

Anexo 4. Aspectos legales en cuidados paliativos

Marco normativo general

El Estado tiene la obligación de proteger la dignidad de sus miembros y penaliza a quien no la respeta. Además tiene la obligación de crear las condiciones para desarrollarla y promoverla, propiciando una sociedad equitativa en la que no se margine, discrimine o segregue a las personas, colocándolas en situaciones de indignidad. En estas condiciones sería tan inmoral la sociedad que procurase la muerte, argumentando que respeta la voluntad de los pacientes, como la que la prohibiese sin poner ninguna solución al daño y a la injusticia de sus ciudadanos⁹.

En diferentes capítulos de la guía se ha hecho referencia a distintas leyes que afectan a la relación clínica al final de la vida. A continuación se enumeran algunas de las leyes que pueden afectar a las personas que intervienen en la atención a los enfermos en el final de la vida:

Normas Internacionales

1. El Convenio de Oviedo.
2. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948.
3. Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, de 4 de noviembre de 1950.
4. Carta Social Europea de 18 de octubre de 1961.
5. Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 16 de diciembre de 1966.

Normas Nacionales

1. Constitución Española.
2. Código Penal (asistencia al suicidio, omisión del deber de socorro, coacciones, homicidio por imprudencia).
3. Ley General de Sanidad (LGS).
4. Ley 41/2002, Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.
5. Ley 16/2003, de 28 de mayo: Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
6. Ley 44/2003, de 21 de noviembre: Ordenación de las profesiones sanitarias.
7. Leyes promulgadas en distintas Comunidades Autónomas que contemplan las Voluntades Anticipadas (VA) o Instrucciones Previas (IP).
8. Códigos Deontológicos.

⁹ Couceiro A. El enfermo terminal y las decisiones en torno al final de la vida. En: Couceiro A, editor. Ética en Cuidados Paliativos. Madrid: Editorial Triacastela; 2004. p. 426

Eutanasia y suicidio asistido

En relación a la eutanasia y el suicidio asistido, en 1995 se introdujo en nuestro código penal una importante modificación: el apartado cuatro del artículo 143, que se refiere sólo a la cooperación *activa*, es decir, a las acciones y no a las omisiones. Ésta es la razón por la que la colaboración *pasiva*, cuando se realiza tras la petición seria e inequívoca del paciente que sufre una enfermedad grave que vaya a conducir necesariamente a su muerte, o que le produzca serios padecimientos permanentes y difíciles de soportar, está exenta de responsabilidad penal. Es decir, nuestro código despenaliza lo que se conoce como eutanasia pasiva y mantiene penalizada la eutanasia activa directa.

Código penal español. Tomado de Azucena Couceiro⁹

Artículo 143	Consecuencias
<ol style="list-style-type: none">1. El que <i>induzca al suicidio</i> será castigado con pena de prisión de 4 a 8 años.2. Se impondrá la pena de prisión de 2 a 5 años al que <i>coopere con actos</i> necesarios al suicidio de una persona.3. Será castigado con la pena de prisión de 6 a 10 años si la cooperación llegare hasta el punto de ejecutar la muerte.4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios a la muerte de otro, por la petición seria y expresa de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los nº 2 y 3 de este artículo.	<p><i>Se penaliza:</i> La inducción al suicidio, la cooperación simple y la cooperación que llegue a ejecutar la muerte.</p> <p><i>No son punibles:</i> Las omisiones de auxilio o tratamiento que no sean susceptibles de ser calificadas como causa o como cooperación activa, siempre que medien dos requisitos: <i>objetivo</i> —enfermedad— y <i>subjetivo</i> —petición del paciente—</p> <p><i>El Código Penal:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Destipifica la llamada eutanasia «pasiva e indirecta», puesto que requiere conductas activas y directas.2. Tipifica la eutanasia «activa», pero de forma muy atenuada.3. Rebaja la pena de homicidio consentido respecto del homicidio simple del artículo 138.

En la Recomendación 1418 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, adoptada el 25 de junio de 1999: La Asamblea insta a los Estados miembros a que su derecho interno incorpore la protección legal y social necesaria contra las amenazas y temores que el enfermo terminal o moribundo afronta, en particular sobre:

1. El morir sometido a síntomas insoportables (dolor, disnea, etc.).
2. La prolongación del proceso de muerte contra la voluntad del enfermo terminal.
3. El morir en el aislamiento social y la degeneración.
4. El morir bajo el temor de ser una carga social.
5. Las restricciones a los medios de soporte vital por razones económicas.
6. La falta de fondos y recursos materiales para la asistencia adecuada del enfermo terminal o moribundo.

Utilización de medicamentos en condiciones de uso distintas a las autorizadas

En España, tanto el Real Decreto 223/2004, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, como la Ley 29/2006, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos, establecen que un medicamento podrá utilizarse en indicaciones o condiciones de uso distintas a las aprobadas únicamente dentro de un ensayo clínico o como uso compasivo. Se entiende como **uso compasivo** la «utilización en pacientes aislados y al margen de un ensayo clínico, de productos en fase de investigación clínica, o también la utilización de medicamentos para indicaciones o condiciones de uso distintas de las autorizadas, cuando el médico, bajo su exclusiva responsabilidad, considera indispensable su utilización». Para utilizar un medicamento bajo las condiciones de uso compasivo se requiere el consentimiento informado por escrito del paciente o de su representante legal, un informe clínico en el que el médico justifique la necesidad de dicho tratamiento, la conformidad del director del centro donde se vaya a aplicar el tratamiento y la autorización de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para cada caso concreto.

No obstante, la tramitación por la vía del uso compasivo no es siempre la más satisfactoria para determinadas situaciones, como ocurre a menudo en cuidados paliativos; por ello, como desarrollo a la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento, actualmente la Agencia Española del Medicamento está desarrollando una Orden Ministerial para facilitar el acceso a medicamentos sometidos a condiciones especiales.