



Junta de Andalucía

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Comité de Bioética de Andalucía

Consulta al Comité de Bioética de Andalucía por parte de la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir, de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.

Sobre la legitimidad para restringir el derecho establecido en la LO 3/2021 de Ayuda Médica para Morir en los casos de pacientes con padecimientos graves, crónicos e imposibilitantes o enfermedades graves e incurables que, en situación de capacidad plena, han rechazado tratamientos o mostrado falta de adherencia a seguimientos y recomendaciones.

Diciembre 2022





1. Introducción

Se ha recibido en el Comité de Bioética de Andalucía (CBA) una consulta desde la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE) para la prestación de ayuda para morir, de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, sobre “EL DERECHO AL RECHAZO DE TRATAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DE AYUDA MEDICA PARA MORIR”.

En primer lugar, este Comité quiere agradecer a la Comisión de Garantías y Evaluación la confianza depositada en el CBA para tratar de aportar luz a algunas de las incertidumbres que se plantean en la aplicación práctica de la LO 3/2021 de regulación de la eutanasia. Comprobamos con preocupación que efectivamente esta Ley adolece de claridad en algunos apartados fundamentales, uno de los cuales es el que corresponde a los requisitos definidos en el artículo 3.b), que constituye el principal motivo de esta consulta.

En dicha consulta se hacen unas consideraciones sobre el valor de la autonomía del paciente, y cómo esta conforma uno de los pilares estructurales de la actual relación entre el médico y el paciente. El reconocimiento de este principio, que incluye evidentemente el derecho al rechazo de cualquier tratamiento médico propuesto, está recogido explícitamente en diferentes normativas autonómicas, nacionales e internacionales, como la Constitución Española, la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, y el Código de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial, entre otras muchas.

En su escrito, la CGE hace una diferenciación de al menos tres tipos de tratamientos, en función de su repercusión en la evolución clínica de los pacientes:

- Tratamientos curativos, cuando revierten una situación de enfermedad o problema de salud.
- Tratamientos modificadores de la enfermedad, cuando son eficaces para evitar complicaciones o agravamientos, pero no modifican el deterioro clínico o las secuelas consolidadas.
- Tratamientos paliativos, cuando pretenden mejorar exclusivamente la autonomía, el control de síntomas o facilitar los cuidados del final de la vida.





Las consecuencias del rechazo al tratamiento no tienen la misma consideración ética en cada una de estas situaciones; no es exigible el mismo nivel de capacidad para las mismas y tienen diferentes implicaciones en los procesos de consentimiento informado.

El rechazo al tratamiento, y también la falta de adherencia a recomendaciones puede contraponerse a determinadas prestaciones asistenciales para las que es preciso reunir determinados requisitos. Esta circunstancia se está manifestando en algunas solicitudes de Ayuda Médica para Morir al amparo de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de eutanasia (LORE).

En este sentido la LORE establece literalmente:

- Art. 3. b) Padecimiento grave crónico e incapacitante “...existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable...”.
- Art 3. c) Enfermedad grave e incurable: “la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva”.

La cuestión que plantea un gran conflicto ético es la siguiente: *¿Es legítimo restringir el derecho establecido en la LORE de Ayuda Médica para Morir en los casos de pacientes con padecimientos graves, crónicos e incapacitantes o enfermedades graves e incurables que, en situación de capacidad plena, han rechazado tratamientos o mostrado falta de adherencia a seguimientos y recomendaciones? Si admitiéramos el rechazo a tratamiento, en sus diferentes modalidades, en pacientes solicitantes de Ayuda Médica para Morir ¿no estaríamos jurídicamente sobrepasando el texto y espíritu de la LORE?*





2. Principio de autonomía, consentimiento informado y rechazo al tratamiento

El principio de autonomía de cualquier persona, y por ende igualmente de los pacientes, está firmemente asentado en los estados de derecho desde hace tiempo. Normativamente está recogido tanto en la Declaración Universal de Derechos Humanos (toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, y de conciencia -art. 18- y tampoco podrá ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada -art. 12-), como en la Constitución Española (arts. 10 -libre desarrollo de la personalidad-, 15 -derecho a no ser sometido a tratos degradantes- y 16 -libertad ideológica), entre otras leyes.

Hay consenso en referirse históricamente a la sentencia pionera del juez Cardozo en 1914 en EEUU como punto de partida en la demanda de la Sra. Schoelendorff contra la Society of New York Hospitals, en la que este dio la razón a la demandante resolviendo que *“Todo ser humano adulto y en pleno uso de sus facultades mentales tiene el derecho a determinar lo que se debe hacer con su propio cuerpo; por lo que un cirujano que lleva a cabo una intervención sin el consentimiento de su paciente comete una agresión por la que legalmente pueden reclamarse daños”*.

Sobre ese principio de autonomía pivota la cultura del consentimiento informado, que ha cambiado la visión paternalista clásica de la Medicina, y se ha asentado firmemente como un derecho protegido por numerosa legislación positiva. Concretamente la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica define en su art. 3 el consentimiento informado como *“la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”* y establece tanto la posibilidad de revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento (art. 8.5), como la posibilidad de negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley (art. 2.4). En Andalucía, estos derechos del paciente se recogen también explícitamente en la Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte (art. 7. *Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado* y art. 8. *Derecho al rechazo y a la retirada de una intervención*).





El rechazo por parte del paciente se entiende como la no aceptación, voluntaria y libre de una actuación sanitaria, en consonancia con sus valores, creencias o deseos íntimos. Esta denegación puede producirse antes de que se instaure la misma o posteriormente, en cuyo caso nos encontramos ante una revocación o retirada del consentimiento antes emitido.

Cualquier persona tiene derecho a defender sus propios valores y anteponer, si así lo estima, el derecho a la libertad sobre el derecho a la vida. El rechazo de un tratamiento por una persona adulta, competente e informada adecuadamente debe ser respetado, aun si este rechazo conduce a un daño importante al individuo, siempre y cuando su elección no perjudique a terceras personas. Queda meridianamente claro que todo individuo tiene derecho incluso a tomar decisiones “*insensatas*” bajo el prisma de otras personas, incluidos los profesionales sanitarios que puedan entender más benéfica la indicación que el paciente ha rechazado, y que ello no tiene más límites que aquellos recogidos expresamente en la Ley (riesgo para la salud o la vida de terceros), siempre que se cumplan las premisas de que el paciente esté suficientemente informado, sea competente para entender las consecuencias de su decisión y no esté sujeto a ningún tipo de coacciones externas.

3. Ley Orgánica 3/2021 de regulación de eutanasia

En el preámbulo de esta Ley Orgánica se recoge: “*Con ese fin, la presente Ley regula y despenaliza la eutanasia en **determinados supuestos, definidos claramente**, y sujetos a garantías suficientes que salvaguarden la absoluta libertad de la decisión, descartando presión externa de cualquier índole*”, así como: “*En definitiva, esta Ley introduce en nuestro ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual como es la eutanasia. Se entiende por esta la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una **enfermedad o padecimiento incurable** que la persona experimenta como inaceptable y **que no ha podido ser mitigado por otros medios***”.





Tales supuestos, vienen definidos en el artículo 3 (apartados b y c), y cuya redacción literal es:

- ✓ **«Padecimiento grave, crónico e imposibilitante»:** situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.
- ✓ **«Enfermedad grave e incurable»:** la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

4. Conflictos entre derechos y deberes

La Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir, una de cuyas funciones principales es la verificación de que efectivamente concurren los requisitos y condiciones establecidas en la Ley para poder solicitar y recibir dicha prestación, nos plantea la presente consulta debido a que hay pacientes que han mostrado una negativa al tratamiento o falta de adherencia a recomendaciones médicas, pero aun así solicitan acogerse a esta prestación.

Efectivamente estas situaciones, que pueden ser muy dispares de un caso a otro, generan un conflicto de derechos y deberes: por una parte el derecho a poder recibir una prestación de la cartera común de servicios del SNS (incluso en centros privados o en el domicilio), y por otra parte el deber de verificar que se cumplen los requisitos tasados en la Ley para poder autorizar una prestación que, además de estar financiada con fondos públicos,





podría incurrir en un daño irreparable a la vida del solicitante. Este resultado de muerte a petición propia, **si no se cumplen los requisitos establecidos en la Ley Orgánica 3/2021 podría estar castigado incluso penalmente** (art. 143.5 del Código Penal): *“quienes causaren o cooperaren activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e incapacitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3”*.

En otro orden de cosas, se podría también argumentar que el derecho a algunas prestaciones decae cuando no se cumple con determinados requisitos. Un ejemplo podría ser el derecho al pago de la prestación económica por incapacidad temporal del trabajador. El derecho al subsidio por incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido en los siguientes supuestos:

1. Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener la prestación.
2. Cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena estando en situación de IT.
3. Cuando el beneficiario rechace o abandone sin causa razonable el tratamiento que le fuera indicado.

Podríamos citar otros muchos ejemplos, donde si no se cumplen con determinadas indicaciones médicas o legales (por decisión del paciente), se restringe el derecho del paciente al acceso a determinados tratamientos: no firmar el consentimiento informado para someterse a una operación quirúrgica, no poder ser receptor de un trasplante de órganos si se persiste en situaciones de consumo activo de drogas, etc.

5. Recomendaciones

Cada caso es diferente a cualquier otro, por lo que es primordial hacer un juicio individualizado de las variadas situaciones que puedan presentarse. Por esta misma razón,





tampoco es factible hacer recomendaciones con fórmulas universales que permitan resolver todos los casos. A pesar de todo, trataremos de emitir algunas recomendaciones concretas sobre la cuestión que se nos plantea en esta consulta.

Dado que el rechazo al tratamiento médico o a las recomendaciones prescritas es un derecho fundamental de cualquier paciente, que está positivamente regulado, y que no puede limitarse salvo las situaciones concretas ya explicitadas (cuando el paciente está informado, es competente, está libre de presiones y no origina daños a terceros), hay que respetarlo escrupulosamente. No obstante, cuando habiendo rechazado un tratamiento se solicita simultáneamente la prestación de ayuda médica para morir, puede que sea legítimo restringir ese derecho del paciente en determinados casos. Evidentemente las situaciones que pueden presentarse en la práctica real son muy variadas y habrá que reflexionar individualmente sobre cada una de ellas. No todas las patologías que pueden entrar en los parámetros que definen la Ley Orgánica 3/2021 son iguales, ni tienen las mismas posibilidades de contar con tratamientos curativos o, al menos modificadores de la enfermedad, como bien expone la propia CGE en el preámbulo de su consulta. Por ello, trataremos de valorar alternativas ética y legalmente aceptables en cada caso.

1. En los supuestos recogidos dentro del art. 3.c.) en los que se plantea una enfermedad grave e incurable con un pronóstico de vida limitado y un contexto de fragilidad progresiva, en realidad se está refiriendo a “*terminalidad*”. En ese contexto se asume que no hay tratamientos curativos, ni siquiera que modifiquen sustancialmente la evolución de la enfermedad, por lo que rechazar cualquier tratamiento que se pudiera proponer (únicamente sería paliativo) no debería afectar al derecho de recibir la ayuda médica para morir cuando sea solicitada por el paciente.
2. Sin embargo, la dificultad se plantea principalmente en los supuestos recogidos en el art. 3.b.) “*Padecimiento grave, crónico e imposibilitante*”: ... existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. Esta situación es la que plantea verdaderos problemas.





Aquí habría en primer lugar que cerciorarse de que el paciente dispone realmente de toda la información sobre su proceso y sobre todas las alternativas disponibles de tratamiento y la comprende, el grado de probabilidad de curación o mejoría, la frecuencia de aparición y gravedad de los efectos adversos y complicaciones, etc. Aunque esté en su derecho de rechazar el tratamiento, habría que intentar comprender las razones y los valores personales que le llevan a rechazarlo. Si es posible, la primera opción debe ser la de allanar las dificultades que puedan estar en el origen de ese rechazo (buscar tratamientos alternativos con menos efectos secundarios, aliviar las dificultades en el acceso a los tratamientos - incluidas las económicas-, etc.).

Si tras esta primera fase, el paciente persiste en su rechazo al tratamiento, cabrían las siguientes posibilidades:

- o Cuando se rechaza un tratamiento potencialmente curativo, que tiene probabilidades reales de revertir dicho padecimiento, no debería concedérsele la solicitud de ayuda médica para morir, dado que claramente no reúne los requisitos estipulados en la LO 3/2021, y creemos que tampoco estaría acorde con el espíritu de la Ley, como puede deducirse de la exposición de motivos recogida en el preámbulo de la misma. No obstante, esta decisión sería revisable si cronológicamente dicha enfermedad evolucionara a una fase sin probabilidad de curación o mejoría.
- o Cuando se rechazan tratamientos con capacidad de modificar la enfermedad en el sentido de evitar complicaciones o agravamientos, pero sin mejorar el deterioro clínico o las secuelas consolidadas, nuestra recomendación es valorar si el paciente cumple con los requisitos que marca la LO 3/2021 teniendo en cuenta únicamente la situación clínica presente en el momento de evolución de la enfermedad **al tiempo de la solicitud** (padecimiento grave, crónico e imposibilitante que incida sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permita valerse por sí mismo... y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece). **Solo si cumplen estos requisitos al tiempo de presentar la solicitud se le podría conceder la solicitud de ayuda médica para morir.** En cualquier caso, y dada la irreversibilidad de las graves consecuencias que conlleva la decisión de autorizar la prestación de ayuda médica para morir, conviene





Junta de Andalucía

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Comité de Bioética de Andalucía

extremar la prudencia cuando existan dudas, máxime en aquellos casos en los que el médico consultor especialista en la materia haya valorado que no se cumplen los requisitos exigidos. Creemos que el espíritu de la Ley no ampara el suicidio médicamente asistido en ausencia de dichos requisitos. Como en el caso anterior, esta decisión sería revisable si cronológicamente dicha enfermedad evolucionara a una fase sin probabilidad de curación o mejoría.

- o Por último, en el caso de rechazo a tratamientos meramente paliativos, siempre que se cumplan los requisitos expresados en el párrafo anterior, debería concedérsele la prestación solicitada de ayuda médica para morir.

El presidente del Comité de Bioética de Andalucía

Eloy Girela López

