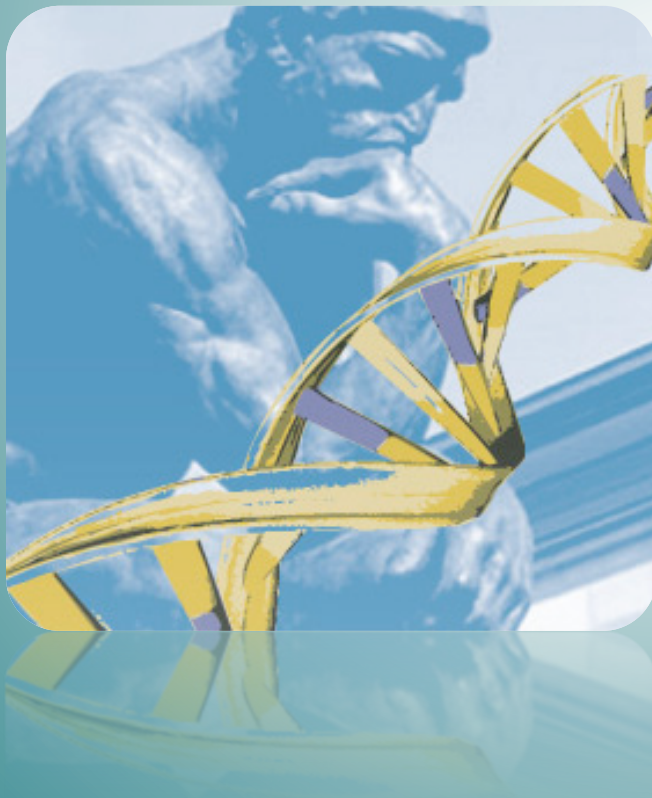


Ética, Bioética y Legislación

Tema 14. Problemas ético legales del final de la Vida



Jaime Zabala Blanco

Susana Gómez-Ullate Rasines

Ana Montserrat González García

DPTO. DE ENFERMERÍA

Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

14.1. La extinción de la persona física

1. La muerte

- Inscripción en Registro civil antes de enterramiento: fines
 - Inscripción: causa de muerte en blanco
 - ¿Por quién?
- Necesaria certificación médica con causa de muerte
 - Entierro: 24 horas desde fallecimiento

14.1. La extinción de la persona física

2.Caso de muerte no violenta (natural)



14.1. La extinción de la persona física

3. Caso de muerte violenta

- ACCIDENTAL
- SUICIDA
- CRIMINAL

CONOCIMIENTO DEL JUEZ

SUSPENSION DE LA LICENCIA DEL ENTERRAMIENTO

NO CERTIFICACION

AUTOPSIA JUDICIAL

14.1. La extinción de la persona física

4. Comunicación a la familia

- Silencio legal
- Por el facultativo , médico de guardia o director médico
- Comunicación fehaciente

5. Levantamiento del cadáver y autopsia

- Levantamiento: Comisión judicial
- Lugar de los hechos
- Cometidos Juez, Secretario y Forense

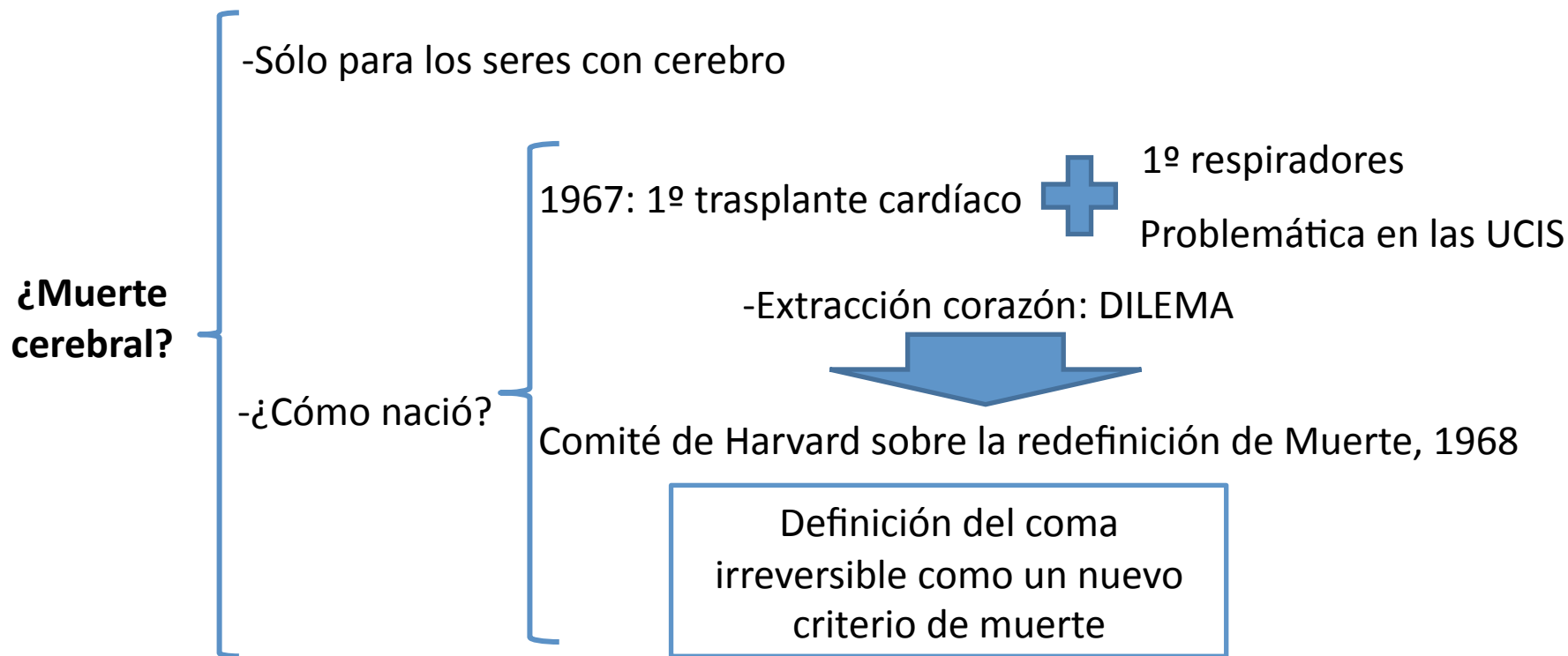
Autopsia

- Causa de la muerte
- Etiología médico-legal
- Identificación, data y circunstancias

14.1. La extinción de la persona física

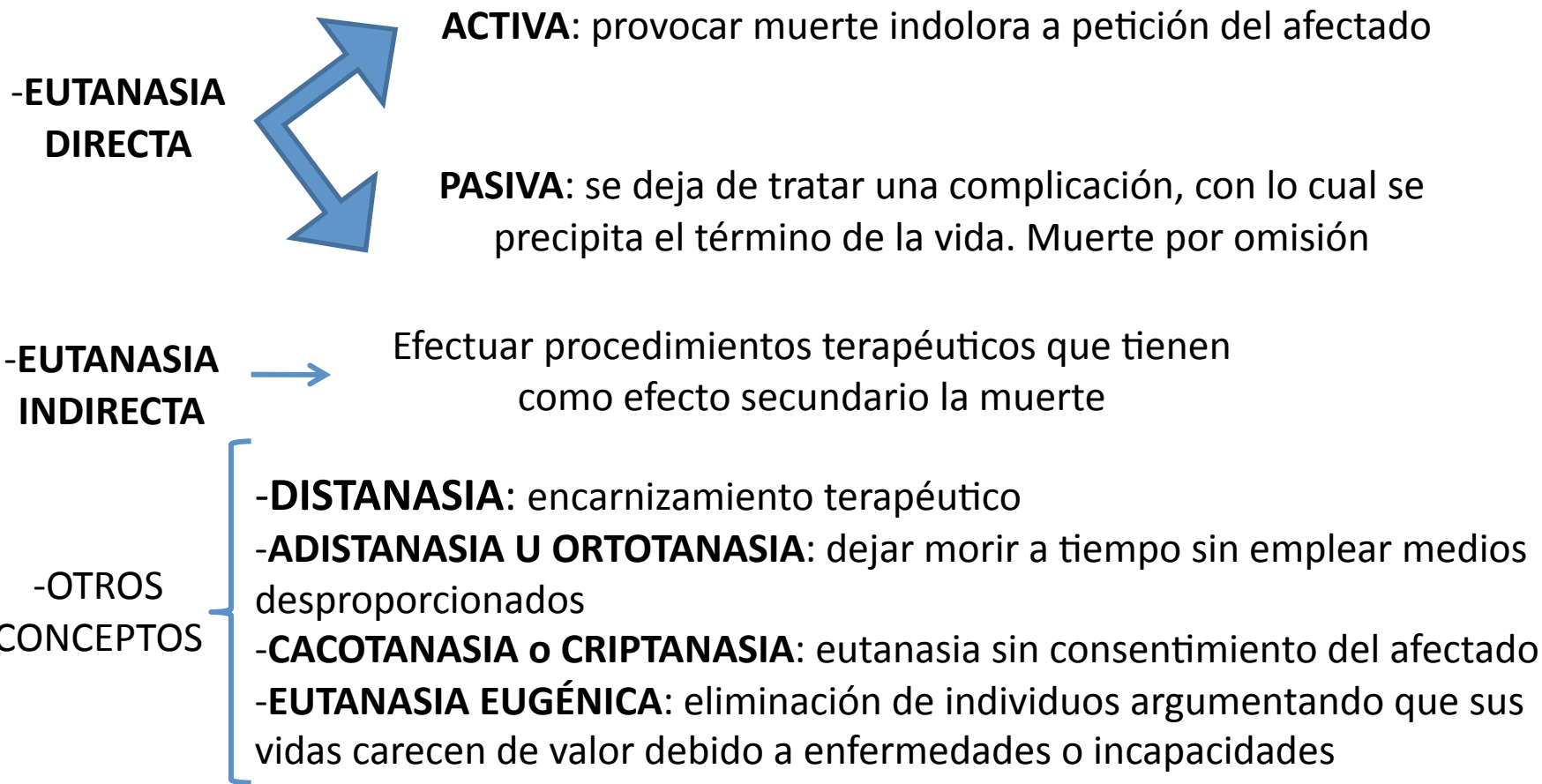
6. La muerte cerebral

Definición clásica de muerte: «Cese permanente de flujo de los fluidos corporales vitales» ó «Cese de las funciones animales y vitales»



14.2. La eutanasia

1. Aclaración de conceptos Conceptos obsoletos



14.2. La eutanasia

1. Aclaración de conceptos

EUTANASIA: Causar directamente la muerte de un paciente porque lo pide de manera voluntaria, informada y capaz al padecer una enfermedad grave e irreversible que le produce un sufrimiento que no puede ser mitigado de forma alguna

SUICIDIO ASISTIDO: facilitar al paciente que padece una enfermedad grave e irreversible que le produce un gran sufrimiento, los medios necesarios para que ponga fin a su vida

LIMITACIÓN ESFUERZO TERAPÉUTICO: retirada o no instauración de una medida de soporte vital considerada que sólo contribuye a prolongar en el tiempo una situación biológica que carece de expectativas razonables de mejoría

RECHAZO DE TRATAMIENTO: retirada o no instauración de un tratamiento porque aunque el profesional pueda considerarlo indicado, el paciente no da su consentimiento para iniciarlo o lo retira cuando ya ha sido iniciado

SEDACIÓN PALIATIVA: administración de fármacos para reducir la conciencia en un paciente en situación terminal, para aliviar adecuadamente uno o más síntomas previo consentimiento informado.

14.2. La eutanasia

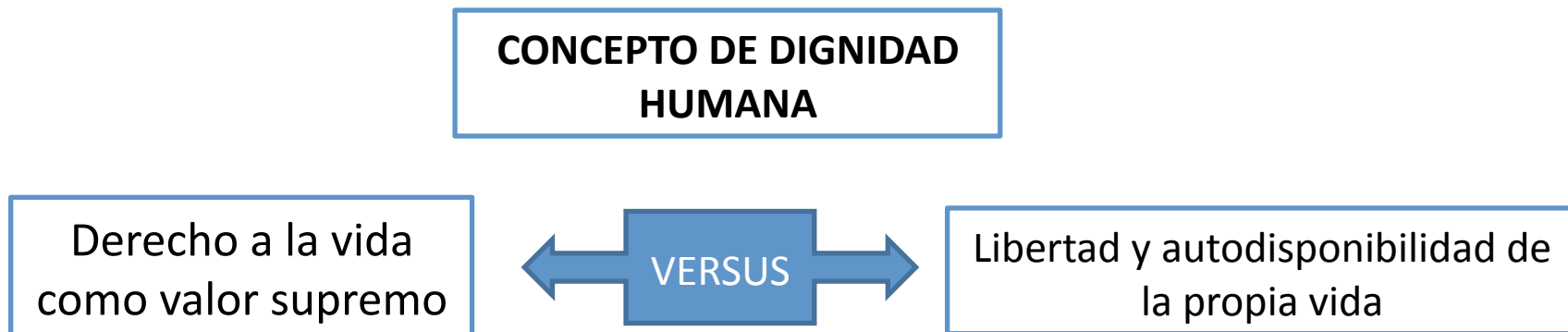
2. Antecedentes históricos

- **Grecia Antigua** : *eu* (buena), *thánatos* (muerte)
 - Tradición hipocrática
 - Tradición platónica: polis

→ Hasta fin 2ª Guerra Mundial
- **Edad Media**: Pensamiento religioso cristiano
- **Modernidad**: ciencia, medicina y técnica
 - F. Bacon: voluntad enfermo
 - T. Moro: «Utopía»
- **S. XX**
 - 1900-50: ¿eutanasia a «seres desprovistos de valor»?
 - por profesional ≠ por otros (arbitrio judicial)
 - Deontología médica: teología católica disfrazada
 - Sedación paliativa: sin consentimiento
 - No mención limitación esfuerzo terapéutico: RAZÓN
 - 1950-80: Limitación esfuerzo terapéutico: 1ª UCIS (ABC, 1968)
 - Sedación paliativa-rechazo tto.: sin consentimiento
 - 1980-02: CE78', Ley 14/ 1986, huelga GRAPO, caso R. Sampedro...
 - Intentos infructuosos → 143.4 CP, 95'

14.2. La eutanasia

3.Principales problemas éticos que suscita



¿Es ético provocar la muerte de una persona porque esté enfermo o discapacitado?

¿Tiene derecho una persona a exigir a otra que le provoque la muerte?

La problemática de la subjetividad del sufrimiento

14.2. La eutanasia

4. Argumentos a favor de su legalización

- Derecho a decidir cuándo y cómo morir
- Despenalización eutanasia → No obligatoriedad
- Es cruel e inhumano negar a alguien morir cuando está sufriendo de modo intolerable
 - La vida de una persona puede llegar a ser inútil
- Ocurre en la práctica, por lo que es preferible que esté regulada
- La libertad del hombre sólo debe coartarse cuando entra en conflicto con los derechos de los demás

14.2. La eutanasia

5. Argumentos en contra de su legalización

A. Argumentos religiosos

- La vida es un regalo de Dios y sólo puede ser tomada por Dios.
- Los seres humanos son valiosos porque son hechos a imagen de Dios.
- Todas las vidas humanas son igualmente valiosas.
- El proceso de morir es espiritualmente importante y no debe ser perturbado

B. Argumentos no religiosos

- ¿Unas vidas con mayor valor que otras?
- Regulación adecuada dificultosa (testamento vital, incapaces)
- Cuidado menos riguroso para el paciente terminal
- Teoría de la «Pendiente resbaladiza»
- Implicación de terceros «verdugos»
- Potenciales abusos: económicos, sociales y políticos.
- Mensaje potencial

14.3. Muerte digna

1. ¿En qué consiste la muerte digna?

«No todo lo técnicamente posible es éticamente admisible»

- Morir con el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual
- Morir bien informado si se desea y no con una mentira compasiva
 - Morir a su tiempo natural
- Poder rechazar un tratamiento o suspender el ya iniciado en cualquier caso
 - Morir acompañado de seres queridos si se desea
 - Morir en la intimidad
 - Despierto o dormido, sedado, como se prefiera

14.3. Muerte digna

2. Aclaración términos

Errores ideológicos frecuentes

Adjetivar el término “eutanasia” con otros términos

Eutanasia Indirecta = Sedación paliativa

Eutanasia Pasiva = Evitación ensañamiento
terapéutico ó limitación
esfuerzo terapéutico ó
limitación del soporte vital

Rechazo de
tratamiento = Suicidio

14.3. Muerte digna

3. Casos reales para dilucidar

Karen Quinlan (1954-1985) { Conectada a respirador (1975-1976). Conectada a alimentación artificial (1976-85). Muerte por neumonía en 1985.

Nancy Cruzan (1959-1990) { Conectada a alimentación artificial (1984-90). Muerte por desconexión de la alimentación en 1990. Consideración opinión de la paciente en vida

Ramón Sampedro (1943-1998) { Tetrapléjico (1968-1998). Muere por ingestión de cianuro potásico administrado por una tercera persona

Inmaculada Echevarría (1955-2007) { Conectada a respirador por distrofia muscular progresiva (1997-2007). Rechazo a tratamiento

14.4. Eutanasia y Muerte digna

1. Situación actual

Art.15CE: Derecho a la vida



STC 120/1990

STC 154/2002

Art. 143.4 CP:
Eutanasia y Suicidio
asistido. Elementos

- Causar o cooperar
- Petición
- Enfermedad grave o padecimientos difíciles de soportar

Art. 11 Ley 41/2002: Instrucciones previas

14.4. Eutanasia y Muerte digna

1. Situación actual

-Recomendación 1418, Protección derechos humanos y dignidad de enfermos terminales y moribundos, 1999

- Derecho acceso a cuidados paliativos
- Derecho a la autodeterminación
- Prohibición poner fin a la vida intencionadamente

-Ley de Cantabria 7/2002, de Ordenación Sanitaria de Cantabria

Art. 34 Voluntades previas

Art. 35: Derechos del enfermo afectado por un proceso en fase terminal

- Rechazo tratamiento
- Recibir tratamientos paliativos
- Acompañado

14.4. Eutanasia y Muerte digna

1. Situación actual

-Anteproyecto de «Ley de Cuidados Paliativos y Muerte Digna», mayo 2011

- Derechos pacientes y obligaciones personal
- Rechazo tto. y sedación paliativa
- Derecho intimidad

-Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de Muerte de la Junta de Andalucía

- Protección dignidad
- Asegurar autonomía y respeto de la voluntad

CONTINUACIÓN

14.4. Eutanasia y Muerte digna

1. Situación actual

Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de Muerte **de la Junta de Andalucía**

DERECHOS DE LA PERSONA EN PROCESO DE MUERTE

- Información o rechazo
- Consentimiento
- Rechazo y revocación en todo caso
- Declaración voluntades
- Menores de edad
- Cuidados paliativos, tto. dolor y sedación paliativa
- Intimidad y acompañamiento

DEBERES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

- Información
- Respeto decisiones
- Valoración incapaces
- Limitación del esfuerzo terapéutico **oído el criterio del enfermero/a responsable** y otro médico/a

GARANTÍAS DE LAS INSTITUCIONES

- Acompañamiento familiar
- Acceso auxilio espiritual
- Apoyo a la familia
- Habitación individual
- Comité de Ética Asistencial

14.4. Eutanasia y Muerte digna

2. Holanda como paradigma en la legalización de la eutanasia

Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición propia y del Auxilio al Suicidio, 10 abril del 2001

Origen: Código de Rotterdam, 1981

Requisitos para su práctica

- Solicitud voluntaria y meditada (oral o escrita)
- Sufrimiento insoportable e inmejorable
 - Información de la situación
- Convencimiento no hay otra solución
- Consulta y dictamen con otro médico
- Terminar vida con la máxima diligencia

Fundamento

- Evitación técnicas médicas invasivas
- Legalización técnicas clandestinas
- Principio Autonomía

14.4. Eutanasia y Muerte digna

2. Holanda como paradigma en la legalización de la eutanasia

Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición propia y del Auxilio al Suicidio, 10 abril del 2001

Responsabilidad Médica

-Comisión de Verificación

**ACTUACIÓN
NEGLIGENTE**

Ministerio Fiscal e
Inspección de Sanidad

Procedimiento de Notificación

Informe médico

Forense

Ministerio Fiscal

Comisión

Comisión de Verificación

-5 comisiones/región
-Un jurista, un médico
y un experto en ética

14.4. Eutanasia y Muerte digna

2. Holanda como paradigma en la legalización de la eutanasia

Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición propia y del Auxilio al Suicidio, 10 abril del 2001

Acceso a la eutanasia

- Sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora  Criterio médico (familiares)
- Problema psiquiátrico???? Criterio médico + Psiquiatra (caso Chabot)
- Demencia???? Declaración de voluntad
- Menores de edad
 - 12-16 años: consentimiento padres
 - 16-17 años: padres forman parte del proceso de decisión