

Con la eutanasia aprobada, tres meses para su entrada en vigor es un plazo poco realista

La Asociación de Bioética Fundamental y Clínica apunta la larga lista de deberes que quedarían por hacer y recuerda que en otros países se dieron plazos de un año.

S. Valle. MadridVie, 19/03/2021 - 08:00

La aprobación definitiva de la ley de regulación de la eutanasia fue el 18 de marzo. Las celebraciones, por un lado, y las lamentaciones, por otro, de los defensores y detractores de esta regulación deben dar paso a la tarea de materializar lo aprobado para que sea una prestación de la cartera de servicios con todas las garantías.

Para esta tarea, los gobiernos autonómicos tienen tres meses desde la publicación de la ley orgánica en el Boletín Oficial del Estado (BOE). La Asociación de Bioética Fundamental y Clínica (ABFyC), en un documento de reflexión sobre la regulación, razona que este periodo es insuficiente.

"En los últimos tres procesos internacionales semejantes en países occidentales los plazos de implementación tras la aprobación de la ley han oscilado entre 12 y 18 meses"

"En esta materia, la legislación rara vez es el final de la controversia social. Tan importante como una buena norma [...] es una implementación cabal de la misma", apunta el documento.

Sin tener en cuenta la excepcionalidad de la pandemia, la experiencia comparada muestra que, en los últimos tres procesos internacionales semejantes en países occidentales, a saber, los de los Estados de Victoria, Australia Occidental (en Australia) y el de Nueva Zelanda, los plazos de implementación tras la aprobación han oscilado entre 12 y 18 meses.

Sin olvidar la pandemia

De este modo, la ABFyC considera "insuficiente el plazo de entrada en vigor e implementación de la ley" de tres meses desde su publicación en el BOE. Afirman que "la puesta en marcha de una norma de semejante calado en este plazo parece irrealizable y poco deseable, tanto en sí mismo como por coincidir con un contexto de pandemia en el que se ha dificultado el acompañamiento de los seres queridos al final de la vida y en el que el sistema de salud ha sido sometido a un nivel sin precedentes de retos de atención y polémicas sobre el no-abandono de colectivos vulnerables, con especial impacto en muchas personas mayores que han afrontado, a menudo en condiciones de fragilidad y soledad impuesta, situaciones de final de la vida.

La conclusión a la que llega la ABFyC en su informe es fruto de un profundo análisis de la regulación recién aprobada y de un también profundo conocimiento de la atención de los pacientes al final de la vida y de los dilemas éticos de esa etapa.

"Una mera recapitulación de las actuaciones que deben realizarse tras la aprobación de la Ley, para su implementación, permite enfatizar la necesidad de un plazo más realista y adecuado, en el horizonte de los 12 meses, donde además es previsible que se haya superado la pandemia", señalan.

Así, con ese margen de tiempo mayor, sería posible realizar "una complementaria y deseable revisión y mejora general de la atención al final de la vida, si atendemos a las experiencias internacionales precedentes,

sea cual sea la trayectoria de enfermedad que se sufra. Coincidiría además con la necesidad de formación subrayada en la propia ley (disposición adicional séptima), para la que sí se da el plazo de un año “desde la entrada en vigor” para coordinar la oferta de formación continua específica”.

En el documento han participado: Javier Júdez, José Antonio Seoane, Lydia Feito, Koldo Martínez, Abel Novoa, Francisco Javier Rivas, Rafael Ruiz e Iñaki Saralegui.

Qué hay que hacer ahora

1. Articulación de todo el proceso en la historia clínica (arts. 4-6, 8, 10.2, 15.2, 18.b de la ley de eutanasia) de todo el Sistema Nacional de Salud.
2. Aseguramiento de los medios y recursos de apoyo materiales y humanos, incluidas medidas de accesibilidad y diseño universales, incluida la adopción de las medidas pertinentes para proporcionar acceso al apoyo que puedan precisar las personas con discapacidad (art. 4.3)
3. Procedimiento para la entrega por escrito de la información sobre proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales y a las prestaciones que tuviera derecho de atención a la dependencia, para cada solicitante.
4. Modelo de certificación de la condición del solicitante por el médico responsable (art. 5.1.d) que le cualifica para la solicitud.
5. Protocolos de actuación para la valoración de la situación de incapacidad de hecho por el médico responsable, emanados por el Consejo Interterritorial del SNS necesarios para excepcionar el art. 5.1, b), c) y e), conforme al art. 5.2 y a la disposición adicional sexta, recurriendo a documentos de instrucciones previas, en su caso, y/o al representante nombrado en las mismas.
6. Modelos de documentos de instrucciones previas para solicitud conforme a requisitos de esta ley (art. 5.2 y art. 9).
7. Modelos de documentos de firma de dos solicitudes voluntarias por escrito (art. 5.1.) o documento en representación (art. 6.1), rubricados presencialmente por un profesional sanitario, que deben incorporarse a la historia clínica (art. 6.2), separadas por al menos 15 días naturales.
8. Modelos de documento de revocación de solicitud o aplazamiento de administración, incorporado a la historia clínica (art. 6.3).
9. Modelo de documento de reclamación ante solicitud denegada (art. 7.2).
10. Modelos de documento de consentimiento informado o desistimiento a firmar 24 horas después de terminado el proceso deliberativo tras la solicitud ratificado dos veces por escrito con al menos 15 días entre ambas (art. 8.2).
11. Modelo de informe favorable o desfavorable del médico consultor (art. 8.3).
12. Modelo de notificación del médico responsable a la Comisión de Garantía y Evaluación (art. 8.5 y art. 10).
13. Modelo de informe de verificación de dos miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación (art. 10.3), equivalente a resolución si es favorable.

14. Modelo de reclamación a la decisión de los verificadores o evaluadores de la solicitud (art. 10.3 y 18.a)
15. Modelos de “documento primero” y “documento segundo” de comunicación de realización de la prestación de ayuda para morir (art. 12), con custodia bajo anonimato del primero.
16. Modelo de documento de declaración de objeción de conciencia (art. 16.1)
17. Creación de registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia (art. 16.2) sometido al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal.
18. Establecimiento del órgano competente de la administración autonómica (art. 17.1)
19. Determinación del régimen jurídico de la Comisión de Garantía y Evaluación (art. 17.2)
20. Creación y constitución de la Comisión de Garantía y Evaluación (art. 17.3) antes de los tres meses siguientes a la entrada en vigor de la Ley.
21. Desarrollo del reglamento de orden interno de la Comisión de Garantía y Evaluación (art. 17.4), ajustándose de manera transitoria las comisiones, hasta tener dichos reglamentos, a las reglas establecidas en la sección 3ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (disposición transitoria única).
22. Modelo de informe anual de evaluación (art. 18.ey Disposición adicional tercera).
23. Manual de Buenas Prácticas elaborado por el Consejo Interterritorial del SNS para orientar la correcta puesta en práctica de esta Ley (para el que se da 3 meses, los mismos que para que entre en vigor) (Disposición adicional sexta).
24. Máxima difusión de información a profesionales sanitarios y a la ciudadanía sobre la ley, sus supuestos y la promoción de la realización de documentos de instrucciones previas (disposición adicional séptima).
25. Oferta de formación continuada sobre la ayuda para morir, que deberá considerar tanto los aspectos técnicos como los legales, formación sobre comunicación difícil y apoyo emocional (Disposición adicional séptima).

Diario Médico

<https://www.diariomedico.com/politica/con-la-eutanasia-aprobada-tres-meses-para-su-entrada-en-vigor-es-un-plazo-poco-realista.html>