

PARLEM D'EUTANÀSIA

M^a Catalina Rosselló Forteza
Metgessa de MFiC. Unitat de Pal·liatius HJM
Intermensual, 5 de març 2019.

OBJECTIUS

Conèixer la situació actual de la EUTANASIA a ESPANYA

Aclarir
terminologia

Conèixer
l'opinió de la
**població
general**
espanyola i les
actituds dels
professionals

Conèixer
l'experiència
d'altres països

Conèixer la
**proposta de
Llei**
presentada

**EINES I RECURSOS DELS PROFESSIONALS DAVANT LA
PETICIÓ D'AVANÇAR LA MORT**

Ens posem en context i recordem algun cas ...



5 minutets

¿Alguna vegada algun malalt te ha demanat l'Eutanàsia?



¿Quants al llarg de la teva trajectòria professional?

El malalt, coneixia la situació actual i pronòstic de la seva malaltia?

Què hi havia darrera d'aquesta petició?

Com vares actuar?

Com es va desencadenar i com vas acompanyar el seu final de vida?

Com te vares sentir durant el procés i després?

JUSTIFICACIÓ

OPINIÓ PÚBLICA
DEBAT OBERT

CONFUSIÓ i
IMPRECISIÓ EN LA
TERMINOLOGIA

OBJECTIUS DE LA
MEDICINA

MORALIDAD

RESPECTE A LA
AUTONOMIA

L'ESTAT
“PROTECCIÓ DE
LA VIDA”

PROPOSTA DE LLEI

CONCEPTES i TERMINOLOGIA

EUTANÀSIA

DESIG D'AVANÇAR LA MORT
SUÏCIDI MEDICAMENT ASSISTIT
SEDACIÓ PAL·LIATIVA
ADEQUACIÓ DEL ESFORÇ
TERAPÈUTIC/ RETIRADA TTO
REBUIG DE TRACTAMENT
PRESA DE DECISIONS
COMPARTIDES
PDA/DVA

DIGNITAT

AUTONOMIA/ QV
SOFRIMENT
SDM DESMORALITZACIÓ
DESESPERANÇA
SENTIT DE VIDA
ESPIRITUALITAT

DESPENALITZACIÓ

REGULAR /LEGALITZAR
DRETS /BENS PROTEGITS
CAPITOLS/ DISPOSICIONS
ADICIONALS
ENMIENDES

Actitudes de los españoles ante la eutanasia y el suicidio médico asistido

Rev.Esp.Investig.Sociol. ISSN-L: 0210-5233. N° 161, Enero - Marzo 2018, pp. 103-120

2.481 personas >18a, 52% M/48%H
58,4% Regulació E / 38,9 SMA



TABLA 3. *Características sociodemográficas de las personas favorables a la regulación de los derechos de salida*

-
- | | |
|------------------------------------|---|
| - Hombre | - Votantes de partidos de izquierda |
| - Adulto-joven | - Nuevas clases medias |
| | - Divorciados |
| - Estudios superiores a secundaria | - Residentes en CC. AA. sin Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso de la Muerte |
| - No religiosos | |
| - Ideología izquierda | - Residentes en hábitat de más de 1.000.000 de habitantes |

Investigación cualitativa sobre el concepto de eutanasia, entre médicos españoles

M.Á. Cuervo Pinna et al. Rev Calid Asist. 2015.



- Actitud mayoritariamente contraria a la legalización:
 - Falta de formación.
 - El deseo de morir fluctuante en un futuro.
 - Pendiente Resbaladiza.
 - ¿Legislar para una minoría?
 - Una fuerte creencia religiosa se asocia a la oposición a la muerte asistida.
 - Las especialidades médicas que atienden en mayor número a enfermos en situación terminal, son menos proclives a la despenalización.
 - La E desincentiva la inversión en cuidados paliativos.



La PENDIENTE RESBALADIZA se refiere a :

A: Ley que autoriza la E o SMA, si se dan tres requisitos:

1. Plena Voluntariedad.
2. Condición de enfermedad terminal.
3. Padecimiento de síntomas insoportables

B: Se permite la E en pacientes no competentes: Coma, recién nacidos con malformaciones, pacientes con demencia, enfermos con trastornos mentales,...

C: Se permite la E o el SMA en enfermos no terminales.

D: Se permite la E por motivos de sufrimiento psicológico, por pérdida de la autonomía, escasa calidad de vida, sentimiento de ser una carga,...

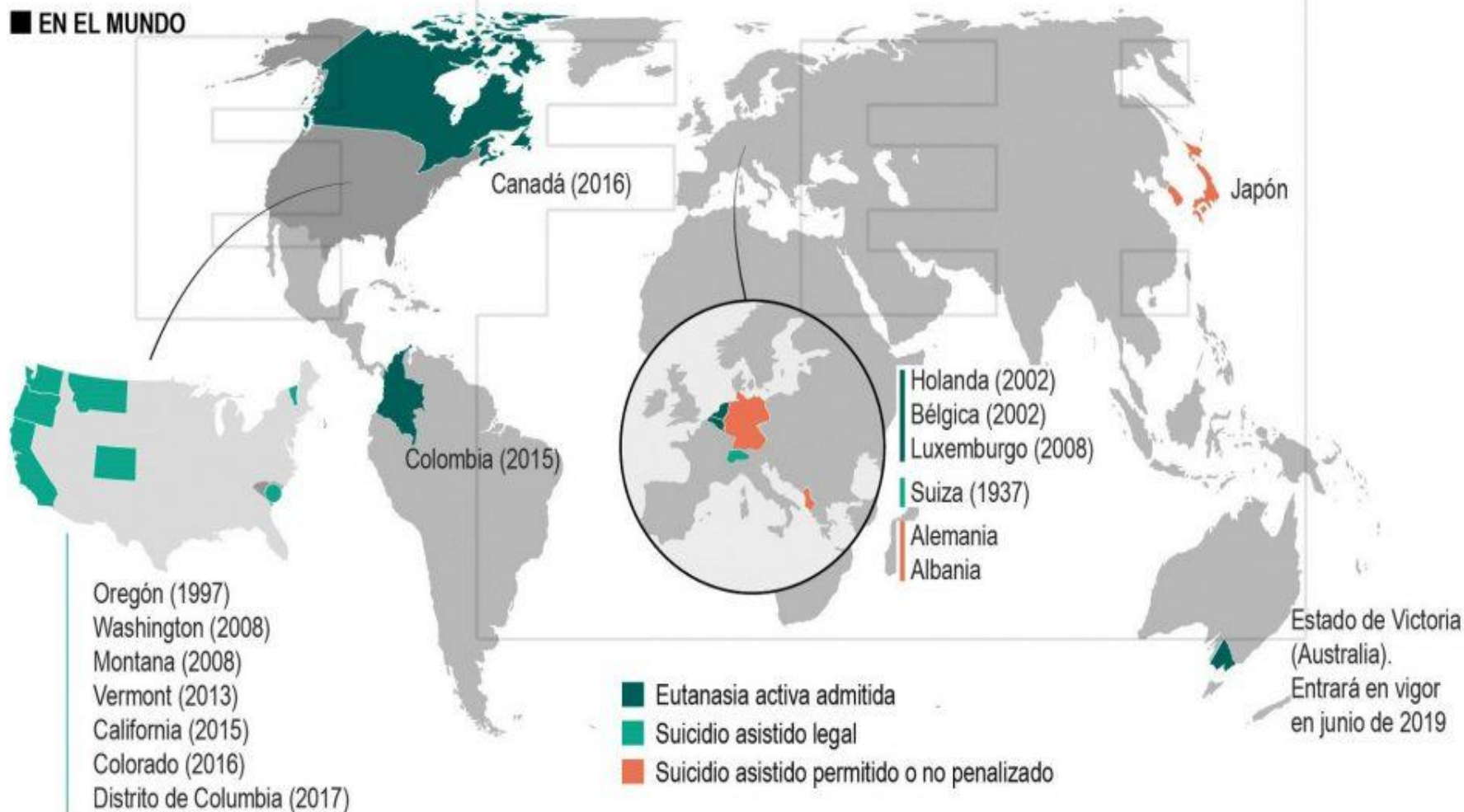
Eutanàsia en el mon

29 països penada

15 països regulació diversa

9 països permesa

■ EN EL MUNDO



() Entre paréntesis año de aprobación

Fuente: Agencia EFE
Miguel Mulas / Agencia EFE

L'eutanasia in Europa

IL GLOSSARIO

Gran Bretagna
Suicidio assistito
autorizzato in casi
estremi

Suècia
Eutanasia passiva
legale dal 2010

Eutanasia (attiva)
Decesso provocato da somministrazione
di farmaci

Eutanasia passiva
Interruzione cure che tengono in vita il malato

Suicidio assistito
Atto autonomo di porre fine alla propria vita
con mezzi forniti da un medico

Bèlgica

Legale dal 2002.
Dal 2014 anche *
per i minori

Llei de Cures Pal·liatives i
Llei de Drets dels Pacients.
No SMA

Lussemburgo
Legale dal 2009
su richiesta
del malato

Holanda

Legali dal 2001
eutanasia
e suicidio assistito

Francia
Parzialmente
ammessa
l'eutanasia passiva

Germania
Eutanasia passiva
legale dal 2015

Spagna
Ammessi eutanasia
passiva e suicidio
assistito ¿?

Suïssa

Legale il suicidio
assistito

Patologies invalidants
vinculades al envelliment



Table 2. States and Countries With Legalized Euthanasia and Physician-Assisted Suicide

JAMA. 2016;316(1):79-90.

State	Euthanasia Current Status	Physician-Assisted Suicide Current Status	Method of Legalization	Year of Landmark ^a	Age Requirement, y	Required Diagnosis	Waiting Period ^b	Psychiatric Consultation Required?	Patient Symptom State
Oregon ¹²	Illegal	Legal	Referendum	1997	18	Terminal <6 mo	15 d oral request, 48 h written request	No	"Capable" ¹²
Washington ¹³	Illegal	Legal	Referendum	2009	18	Terminal <6 mo	15 d oral request, 48 h written request	No	"Competent" ¹³
Montana ¹⁴	Illegal	Legal	Court ruling	2009	None specified	None specified	None specified	Not specified	None specified
Vermont ¹⁵	Illegal	Legal	Legislation	2013	18	Terminal <6 mo	15 d oral request, 48 h written request	No	"Capable" ¹⁵
California ¹⁶	Illegal	Legal	Legislation	2015	18	Terminal <6 mo	15 d oral request, 48 h written request	No	Has "capacity to make medical decisions" ¹⁶
Switzerland ^{17,18}	Illegal	Legal ^c	Penal code ^c	1942	None specified	None	None	No	None specified
Colombia ¹⁹	Legal	Legal	Court ruling	1997	18	Terminal phase	Within 15 d after committee approval	No, but psychiatrist on committee	In terminal phase ¹⁹
			Guidelines published ^d	2015					
Belgium ^{10,20,21}	Legal	Legal ^e	Legislation	2002	None	None, adults	None, terminal	Yes, children (<18 y) and adults (≥18 y) with psychiatric condition	Medically futile condition of constant and unbearable physical or mental suffering ²⁰
						Terminal, children	1 mo, nonterminal	No, all others	
Netherlands ^{10,22,23}	Legal	Legal	First legal review procedure ^f	1994	12	None	None	No	Patient's suffering is unbearable and there is no prospect of improvement ²²
			Legislation	2002					
Luxembourg ²⁴	Legal	Legal	Legislation	2009	18	None	None	No	Incurable medical situation with constant and unbearable physical or mental suffering without prospect of improvement ²⁴
Canada ²⁵⁻²⁷	Legal, national	Legal, national	Legislation, national	2016	18	None	10-d written request	No	"Grievous and irremediable medical condition that causes enduring and intolerable suffering" ²⁷
	Legal, Quebec ^g	Legal, Quebec ^g	Legislation, Quebec						

Euthanasia and PAS practices in Europe

	Belgium, 2013 [1,2] Legal	Denmark [3] Not legal	Italy [3] Legal	Sweden [3] Not legal	Switzerland [3] Legal	Netherlands, 2015 [4] Legal
Percent of deaths from any type of doctor-assisted dying	6.3 <u> </u>	0.79	0.10	0.23	1.04	4.9 <u> </u>
Percent of deaths from VAE	4.6 <u> </u>	0.06	0.04	0	0.27	4.5 <u> </u>
Percent of deaths from PAD	0.05 <u> </u>	0.06	0.00	0	0.36	0.1 <u> </u>
Percent of deaths from lethal medication without patient's consent (LAWER)	1.7 <u> </u>	0.67	0.06	0.23	0.42	0.3 <u> </u>
Percent of doctor-assisted deaths involving cancer patients	69	58	100	37	31Δ	84

PAS: physician-assisted suicide; VAE: voluntary active euthanasia; PAD: physician-assisted dying.

References:

Motivations for seeking a hastened death (data from Washington State)

Illness-related experiences

- Inability to engage in enjoyable activities (89%)
- Feeling weak, tired, uncomfortable (69%)
- Loss of function (66%)
- Pain or unacceptable side effects of pain medications (40%)

Threats to sense of self

- Loss of autonomy (97%)
- Loss of dignity (75%)
- Loss of sense of self (63%)
- Desire for control (60%)
- Long-standing beliefs in favor of hastened death (14%)

Fears about the future

- Fears about future quality of life and dying (60%)
- Negative past experience with dying friends or family members (49%)
- Fear of being a burden on others (9%)

Physician-assisted dying: Understanding, evaluating, and responding to requests for medical aid in dying. [Timothy E Quill, MD Margaret P Battin, MFA, PhD](#) Feb 2019.

A FAVOR

EN CONTRA

**AUTONO
MIA**

Autodeterminació,
dret a decidir, segons
els seus valors, quan i
com morir

**Límits de la
autonomia,** per no
poder exercir-la i per
danys al altres

**NO
MALEFI-
CÈNCIA**

La vida més dolor i
patiment que la mort.
Tenir la opció, benefici
per alleugi l'ansietat

Una atenció pal·liativa
adequada alleugeria el
dolor i patiment

**BENEFI-
CÈNCIA**

% petit de malalts
amb dolor/pat.
incontrolable

un % petit no justifica
que estigui al abast de
tothom

COMPASSIÓ

No és étic, sacrificar
aquest per la majoria

UpToDate®

A FAVOR

EN CONTRA

REBUIG DE TRACT. DE SUPPORT

Justificació ètica per mateixa intenció del metge (no malef), consentiment del malalt i resultat.

És diferent posar un tractament per acabar amb la vida vs no fer un tractament de suport vital. (no sempre †)

RISC D'ABÚS

La evidència mostra que son malalts privilegiats (blancs, rics, amb estudis, no minoritaris)

Professió mèdica corrompuda i que els malalts cars, greus podrien ser pressionats a sol·licitar la mort

PRÀCTICA EXISTENT

Major honestedat, claredat i transparència

La legalització pot dur major intrusió d'advocats i tribunals en la relació Mg-P

E i SMA a menors

A Holanda:

De 12 a 16a, legal amb el consentiment d'ambdós pares.

De 16 a 18a, considerats com adults.

En 2001, < del 1% de † de 1 a 17 a van se E i cap de SMA.

A Bèlgica:

Són legals per persones amb malalties terminals de qualsevol edat.

A Canadà:

S'ha posposat el tema (fins informe de 2018).

A EEUU:

Només a > 18 a.

E i SMA a nadons

Legal a Holanda

Es consideren la millor alternativa en un nadó tan greu on la mort es probable que arribi igualment.

Protocol de Groninga. consentiment informat d'ambdós pares.

8% † <1a (uns 87) (espina bífida, hidrocefalia)

Nadons sense intervencions de suport vital

A Bèlgica:

Són legals . La majoria prematurs amb hemorràgies intracraneals, hipoplàsia pulmonar o malformacions congènites greus.

A EEUU:

L'Eutanàsia neonatal no és legal ni acceptada.

Eutanàsia i ordenament jurídic espanyol

- El terme E no apareix, per tant no es pot penar lo que no està tipificat en el Códic Penal.
- En el **article 143.4** de CP de 1995, al·lusió indirecta en el tipus d'ajuda al suïcidi a un malalt greu o de patiment insuportable.
- E. passiva ≈ el rebuig de tts de suport vital. (Llei 41/2002)



Madrid, 21 de mayo de 2018

En su Declaración, el CGCOM se reafirma como profesión médica en su compromiso de servicio al ser humano y a la sociedad así como en el respeto a la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de su salud.

Recuerda que el Código de Deontología Médica establece que “el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste”.

El CGCOM ha denunciado reiteradamente las desigualdades en la legislación autonómica sobre la atención al final de la vida demandando el aseguramiento de la protección de la dignidad de las personas mediante una Ley Orgánica.

En ese sentido, consideramos que es realmente prioritario y urgente una legislación que garantice:

-El acceso universal y equitativo a los cuidados paliativos de calidad en el Sistema Nacional de Salud.

GRUP D'ÈTICA



✓ Raonament Ètic en **el Dret de les persones en disposar de la seva pròpia vida de forma autònoma.**

✓ L'Estat ha de propiciar la extensió i accés a les CP

✓ Regular els requisits i procediments

- Malaltia que conduirà pròximament a la mort
- Patiment insuportable
- Consentiment explícit i reiterat del malalt. Queden fora els menors, els incapaços, no manifestació previa
- Intervenció mèdica, assessorament interdisciplinari previ
- Revisió ètica i notificació legal

PROPOSICIÓ DE LLEI ORGÀNICA DE REGULACIÓ DE LA EUTANÀSIA



A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

La presente ley pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia.

Regulació d'un dret reconegut amb caràcter de llei, per la importància de la matèria

Estructura de la Llei que conté totes les parts del sistema (drets i obligacions)

Que estan contemplats tots els interessos que estan en joc (Dret fonamental a la vida i Bens protegits com la dignitat)

Que passa moltes valoracions abans i després de portar-la a terme

Prestació *d'ajuda per morir*

Àmbit

Públic i privat. Domicilis.
A tots els hi participen (decisiones i sanitaris).
Asseguradores o mutualitats.

Condicions

- 1) Nacionalitat o residència, >18a, Capaç i conscient.
- 2) Amb informació, inclòs la de accedir a CP.
- 3) Voluntària, per escrit, repetida en 15 d nat.
- 4) Malaltia greu i incurable o discapacitat greu

No apareix el sofriment físic o psicològic insuportable

- 5) **C. I.** a la Hª Clínica.
- 6) En incapacitat de fet permanent, **DVA**

Sol·licitud *d'ajuda per morir*



Requisits

- 1) Per escrit, datat i signat.
- 2) En presència d'un professional sanitari. Incorporar a la Hª Clínica.
- 3) Revocable i aplaçable.

Denegació

- Pel metge/ssa responsable (no motiu d'objecció de consciència)
- Poden reclamar (P/F) a la Comissió de Control i Avaluació, en màxim 5 d hàbils.

Deures i obligacions del metge/ssa responsable



- 1) **Obrir** un procés deliberatiu
- 2) **Comprovar** que és voluntària, sense coaccions externes.
- 3) **Informar** als familiars, si ho desitja.
- 4) **Comunicar** a l'equip assistencial

5) **Constatar** malaltia greu incurable o una discapacitat greu crònica.

6) **Consultar** a un facultatiu extern expert.
Informe en 10 d, P i H^a Clínica.



Deures i obligacions del metge/ssa responsable



7) **Assegurar** 15 d naturals entre sol·licitud i prestació de l'ajuda a morir. Termini més curt si mort o pèrdua de capacitat imminents.

8) Si incapacitat de fet, **comprovar** la existència de **DVA** i aplicar les instruccions que conté.



9) **Comunicar** al president/ta de la Comissió de Avaluació i Control per el control previ. Sense control, els casos excepcionals de imminència.

Dret a la objecció de consciència en la prestació *d'ajuda per morir*

- Individual, per escrit i de forma anticipada
- Registre de professionals objectors a nivell CCAA



OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

COMISSIÓ DE CONTROL I AVALUACIÓ



Per controlar les condicions establertes per la llei per l'exercici del dret

Una Comissió de CiA en cada CCAA. Informe anual.



- 1) informarà de la **sol·licitud o denegació** en 15 d
- 2) Dos membres de la comissió accés a la documentació i persones implicades. Emetrà un informe en el termini màxim de 7 d.
- 3) Realitzada la prestació, dins 5 dies hàbils, dos documents.
El **1er**, dades d'identificació i el **2on**, del procediment. Valoració en 2 mesos

MIRE SEÑORA !!!
USTED FUÉ LA QUE ELIGIÓ
LA EUTANASIA PARA SU
ABUELA ... NO? AHORA EL
MÉTODO... ES COSA
NUESTRA.



Luiso/seri

- 
- Era una malaltia greu incurable?
 - Era una situació de discapacitat greu crònica?
 - Era una situació de proximitat al últims dies de vida?



El malalt, coneixia la situació actual i pronòstic de la seva malaltia?

Què hi havia darrera d'aquesta petició?

Com vares actuar?

Com es va desencadenar la
final de vida?

Com te vares sentir dur

- Mal control de símptomes
- Impacte emocional
- Por a la mort, a patir dolor...
- Pèrdua de sentit de vida...
- Sofriment existencial
- Petició d'ajuda a no viure així...

Com vares actuar?

- Li vas explicar el marc legal ...
- El/la vas escoltar...
- Li vas oferir la Sedació Pal·liativa...
- El/la vas comentar al Equip multidisciplinar
- El/la vas derivar a un professional amb experiència en acompanyament espiritual (agent pastoral, sacerdot, company /a)

Com es va desencadenar i com vas acompanyar el seu final de vida?

- Vam pactar una Sedació Pal·liativa per sofriment existencial
- Vam pactar una sedació en SUD
- Va morir per una complicació sobreafegida
- No vaig atendre el seu final de vida

Com te vares sentir durant el procés i després?

- Frustrat, impotent...
- Satisfet per haver-lo acompanyat amb el teu equip

DAVANT LA PETICIÓ DE ADELANTAR LA MUERTE

CONTROL DE SÍMPTOMES

VALORACIÓ SOCIO-FAMILIAR

SUPORT EMOCIONAL

ACOMPANYAMENT ESPIRITUAL

PLA DE DECISIONS ANTICIPADES (PDA) i DVA

ADEQUACIÓ DEL ESFORÇ TERAPÈUTIC

REBUIG DE TRACTAMENTS DE SUPORT VITAL

SEDACIÓ PALIATIVA

MEDIDAS DE CONFORT

VALORACIÓN POR UN COMITÉ DE BIOÈTICA

Responder al deseo de adelantar la muerte en pacientes al final de la vida: síntesis de recomendaciones y guías clínicas☆

M. Guerrero-Torrelles et al. *Paliat.* 2018;25(3):121–129



- Analitza la literatura existent
- Entén DAM **com un crit d'ajuda** (un desig de viure però no d'aquesta manera), per acabar amb el patiment o també com una forma de control de la situació.

- ✓ Establir una comunicació empàtica, escoltant amb comprensió, amb tots els sentits.
- ✓ Crear un clima de conversació, sense preses, de confiança.
- ✓ Ser conscient de les pròpies respostes
- ✓ Abordar temes que no tenen una solució immediata
- ✓ No abordar totes les qüestions en una única visita
- ✓ Seguir donant cura i resposta al patiment sense jutjar.

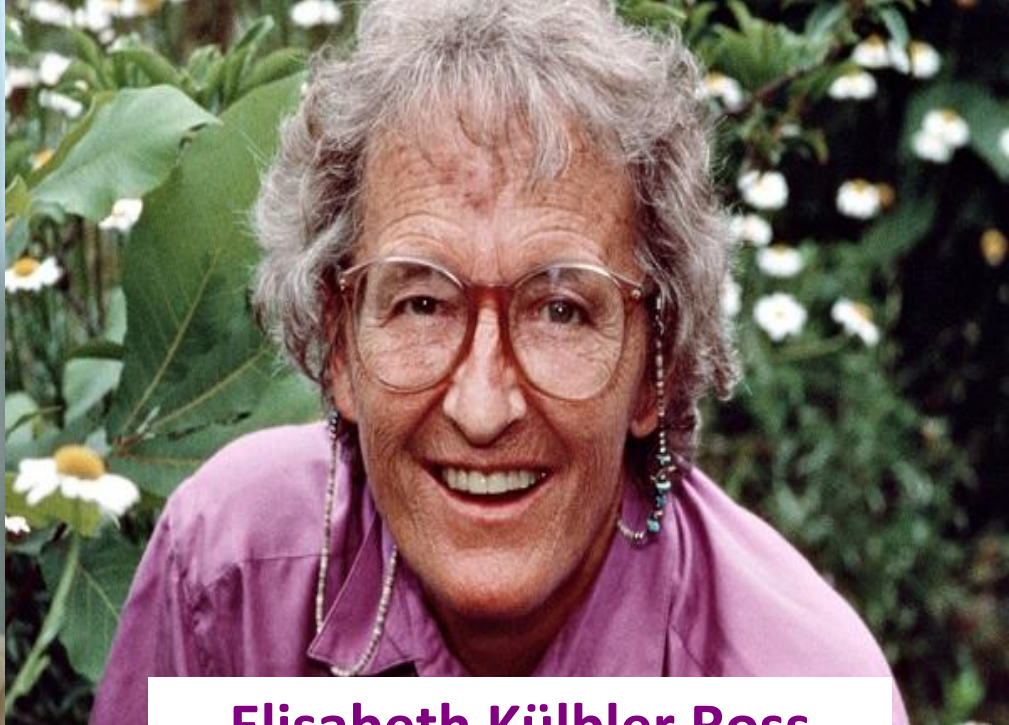
	QUÈ FER	QUÈ NO FER
	Preguntar quan tinguem dubtes Compartir amb l'EQUIP	Negar-li a una persona l'esperança
Avaluar	Estar obert i ser flexible per entendre millor la motivació del DAM (temors, sentiments)	Per la pressa de decisions: Capacitat i competència cognitiva, estat emocional...
Identificar i aclarir el DAM	Explorar problemes i preocupacions tractables	Jutjar des d'una posició moral
Sufriment existencial	Reconèixer-lo No rebutjar la conversació Detectar necessitats espirituals	Evitar parlar del tema.
Objectius del malalt	Plantejar opcions reals existents	Limitar-se a informar del Marc Legal
Família	Explorar situació (actitud, cargues, relació...) Escoltar i donar suport	Informar-los

Día Internacional
de la **Mujer**
8 de marzo





Cicely Saunders



Elisabeth Kübler Ross



Joan Hunt



PALMA 2020

PREGUNTES pel DEBAT

- Els malalts que sol·liciten Eutanàsia (E) o Suïcidi Medicament Assistit (SMA)

.... realment ho estan demanant?

.... estan suficientment informats de les alternatives disponibles ?

... Són capaços de prendre decisions?

- La regulació de la E/SMA

... Conduiria a la mort d'altres malalts en circumstàncies no contemplades?

... Es confondria amb la Sedació Pal·liativa?

... portaria al seu oferiment als malalts?

- La regulació de la E/SMA

...dificultaria el desenvolupament de les CP?

... Reduiria la motivació per proporcionar unes bones CP?



Malalts inconscients, psiquiàtrics, nou nats amb malformacions, envelliment amb mala QV...

Conclusions

El personal sanitari hem conèixer la situació actual de la EUTANASIA a Espanya

Existeixen situacions de DAM i patiment insuportable...

La societat està demanant a l'Estat i als professionals sanitaris “ **RESPECTE** als seus **valores i voluntat** ” i “**RESPOSTES** a les seves **necessitats**”.

Si l'Estat regula l'Eutanàsia com **prestació sanitària** en les situacions desesperades, l'està legitimant com una opció terapèutica indicada.

El repta de la Sanitat es el **desenvolupament i accessibilitat** a les Cures Pal·liatives **com un DRET**