

COMENTARIOS Y REFLEXIONES EN RELACIÓN CON EL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS EN EUTANASIA Y EL INICIO DE LA PUESTA EN MARCHA DE LA LEY

El 24 de junio entró en vigor la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. En su disposición adicional sexta dice: “con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial de la prestación de ayuda para morir, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud deberá elaborar en el plazo de tres meses a contar desde la entrada en vigor de la Ley un manual de buenas prácticas que sirva para orientar la correcta puesta en práctica de esta Ley. Asimismo, en este mismo plazo deberá elaborar los protocolos a los que se refiere el artículo 5.2.”

Siguiendo este mandato, dicho organismo, aprueba el siete de julio el referido manual estructurado en seis apartados y cuatro anexos.

La finalidad del mismo guarda relación con la necesidad de asegurar la equidad y calidad asistencial, y también, con la de clarificar el proceso, destacando el papel de las administraciones sanitarias, de los profesionales que han de llevarlo a cabo, el de la Comisión de Garantía y Evaluación, el tipo de documentos a cumplimentar, el tipo de medicación a emplear y el protocolo a seguir para la valoración de la incapacidad de hecho. En cada uno de los apartados se describen las funciones de los agentes que intervienen y, además, ofrece una serie de recomendaciones a seguir.

Si la intención, necesidad y finalidad del manual están claras, ciertas características son mejorables:

1. La sistematización y orden de las funciones y recomendaciones, así como su concreción. Ejemplo de este buen hacer, es la guía de los medicamentos a utilizar y su modo de administración y con qué. Muy clara y concreta, ofreciendo apoyo bibliográfico suficiente y adecuado.
2. Hay que insistir en que, ante pacientes con enfermedades susceptibles de poder solicitar la prestación de ayuda para morir, y en general, para otras de naturaleza distinta, los/as médicos deben de entronizar en su práctica habitual la consulta sistemática sobre la existencia o no de instrucciones previas, testamento vital o documentación legal al efecto. El respeto a la autonomía del paciente debe de cambiar el modo en el que la relación médico/paciente se lleva a cabo en la actualidad.
3. En cuanto a la Comisión de Garantía y Evaluación, aparte de lamentar el retraso en su instauración contrario a lo marcado en el precepto legal, señalar lo siguiente:
 - 3.1.- La ley señala un mínimo de siete miembros. Al no señalar un máximo, la cuantía queda al arbitrio de las diferentes CCAA, lo que ha dado lugar a que algunas sumen veinticinco miembros (Madrid, Euskadi), algo, en cierto modo, inmanejable y debería, por tanto, haberse incluido en las recomendaciones.
 - 3.2.- Si en las recomendaciones se establece que sus integrantes no pueden ser objetores de conciencia, se podría requerir, también, que no hayan hecho manifestaciones en contra de la regulación de la eutanasia y suicidio asistido (Murcia).
 - 3.3.- Se deberían haber establecido los indicadores para hacer la evaluación, con el fin de homogeneizar la información ofrecida por todas las CCAA.

Por otro lado, es necesario insistir en los siguientes aspectos:

1. En cuanto a la formación de los/as profesionales, la ley señala que la Comisión de RRHH del Sistema Nacional de Salud abordará en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la Ley, la coordinación de la oferta de formación continuada. Es preciso acelerar este proceso dado que la prestación se puede solicitar desde el veinticuatro de junio y requiere habilidades por parte de las/os profesionales sanitarios en comunicación, transmisión de información y capacitación técnica (el colegio de médicos de Barcelona ya ha trazado planes a este respecto).
2. No es previsible que exista un aluvión de demandas de solicitud (un 1% anual del total de defunciones según la Asociación de Derecho a Morir Dignamente), pero si lo es que el mayor número de pacientes van a ser atendidos por el nivel primario. Por lo tanto, hay que tener preparados los procedimientos adecuados para facilitar la puesta en marcha de la ayuda a morir, sobre todo, si tenemos en cuenta el lamentable deterioro de la Atención Primaria y la consideración del entorno, ya sea rural o urbano.
3. Las/os ciudadanas/os necesitan información sobre la Ley y el derecho que les asiste a solicitar esta prestación. No puede ocurrir lo mismo que con el documento de instrucciones previas que se quedó en un papel, lo que explica, quizás, su escasa cumplimentación (336.329 personas a enero de 2021 en España). Las consultas de Atención Primaria son el lugar idóneo para fomentar el hablar de la muerte con las/os pacientes, animar a cumplimentar el referido documento y pasarles información sobre la Ley.

Como era previsible y ya advertimos en su momento, la Ley está recurrida ante el Tribunal Constitucional. Hay que estar atentos para que en su aplicación no se pongan inconvenientes por razones ideológicas o políticas.

FEDERACION DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PUBLICA
Julio de 2021