

## **La OMC ante la ley de muerte digna**

Con relación a las manifestaciones que desde diversos ámbitos sanitarios se vienen realizando en torno a la denominada “muerte digna” y en especial al anteproyecto de ley andaluz de “Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte”, conocido también como “Ley de la muerte digna”, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos manifiesta su rechazo al mismo, por considerar que nuestras leyes actuales ya recogen sobradamente todos los supuestos. Lo que se debe hacer es vigilar y garantizar su cumplimiento (voluntades anticipadas, rechazo a tratamientos, derecho a ser informados, etc.) en vez de introducir nuevos elementos que están contribuyendo a distorsionar la realidad, avivando un debate social confuso e innecesario que puede ser perjudicial para los intereses de los pacientes al propiciar una medicina defensiva contraria a los principios éticos de los médicos.

Este anteproyecto de Ley revela un claro desconocimiento de la realidad asistencial, y de hecho no se ha contado para su elaboración con las organizaciones médicas profesionales. El Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial, ya establece en el punto 1 de su artículo 27 que “el médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente cuando sea posible y cuando no lo sea, aplicar las medidas necesarias para lograr el bienestar del enfermo, aun cuando ello pudiera derivar en un acortamiento de la vida, por lo que se debe informar al paciente y/o sus familiares directos”.

De igual forma, el médico no emprenderá acciones terapéuticas o diagnósticas sin esperanza, inútiles u obstinadas, y cuando el estado del enfermo no le permita tomar decisiones, seguirá las indicaciones realizadas por el propio paciente con anterioridad o la opinión de sus familiares responsables.

### **¿Encarnizamiento terapéutico?**

Precisamente, en este debatido tema del comúnmente denominado “encarnizamiento terapéutico”, la Deontología médica ya se ha pronunciado suficientemente en contra. Se trata de una práctica rechazada por los profesionales médicos y, desde los Colegios de Médicos y de la propia Organización Médica Colegial, se lucha contra ella, pero nunca generalizando, sino apuntando a los responsables directos cuando un caso de esta naturaleza se produzca. El generalizar o dar la impresión de que este es un problema frecuente es improcedente e irresponsable.

El encarnizamiento terapéutico es una mala praxis rechazada por la propia profesión médica en el ámbito internacional (Asociación Médica Mundial, 1983). Además, ya existen mecanismos para vigilar y prevenir casos de este tipo, como son los comités de ética hospitalarios, la segunda opinión médica o las propias comisiones deontológicas de los Colegios de médicos.

## **La calidad en la asistencia sanitaria no se logra con amenazas**

En este anteproyecto se contempla un régimen sancionador para los médicos que lleva a la población un mensaje de desconfianza. Es evidente que imponer los valores de la ley en cuestiones que requieren tantos matices puede propiciar la medicina defensiva con la que, el primer perjudicado, es el paciente.

En ningún otro país se ha establecido un régimen sancionador de este tipo y la base planteada en el anteproyecto ya está contemplada en el Código de Ética y Deontología Médica. Además, los Colegios de Médicos tienen potestad disciplinaria contra aquellos que lo incumplan, por lo que esta Ley es innecesaria. Lo que realmente se necesita es invertir en mayor formación y mayores recursos humanos y técnicos para poder universalizar los cuidados paliativos.

Las leyes deben servir para garantizar los derechos en casos de conflicto y para proteger a los más débiles, pero la calidad asistencial solo se logra con la ética profesional, nunca con la amenaza.

## **De los cuidados paliativos y la muerte digna**

La atención sanitaria que un país preste a sus ciudadanos, y en especial a los más débiles y con menos posibilidades de hacer oír su voz, refleja el grado de civilización de un país y, en esta situación, lo que se debe hacer es ayudar a una muerte digna. La mejor forma de garantizar una muerte digna, es poner a disposición de los profesionales sanitarios y de los pacientes todos los recursos técnicos y humanos necesarios, en el marco actual de las leyes y normas existentes. Judicializar las decisiones clínicas es un grave error, ya que estas deben tomarse en función del conocimiento de cada paciente y su situación, y no porque exista una ley.

Pero los ciudadanos deben saber que los profesionales de la medicina seguirán empeñados en prestar la mejor asistencia posible a los enfermos mas vulnerables que requieran cuidados paliativos en el tramo final de su vida.

*Madrid, diecinueve de septiembre de 2008*