

'Lex artis' y ordenamiento jurídico limitan el derecho a decidir del paciente

La Organización Médica Colegial y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos han enviado 36 alegaciones al anteproyecto de ley nacional de paliativos. Reivindican la necesidad de que la *lex artis* y el ordenamiento jurídico actúen como límites al derecho de decisión del paciente y vinculan las actuaciones sanitarias a la indicación médica.

DIARIO MEDICO. Marta Esteban - Jueves, 2 de Junio de 2011 - Actualizado a las 00:00h.

La Organización Médica Colegial (OMC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal) han presentado ante el Ministerio de Sanidad treinta y seis alegaciones al anteproyecto de la ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida, tal como informó el martes Diario Médico.

Las entidades introducen claras referencias a la *lex artis* y al ordenamiento jurídico, pues sostienen que el derecho de decisión que asiste al paciente en el proceso final de su vida debe estar limitado por estos dos parámetros. OMC y Secpal exigen que no se derogue el artículo 11.3 de la Ley de Autonomía del Paciente, que regula las instrucciones previas y prohíbe la aplicación de aquéllas que sean contrarias al ordenamiento y a la *lex artis*.

- Las entidades proponen dos niveles de atención en cuidados paliativos, uno de carácter básico y otro especializado para casos complejos
-

Una de las propuestas es la inclusión de dos artículos, el cuarto y el quinto, que recogerían el derecho del paciente a recibir cuidados paliativos integrales de calidad y el derecho a la evaluación y control del sufrimiento. Este último vendría a sustituir al artículo 11 del anteproyecto, que regulaba el derecho al tratamiento del dolor.

La propuesta de OMC y Secpal sustituye las definiciones que el anteproyecto introduce sobre los cuidados paliativos por las recientemente aceptadas y publicadas por la *European Association for Palliative Care*, y proponen dos niveles de atención. Uno de carácter básico que incluiría "métodos y procedimientos en entornos no especializados en cuidados paliativos, incluyendo medidas de control de síntomas" y un nivel avanzado o especializado para "situaciones de sufrimiento de mayor complejidad". En cuanto al control de síntomas y dolor, el artículo propuesto introduce la indicación para el derecho a las intervenciones sanitarias

(valoración integral y planificación anticipada de los cuidados e identificación temprana, evaluación y tratamiento de síntomas físicos) e incluye las definiciones de síntoma refractario y sedación paliativa.

El texto solicita la modificación del artículo 17 del anteproyecto, que regula el criterio de proporcionalidad de las medidas terapéuticas. Las entidades profesionales proponen una nueva redacción "para su mejor comprensión y de acuerdo con las diferencias entre limitación y adecuación del esfuerzo terapéutico, según los principios éticos actuales y definiendo la obstinación terapéutica".ç

Las alegaciones incluyen una mención expresa a la obstinación informativa, que "puede ser tanto o más dañina que la obstinación terapéutica". El texto propuesto incorpora la regulación del "permiso de acompañamiento parcialmente retribuido" de dos meses de duración como máximo y aplicable una sola vez por familiar y a un máximo de dos familiares por paciente".

Áreas de capacitación

OMC y Secpal piden que la norma inste a la Administración competente a la creación en el plazo de dos años de "áreas de capacitación específicas en cuidados paliativos", a la creación de un sistema de acceso extraordinario y urgente a las ayudas a la dependencia, sin listas de espera y de resolución inmediata.

Con todo, la tramitación de la norma sigue su curso y también las críticas de los profesionales y entidades. Así, Carmen de la Fuente, vicepresidenta de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica, critica duramente el anteproyecto al estar diseñado "con mentalidad eutanásica".

En su opinión, trata de imponer como un derecho la indicación de un tratamiento, confunde con la sedación y otorga a los comités de éticas competencias que no les corresponden, ya que ellos deben asesorar, pero no tienen la responsabilidad legal de hacer los protocolos. Su impresión es que el proyecto presentado por el Gobierno "da pie a que cada centro haga lo que quiera, rompiendo así la pretendida equidad que busca", e incluso puede fomentar la creación de centros privados de eutanasia, "como ya existen los que practican abortos". De la Fuente cree que muchos puntos de la polémica ley contradicen la de autonomía del paciente.