

Iniciativas de DMD sobre la ley orgánica de regulación de la eutanasia (LORE).

Existen tres ámbitos de actuación fundamentales para DMD: la **difusión** en la sociedad, la **formación** de profesionales y la existencia de una **red de apoyo** a los profesionales sobre la ayuda a morir.

El desarrollo de la LORE es responsabilidad de la Comunidad de Madrid (C.M.), que tiene que nombrar una Comisión de Garantía y Evaluación en el plazo de tres meses desde su publicación en el BOE, y organizar cómo se llevará a cabo esta prestación (notificación de solicitudes, acceso a la medicación, registro de objetores de conciencia, etc.).

DMD Madrid tratará de que la Consejería de Sanidad coloque la LORE en su agenda y se ocupe de las obligaciones que le impone la ley a través de la Consejería de Sanidad, los ayuntamientos y el partido Ciudadanos (socio de gobierno del PP).

Comisión de Garantía y Evaluación (CGE)

La LORE (art. 17) establece que tendrá un mínimo de 7 miembros, entre personal médico, enfermeras y juristas (multidisciplinar), con naturaleza de órgano administrativo, creada por el gobierno autonómico, en un plazo de 3 meses desde su publicación en el BOE. La C.M. determinará su régimen jurídico, con un reglamento de orden interno elaborado por la propia CGE. Los presidentes se reunirán anualmente con el Ministerio para homogeneizar criterios.

Propuestas de DMD

La CGE debe realizar una **verificación previa de tipo técnico y administrativa**. Por ello, debe contar con el apoyo de **unidades administrativas** de funcionarios que garanticen el cumplimiento de las obligaciones de la CGE en el plazo que establece la Ley. Como órgano técnico, **la CGE no debe tener ningún sesgo ideológico**, por lo que sus miembros firmarán un **documento de aceptación** comprometiéndose a realizar su labor sin influencia de sus posiciones ideológicas o morales personales. Para evitar conflictos innecesarios, conviene que la Administración evite el nombramiento de personas que se han manifestado públicamente en contra del derecho a la eutanasia.

Como **órgano administrativo**, la entrevista de dos miembros de la CGE con los profesionales sanitarios y la persona solicitante debe ser entendida como algo excepcional, limitándose a las reclamaciones por denegación de la prestación o dilación indebida.

Para evitar desigualdades es necesario evaluar el funcionamiento de la LORE en todo el Estado. Para ello, debe existir un **sistema común de notificación** mediante una aplicación web, que facilite el procedimiento, la tarea de la CGE y permita auditar con transparencia su actividad (solicitudes aprobadas, denegadas, motivos de la denegación, plazos de la verificación previa).

Objeción de Conciencia

LORE (art. 16): Los profesionales directamente implicados en la eutanasia podrán objetar, manifestándolo anticipadamente y por escrito. Las administraciones sanitarias crearán un registro de objetores para garantizar la prestación.

Asumimos que, hoy por hoy, la objeción de conciencia es un derecho que al igual que la eutanasia también se debe garantizar, pero **sin permitir que esta decisión individual se utilice políticamente como una forma antidemocrática de boicot a la Ley**, tal y como ha ocurrido con el aborto. Por ello, debe quedar claro que la objeción de conciencia **es una excepción al cumplimiento de la ley, no una norma**.

La ayuda a morir es una decisión de **mutuo acuerdo**. Ningún profesional puede ser obligado a practicar una eutanasia, que puede denegar libremente por motivos de conciencia o porque a su juicio no cumple con los requisitos de la Ley. A su vez, para garantizar la eutanasia, la administración necesita conocer qué profesionales se oponen, mediante un registro de objetores.

El **registro de objetores**, obligatorio y confidencial, será un elemento de confrontación de un Colegio de Médicos de Madrid cuya Junta Directiva, en contra de la mayoría de sus colegiados, “se ha echado al monte” contra la eutanasia.

La objeción puede ser genérica, frente a toda muerte voluntaria, o caso por caso. Una opción sería que los profesionales que se plantean objetar lo comuniquen de forma voluntaria y razonada a los responsables de los dispositivos asistenciales, sin perjuicio de que todos puedan objetar ante un caso concreto.

La conciencia es individual, por lo que ninguna institución puede excusarse en la objeción de conciencia para rechazar de una forma general la eutanasia.

Otros aspectos que debe garantizar la Consejería de Sanidad:

La **libre elección del profesional** responsable de la eutanasia, con apoyo técnico en atención primaria en las mismas condiciones asistenciales que en un hospital.

Aclarar que ofertar todas las alternativas asistenciales, de ninguna manera implica que todas las personas solicitantes de eutanasia deban ser atendidas por **equipos específicos de cuidados paliativos**, o recibir atención psicosocial, sino solo aquellas que así lo deseen. **Los cuidados paliativos no son una especialidad, sino un enfoque asistencial**, que todos los profesionales de medicina y enfermería que asisten el proceso de morir deben conocer.

Nombrar a un **profesional responsable de la eutanasia en cada servicio hospitalario** que atiende el proceso de morir y en cada **equipo de atención primaria**, capacitado para atender las solicitudes, formar a otros profesionales y facilitar el desarrollo de la LORE.

Desarrollar el decreto pendiente de la ley 4/2017 de muerte digna de Madrid, con un nuevo modelo de **testamento vital que incorpore la eutanasia**. Cumplimiento del mandato de la ley, de acuerdo a las mil reclamaciones de 2019 y las recomendaciones del Defensor del Pueblo (difusión entre la población, incorporar el asesoramiento en atención primaria en la cartera de servicios, facilitar su registro, garantizar el acceso profesional, con un icono específico de alerta en la historia clínica, formación de profesionales, otorgamiento ante notario).

Independientemente de lo que haga la C.M., DMD Madrid ofrecerá un **nuevo modelo de TV** que incorpore la eutanasia. ¿Debe ser un modelo abierto, que no incluya la eutanasia? Adjuntamos un ejemplo del texto del nuevo modelo. Además, DMD tiene el proyecto de implementar en la web una forma personalizada de hacer el TV, de información-formación sobre las decisiones a tomar, para que sea más acorde con los deseos y los matices que cada persona quiera incluir.

MODELO DE TESTAMENTO VITAL DE DMD (Borrador, marzo 2021)

Yo... En plenitud de mis facultades, actuando libremente y tras una adecuada reflexión,

Declaro que si en el futuro **mi salud se deteriora de forma irreversible**, hasta el punto de perder el uso de mis **facultades para solicitar una eutanasia y prestar mi conformidad libre, voluntaria y consciente** sobre los cuidados y el tratamiento que deseo recibir, por mis convicciones morales considero que mi biografía ha finalizado y que seguir viviendo no tiene ningún sentido y es incompatible con mi dignidad personal, por lo que el mayor beneficio para mí es **finalizar mi vida cuanto antes**, de acuerdo con las siguientes instrucciones previas, voluntades anticipadas o testamento vital:

1. Solicito **que se ponga fin a mi vida** cuanto antes mediante una **ayuda médica para morir o eutanasia**, con el máximo cuidado y profesionalidad. Soy consciente de que algunas **enfermedades neurodegenerativas**, como la demencia tipo Alzheimer y cualquier otra, pueden provocar tal deterioro de mi personalidad y mis facultades mentales, que sea incapaz de: valerme por mi misma, reconocer a mis seres queridos, tener conciencia de mi propia enfermedad y recordar mis valores y mi voluntad. Declaro que para mí esa sería una experiencia de **sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, incompatible con mi dignidad personal**. Por todo ello, aunque no lo exprese, no lo recuerde o a juicio de otras personas no muestre signos externos de sufrimiento, deseo que se respete mi voluntad de finalizar mi vida cuanto antes mediante una **eutanasia**.

2. Si en el momento en que haya perdido mis facultades mentales, durante el plazo de tiempo que requiera la gestión de mi solicitud de eutanasia, o en el caso de que fuera denegada, me encontrara en una situación de enfermedad avanzada o terminal, solicito una **sedación paliativa profunda** mantenida hasta mi fallecimiento. Hasta el momento de mi muerte, **rechazo toda medida de soporte vital**, tratamiento, intervención o procedimiento que contribuya a mantener mi vida (antibióticos, nutrición-hidratación con fluidos, sonda nasogástrica o gastrostomía, marcapasos o desfibrilador, etc.).

3. Si alguna persona profesional sanitaria se declarase objetora de conciencia con respecto a alguna de estas instrucciones, solicito que sea sustituida por otra profesional, garantizando mi derecho a decidir con libertad sobre mi vida y mi muerte.