Globethics Repository



Futura Ley de Cuidados Paliativos [Future of Palliative Care Act]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-09 18:02:15
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203466

NOTICIAS AEBI

Comunicado de La Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI) con ocasión de la Futura Ley de Cuidados Paliativos

1. Compartimos y apoyamos la **Recomendación** sobre la futura Ley de Cuidados Paliativos, realizada conjuntamente por la Organización Médico Colegial (OMC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) fruto de una larga experiencia de asistencia y formación de los profesionales sanitarios españoles en la **Atención al Final de la Vida**, así como el impulso que ha supuesto en la organización sanitaria de las diferentes Comunidades Autónomas donde se contempla y se ha dotado de recursos específicos no del todo suficientes a los Planes Estratégicos de Cuidados Paliativos.

2. España como miembro del **Consejo de Europa** suscribió junto a los 47 miembros que lo integran la **Recomendación** de la **Asamblea Parlamentaria del Consejo De Europa (25/6/1999**) de **PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DIGNIDAD DE LOS ENFERMOS EN FASE TERMINAL Y MORIBUNDOS**. En ella se d**efinen los Cuidados Paliativos como un derecho subjetivo y una prestación más de la asistencia sanitaria.** Siendo **el Médico**, el responsable de **la indicación terapéutica ante la enfermedad terminal y proceso de agonía**. Garantizando y teniendo en cuenta los deseos expresados por el paciente en fase terminal o moribundo, en relación a formas particulares de tratamiento, siempre que no atenten contra la dignidad humana (Recomendación XVI). Respaldando la **prohibición de poner fin a la vida intencionadamente del Enfermo** en Fase Terminal o moribundo. Reconociendo que **el deseo de morir no genera el derecho a morir a manos de un tercero. (R. XVI C). Reconocer que el deseo de morir, no puede, por si mismo, constituir una justificación legal para acciones dirigidas a poner fin a su vida (R. XVI II/III)**

3. Deseamos **clarificar términos** que a menudo producen confusión en la opinión pública, como la **Limitación del esfuerzo terapéutico** (LET) y **Sedación Terminal.**

a. Por **Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET)** se entiende la decisión prudencial de restringir o cancelar algún tipo de medidas cuando se percibe una desproporción entre los fines y los medios del tratamiento, con el objetivo de **no caer en la obstinación terapéutica**. La justificación ética se basa en tres condiciones que sólo **competen al Médico**:

i. El proceso de la enfermedad está en fase terminal

ii. No existe ninguna medida terapéutica con esperanza de éxito

iii. Un nuevo intento podría tener efectos secundarios dañinos o reducir la calidad de vida del paciente

El Código de Ética y Deontología Médica del Consejo de Colegios Médicos hace referencia, en su artículo 27.2 que: «**El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida y a morir con dignidad**».

b. **La sedación en la agonía o sedación terminal,** será **indicada por el Médico** y su justificación ética precisa de los siguientes elementos:

i. dentro de una correcta y competente asistencia, haber fracasado los tratamientos disponibles para el alivio de **síntomas que se vuelven refractarios en la esfera biológica, emocional o existencial del enfermo.** Siendo la sedación el tratamiento adecuado a sus intolerables sufrimientos.

ii. Una situación clínica de muerte inminente o muy próxima.

iii. Que el enfermo haya otorgado su consentimiento libre y bien informado a la sedación en la agonía. La sedación implica la renuncia a experimentar conscientemente la propia muerte.

iv. Que el enfermo haya tenido la oportunidad de satisfacer sus necesidades familiares, sociales y espirituales.

La sedación, en sí misma, no es buena ni mala; lo que **puede hacerla éticamente aceptable o reprobable es lo que se elija al hacerla —control de un síntoma refractario o acabar con la vida del enfermo—**, en **el contexto en que ella se aplica.** El enfermo adecuadamente sedado no sufre. En contraste con lo que puede suceder a sus familiares o a los cuidadores. El enfermo sedado no tiene prisa alguna para que su vida termine pronto. **Es, por ello, necesario evitar, en la intención, en la palabra y en la acción, el más remoto indicio de que la sedación en la agonía se instaura para aliviar la pena de los familiares o la carga laboral de las personas que le atienden**. No podrá convertírsela en un recurso que, en vez de servir a los mejores intereses del enfermo, sirva para reducir el esfuerzo del médico o a criterios economicistas.

Abril 2011