

EUTANASIA y SUICIDIO ASISTIDO

Sesión de Formación y Discusión

29 de Noviembre de 2018

Dr. Jaime Boceta Osuna



CENTRO **ARRUPE**
Sevilla



¡GRACIAS!



CENTRO **ARRUPE**
Sevilla

fe
cultura
justicia

Presentación disponible.

Objetivo: documentar, fundamentar, enmarcar opinión.

1. TERMINOLOGÍA:

2. CONTEXTO

2.1 En otros países

2.2 En España

3. ARGUMENTOS ÉTICOS PRO Y CONTRA

3.1. Eutanasia / Suicidio Asistido

3.2. Ley sobre Eutanasia y Suicidio Asistido

4. POSICIONES de SS Científicas, OMC

1. TERMINOLOGÍA

1. Eutanasia
2. Suicidio Asistido
3. Conceptos fallidos de eutanasia:
 - “con apellidos”.
 - etimológico
4. Futilidad, obstinación terapéutica.
5. LET / Rechazo de Tratamientos
6. Sedación Paliativa
7. T. paliativos que podrían acortar (doble efecto)
8. **“Expresión de deseo de morir”**

1.1. EUTANASIA

- “Conducta **intencionalmente dirigida a...**”.
- “Killing on request, Termination of life on request” *
- **Criterios de Buena práctica en Holanda: ****
 - Petición voluntaria y bien considerada
 - Sufrimiento insoportable sin posible mejoría
 - Informado: situación y pronóstico
 - Conclusión (juntos): no hay alternativa
 - 2º médico confirma.
 - Cuidados debidos



*Euthanasia, ph-assisted suicide: A white paper from the EAPC. Pall Med 2015.

** (RTE) Code Of Practice. The Hague, April 2015



BOLETÍN OFICIAL
DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XII LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

21 de mayo de 2018

Núm. 270-1

PROPOSICIÓN DE LEY

122/000239 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

- **Eutanasia:** Acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, por voluntad expresa de la propia persona y con objeto de evitar **sufrimiento**”
- **Prestación de ayuda para morir:** proporcionar una sustancia que tiene como consecuencia la muerte. Dos modos:
 - administración directa
 - prescripción o suministro

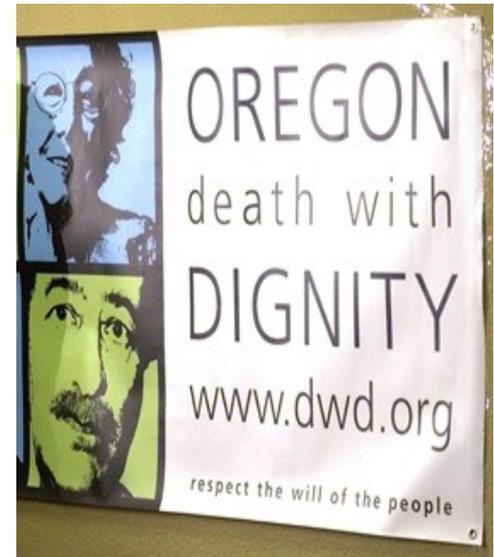
(5)



SMA. Salvaguardas legales en Oregón.

Adulto competente, enfermedad terminal (6 m), y:

- **Petición:**
 - **Dos veces, en 15 días** (enfriamiento)
 - **Escrito, dos testigos** sin relación
- **Capaz de tomar la medicación**
- **Médico:**
 - informa de alternativas: CP, T del dolor
 - si cree juicio afectado, evaluación psíquica
 - 2º médico consultor



1.3. CONCEPTOS FALLIDOS.

1. EUTANASIA CON APELLIDOS:

- “eutanasia pasiva” / LET, rechazo de tratamiento
- “eutanasia indirecta” / t. que indirectamente puedan acortar... (*P. doble efecto*).
- “eutanasia involuntaria” es homicidio

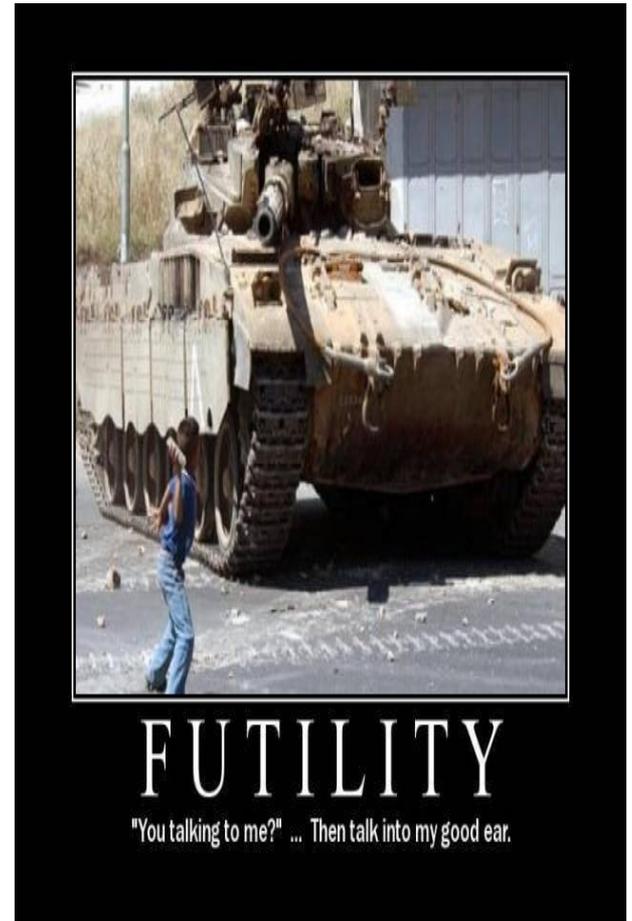
2. SENTIDO ETIMOLÓGICO. “eu-tanasia”



1.4. FUTILIDAD. OBSTINACIÓN.

¿EL APOYO A LA EUTANASIA SERÍA UNA REACCIÓN A ESTO?

- **Fútil:** un tratamiento que **podría**
 - ser eficaz en términos ideales,
 - pero **ineficaz en un caso concreto**,
 - o con eficacia mínima y alto coste económico /sufrimiento.
- **Obstinación** (“encarnizamiento”)
 - **información** inadecuada,
 - mala praxis



1.5. Limitación de Esfuerzo Terapéutico (LET) y Rechazo de Tratamiento

- (No obstinación)
- **LET: “No inicio o la retirada de tratamientos, a menudo de soporte vital”, porque el profesional las considera fútiles:**
 - prolongar la vida sin recuperación funcional,
 - y con una mínima calidad de vida.
 - Término confuso. “Adecuación”, “re-orientación” ...
- **RECHAZO:** paciente rechaza iniciar/continuar ⁽¹⁰⁾



LET / RECHAZO



- Permiten la muerte, cuya causa es la enfermedad.
- LET: La decisión recae en el profesional.
- RECHAZO: decide el paciente
- Preferible: Decisiones Compartidas.
- Ej. Anemia en rango transfusional.

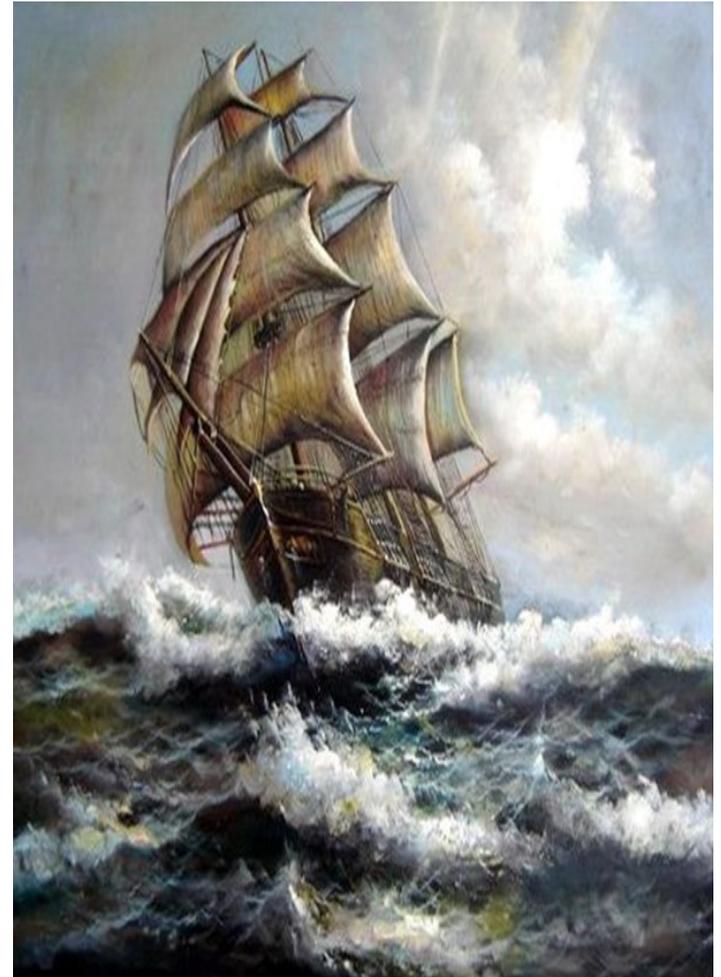
1.6. SEDACIÓN PALIATIVA (Síntoma Refractario)

- **Síntoma Refractario**: no se controla sin comprometer la consciencia, pese a
 - *intensos esfuerzos, tiempo razonable*
- Síntoma Difícil: para su control requiere
 - tto intensivo (fármacos, instrumental, psicológico)
- Ej: Dolor difícil / refractario
- **Sedación Paliativa**: administrar fármacos para
 - reducir la consciencia *tanto como* sea preciso
 - para aliviar síntomas refractarios
 - consentimiento
 - **¿Indirectamente podría acortar?**

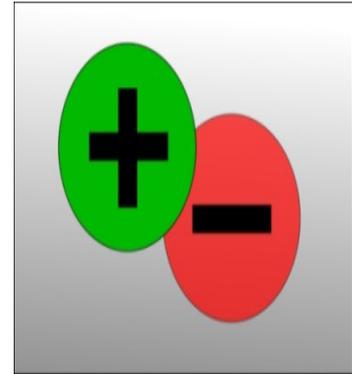


1.7. T. PALIATIVOS que podrían ACORTAR VIDA (Doble Efecto)

- Cuando sólo se puede lograr un bien (o evitar un mal)
- causando un mal, que “no se desea”, pero se “consiente”.
- “**Voluntario indirecto**”.
- **Aristóteles** ejemplo: *capitán que arroja la carga* para evitar el naufragio.



PRINCIPIO DEL DOBLE EFECTO



I. Escolástica, t. del voluntario indirecto:

“una actuación que causa efectos beneficioso y perjudicial, sería correcta si

- ***la intención*** no es causar el daño sino evitar el mal,
- “***acto no sea intrínsecamente malo***”.

II. **Kant y éticas modernas:** no basadas en la “ley natural” ...nada bueno o malo sin excepción, salvo la buena o mala voluntad. (Dar pan, robar)

Tratamientos que podrían acortar la vida

- **Lesionar el valor “vida”, no puede quererarse, pero si permitirse...**
 - Una muerte que será peor si se intenta retrasar,
 - Conflicto: salvar vida / autonomía, buena muerte
 - el valor “vida” puede y debe ceder.
- **Ese “permiso” no es absoluto.** Límites. Buscar la menor lesión posible de los valores en juego.

Deliberar

(15)

1.9. Expresión de Deseo de Adelantar la Muerte (DAM)

- **Fenómeno reactivo al sufrimiento**, paciente *no ve otra salida* que acabar con su vida... **¡¡ Señal de alarma!!**
- Respuestas habituales:
 - evitativa,
 - experiencia propia...
- Requiere formación:
 - **intervención intensiva,**
 - **incluir dimensión psicológica y espiritual...**
 - considerar LET, sedación si hay sufrimiento refractario



Guerrero M, Rgz A, Monforte C, Porta J. **Responder al deseo de adelantar la muerte** en pacientes al final de la vida: síntesis de recomendaciones y guías clínicas. Medipal 25, 3: julio 2018.

Balaguer A, Monforte R, Alonso A, Altisent R, Aradilla A, et al. **An international consensus definition of the wish to hasten death** and its related factors. PlosOne. 2016.;

1. Terminología

2. CONTEXTO

2.1 EUTANASIA Y SMA EN OTROS PAÍSES.

- Oregón
- Holanda

2.2. SITUACIÓN EN ESPAÑA

- Dependencia.
- Acceso a CP.
- Opiniones: población, médicos.
- Proposición de ley 2018



2.1 CONTEXTO INTERNACIONAL.

Muerte Médicamente Asistida (MMA)

- **1996 Oregón MMA** (Suicidio +Eu)
- Washington 2008, Vermont 2013, California 2015
- Canadá 2016
- Suiza larga tradición SMA.
- Alemania permite SMA.
- **Holanda 2001** (Eutanasia +SMA).
- Bélgica 2002 EU, en 2014 niños, reciente donar órganos...
- Luxemburgo 2009



Holanda.

NETHERLANDS

TOPNEWS.IN

Informe Comités Regionales de Eutanasia 2016:

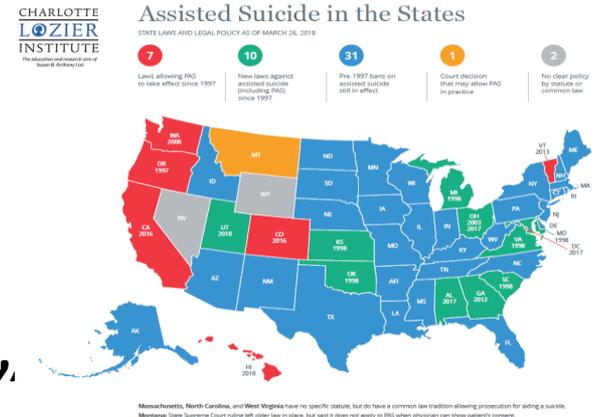
- 4% de muertes (1/25) son MMA
- 85% en casa por su médico de cabecera

Informe de 2017

- Casi 5% de las muertes, 1/20
- 93% con su médico de cabecera en casa

SUICIDIO ASISTIDO EN OREGÓN.

- $\approx 2\%$ inician la petición
- $< 0,5\%$ culminan obtención,
- $0,4\%$ no utiliza (“por si acaso”)
- $\approx 0,1\%$ la utiliza ($< 1/3$ de los que la obtienen)
- (¿menos susceptible de abuso que eutanasia?)



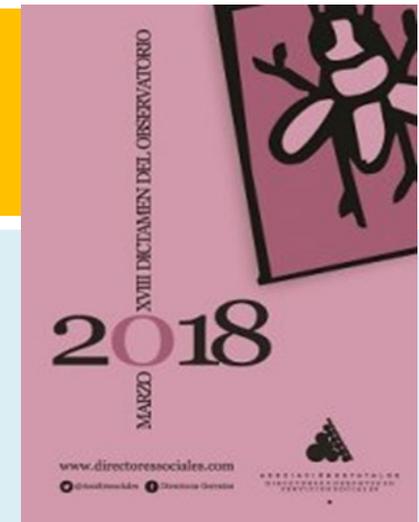
2.2. CONTEXTO EN ESPAÑA.

2.2.1. Dependencia

Plazo legal: 6 meses para valorar la solicitud.

OBSERVATORIO LEY DEPENDENCIA 31/XII/17

- **Dependencia reconocida** **1.265.000 (3% población)**
- **P. atendidas** **900.000**
- **38.700 dependientes fallecieron esperando la prestación**
- **107 pacientes/ día murieron esperándola**
- (No incluye los que murieron pendientes de valorar)



2.2.2. Acceso a CP:

- En occidente el 75% de los que mueren habrían necesitado “Enfoque de CP” desde Atención Primaria y ...
- Eran muertes previsibles, con sufrimiento, síntomas...
- España 2016: 410.000 muertes
- Precisaban paliativos 308.000
- ¡PLATAFORMA 10 MINUTOS!

F. EM Murtagh, C. Bausewein, J. Verne, I. Groeneveld, Y.E Kaloki and I. J Higginson.

How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates.

Pall Med 2014, Vol 28



2.2.3. OPINIONES EN ESPAÑA CIS 2009

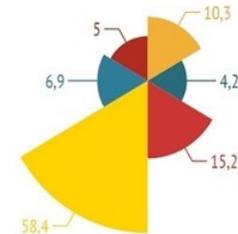
¿Está a favor de
legalizar la eutanasia?

Encuesta del CIS de 2009

En una persona con enfermedad terminal y grandes sufrimientos, que causará la muerte en poco tiempo,

¿la ley debería permitir a los médicos...

- poner fin a su vida si lo solicita libremente?
 - **80% SI:** (Seguro que si 63% + Creo que si 17%).

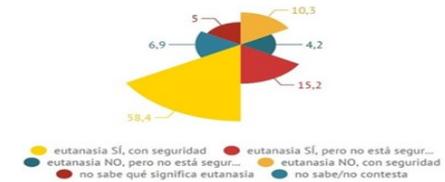


● eutanasia SÍ, con seguridad ● eutanasia SÍ, pero no está segur...
● eutanasia NO, pero no está segur... ● eutanasia NO, con seguridad
● no sabe qué significa eutanasia ● no sabe/no contesta

OPINIONES EN ESPAÑA

CIS 2009

¿Está a favor de
legalizar la eutanasia?
Encuesta del CIS de 2009



¿Cuál cree que es la razón más importante que lleva a un enfermo a **pedir** que acaben con su vida? ¿Y la segunda?

- **Dolor** insoportable 46.7% y 21.6% = **68.3%**
 - Depender de otros 19.5% y 17% = 36.5%
 - Sentirse carga familiar 10.9 y 17.1% = 28%
 - Perder su autonomía 11.9 y 17.8% = 30%

OPINIONES. METROSCOPIA 2017

Consistencia en el tiempo y en distintos organismos

¿Es partidario de permitir la eutanasia en caso de enfermedad incurable?

SÍ:

- **84% de los encuestados**
- 90% de los menores de 35
- 66% de los votantes del PP
- **56% de católicos practicantes**
- **88% de los no practicantes**



Actitudes y Opiniones de los médicos

Tesis Dr. Cuervo 2012. Observatorio Final de la Vida, OMC

GRUPOS FOCALES

- **Variabilidad** al definir Eutanasia y SMA.
- **Conceptos fallidos** “eutanasia pasiva”, etc
- **Confusión** entre sedación paliativa y eutanasia
- **Sin preparación** para afrontar “deseo de anticipar muerte”



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- Las razones para pedir adelantar la muerte son complejas.
- Aspectos psicológicos, existenciales y sociales tienen **más peso que los físicos, como el dolor** (≠ CIS 2009)

2.2.4 PROPOSICIÓN de Ley, España 2018

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XII LEGISLATURA

Serie B:

PROPOSICIONES DE LEY

21 de mayo de 2018

Núm. 270-1

PROPOSICIÓN DE LEY

122/000239 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

- Nacionalidad o residencia legal, capacidad, 18 años (VVA)
- **Sufrir**
 - “enfermedad grave e incurable” con pronóstico de vida limitado que origina **sufrimientos insoportables** sin posibilidad de alivio que el paciente considere tolerable
 - discapacidad grave crónica que origina **sufrimientos intolerables** para el paciente

Petición, trámite

- **Petición** autónoma, informada, escrita, repetida en 15 días (salvo inminente...)
- **Consultor** (10 días).
- **Comisión** lo envía a un médico y un jurista que comprueben H^a e informes, y pueden visitarlo.
 - Esta garantía no se da en otros países
- **Posible Denegación:**
 - Debe ser motivada,
 - Pueden reclamar, si se estima la reclamación, respuesta en 7 días

Actualmente en plazo de enmiendas

- pasará a fase de ponencias (consensuar texto),
- irá a la Comisión de Justicia,
- regresará al pleno, donde
- **debe ser aprobada por mayoría absoluta: 176.**
- los escaños de los partidarios suman 178

1. Definiciones.

2. Contexto.

3. DEBATE ÉTICO:

3.1. MMA. ARGUMENTOS PRO/CONTRA.

- Disponibilidad /Protección de la vida
- Autonomía,
- Dignidad
- Compasión
- Rol del médico, fines de la medicina



3.1.1 SACRALIDAD/ LIBERTAD.

Los extremos...

1. EXTREMO: SACRALIDAD. *“No dueños”*

- Religiones... no se puede imponer
- **¿La vida es un valor absoluto?**
- *“No hay mayor amor que ...”* Jn 15,13
- Mártires, santos, héroes



2. EXTREMO: *LIBERTAD ABSOLUTA. Es mi vida, yo decido*

- Sociedades democráticas **limitan la libertad por...**
- La libertad del otro
- **El bien común** (*cinturón de seguridad*)

3. CURSOS DE ACCIÓN INTERMEDIOS

- LET, Rechazo de Tto, Sedación...



3.1.2. DIGNIDAD HUMANA Y CALIDAD DE VIDA

“Muerte Digna”



- *dignidad como punto de partida:*
 - ligada a la vida desde su inicio, independiente de sus condiciones, ligada a los derechos humanos e igualdad de todos los seres humanos.
- *dignidad como punto de llegada:*
 - ligada a la calidad de vida y especialmente libre albedrío. Si se pierde, se ha perdido la dignidad, y sin ella la vida no tiene sentido.

DIGNIDAD, SECPAL 2002

- **La dignidad** del paciente en situación terminal es un **valor independiente de la pérdida de calidad de vida...** por eso precisan cuidados de excelencia.
- **“Condiciones de vida indignas”,**
 - las condiciones,
 - el comportamiento que las genera,
 - pero no la vida del enfermo.

R. Altisent Trota, J. Porta I Sales (Presidente)...
Ética SECPAL. **Declaración sobre eutanasia**
SECPAL. Medipal 9:1; 2002.



3.1.3 Protección del Derecho a la Vida / Disponibilidad

- Eutanasia: un acuerdo permite que una persona quite la vida a otra.
- Un retroceso en la protección de la vida.

35)



3.1.4. COMPASIÓN



- ¿Cómo guía la compasión?
- ¿Justifica matar?
- Dra. Linda Emmanuel:
 - si se puede eliminar el sufrimiento con CP
 - y el único sufrimiento es no poder elegir MMA...
 - Ese sufrimiento no justificaría matar por compasión

-Júdez J. Suicidio asistido y eutanasia: un debate clásico y trágico, con pronóstico reservado. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (Supl. 3)

- Emanuel LL (ed.). Regulating how we die. The ethical, medical and legal issues surrounding physician-assisted suicide. Cambridge: Harvard University Press, 1998

3.1.5. ROL DEL MÉDICO.

FINES DE LA MEDICINA. (Callahan 1996)

1. Prevenir la enfermedad y promover la salud;
2. *Aliviar el dolor y sufrimiento;*
3. **Curar y cuidar... /cuidar a quien no puede ser curado;**
4. Evitación de la muerte prematura y búsqueda de una **muerte en paz**



3.1. DEBATE ÉTICO SOBRE MMA

3.2. DEBATE ÉTICO SOBRE LEY DE MMA

- **No hay discurso único**
- No todo lo aceptable /rechazable éticamente debe ser legislado...sin considerar las consecuencias sociales.
- Legislar asuntos con amplio consenso ético / división.
- Autores que la consideran **aceptable en circunstancias extremas**, y están **EN CONTRA DE SU LEGALIZACIÓN**, por las **repercusiones negativas previsibles**.

(38)

- R. Altisent Trota, J. Porta I Sales (Presidente), et al. Comité De Ética SECPAL. **Declaración sobre eutanasia de SECPAL**. Medipal 9:1; **2002**.

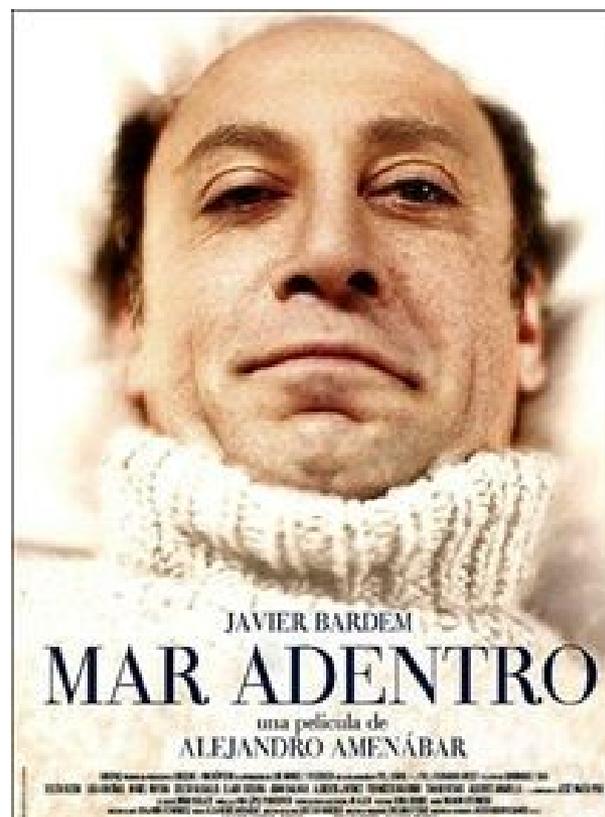
POSIBLES CONSECUENCIAS NEGATIVAS de una Ley de Eutanasia:

Las otras orillas...

...del “mar adentro”

• POSIBLE DAÑO AL BIEN COMÚN:

1. **Coacción** a los más desfavorecidos
2. **Desconfianza** en el sistema
3. **Freno** al desarrollo de CP
4. **Pendiente** resbaladiza



1. Coacción para Los Más Débiles

- **En un entorno que vea normal la eutanasia, con insuficiente atención socio-sanitaria y acceso a CP avanzados, U. Dolor, etc.**
- **Los más graves, que crean ser una carga se sentirán coaccionados a elegir el final rápido.**
- Más presión cuanto peores las circunstancias y precariedad. Quien pueda pagar cuidados será libre para elegir.

(40)



Coacción para Los Más Débiles

Sin poder elegir CP avanzados y ayuda socio-sanitaria...

- Una ley hecha para mayor autonomía de algunos...
- *Paradójicamente* sería
- instrumento de coacción social para muchos, especialmente los más desfavorecidos, **sin libertad** para elegir Opciones Que No Están Disponibles.

“LEY DEL EMBUDO”



2.- Debilitar la **Confianza** en el S. Sanitario

- En un **Sistema Sanitario Universal**, con recursos limitados, hay que establecer prioridades para hacerlo sostenible.
- No podemos satisfacer todas las demandas, los médicos somos agencia sanitaria...
- **La eutanasia influiría en la economía** de cada institución.
- Podría generar **desconfianza en los médicos y el sistema.**



3- Freno al desarrollo de CP



- **La “expresión de deseo de morir”**
 - disminuye al mejorar **tto del dolor y CP generales**,
 - se resuelve casi siempre al **intensificar los CP** con enfoque holístico en recursos avanzados.
 - en los recursos de CP hay pocas peticiones de eutanasia.
- **La Estrategia Nacional de CP propone**
 - mejorar la formación en CP en los recursos generales, y
 - aumentar recursos específicos de respaldo a casos complejos.
- **“A medio desarrollar” los CP, U. Dolor, Socio-sanitarios...**
- **Legalizar la MMA frenaría** la inversión en atender a enfermos incurables (**formación, recursos**) y desarrollar recursos de CP.

4.- La Pendiente Resbaladiza

- **Una vez legalizada en casos de** solicitud voluntaria, paciente capaz, enfermedad grave, el clima social conduce a médicos y familiares a **deslizarse** hacia su aplicación en
 - enfermos inconscientes o incapaces,
 - **que no lo han solicitado ni autorizado,**
 - sin intentar tratamientos que alivien,
 - o por causas distintas (cansancio de vivir...)
- Éticamente inaceptable
- Grave repercusión social.
- **Argumento consecuencialista, criticado**



4. POSICIONAMIENTOS

- RECOMENDACIONES SECPAL 2002
- SECPAL 2018 sobre P. de Ley de Eutanasia
- EAPC POSITION PAPER 2015
- POSICIONAMIENTO OMC 2018.



(45)



SECPAL sobre Eutanasia 2002

- **Imposible acuerdo sobre la valoración ética**
- Podría haber consenso en normas que garanticen los cuidados al final de la vida.



- **PROPUESTA SECPAL 2002:**

1. **Formación** de profesionales: CP y Bioética obligatorios.
2. Programas de **CP integrando la AP y hospitalaria.**
3. Equivalente a **baja laboral** para el familiar cuidador.
4. **Medidas fiscales y sociales** fomenten la atención domiciliaria
5. **Divulgación social de los CP, y la solidaridad** con el que sufre, como seña de identidad de la calidad moral de la sociedad.

SECPAL 2018 ante la Proposición de Ley para despenalizar Eutanasia

- **Respeto** a posturas y opiniones diversas ...
- **Prioridad**, que las personas que cuidamos tengan la mejor y más precoz atención posible, de calidad.
- **Que los pacientes** con enfermedades avanzadas y necesidades paliativas...

- **VIVAN
DIGNAMENTE
HASTA EL
FINAL**



SECPAL

EAPC POSITION. A white paper...

Pall Med 2015.

- Euthanasia is not a part of palliative care
- Patients **asking for hastened death...**
- PC experts should acknowledge the request, but make it the **starting point of hollistic care**
 - **Best symptom control,**
 - Special psychosocial and spiritual counselling.



OMC 2018. Deontología.

El médico debe:



- **Nunca provocar intencionalmente la muerte**, ni siquiera por petición del paciente
- Aplicar medidas de bienestar, aunque **pueda derivarse acortamiento** de la vida
- No emprender acciones **inútiles u obstinadas**
- Indicar **sedación paliativa** si hay s. refractarios y consentimiento. Sin objeción.

Prioritario: ley que garantice acceso universal y equitativo a Cuidados Paliativos de calidad

COLOQUIO.

“Legislaciones sobre eutanasia, lo que hay y lo que puede haber” <https://www.youtube.com> (50)

