

TRIBUNA EL TEXTO HACE DESAPARECER LOS LÍMITES QUE ESTABLECÍA LA NORMATIVA SOBRE AUTONOMÍA DEL PACIENTE

Puntos oscuros de la ley nacional de paliativos

→ El autor analiza el anteproyecto de ley nacional de cuidados paliativos y aclara que el texto supone un cambio radical en la relación médico-paciente. Afirma que el texto omite, desoyendo las peticiones de la Secpal y de la OMC, cualquier referencia a la *lex artis* en cuestiones como la sedación paliativa y que convierte los deseos del paciente en una norma de obligado cumplimiento para los profesionales.



JOSÉ JARA
Presidente de la
Asociación de
Bioética de la
Comunidad de
Madrid

Quizá nos les falta razón a aquéllos que se refieren a esta norma como una ley de eutanasia encubierta

"Pasar de un modelo asistencial a un sistema de derechos y garantías". Según la ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad este es el objetivo global de la futura ley de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida. Un cambio absoluto de paradigma, por tanto, en la relación médico-paciente, ni más ni menos. ¿Cómo conseguir este ambicioso proyecto? Una lectura detenida de la ley, que es obligada antes de hacer cualquier tipo de declaración, nos sitúa efectivamente ante una situación hasta ahora desconocida y desde luego contrapuesta a lo definido en nuestra legislación vigente.

La futura ley ya no considera la *lex artis* como la referencia de la buena práctica clínica, tal como recoge el Tribunal Supremo (sentencia 11 de abril de 1994). En el nuevo articulado se enuncia textualmente (artículo 15): "Los profesionales sanitarios están obligados a respetar la voluntad manifestada por el paciente sobre los cuidados y el tratamiento asistencial que desea recibir en el proceso final de su vida". Y más adelante: "El cumplimiento de la voluntad del paciente [...] excluirá cualquier exigencia de responsabilidad por las correspondientes actuaciones de los profesionales sanitarios". Es decir, los deseos del paciente se convierten en norma de obligado cumplimiento y nuevo referente de la actuación profesional. Sin embargo, la realidad asistencial, no dictada desde despachos de asesores desvinculados de la práctica del día a día hospitalario, nos indica que los pacientes, sobre todo con diagnósticos difíciles de asumir, pasan por varias fases mentales (negación, rechazo, depresión) que generalmente superan, pero durante las cuales algunos podrían solicitar acabar con sus vidas. ¿Será ilegal oponerse a ello?

Podríamos encontrar la respuesta en la misma ley, que también dice que "las infracciones de lo dispuesto quedan sometidas al correspondiente régimen sancionador". Esta amenaza parece contradecir el artículo 4.5 de la Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, que afirma: "Los profesionales tendrán como guía de su actuación el servicio a la sociedad [...] en el cumplimiento de las obligaciones deontológicas", pero la existencia de la deontología profesional no ha tenido cabida en esta nueva ley.

Desoyendo las peticiones de la profesión

De modo similar, las peticiones expresadas por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos conjuntamente con la OMC, que hacían referencia a la *lex artis*, han quedado totalmente fuera de la nueva legislación. No está previsto que la analgesia, la oxigenoterapia, la sedación o la intervención psicosocial deban ser inexcusablemente sujetas a indicaciones, procedimientos y criterios éticos perfectamente definidos, tal como se solicitaba. Por todo ello, aunque esta ley incluya una memoria económica, no se presenta como una posible ley integral de cuidados paliativos. No es su objetivo principal y denominarla así no parece tener demasiado sentido.

Por el contrario, la ley sí se propone establecer un indiscriminado "derecho a la sedación" (artículo 11) sin referencia a si ésta se considera indicada o no, si hay síntomas refractarios o si existen otras medidas razonables para controlar o paliar las molestias derivadas de la enfermedad. De nuevo, aquí los deseos del paciente, aunque puedan ser arbitrarios o dirigirse a la provocación de la muerte, vuelven a erigirse en el único referente de lo le-

galmente exigido. No es de extrañar, por tanto, que la única referencia a la *lex artis* en este nuevo marco legal se refiera exclusivamente a las propuestas de intervención del médico responsable (artículo 17), necesitándose para poder realizarlas, "en todo caso" la aprobación de otro médico del equipo, el paciente y sus familiares, debiendo oír también la opinión del personal de enfermería, ya que dichas propuestas parecen puestas "en todo caso" bajo sospecha como posible encarnamiento terapéutico.

Aunque quedan más detalles por analizar, lo más revelador de las intenciones del legislador podría estar en que en una disposición final se acuerda la expresa eliminación del punto 11.3 de nuestra Ley de Autonomía del Paciente en el que se establecían los límites a la voluntad del paciente, "al no ser admitidas instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico [léase Código Penal sancionador de la eutanasia] y a la *lex artis*". Por si alguien aún no se había enterado de lo que se estaba recogiendo anteriormente, estos límites se hacen desaparecer en el nuevo texto legal. Se puede decir más alto pero no más claro. Por todo ello, quizás no les falte razón a aquéllos que se refieren a esta nueva norma como una ley de eutanasia encubierta. Sin duda, la OMC deberá clarificar esta abundancia de puntos oscuros. Los profesionales sanitarios merecemos esa mediación para poder seguir trabajando en beneficio del paciente sin miedos a imposiciones ajenas sobre nuestros deberes éticos y deontológicos. De hecho, que el texto legislativo se haya conocido de modo apresurado y su urgencia en ser remitido al Consejo Interterritorial no hablan mucho a favor de su transparencia.