

## Comunicado de La Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI) con ocasión de la Futura Ley de Cuidados Paliativos

- 1 Compartimos y apoyamos la **Recomendación** sobre la futura Ley de Cuidados Paliativos, realizada conjuntamente por la Organización Médico Colegial (OMC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) fruto de una larga experiencia de asistencia y formación de los profesionales sanitarios españoles en la **Atención al Final de la Vida**, así como el impulso que ha supuesto en la organización sanitaria de las diferentes Comunidades Autónomas donde se contempla y se ha dotado de recursos específicos no del todo suficientes a los Planes Estratégicos de Cuidados Paliativos.
- 2 España como miembro del **Consejo de Europa** suscribió junto a los 47 miembros que lo integran la **Recomendación** de la **Asamblea Parlamentaria del Consejo De Europa (25/6/1999)** de **PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DIGNIDAD DE LOS ENFERMOS EN FASE TERMINAL Y MORIBUNDOS**. En ella se **definen los Cuidados Paliativos como un derecho subjetivo y una prestación más de la asistencia sanitaria**. Siendo el **Médico**, el responsable de la **indicación terapéutica ante la enfermedad terminal y proceso de agonía**. Garantizando y teniendo en cuenta los deseos expresados por el paciente en fase terminal o moribundo, en relación a formas particulares de tratamiento, siempre que no atenten contra la dignidad humana (Recomendación XVI). Respalda la **prohibición de poner fin a la vida intencionadamente del Enfermo** en Fase Terminal o moribundo. Reconociendo que **el deseo de morir no genera el derecho a morir a manos de un tercero. (R.XVI C). Reconocer que el deseo de morir, no puede, por sí mismo, constituir una justificación legal para acciones dirigidas a poner fin a su vida (R.XVI II/III)**
- 3 Deseamos **clarificar términos** que a menudo producen confusión en la opinión pública, como la **Limitación del esfuerzo terapéutico (LET)** y **Sedación Terminal**.
  - a. Por **Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET)** se entiende la decisión prudencial de restringir o cancelar algún tipo de medidas cuando se percibe una desproporción entre los fines y los medios del tratamiento, con el objetivo de **no caer en la obstinación terapéutica**. La justificación ética se basa en tres condiciones que sólo **competen al Médico**:
    - i. El proceso de la enfermedad está en fase terminal
    - ii. No existe ninguna medida terapéutica con esperanza de éxito
    - iii. Un nuevo intento podría tener efectos secundarios dañinos o reducir la calidad de vida del paciente

El Código de Ética y Deontología Médica del Consejo de Colegios Médicos hace referencia, en su artículo 27.2 que: «**El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener**

en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida y a morir con dignidad».

- b. **La sedación en la agonía o sedación terminal**, será indicada por el Médico y su justificación ética precisa de los siguientes elementos:
- i. dentro de una correcta y competente asistencia, haber fracasado los tratamientos disponibles para el alivio de **síntomas que se vuelven refractarios en la esfera biológica, emocional o existencial del enfermo**. Siendo la sedación el tratamiento adecuado a sus intolerables sufrimientos.
  - ii. Una situación clínica de muerte inminente o muy próxima
  - iii. Que el enfermo haya otorgado su consentimiento libre y bien informado a la sedación en la agonía. La sedación implica la renuncia a experimentar conscientemente la propia muerte.
  - iv. Que el enfermo haya tenido la oportunidad de satisfacer sus necesidades familiares, sociales y espirituales.

**La sedación, en sí misma, no es buena ni mala; lo que puede hacerla éticamente aceptable o reprobable es lo que se elija al hacerla –control de un síntoma refractario o acabar con la vida del enfermo–, en el contexto en que ella se aplica.**

El enfermo adecuadamente sedado no sufre. En contraste con lo que puede suceder a sus familiares o a los cuidadores. El enfermo sedado no tiene prisa alguna para que su vida termine pronto. **Es, por ello, necesario evitar, en la intención, en la palabra y en la acción, el más remoto indicio de que la sedación en la agonía se instaure para aliviar la pena de los familiares o la carga laboral de las personas que le atienden.** No podrá convertírsela en un recurso que, en vez de servir a los mejores intereses del enfermo, sirva para reducir el esfuerzo del médico o a criterios economicistas.

Abril 2011