendrá la consideración, a todos los efectos, de muerte natural.

ABORDAJE DESDE NUESTRAS CONSULTAS.

Comenzamos por las DEFINICIONES que nos van a servir en las explicaciones venideras.

Consentimiento informado: de conformidad libre, voluntaria y consciente, tras recibir información adecuada y en pleno uso de sus facultades, el paciente solicita la prestación.

Padecimiento grave, crónico e imposibilitante: situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.

Enfermedad grave e incurable: la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

Médico responsable (MR): 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.

Médico consultor (MC): facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del MR.

Objeción de conciencia sanitaria: derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones.

Prestación de ayuda para morir: acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumpla los requisitos previstos en esta Ley y que ha manifestado su deseo de morir. Tenemos dos modalidades: la administración directa al paciente por parte del profesional sanitario competente o bien, la autoadministrada por el propio paciente.

Situación de Incapacidad de hecho: situación en la que el paciente carece de entendimiento y voluntad suficientes para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo, con independencia de que existan o se hayan adoptado medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.

REQUISITOS para solicitar la prestación:

- Nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses.
- Ser mayor de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.
- 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.
- Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que deje constancia, separadas al menos quince días naturales entre ambas.
- Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante (en los términos de esta Ley) certificada por el MR.
- Prestar consentimiento informado previo a recibir la prestación y se incorporará a la historia clínica (HC) del paciente.

SOLICITUD de prestación de ayuda para morir:

- Debe hacerse por escrito.
- Debe estar fechado y firmado por el paciente solicitante, o por cualquier otro medio que permita dejar constancia de la voluntad inequívoca de quién la solicita, así como del momento en que se solicita.
- El documento deberá firmarse en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará.

- Si el profesional no es el MR, lo entregará a este y se incorporará en la HC del paciente.
- La solicitud se puede REVOCAR en cualquier momento, incorporándose a su HC.
- Se podrá también solicitar APLAZAMIENTO de la prestación.

DENEGACIÓN de la prestación:

- Siempre por escrito y motivada por el MR.
- Se lo ha de comunicar al paciente y realizar los informes pertinentes.
- Contra esta denegación, el paciente puede presentar una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR POR EL MR.

- Se materializa en las tablas 1, 2 y 3 anexas, de elaboración propia, siguiendo la LORE y el diagrama de procesos para el sistema sanitario público de Cantabria².
- La prestación de la ayuda para morir se realizará en centros sanitarios públicos, privados o concertados y en el domicilio, según la modalidad escogida por el propio paciente.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

1. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia, a fin de no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en la LORE e incompatibles con sus convicciones. Supone una declaración INDIVIDUAL del profesional, manifiesta anticipadamente y por escrito.
2. Las administraciones sanitarias crearán un Registro de profesionales sanitarios objeto-res de conciencia sometido al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal.
3. ES OBJETABLE:
 - Las actuaciones que cumplan simultáneamente los siguientes requisitos:
 - Estar directamente implicados en la prestación de ayuda para morir.
 - Que sean actos necesarios y directos, anteriores o simultáneos sin los cuales no fuese posible llevarla a cabo.
 - La objeción debe ser específica y referida a las acciones concretas de la ayuda para morir, no puede extenderse a la atención habitual que requiera el paciente.
 - No podrá ejercerse por una institución, un centro, un servicio o una unidad.
4. SE DECLARA:
 - Por escrito y por antelación en el MODELO normalizado que existe en el área de profesionales de la página web de la Consejería de Sanidad.

- Tras comprobar cumple los requisitos legales, se procederá a su inscripción en el REGISTRO, notificándose al interesado en un plazo máximo de tres meses.
- Se considera como fecha de inscripción la fecha de presentación de la misma.

SI PUEDE OBJETAR	NO PUEDE OBJETAR
<ul style="list-style-type: none"> • A ser el MR • A ser el MC • A formar parte de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia. • A formar parte del Equipo Asistencia. • A ser designado profesional sanitario al que se solicite realizar la prestación cuando hay disparidad de criterios y lo acuerde la comisión de garantía y evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> • A realizar los actos sanitarios no directamente relacionados con la prestación de ayuda para morir. • A exponer al paciente su condición de objetor. • A suministrar información general sobre la LORE. • A realizar las actuaciones administrativas, de información a pacientes y familiares, y al acompañamiento. • A realizar los traslados intercentros. • A RUBRICAR la primera solicitud de la prestación presentada por el paciente. • A realizar actuaciones por los gestores sanitarios, para la designación del MR, MC, equipo asistencial y la DERIVACIÓN de las solicitudes.

5. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SOBREVENIDA.

- Es la que se produce en cualquier momento, por el cambio de actitud del profesional sanitario, por la causa que sea, en torno a la decisión de no participar en los actos sanitarios objetables.
- Es **Posible** y debe manifestarse por escrito.
- Ha de realizar la declaración en el Modelo normalizado lo antes posible.

6. REGISTRO DE OBJETORES.

- La Dirección General de Ordenación, Farmacia e Inspección pondrá a disposición de los responsables de los centros y servicios sanitarios que deban organizar la prestación de ayuda para morir en sus respectivos ámbitos.
- La información es estrictamente confidencial, con registro de los Accesos a la misma.

COMISIONES DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN

- Órgano administrativo de carácter multidisciplinar, creado por los gobiernos autonómicos, que realiza un control previo a la prestación, resuelve reclamaciones que los pacientes le hagan llegar, dirime los conflictos de intereses y verifica con posterioridad que la prestación se ha realizado conforme a la ley.
- Órgano consultivo en su ámbito territorial para resolver dudas o cuestiones que puedan surgir durante la aplicación de la ley.
- Deber de SECRETO sobre el contenido de sus deliberaciones.

- Las resoluciones de la Comisión que informen desfavorablemente la solicitud de la prestación de ayuda para morir podrán ser recurridas ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

CONCLUSIONES

1. La muerte como consecuencia de la prestación de ayuda para morir tendrá la consideración legal de Muerte Natural a todos los efectos.
2. Se garantiza el derecho a la prestación a las personas con discapacidad.
3. Las administraciones sanitarias competentes son las responsables de dar máxima difusión entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía en general.
4. Se modifica el código penal a fin de despenalizar a quien causare o cooperare activamente en la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la LORE.
5. Todas las actuaciones realizadas en este proceso han de dejarse registradas en la Historia clínica del paciente.
6. Ningún profesional sanitario puede negarse a Rubricar la primera solicitud del paciente.
7. La objeción de conciencia es un derecho del profesional, ha de hacerse de forma individual, con antelación y por escrito.

GLOSARIO

- LORE: ley orgánica reguladora de la eutanasia.
- MR: médico responsable.
- MC: medico consultor.
- CGE: comisión de garantía y evaluación de la eutanasia.

BIBLIOGRAFÍA:

1. *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Publicada el jueves 25 de marzo de 2021, Sec.I.Pág. 34037-34049.*
2. *Diagrama de procesos para el sistema sanitario público de Cantabria; grupo de trabajo LORE 2022-Dirección General de Ordenación Sanitaria, Farmacia e Inspección; disponible en la web de Consejería de Sanidad-Gobierno de Cantabria.*
3. *Las tablas y la infografía final son de elaboración propia.*

INFOGRAFÍAS

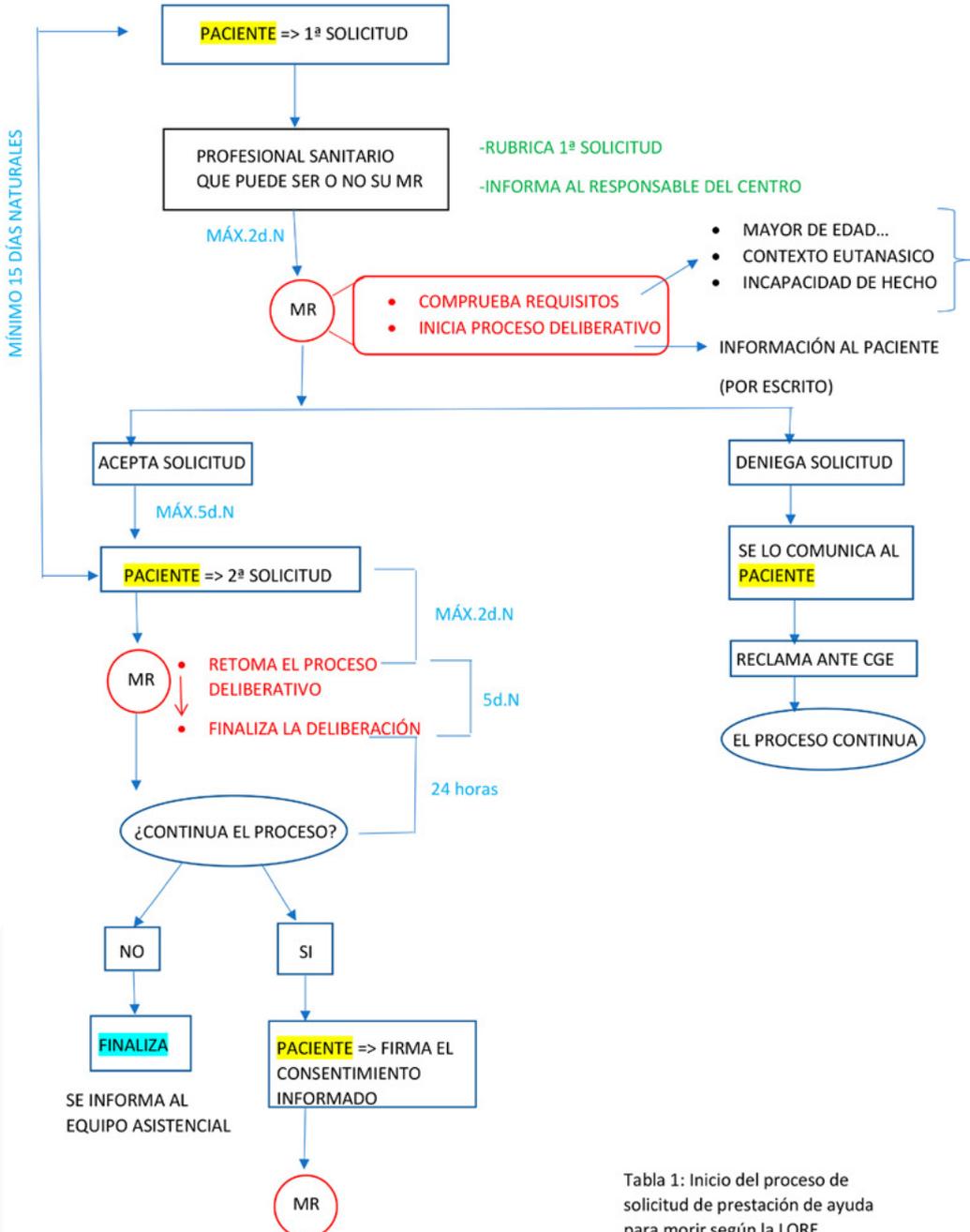


Tabla 1: Inicio del proceso de solicitud de prestación de ayuda para morir según la LORE.

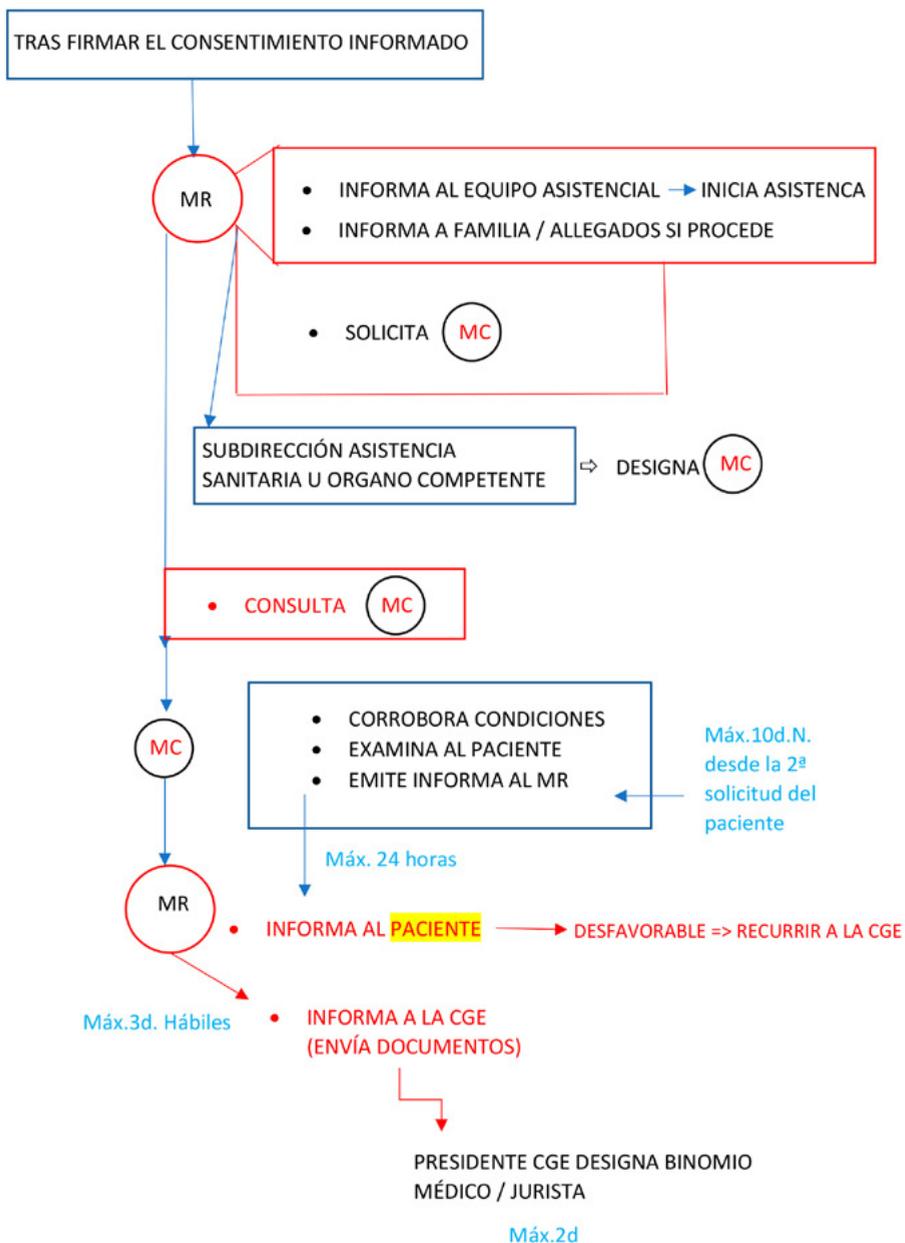


Tabla 2: Proceso según la LORE desde la firma del consentimiento informado hasta la designación del binomio médico / jurista.

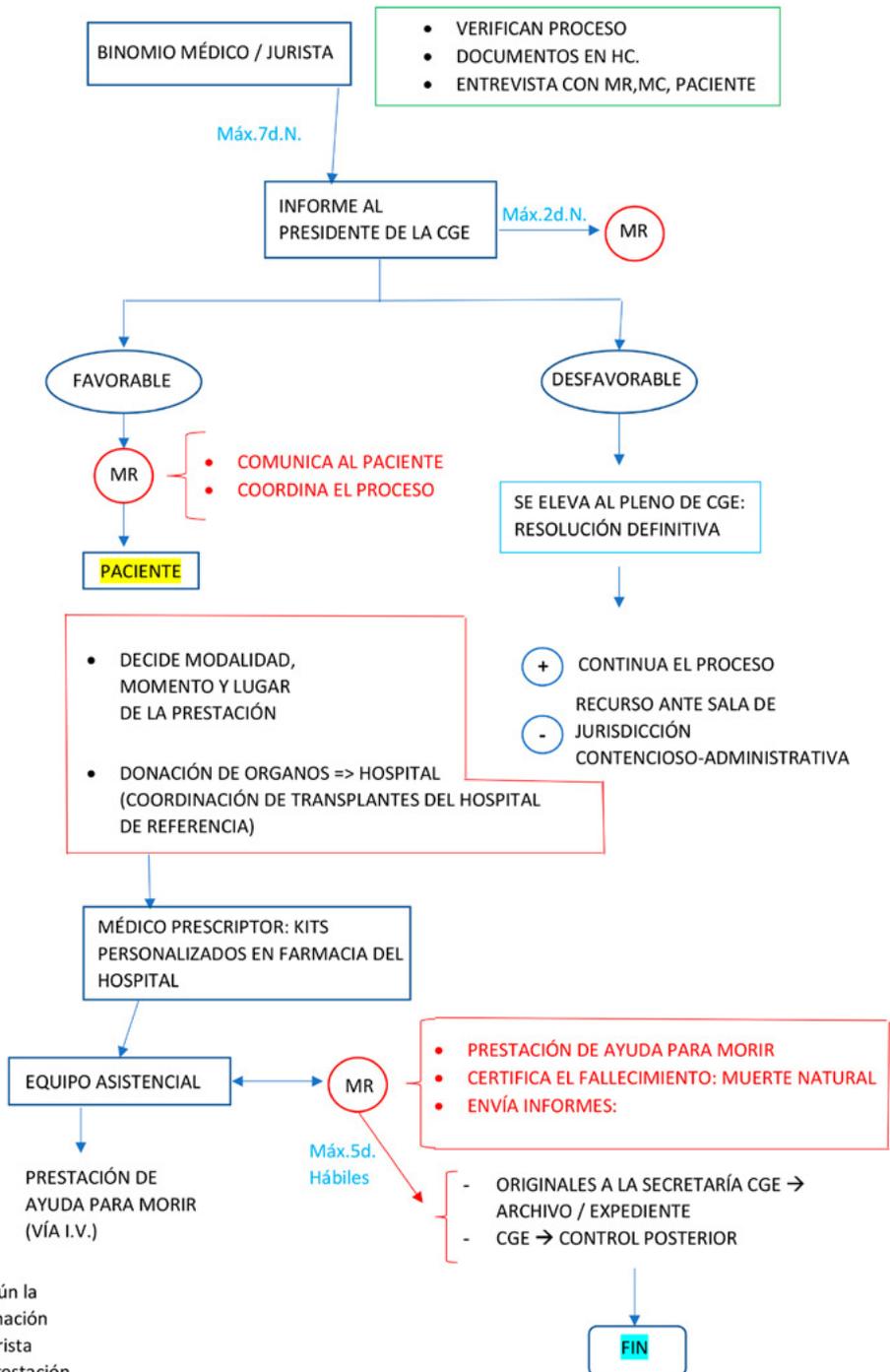
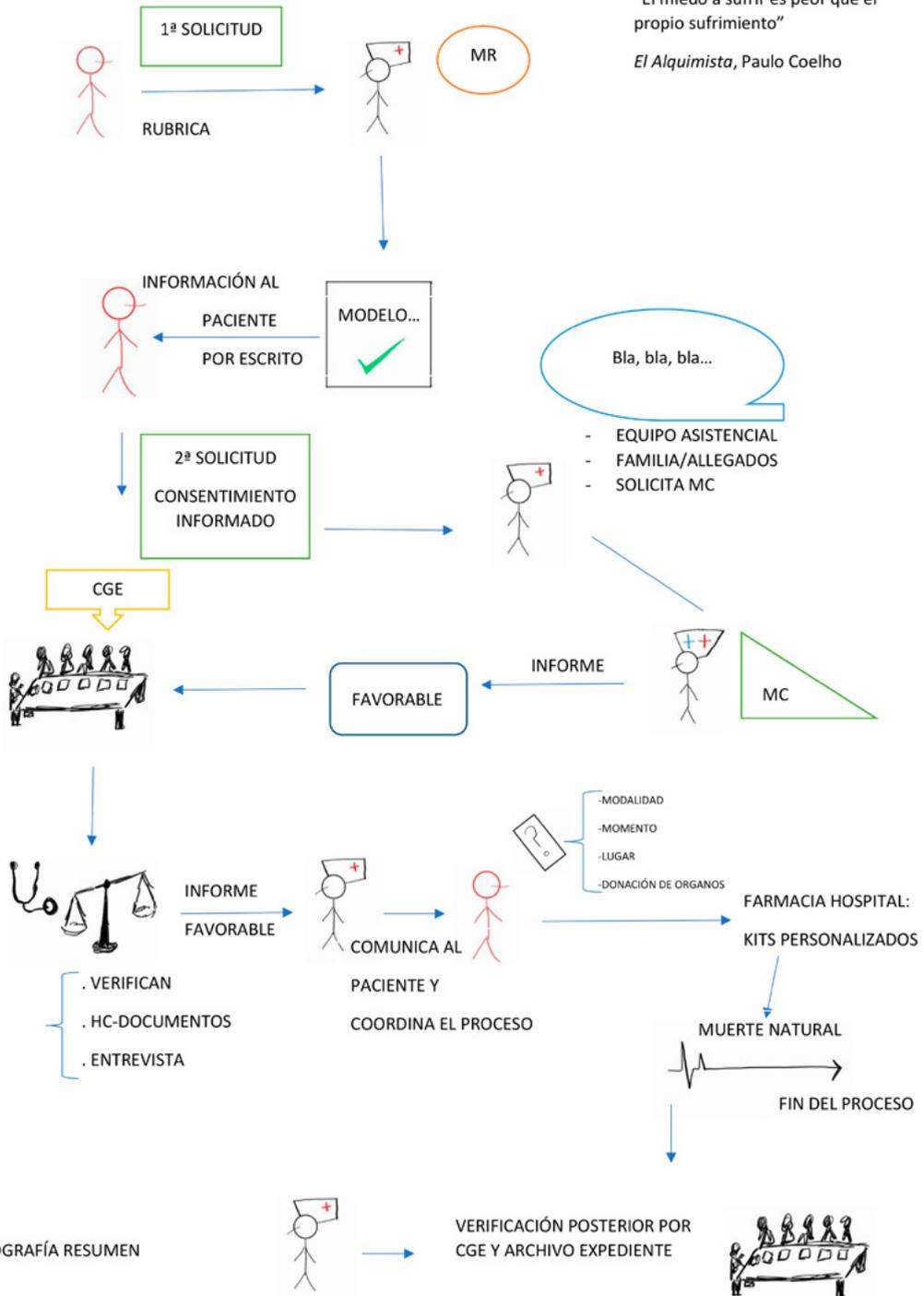


Tabla 3: Proceso según la LORE desde la designación binomio médico / jurista hasta el final de la prestación.

“El miedo a sufrir es peor que el propio sufrimiento”

El Alquimista, Paulo Coelho



INFOGRAFÍA RESUMEN

