

“Seminario internacional: cuidados paliativos y sociales vs. eutanasia”

SALA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS DE ESPAÑA
26 DE ENERO DE 2018



Contenido

“Seminario internacional: cuidados paliativos y sociales vs. eutanasia”	3
(Sala del Congreso de los diputados de España el 26 de enero de 2018).	3
I. Panel 1: Diagnóstico Internacional.....	3
<i>Sophia Kuby, Directora de EU Advocacy, ADF International (Bélgica)</i>	3
Consideraciones sobre la eutanasia:	3
Consideraciones sobre el Derecho Internacional de la eutanasia:	4
Consideraciones sobre el terreno peligroso de las tendencias eutanásicas en Luxemburgo, Países Bajos y Bélgica:	4
Conclusiones:	5
José Miguel Serrano Ruiz-Calderón, Catedrático acreditado en Filosofía del Derecho, Universidad Complutense de Madrid (España).....	5
Consideraciones sobre una sociedad eutanásica:	5
Consideraciones sobre la legislación eutanásica:	6
Consideraciones sobre la libertad, el suicidio y la vida:.....	6
Consideraciones sobre la actuación de la sociedad:.....	7
Ronda de preguntas:	7
II. Panel 2: Experiencias directas tras la legalización de la eutanasia. Lo que prometía la ley comparado con la realidad. Los abusos en su implementación. Moderada por Luis Peral Guerra, Secretario de Familia y Dignidad Humana	8
<i>Henk Reitsema - Administrador L'Abri International, Euthanasia Prevention Coalition (Holanda)</i>	8
Consideraciones sobre la aplicación de la eutanasia en Holanda:	8
<i>Garnett Genuis, Miembro del Parlamento de Canadá, Partido Conservador (Canadá)</i>	9
Consideraciones sobre el papel de las instituciones y la estrategia para evitar la expansión eutanasia:	9
Rondas de preguntas:.....	9
Recomendaciones para frenar la legalización de la eutanasia:	9
III. Panel 3: Las experiencias de Francia, Italia, Portugal, España, Reino Unido frente a la “cultura del descarte”	10
Moderada por <i>Mónica López Barahona- Presidenta de la Fundación Jérôme Lejeune España (España)</i>	10
Consideraciones sobre la cultura del descarte:	10
<i>Luca Volonté - Fundador de la Fundación Novae Terrae, Ex-presidente del Grupo Parlamentario Popular en el Consejo de Europa (Italia)</i>	11
Consideraciones jurídicas sobre la eutanasia en la Unión Europea:	11
Consideraciones sobre la Ley aplicada en Italia sobre la profesión médica:	11
<i>Caroline Roux - Directora, VITA International (Francia)</i>	12
Consideraciones sobre la experiencia en Francia:	12
<i>Carlos Salvador - Diputado del Congreso de España por Navarra (UPN)(España)</i>	12
Consideraciones legales sobre el derecho español:	12
<i>Juliet Marlo - Comunicación y medios, Not Dead Yet UK (Reino Unido)</i>	13
Consideraciones sobre el sufrimiento y la dignidad de las personas discapacitadas: ..	13
Consideraciones sobre la relación médico-paciente:	13
Consideraciones sobre el valor de la vida del discapacitado:.....	14
Ronda de preguntas:	14

IV. Panel 4: Los buenos cuidados paliativos ¿hacen obsoleta la eutanasia? Las medidas que debe contemplar la ley. Cuando no se puede “curar”, sigue siendo necesario “cuidar”. Proteger la vida de los discapacitados y enfermos en fase no terminal, y la objeción de conciencia.	15
<i>Moderada por Dr. Jacinto Bátiz - Jefe del Área de Cuidados del Hospital San Juan de Dios de Santurce y Secretario de la Comisión Central de Deontología (CCD) de la Organización Médica Colegial (OMC).</i>	15
Consideraciones sobre los cuidados paliativos:	15
Consideraciones del derecho sobre los cuidados paliativos:	15
Consideraciones sobre la ética profesional:	15
<i>Benoit Beuselinck - M.D., Oncólogo en los Hospitales Universitarios KU Leuven (Bélgica)</i>	16
Consideraciones sobre la aplicación y extensión de la eutanasia y el debate sobre la sedación:	16
Consideraciones sobre aquello que puede evitar o provocar que el paciente pida la eutanasia, en base a la experiencia médica:	16
Consideraciones sobre el papel del doctor y el equipo de cuidados paliativos en la fase final de la muerte:	17
Consideraciones sobre las diferencias entre cuidados paliativos y eutanasia:	17
<i>Dr. Carlos Centeno Cortés - Director de la Unidad de Medicina Paliativa y Especialista en Oncología Radioterápica, Clínica Universidad de Navarra (España)</i>	18
Consideraciones acerca de los cuidados paliativos y la relación con el paciente:	18
Consideraciones sobre la eutanasia, su promoción y la importancia de los cuidados paliativos:	18
<i>José Antonio Díez- jurista, especialista en cuidados paliativos y objeción de conciencia, ANDOC (España)</i>	19
Consideraciones que señala la ley en la aplicación de eutanasia a menores de edad:	19
<i>Regina Plañiol - Portavoz de Sanidad del PP en la Asamblea de Madrid (España)</i>	19
Consideraciones sobre la Ley de los Derechos y Garantías en el Proceso de Morir aplicada en la comunidad autónoma de Madrid:	19
<i>Jean-Frédéric Poisson - Presidente del Partido Cristiano-Demócrata (PCD) (Francia)</i>	19
Consideraciones sobre la muerte y su arraigo en la sociedad francesa y mundial:	19
Consideraciones sobre los cuidados paliativos:	20
Rondas de preguntas:	20

“Seminario internacional: cuidados paliativos y sociales vs. eutanasia”

(Sala del Congreso de los diputados de España el 26 de enero de 2018).

I. Panel 1: Diagnóstico Internacional.

Sophia Kuby, Directora de EU Advocacy, ADF International (Bélgica)

Explica una serie de términos que son necesarios para aclarar qué es eutanasia. Asimismo, señala el derecho internacional como aval del derecho a la protección a la vida. Por último, se exponen algunos casos de eutanasia en países como Holanda o Bélgica, donde se ha degenerado de forma alarmante los límites de la eutanasia y el suicidio médico asistido.

Consideraciones sobre la eutanasia:

-
- “Morir con dignidad”, este término se usa en el debate actual como sinónimo de eutanasia. Para responder a la pregunta si la eutanasia es realmente necesaria, debemos aclarar algunos términos derivados de esta pero que tienen diferencias sutiles y que están al límite de la línea que separa el hecho de matar y dejar morir. A continuación alguno de ellos:
- Eutanasia activa: se entiende como el acto en que el médico mata directamente al paciente o el hecho de retirar un tratamiento (sin indicación médica que lo justifique) con la intención clara de acelerar la muerte del paciente. También se entiende como el acto de concluir deliberadamente la vida de un paciente, incluso a petición propia del paciente o de sus familiares.
- Eutanasia activa indirecta: consiste en una sedación total que busca acelerar la muerte del paciente. Cuando los sedantes se usan para aliviar el dolor pero tienen un efecto secundario el cual busca acelerar la muerte del paciente.

Comentario: En casos de sedación total o parcial, esta debe ser reversible en cualquier momento.

- Eutanasia pasiva: se comprende como el acto médico que deja morir al paciente, no lo mata directamente. Esto no es lo mismo que la asistencia al paciente al pie de la cama que lo acompaña en la etapa final de la vida.

Comentario: Los médicos ni los familiares tienen el derecho moral de alargar artificial la vida del paciente pero tampoco lo contrario. La dignidad humana exige que todos respetemos el derecho natural a morir de las personas.

·

- Derecho natural a morir: significa no afectar el curso natural de la muerte. Ejemplo de esto es el hecho de retirar un tratamiento al paciente, apagar una máquina para que el curso de la enfermedad pueda continuar de forma natural o dejar de practicar una cirugía en una etapa final de la vida en la cual, no existe posibilidad de resultados curativos. Estos ejemplos forman parte de la rutina de la atención médica que respeta la vida del paciente.
- Rutina médica: comprende tanto los cuidados curativos como los paliativos al paciente. Estos deben ir de la mano, no se puede priorizar el segundo y dejar el primero o viceversa.

Comentario: en un caso de sedación, la aplicación de ambos al mismo tiempo permiten graduar la sedación. No es correcto dejar solo al paciente en una etapa final de su vida y aplicar solo el paliativo, dejándole solo la opción a la eutanasia.

Derecho Internacional.

Consideraciones sobre el Derecho Internacional de la eutanasia:

- El principio normativo subyacente del derecho internacional dice que la existencia es siempre preferible a lo no existencia. Este el principio fundamental, es el que nos dice que no se debe permitir ni la eutanasia ni el suicidio médico asistido.
- No existe el derecho a la muerte como tal en la normativa. Asimismo, el tribunal europeo de derechos humanos ha confirmado que el Estado tiene la obligación de garantizar el respeto al derecho de la vida. Diversos documentos así lo avalan:
- Pacto Internacional sobre los Derechos Civiles, (ICCPR, por sus siglas en inglés): artículo 6 (1)
- Convención de los Derechos de Personas con Discapacidades: artículo 10
- Carta Europea de Derechos Fundamentales: artículo 2
- Convenio Europeo de Derechos Humanos (ECRH, por sus siglas en inglés): artículo 2
- La junta parlamentaria del consejo de europa y sus 47 estados miembros señalan textualmente “los estados miembros del consejo de europa deberían proteger y respetar la dignidad de las personas en fase terminal o moribunda en todos los aspectos, manteniendo la prohibición de quitar la vida deliberadamente”.
- En el 2012 la junta parlamentaria afirmó que la eutanasia en el sentido de quitar intencionalmente la vida por actos y omisión en busca de un presunto beneficio (siempre hay algún tipo de beneficio).

Comentario: En la eutanasia siempre existe un beneficio pero esto no lo justifica.

Consideraciones sobre el terreno peligroso de las tendencias eutanásicas en Luxemburgo, Países Bajos y Bélgica:

- En Bélgica los casos de eutanasia han pasado de menos de 200 en el 2003 a más de 2000 en el 2015. solo en 15 años se han visto más de 13.000 casos de eutanasia. Incluso, estudios médicos afirman que las cifras reales son el doble a los casos registrados. Uno de cada 15 casos de muerte en Bélgica viene producido por eutanasia.
- En Países Bajos son 6.000 casos de eutanasia al año. En este país hay propuestas de extender la eutanasia para aquellos que se consideran cansados de vivir y no limitar su aplicación a casos de sufrimiento físico o mental insoportable. La lógica de este movimiento es que la eutanasia pueda incluir otro tipo de criterios como la fatiga, la muerte de un familiar, la desilusión amorosa, entre otros.
- Al respecto, el Comité de las Naciones Unidas analizó este caso en 2009 en Países Bajos y dijo que “el comité está preocupado por el alcance de la eutanasia y el suicidio médico asistido. El comité reitera sus recomendaciones en la materia que insta que se revise la legislación a la luz del reconocimiento por parte del pacto al derecho a la vida”.

Conclusiones:

- No existe argumento médico ni moral que justifique la eutanasia o el suicidio médico asistido.
- Liberalizar las leyes pone en peligro a los pacientes más que ayudarlos
- No hay un modo correcto de legalizar la eutanasia, querer legalizarla es entrar en este terreno peligroso, como es el caso de Países Bajos.

José Miguel Serrano Ruiz-Calderón, Catedrático acreditado en Filosofía del Derecho, Universidad Complutense de Madrid (España)

Consideraciones sobre una sociedad eutanásica:

- Siempre que se habla de eutanasia, al menos con una entonación pro vida, se habla de cuidados paliativos. Del modo, cuando se habla del aborto, se habla de la ayuda a la maternidad. Muchos piensan que con estas ayudas perfectas y por tanto imposibles, desaparecerían el aborto legalizado e ilegalizado. Así como con unas ayudas perfectas y paliativas, desaparecería la eutanasia, la necesidad de una eutanasia legal e ilegal pero esto no es así.
- Se cree que la eutanasia y el aborto son problemas sociales que se resolverán con medidas sociales.
- Qué medidas sociales se pueden encontrar en una sociedad que entroniza la eutanasia o el aborto como soluciones reales que hay que legalizar o no? El Estado ha ideologizado estas salidas.

- La eutanasia se incluye como un elemento de la autodeterminación del hombre así como el aborto se incluye dentro de la autodeterminación sádica de este.
- Como dijo el autor colombiano, Nicolás Gómez Dávila: “De todo lo importante no hay pruebas sino testimonios. No se debe ocultar los testimonio que nos permiten distinguir lo que es realidad y lo que es ideología”

Consideraciones sobre la legislación eutanásica:

- Bajo el discurso de la atención al final de la vida se encubre, no pocas veces, una tendencia eutanásica que se percibe en las legislación autonómica de España.
- Se debería plantear la sanción al pedido de la eutanasia o la búsqueda de ella por parte de una persona y no solo sobre la acción homicida del médico, que es notorio que está penado y no se discute.

Consideraciones sobre la libertad, el suicidio y la vida:

- El suicidio se entiende como la manifestación de la libertad completa. Según Dostoiewski, la libertad respecto a Dios, puesto que si este no existe, todo está permitido. La liberación respecto a Dios lleva a la esclavitud completa del hombre.
- El sistema actual impide el testimonio que es lo más valioso y la expresión de la intuición.
- El poeta ruso, Ossip Mandelstam, quien trato suicidarse una vez, dijo a su esposa y biógrafa cuando ante la amenaza de la deportación a los campos de concentración esta le ofrece el suicidio: “La vida es un don y la obligación del hombre es vivirla. Incluso en las peores circunstancias y no deja de serlo aún cuando no se pueda alcanzar una felicidad prometida e ilusoria” .
- Algunas de las consideraciones sobre la vida pueden parecer filosóficas y no jurificable pero considerar la vida como un don o un acto de autodeterminación que tiene su máxima realización en el suicidio, no hay un punto intermedio neutral. Nos deslizamos hacia el segundo con todas sus implicaciones
- La muerte, exactamente como el suicidio como autodeterminación completa cambia todo y afecta lo más profundo de las relaciones e instituciones humanas. Aparece la familia homicida y la sujeción de la vida humana, de reconocimiento como persona a cierto grado de aptitud y felicidad.
- La construcción de la cultura de la muerte tiene su traducción jurídica en el derecho al suicidio. Realmente el homicidio encubierto es suicidio, que se extiende por europa y en general por el mundo que se llama desarrollado.

- El punto nuclear no es el concepto de vida o persona, sino el concepto de libertad. Un error de juicio sobre la libertad es un error de la relación del hombre con el creador. Ello puede llevar a sostener que el suicidio no es una libertad sino la libertad por excelencia.
- Si como sociedad escogemos esa "la libertad", el fin garantizado será aplicar la inversión de los valores y nos encontraremos con la enorme paradoja. Esta consiste en que lo libre, lo moderno, lo actual o lo europeo no es aceptar la vida, ayudar a su venida o paliarla en lo que los hombres podamos sino favorecer la muerte, ignorar el don de la vida y aceptarlo como una carga.
- Si la vida no es un don indisponible, lo que se pone en marcha es la maquinaria de la muerte.
- Se entiende ahora la libertad como el camino de la muerte sanitaria. Esta muerte organizada y planificada se convierte en un derecho subjetivo pero es un derecho que se aplica en nombre del paciente que se le sustituye y se le presiona, entonces la alternativa se va tornando obligación cuando los que tienen poder sobre ello entienden que lo debido es morir.

Consideraciones sobre la actuación de la sociedad:

- Pendiente deslizante lógica: Lo que se defendió en nombre de la libertad, se aplica a quienes no pueden ejercerla.
- La tentación contemporánea del dejar hacer, de no implicarse en decisiones amenazantes sobre la vida humana, ignora que la muerte clínicamente administrada se convierte en un derecho, todos resultan obligados frente a ese "derecho".
- Llamar a la eutanasia derecho a morir es infame cuando lejos de suponer o no a una opción de tratamiento, se convierte en la obligación de matar.

Ronda de preguntas:

- Muchas veces es la familia quien no es capaz de soportar el sufrimiento insoportable del paciente y no el mismo paciente.
- No debemos dejar que se ejerza presión para tomar la decisión de la eutanasia. Si bien es indicado que elija la familia, esta no debe hacerlo sobre decisiones médicas.
- Es necesario ajustar esos criterios con formación en los médicos, entre lo que se debe permitir y no.
- El hombre puede paliar el sufrimiento pero no eliminarlo, el sufrimiento acompaña la vida humana.

- El valor a la vida dependiente se valora poco, esta es la cultura hoy. Esto debe de cambiar. La vida dependiente está mal valorada.
- El problema de la eutanasia es que se convierte en lo indicado. Y lo indicado es matar.

II. Panel 2: Experiencias directas tras la legalización de la eutanasia. Lo que prometía la ley comparado con la realidad. Los abusos en su implementación. Moderada por Luis Peral Guerra, Secretario de Familia y Dignidad Humana

Henk Reitsema - Administrador L'Abri International, Euthanasia Prevention Coalition (Holanda)

Consideraciones sobre la aplicación de la eutanasia en Holanda:

- Se debe redefinir el significado de la palabra compasión. Antes significaba acompañar en el dolor a alguien. Si dejamos de practicarlo acabaremos en un mundo que ya no tiene amor.
- La compasión se ha sustituido por una ética hedonista.
- En el deporte permitimos un grado de dolor, porque el fin lo justifica. Esto ocurre igual en la etapa final de la vida. Esta consideración sobre el dolor está ausente en el diálogo sobre la eutanasia, especialmente en EE.UU. y esto es fundamental.
- Cuando se adoptó la legalización de la eutanasia en Holanda, se pensaba que eso cerraría la opción a los médicos de aplicarla de manera ilegal o reducirla. Sucedió lo contrario, se ampliaron las condiciones para permitir la eutanasia y esta empezó a aumentar.
- Unos años, después de la legalización se ve una clara tendencia de crecimiento de los casos de Eutanasia en Países Bajos cuando se pensaba que esta se reduciría. Muchos de los casos que eran objeto de eutanasia se han vuelto casos de sedación terminal, ya que aplicar la eutanasia como ley exige más procedimientos para los doctores.
- Entre 2001 y 2005 la eutanasia fue sustituida por la sedación terminal, por eso debemos vigilar el concepto de sedación. Se debería eliminar este término y volver al tratamiento de los síntomas que tiene por objeto paliar el dolor y no aplicar una sedación generalizada y protocolizada.
- La eutanasia se está utilizando en casos de demencia y en enfermedades psiquiátricas. Esta es la nueva tendencia de la eutanasia en Holanda. Estas cifras han pasado de ser un poco más de 10 en 2011 a ser mayor a 60 en el 2016.

Garnett Genuis, Miembro del Parlamento de Canadá, Partido Conservador (Canadá)

Consideraciones sobre el papel de las instituciones y la estrategia para evitar la expansión eutanasia:

- La eutanasia fue legalizada en Canadá por las reformas constitucionales. Fueron estas las que alteraron el equilibrio entre el legislador y el poder judicial, por una sentencia del tribunal supremo. No fue un movimiento político o un pedido de la sociedad civil.
- La importancia de las instituciones y su estructura son claves para determinar la estrategia que se lleva a cabo en contra de la eutanasia.
- En Canadá fueron muchos de los conservadores quienes ayudaron a legalizar esta medida, aun cuando no la apoyaban. Se debe luchar intensamente por lo que se cree, no solo ante el legislador sino ante el comité que decide sobre esas cuestiones porque se nos olvida que todas las fases son importantes.
- Los contornos de la ley de eutanasia pueden definirse por dos cosas, los criterios de admisibilidad, es decir, quién tiene derecho a ella y los procesos que deben atravesarse para obtenerla. En otras palabras los periodos de tiempo, fases en los que tienen que intervenir expertos jurídicos, etc. que podemos llamar salvaguardas.
- Se deberían priorizar los salvaguardas a los criterios de admisibilidad. Por ejemplo, en los pacientes con demencia o enfermedades terminales, así se protegería más al paciente vulnerable sobre todos a aquellos que ya no están en posibilidad de dar su consentimiento.
- El lenguaje que usa la eutanasia es muy engañoso, se debe definir claramente los términos para que no haya posibilidad de que ocurra casos de aplicación ilegal. Por eso, no se quiere hablar de que aquellos médicos que aplican eutanasia matan a sus pacientes.

Rondas de preguntas:

- En Canadá la objeción de conciencia está bajo las competencias de las provincias, pero los doctores pueden referir el caso de eutanasia o aborto a otras instancias, es decir, se puede apelar a otros tribunales.
- En Colombia no se aplica la objeción de conciencia para las instituciones pero son ellas las que a través de un consejo médico toman la decisión y el médico tiene el derecho de pedir que se busque a otro médico que pueda resolver el caso.

Recomendaciones para frenar la legalización de la eutanasia:

- Se debe empezar por la educación en la terminología de la eutanasia para luchar contra su legalización. Muchas veces son personas cristianas que piensan que esto es bueno para el paciente porque se les alivia del dolor.

- Lo primordial es hablar e informar adecuadamente a los médicos, muchas veces estos son víctimas
- Si se quiere salvaguardar las unidades de cuidados paliativos en un país, no se debe abrir la puerta a la eutanasia, no solo se va contra los médicos, pacientes y enfermos, sino sobre esta unidad.
- La repercusión de la eutanasia no se limita a la persona que la pide , la autodeterminación la autonomía es una mentira, la eutanasia nos mata a todos.
- Se debe tener médicos formados en temas de tratamiento del dolor, en clínicas del dolor.
- Si se invita a los médicos a desconocer la práctica de la medicina con sus valores personales, estamos invitando a la entrada de la falta de integridad, a la desconexión entre los valores y la acción profesional.
- Se debe proteger al personal que debe tomar las decisiones (doctores e instituciones médicas) la presión que ejercen los familiares se puede volver insoportable muchas veces.
- La ley de la eutanasia incluye conceptos y términos subjetivos como el de sufrimiento insoportable o intolerable. Cómo se cuantifica este? los conceptos que existen en las leyes son vagos e imprecisos.
- No existe un texto legislativo que los pueda medir tales conceptos porque son subjetivos. Por lo tanto, al no ser cuantificable, no se pueden considerar reales, no pueden controlarse.

III. Panel 3: Las experiencias de Francia, Italia, Portugal, España, Reino Unido frente a la “cultura del descarte”

Moderada por Mónica López Barahona- Presidenta de la Fundación Jérôme Lejeune España (España)

Consideraciones sobre la cultura del descarte:

- La dignidad de la persona se define por el mero hecho de ser persona y no depende de la raza y el sexo. Esto ha costado a la sociedad dos siglos entenderlo. Sin embargo, en pleno siglo XXI, nos estamos cuestionando de que esta dignidad pueda depender de que la persona esté o no terminalmente enferma.
- Los cuidados paliativos se deben aplicar desde el diagnóstico.
- No hay nada que esté más en contra de la medicina que pedir a los médicos que acaben con la vida de un ser humano.

- Aunque la medicina no siempre puede curar, siempre puede cuidar y nada dignifica más la muerte de una persona que cuidarla a ella y a su entorno en la fase terminal.
- La única muerte digna es aquella que se acompaña con la dignidad que merece cada uno de los seres humanos.

Luca Volonté - Fundador de la Fundación Novae Terrae, Ex-presidente del Grupo Parlamentario Popular en el Consejo de Europa (Italia)

Consideraciones jurídicas sobre la eutanasia en la Unión Europea:

- Muchas veces se habla de la vida como algo negativo, no como positivo.
- La comisión de Oviedo dice que el médico tendrá en cuenta los deseos del paciente pero también de los médicos, la profesionalidad de este.
- La resolución de PEACE, n 1859, aprobada el 25 de enero de 2012, señala que la muerte intencional de un ser humano dependiente, siempre debe estar prohibida.
- En el artículo nueve de la Convención Europea de los derechos humanos obliga a los estados miembros a respetar la vida y la libertad de conciencia de todos los miembros.
- En el 2010 se aplicó una resolución del consejo de europa que dice que: ninguna persona, institución u hospital será coaccionada, responsabilizada o discriminada de ninguna manera debido a la negativa de realizar, acomodar, asistir o someterse a realizar un aborto, la realización de un aborto espontáneo o la eutanasia o cualquier acto que pueda causar la muerte de un feto humano por alguna razón.

Consideraciones sobre la Ley aplicada en Italia sobre la profesión médica:

- La ley en Italia (aprobada el 14 de diciembre de 2017) es un peligro eutanásico porque no se respeta la libertad de la profesión médica. La alimentación e hidratación se reconocen como tratamientos no como derechos.
- En Italia, los médicos siempre deben respetar la voluntad del paciente en aras de rechazar el tratamiento sanitario o renunciar a el tratamiento en contra de lo que dice la convención europea. Se toma al médico como un simple operador mecánico pero que está sujeto al código criminal del país.
- No se respeta la objeción de conciencia para los médicos, tampoco para los hospitales y menos en los centros de salud. Esto va en contra la resolución del consejo de europa.
- Los hospitales católicos tienen dos alternativas: abandonar la inspiración católica y ser obligados a aplicar la ley de Italia (art.1,c.9)

- No hay presupuesto para la cura paliativa en el país.

Caroline Roux - Directora, VITA International (Francia)

Consideraciones sobre la experiencia en Francia:

- En Francia se dice no a la eutanasia pero sí a los cuidados paliativos. Esta es la base de la política que se ha implementado en los últimos 20 años.
- Hay una ley que regula los cuidados paliativos y se tienen grandes progresos en este sentido.
- Sin embargo, en 2002 se pronuncia una ley de los derechos del paciente que busca el libre consentimiento del paciente que tiene derecho a renunciar o reducir el tratamiento.

Carlos Salvador - Diputado del Congreso de España por Navarra (UPN)(España)

Consideraciones legales sobre el derecho español:

- La situación de España no es parecida a la que se tiene en otros países, ya que la situación aquí es aún embrionaria y el debate debe ser preventivo.
- La asistencia al suicidio está recogida en el código penal, el cual establece una pena para aquellos que causaren o cooperaren activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro por la petición expresa, seria, e inequívocamente de este.
- En el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte o que produjera graves padecimientos difíciles y permanentes de soportar. En ese caso esa persona sería castigada con la pena inferior.
- Las competencias de sanidad están transferidas a las comunidades autónomas y muchas se han adelantado al Estado en regular sobre este tema. Por ello, no hay una coherencia interna sobre este tema. La propuesta es armonizar todas las leyes en una a nivel nacional.
- El problema está en los límites, para que no afecte el derecho de los demás.
- Se debe cuidar para que la propuesta de ley no se use para practicar una eutanasia encubierta.
- Se debe hablar al derecho del acompañamiento de las familias, de los médicos hasta el final de la vida de los pacientes.

Juliet Marlo - Comunicación y medios, Not Dead Yet UK (Reino Unido)

Consideraciones sobre el sufrimiento y la dignidad de las personas discapacitadas:

- Como discapacitada considero que el suicidio asistido es una vía peligrosa.
- Los no discapacitados sienten el sufrimiento de otro modo y llegan a considerar el suicidio como la mejor opción para acabar con el dolor que no padecen.
- Sin embargo, quienes viven con una discapacidad toda la vida han aprendido a adaptarse a ella y considera que su propia calidad de vida es buena o incluso excelente.
- Hay estudios que muestran que personas con fuertes sufrimientos están satisfechos con su calidad de vida aun si necesitaran ayuda permanente.
- Hay una gran diferencia entre la percepción de la discapacidad y su realidad. Los que apoyan el suicidio asistido hablan a menudo de la dignidad.
- La dignidad existe y es una cualidad a la que todo el mundo tiene acceso y de la cual todos podemos disfrutar.
- La vida de una persona no merece menos la pena porque está necesite una asistencia permanente.
- No se puede decir que la gente discapacitada desee el suicidio. La experiencia es que la mayoría de los discapacitados se oponen radicalmente al suicidio.
- Los medios de comunicación o las leyes no nos escuchan y somos los mayores expertos en sufrimiento.
- El suicidio asistido es una acto deliberado con resultado de muerte. No debemos llamarle muerte asistida porque esto aleja el término de la realidad. Es un acto deliberado de un tercero para acabar con la vida de otro.

Consideraciones sobre la relación médico-paciente:

- Cómo puede ser un médico responsable de la muerte y de la curación a la vez. Todos deberíamos poder confiar en nuestros médicos y los discapacitados aun mas. La relacion entre paciente y médicos se vería amenazada de muerte si se legaliza el suicidio. Desaparecería la confianza entre ambos.
- El modelo médico identifica la discapacidad o la enfermedad como un problema que requiere solución. El modelo social aspira a que la sociedad se adapte a esta situación. Se tiende a ignorar el modelo social.
- No se debería ofrecer el suicidio como una respuesta porque sino otros empezaran a demandarlo. La mayoría de los países lo rechaza, sin embargo, cuando este cruza la línea habrán más personas que se lanzan a esta ciegamente.

- Se debe pensar porque la gente decide tomar su propia vida, siempre hay algo insatisfactorio en la situación que afrontan, siempre hay otras personas implicadas.

Consideraciones sobre el valor de la vida del discapacitado:

- Se debería pensar porque el hecho de sufrir de una enfermedad es algo que excluya a la persona de la posibilidad de vivir.
- La vida de un discapacitado sigue mereciendo la pena.
- En vez de gastar millones en litigación proponemos que ese dinero se gaste en la mejora de los cuidados paliativos y sociales para que todos puedan tener la vida muerte que se merecen.

Ronda de preguntas:

- En la realidad española existe un desequilibrio entre la relación médico-paciente donde al final por la primacía de la voluntad del paciente, el médico tiene poco que persuadir, aconsejar etc. es decir, ejercer como médico y debe ceder a la voluntad del paciente.
- En las leyes se pena a los médicos que no siguen la voluntad del paciente.
- Muchas de las leyes autonómicas tienen previsto que los cuidados básicos como alimentación o hidratación y sean considerados como medidas extraordinarias. Esto contradice la actividad médica ya que retirar estos tratamientos básicos pueden causar la muerte.
- El mensaje social que dan estas leyes es la permisibilidad y lo relativo sobre la vida humana. Se entra en la confusión de mezclar conceptos de los cuidados paliativos.
- Esto hace que a nivel social no se tenga rechazo sobre las leyes autonómicas porque en los textos se aceptan los cuidados paliativos pero en la práctica favorecen prácticas eutanásicas encubiertas. Dado esto, se consideran un grave peligro para los españoles en general.

IV. Panel 4: Los buenos cuidados paliativos ¿hacen obsoleta la eutanasia? Las medidas que debe contemplar la ley. Cuando no se puede “curar”, sigue siendo necesario “cuidar”. Proteger la vida de los discapacitados y enfermos en fase no terminal, y la objeción de conciencia.

Moderada por Dr. Jacinto Bátiz - Jefe del Área de Cuidados del Hospital San Juan de Dios de Santurce y Secretario de la Comisión Central de Deontología (CCD) de la Organización Médica Colegial (OMC)

Consideraciones sobre los cuidados paliativos:

- La universalización de los cuidados paliativos haría innecesaria la legalización de la eutanasia
- Lo realmente prioritario es abrir unidades de cuidados paliativos. Esta medida tiene un gran impacto en la salud pública pero requiere de muchos recursos humanos y también de los monetarios.
- La legislación de la eutanasia no aporta nada para alivio del sufrimiento del enfermo. A diferencia de lo que sí puede aportar un acompañamiento de sus seres queridos, un sentido de por qué seguir viviendo, una disponibilidad de profesionales cuando sean necesarios, es decir, una atención integral que efectivamente aportan los cuidados paliativos.
- Los cuidados paliativos adecuados no deben acelerar deliberadamente la muerte del enfermo pero tampoco deben prolongar innecesariamente su agonía sino que deben ayudar a no sufrir mientras llega su muerte.

Consideraciones del derecho sobre los cuidados paliativos:

- Cualquier gobierno que antes de desarrollar cuidados paliativos acomete una legislación sobre la eutanasia comete una frivolidad. En 1990 el panel de expertos del alivio del dolor y cuidados paliativos de la Organización Mundial de Salud estableció que los gobiernos deben asegurar que han dedicado especial atención a las necesidades de sus ciudadanos en el alivio del dolor y los cuidados paliativos antes de legislar la eutanasia.
 - Sedación en agonía: es científica y éticamente correcta sólo cuando existen síntomas refractarios a los recursos terapéuticos disponibles y se dispone del consentimiento del paciente explícito, implícito o delegado, señala el Código de Deontología médica español.

Consideraciones sobre la ética profesional:

- Los médicos españoles tienen una normativa deontológica (capítulo 7) que les indica cómo deben atender a los pacientes al final de la vida.

- La ley debería aplicarse para eliminar el sufrimiento de las personas y no a las personas que sufren
- Desear tener una buena muerte es una legítima aspiración de toda persona y es por ello que los profesionales de la salud en general, están obligados a ayudar a los enfermos a morir bien, en paz y sin sufrimiento.

Benoit Beuselinck - M.D., Oncólogo en los Hospitales Universitarios KU Leuven (Bélgica)

Consideraciones sobre la aplicación y extensión de la eutanasia y el debate sobre la sedación:

- Entre los motivos por los cuales se ha legalizado la eutanasia son: la insatisfacción vital, problemas sociales y filosóficos o problemas existenciales, entre otros. Esta clase de pacientes piden aliviar su sufrimiento aplicando la eutanasia.
- Se suele pedir la eutanasia por motivos psicológicos. Pacientes que piden la eutanasia porque tienen miedo a sufrir, a las consecuencias de la terapia oncológica, a ser una carga para sus familiares, miedo a seguir viviendo con la enfermedad porque piensan que su vida no tendrá sentido.
- La eutanasia se ha degenerado y poco a poco se ha extendido a pacientes en situación no terminal, a pacientes geriátricos con polipatologías y a pacientes psiquiátricos o con Alzheimer inicial .
- En Bélgica, el 70% de los casos de eutanasia proceden de pacientes oncológicos.
- No es necesario hablar de religión en la eutanasia porque este es un problema de dignidad humana.
- Con unos cuidados paliativos auténticos, incluyendo la sedación como paliativo en caso de necesidad, se puede gestionar perfectamente los problemas relativos al final de la vida.
- Solo el 8% de los pacientes muere por sedación profunda. No se debe tener miedo a aplicar la sedación.

Consideraciones sobre aquello que puede evitar o provocar que el paciente pida la eutanasia, en base a la experiencia médica:

- El proceso de la muerte es un proceso natural que la naturaleza dirige. Los médicos pueden ayudar a morir con dignidad al paciente sin necesidad de acelerar intencionalmente la muerte. Incluso en casos graves como en cáncer.
- La experiencia médica ha hecho constatar que los pacientes que más piden la eutanasia no son los que más sufren, sino aquellos que están aislados y experimentan la soledad.

Esto es algo terrible porque los médicos no deberían solucionar el problema del aislamiento o la depresión del paciente con una inyección.

- La parte final de la vida puede tener todo el sentido en compañía de los seres queridos que son quienes ayudan a profundizar en el sentido de la vida, de la fe religiosa, etc. a su familiar enfermo.

Consideraciones sobre el papel del doctor y el equipo de cuidados paliativos en la fase final de la muerte:

- El doctor tiene la obligación de decir al paciente que la vida siempre es importante, animarle para que desista de su decisión.
- Los profesionales de las unidades de cuidados paliativos intentan añadir vida a los días de los pacientes.
- Lo mejor que un médico puede hacer es guiar de la mejor manera el proceso natural de la muerte.
- Estamos a un paso de considerar a los médicos que respeten el juramento de Hipócrates como indignos y forzarlos a colaborar con la eutanasia. Este juramento es público, obligatorio y solo lo pueden hacer las personas que se gradúan en las carreras universitarias de Medicina. Tiene un contenido de carácter ético, que orienta al médico en la práctica de su profesión.
- La dignidad de los pacientes exige que los médicos también tratemos el sufrimiento moral, afectivo de los pacientes y les ofrezcamos soluciones positivas, incluyendo un cuidado paliativo genuino y real.

Consideraciones sobre las diferencias entre cuidados paliativos y eutanasia:

- Por definición, los cuidados paliativos y la eutanasia se excluyen mutuamente. Sin embargo, aunque la ley belga de eutanasia dice que antes de aplicarla se debe intentar usar las alternativas disponibles, solo en el 40% de los casos se consultada sobre los paliativos.
- Se ha generalizado la idea de que la eutanasia se propone como parte de los cuidados paliativos y esto ejerce una gran presión sobre el equipo de profesionales en las unidades de cuidados paliativos.
- La idea extendida es que paliativos es igual a la eutanasia. Por ello, muchos pacientes se niegan a entrar a los cuidados paliativos por temor a que se le aplique la eutanasia. Se debe aclarar esta diferencia.
- Se necesita una buena ley que proteja las unidades de cuidados paliativos para apoyar su extensión.

- Existe una relación positiva entre el encarnizamiento terapéutico (utilización de terapias que no pueden curar al paciente, pero que la prolongan artificialmente en condiciones penosas) y la eutanasia, cuando más se aplica la primera, más se pide la segunda
- La eutanasia en pocos años, ha pasado de ser una medida excepcional en circunstancias limitadas a convertirse en un modo normal de vivir. Un acto médico normal.
- De acuerdo a la experiencia, se considera que la ley de eutanasia ha traído más problemas que soluciones. Esta se demanda demasiado pronto, aún cuando existe la posibilidad de tener una vida con contenido.

Dr. Carlos Centeno Cortés - Director de la Unidad de Medicina Paliativa y Especialista en Oncología Radioterápica, Clínica Universidad de Navarra (España)

Consideraciones acerca de los cuidados paliativos y la relación con el paciente:

- En base a la experiencia que ha acumulado por su profesión, sostiene que situaciones dramáticas pueden dar vuelta rápidamente con la intervención adecuada. Ningún paciente se debe dar por perdido.
- Se debe aprender más sobre cuidados paliativos y la comunicación clínica en la facultad de medicina. Muchos problemas se solucionan solo con una conversación. Los pacientes tienen miedo a experimentar el dolor y se acogen a la eutanasia porque no hay una comunicación clara entre el doctor y paciente.
- Los pacientes y familiares piden ayuda para adecuar el tratamiento a sus deseos y no hacer tratamiento inútiles. No se debe temer a la sedación continua, muchas veces puede ser un cuidado más, un arma más, que se puede aplicar cuando está indicado. No usarla, definitivamente, sería una mala práctica médica.

Consideraciones sobre la eutanasia, su promoción y la importancia de los cuidados paliativos:

- Es innecesario centrar el debate en la eutanasia. El problema de los pacientes es tener una buena asistencia al final de la vida.
- No se ha debatido sobre una asistencia de cuidados paliativos al final de la vida.
- Hay leyes de cuidados en Bélgica, Colombia, Portugal, Francia e Italia. Si se tuviera esa ley en España se resolvería una gran parte del problema de la eutanasia.
- Se debe empujar leyes que den presupuesto a los cuidados paliativos, están son presupuesto para ser aplicados.
- Se debe obligar a las universidades a que enseñen sobre cuidados paliativos debido al incremento que se observa (con tendencia al alza) de la población adulta en el país.

José Antonio Díez- jurista, especialista en cuidados paliativos y objeción de conciencia, ANDOC (España)

Consideraciones que señala la ley en la aplicación de eutanasia a menores de edad:

- En el caso de Charlie Gard, la petición de los padres no era sentimental sino que era una petición razonable.
- Según el Comité de Nuffield (órgano inglés que se ocupa de cuestiones éticas en biología y medicina), cuando hay conflicto entre los padres y médicos, estos últimos pueden decidir sobre el paciente o se puede acudir a un tribunal. Ello sienta un precedente fatal sobre la eutanasia en menores de edad.
- El Protocolo de Liverpool, establece que se considera o no una vida digna. En caso de conflicto se despoja a los padres de la patria potestad de los hijos,

Regina Plañiol - Portavoz de Sanidad del PP en la Asamblea de Madrid (España)

Consideraciones sobre la Ley de los Derechos y Garantías en el Proceso de Morir aplicada en la comunidad autónoma de Madrid:

- La ley se aplica en el proceso de morir; cuando esta es próxima o muy próxima, no antes.
- La muerte no es digna o indigna, es parte del proceso de la vida. La muerte en si misma no puede ser digna o indigna.
- Los cuidados paliativos son imprescindibles para evitar la eutanasia, sino podemos ofrecer unos cuidados paliativos o servicios sanitarios de calidad, difícilmente podremos evitar la tentación de acudir a la eutanasia.
- En la ley de Madrid garantizamos el respeto a las personas, damos importancia a las personas brindando información completa y verás a los paciente y familiares.
- Se respeta la libertad y la autonomía de la libertad pero siempre con respeto a la legalidad vigente y el Lex Artis médico (conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos en la actualidad). La voluntad de la persona en sí misma, no es absoluta.

Jean-Frédéric Poisson - Presidente del Partido Cristiano-Demócrata (PCD) (Francia)

Consideraciones sobre la muerte y su arraigo en la sociedad francesa y mundial:

- La sociedad y el mundo en que vivimos oculta la muerte. Como consecuencia, no queremos afrontar la discapacidad ni la vejez porque nos resulta extraña.

- Los jóvenes no saben nada de ella, ya no se enseña en la literatura sobre el pasado, por lo tanto, no estamos familiarizados con la muerte y su proceso y se rechaza porque no se comprende.
- El enfoque actual de la muerte es erróneo. Pensamos que es algo separado de la vida, no obstante, la única forma de comprender la muerte es restableciendo su vínculo con la vida. Esta no es más que el final de un proceso, que nos corresponde a todos.
- Como no se le conoce, no se le entiende se trata de alejar este momento concreto de la vida, en consecuencia se hace muy difícil hallar una forma concreta en la legislación para afrontarla.
- La tarea para cambiar esto es dedicar una parte del tiempo, del trabajo profesional como médicos para comprender qué es la muerte.
 - No tiene sentido escoger la sobre muerte, no se puede dejar en un tercero el control de los últimos momentos de la vida, uno debe tratar de mantener la lucidez en esos últimos momentos.

Consideraciones sobre los cuidados paliativos:

- Los cuidados paliativos son exitosos porque se entiende de alguna forma, que hay una convicción de que la muerte no es algo que podamos elegir.
- La muerte es el final de un proceso que le toca a todos por el mismo hecho de existir, por lo tanto, no se puede considerar o pensar que se puede elegir sobre ella.
- Al buscar promover los cuidados paliativos se debe considerar de que es como si estuviéramos glorificando el dolor, se puede entender como que quisiéramos que la gente sufra.
- Debemos estar convencidos de que el dolor no nos salva de nada, nos nos redime y poner esta convicción sobre la mesa del debate. Si bien es cierto que hay gente que acepta el dolor y tiene un sentido para ella, de igual forma no debe glorificarse el dolor y esto debe formar parte de nuestro mensaje.

Rondas de preguntas:

- El debate sobre la eutanasia es ético y jurídico. El primero se trata de enfrentar convicciones pero en el legal, se plantea cuáles son las consecuencias de la eutanasia. Se pone en la balanza el bien y el daño que se puede producir a la sociedad.
- La ley de la eutanasia es un chantaje moral para aquellos que sufren de la soledad en la sociedad.
- Se debe buscar a una universalización de los cuidados paliativos, cualquiera que sea sea el lugar donde se encuentre el paciente, ya sea en un pueblo pequeño o la ciudad.

- Los políticos entenderían más sobre los cuidados paliativos si pasaran unas horas en alguna unidad de cuidados paliativos.
- De 120.000 españoles que necesitan al año de cuidados paliativos, 60.000 requieren los especializados y no lo tienen. El escándalo es que mucha gente muere muy mal en el país.
- Hay por lo menos 30.000 que no reciben la sedación que necesitan y es un escándalo que esto suceda por falta de formación o conocimiento. Si bien muchas veces se confunde esta con la eutanasia, se debe brindar la formación necesaria para que no se deje de aplicar cuando es necesaria para aliviar ese dolor al paciente.
- Las directrices de Bolonia reclaman que todas las universidades deben tener un curso obligatorio de cuidados paliativos.
- De 43 facultades que existen en el país, en 20 de ellas se habla de cuidados paliativos y solo en 7 se brindan asignaturas obligatorias de cuidados paliativos como señala la Unión Europea.
- Se debe promover como algo necesario y urgente la formación de los profesionales en cuidados paliativos.