

([Diario Médico](#) , 6 de abril de 2011). El autor critica la ley aragonesa sobre derechos y garantías de la persona en el proceso de la muerte por reconocer a los pacientes el derecho a la sedación paliativa sin considerar que dicha actuación esté o no médicamente indicada. Afirma que calificar como infracción muy grave los obstáculos a los derechos de los pacientes dará paso a una medicina defensiva.

José Jara, Presidente de la Asociación de Bioética de Madrid

Quizás no haya recibido la suficiente atención el reciente debate que ha aprobado la Ley de Derechos y Garantías de la Persona en el Proceso de la Muerte en las Cortes de Aragón. Esta legislación crea un precedente nada tranquilizador para el futuro proyecto de ley de cuidados paliativos nacional y menos aún para los ciudadanos de Aragón. Hasta ahora, las decisiones en la práctica asistencial, que deben ser tomadas siempre buscando el mejor bien del paciente, han sido siempre juzgadas teniendo como referencia la legislación y la *lex artis*. El Supremo definió este término como "la ley no escrita, pero existente, que regula el ejercicio de una profesión", aclarando que, en el caso de las profesiones sanitarias, esto incluía el deber de ajustar la actuación individual a las reglas técnicas, normas legales y principios deontológicos vigentes.

La ley aragonesa sitúa la relación médico-paciente en un escenario muy distinto, ya que la búsqueda consensuada del bien del paciente en situaciones tan diversificadas y difíciles como las que plantean las enfermedades en su fase más avanzada, en las que se ve próximo el final de la vida, se ve sustituida en el texto legislativo por un indeterminado "derecho a la sedación paliativa" (artículo 14) sin considerar si esa actuación puede considerarse indicada o no basándose en la situación individual de cada caso. De igual modo, la posibilidad de que la petición de una sedación pueda ser desestimada al poder ser sustituida adecuadamente por fármacos de diferentes características, o por una buena psicoterapia de apoyo en el marco de la toma de decisiones compartida, no parece haber sido considerada por los legisladores. En cambio, el simple "obstáculo o impedimento a los ciudadanos o ciudadanas del disfrute de cualquiera de los derechos referidos" está considerado como "infracción muy grave" (artículo 31) y, por tanto, "se les podrá aplicar la revocación de la autorización para la actividad en centros y establecimientos sanitarios". Esta amenaza de sanciones sin más motivo que el hecho de oponerse a la voluntad del paciente o de sus familiares es más que probable que origine conductas de medicina defensiva, ya que la búsqueda de decisiones consensuadas muy posiblemente se sustituirá por el temor a recibir penalizaciones, sean económicas o administrativas.

También se establece el "derecho a la retirada de una intervención" que, con una redacción más clarificadora, podría ser entendido como la éticamente aceptada limitación del esfuerzo terapéutico. Aquí, lamentablemente, al no diferenciar entre medidas desproporcionadas y cuidados básicos, tales como la hidratación o el soporte nutricional enteral, la ley también ofrece otro punto de confusión que, muy posiblemente, podrá originar nuevas situaciones de

conflicto donde antes no las había. En definitiva, en esta nueva legislación el derecho a morir dignamente parece sustituirse por el derecho a morir rápidamente.

Otros caminos más acertados

Afortunadamente, en Navarra la ley no ha seguido ese mismo camino. El texto no menciona la sedación como derecho y las sanciones a los profesionales quedan limitadas, por ejemplo, a la falta de cumplimentación de datos clínicos y al impedimento de las voluntades anticipadas o del acompañamiento familiar.

Por tanto, otros enfoques (también legislativos) son posibles siempre que, como hasta ahora, se respete el deber de los profesionales a la toma de decisiones adecuada a las circunstancias de cada paciente individual, que, además, pueden variar con su estado emocional y con el control de sus síntomas. Quizás no esté de más recordar que el documento de consenso de la OMC y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos afirma que "la ley debe promover el respeto de la buena práctica médica y de los códigos de deontología de las profesiones sanitarias", lo cual debería ser recogido en cualquier texto legal que desarrolle estas cuestiones como exigencia de que las actuaciones profesionales se hagan en el mejor interés del paciente, según la *lex artis ad hoc*, y no sólo para evitar discusiones con el paciente o sus familiares. El proyecto de ley que actualmente se está decidiendo se encuentra en una encrucijada. Se puede diseñar una ley que aúne voluntades enfatizando la posibilidad de disponer de unos cuidados paliativos de calidad en todo el territorio nacional (lo que incluye la correspondiente asignación de recursos), o se puede optar por promover el abandono de los pacientes administrando sedaciones y muertes rápidas, amenazando con sanciones a quien se oponga a estas prácticas, con lo que la eutanasia encubierta habría quedado implantada sin ulteriores discusiones. Los dos caminos están abiertos. Queda por decidir cuál queremos recorrer.