

Prólogo de la versión revisada

Conforme a las sentencias del Tribunal Supremo, del 21 de abril de 2020

Esta es una versión del Código sobre la Eutanasia 2018, adaptada conforme a las sentencias del Tribunal Supremo (*Hoge Raad*) del 21 de abril de 2020, sobre una notificación de eutanasia de un paciente con demencia avanzada. Las Comisiones Regionales de Verificación (CRV) han decidido revisar los apartados 4.1 “Declaración de voluntad por escrito” y 4.4 “Pacientes con demencia” del Código sobre la Eutanasia 2018, de acuerdo con dichas sentencias.

El resto del código se ha dejado tal y como estaba. Las CRV tienen intención de actualizar el Código sobre la Eutanasia en 2021, partiendo de las últimas novedades y de los comentarios recibidos sobre la versión actual. A pesar de ello, las CRV han decidido que la adaptación del Código sobre la Eutanasia a las citadas sentencias no podía esperar tanto y han optado por esta solución (temporal). Las personas que prefieran utilizar un ejemplar impreso del Código sobre la Eutanasia 2018 pueden descargar los cambios en unas páginas adicionales para intercalar en la versión impresa, si lo desean.

J. Kohnstamm, presidente coordinador de las CRV
La Haya, octubre de 2020

Páginas adicionales para intercalar en el Código sobre la Eutanasia 2018, a raíz de las sentencias del Tribunal Supremo de fecha 21 de abril de 2020, relativas a la eutanasia en pacientes con demencia avanzada

4.1. DECLARACIÓN DE VOLUNTAD POR ESCRITO

El art. 2, párrafo 2 de la WTL establece que un paciente que tenga 16 años o más y que tenga capacidad de expresar su voluntad sobre esta cuestión, puede redactar una declaración por escrito en la que solicite la eutanasia (que se denominará en lo sucesivo: declaración de voluntad por escrito). Si después se produce la situación en que el paciente ya no puede expresar su voluntad (por ejemplo, como consecuencia de demencia avanzada, afasia, disminución del estado de consciencia o sedación paliativa), el médico puede considerar la declaración escrita de voluntad como la petición a que se refiere al art. 2, párrafo 1, letra a de la WTL. De esta forma, la declaración de voluntad por escrito tiene la misma categoría que una petición verbal de eutanasia.³⁵

La ley no exige que una vez redactada una declaración de voluntad por escrito, esta tenga un determinado periodo de vigencia o deba ser actualizada con cierta regularidad. No obstante, cuanto más antigua sea la declaración de voluntad, más dudas pueden existir sobre si dicha declaración sigue reflejando lo que quiere realmente el paciente. En los casos en que el paciente haya actualizado la declaración de voluntad, o haya confirmado verbalmente el contenido de la declaración después de haberla redactado, se podrá dar más valor a la declaración que cuando eso no suceda. Es importante que el paciente describa, en la medida de lo posible, las circunstancias concretas en que desea que se lleve a cabo la terminación de la vida. Es responsabilidad del paciente comentar con el médico la declaración de voluntad en el momento de su redacción y de su actualización. El médico debe incluir esa información en el expediente. Una declaración redactada personalmente por el paciente, en la que indica sus preferencias usando sus propias palabras, suele tener más significado que un formulario previamente impreso.

Requisitos de diligencia y cuidado aplicables “por analogía”

El art. 2, párrafo 2 de la WTL establece que en el caso de una declaración de voluntad por escrito, se aplicarán por analogía los requisitos de diligencia y cuidado mencionados en el art. 2, párrafo 1 de la WTL. Según el historial de la tramitación parlamentaria de la ley, esto significa que los requisitos de diligencia y cuidado “sean aplicables a la situación concreta, tanto como sea posible teniendo en cuenta las circunstancias del caso”.³⁶ En otras palabras: debe darse a los requisitos de diligencia y cuidado un contenido que sea acorde con las particularidades de esos casos. Deben tenerse en cuenta las circunstancias específicas, como el hecho de que ya no sea posible la comunicación con el paciente y que el paciente ya no pueda responder a preguntas. Normalmente, el médico ya habrá tenido contacto con el paciente cuando todavía estaba en condiciones de expresar su voluntad. Si después se produce una situación en la que va a desempeñar un papel la declaración de voluntad por escrito, la información de los anteriores contactos verbales con el paciente puede ser especialmente valiosa para el médico.

En los casos de eutanasia conforme a una declaración de voluntad por escrito, se aplican por analogía los requisitos de diligencia y cuidado. En general, se puede señalar lo siguiente sobre este aspecto:

a. el médico debe haber llegado al convencimiento de que la solicitud del paciente es voluntaria y bien meditada

El médico debe haber llegado al convencimiento de que el paciente redactó en su momento la declaración de voluntad por escrito de forma voluntaria y bien meditada. Para ello, el médico debe partir de su propia evaluación del historial médico y de la situación concreta del paciente, consultar con otros sanitarios que tengan o hayan tenido una relación terapéutica con el paciente y consultar con familiares y allegados, dado que ya no es posible la verificación verbal de los deseos del paciente.

³⁵ Véase la carta del ministro de Sanidad, Bienestar y Deportes de fecha 4 de julio de 2014 sobre la declaración de voluntad por escrito en casos de eutanasia.

³⁶ Según la explicación de la enmienda que llevó a la inclusión en el artículo 2, párrafo 2 de la WTL del fragmento “se aplicarán por analogía” (Documentos parlamentarios II, 26691, nº. 35).

Además, el médico debe constatar que la situación actual del paciente se corresponde con la situación que el paciente esbozó en su declaración de voluntad por escrito. Esto exige en primer lugar que se determine cuál es el contenido de la declaración de voluntad por escrito. El médico debe interpretar la declaración de voluntad por escrito con el fin de averiguar cuál era la intención del paciente. Para ello, el médico debe fijarse en todas las circunstancias del caso, y no solo en las palabras literales de la solicitud. Existe pues espacio para interpretar la declaración de voluntad por escrito.

En cualquier caso, la declaración de voluntad debe incluir, como mínimo, que el paciente solicita la eutanasia si se encuentra en una situación en la que ya no pueda expresar su voluntad. Si el paciente también desea que accedan a su petición aunque no exista un sufrimiento insoportable (consecuencia de un padecimiento físico), de la declaración de voluntad por escrito deberá desprenderse también que el paciente considera insoportable su sufrimiento (esperado) en dicha situación y que ese es el motivo de su petición.

El médico debe estar atento a contraindicaciones con la petición de eutanasia, como las que puedan desprenderse de declaraciones verbales y de conductas del paciente. El médico deberá evaluar si existen contraindicaciones que puedan impedir la práctica de la eutanasia. Las contraindicaciones provenientes del periodo en el que el paciente todavía podía expresar su voluntad pueden considerarse una retirada o una modificación de la anterior declaración de voluntad por escrito. En ese caso, no se podrá practicar la eutanasia. Las contraindicaciones provenientes del periodo en el que el paciente ya no podía expresar su voluntad (por ejemplo, por demencia avanzada) ya no pueden considerarse una retirada o una modificación de la anterior declaración de voluntad por escrito. Sí que pueden considerarse una indicación que, vista en conjunto con todo el cuadro clínico y el comportamiento del paciente, es relevante para evaluar el estado físico y psíquico actual del paciente. Dicha evaluación también es relevante en relación con la respuesta que se dé a la pregunta de si existe un sufrimiento insoportable del paciente (se tratará a continuación).

El médico no está obligado a preguntar sobre un deseo actual de vivir o morir de un paciente que ya no puede expresar su voluntad. Con ello se impondría un requisito que no contempla la ley. La posición específica de un paciente que ya no puede expresar su voluntad conlleva la imposibilidad de verificar verbalmente su deseo y su padecimiento. La imposición de un requisito de verificación sería contraria a la declaración de voluntad por escrito, que precisamente está pensada para las situaciones en que la persona que ha redactado la declaración de voluntad ya no está en condiciones de expresarla.

b. El médico debe haber llegado al convencimiento de que el sufrimiento del paciente es insoportable y que no tiene perspectivas de mejora

En el momento en que se lleve a cabo la eutanasia, debe existir una situación en la que sea admisible que el paciente experimenta un sufrimiento insoportable.³⁷ Puede tratarse de un sufrimiento insoportable por una enfermedad física, pero también puede existir un sufrimiento insoportable si el paciente se encuentra en la situación (esperada) que describe en su declaración de voluntad por escrito como de sufrimiento insoportable. La mera circunstancia de que el paciente se encuentre en la situación descrita en la declaración de voluntad por escrito no es suficiente para concluir que existe realmente un sufrimiento insoportable. El médico deberá poder constatar (con el mayor cuidado y de forma motivada) que existe realmente un sufrimiento insoportable del paciente. Para ello, el médico puede partir de su propia evaluación del historial médico y de la situación concreta del paciente, consultar con otros sanitarios que tengan o hayan tenido una relación terapéutica con el paciente y consultar con familiares y allegados. Si el médico no está convencido de que existe un sufrimiento insoportable real del paciente, no se puede llevar a cabo la eutanasia.

La constatación de si realmente existe un sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora es una opinión profesional médica y, por consiguiente, está reservada al médico. El control posterior de si el médico pudo llegar al convencimiento de que existía un sufrimiento insoportable no es más que una verificación marginal de si el médico pudo llegar razonablemente a la conclusión de que existía un sufrimiento insoportable.

³⁷ Véase una excepción a la regla de que el paciente debe experimentar sufrimiento en el apartado 4.7.

c. El médico ha informado al paciente sobre la situación en que se encuentra y sobre sus perspectivas de futuro

El médico debe haber llegado al convencimiento de que el paciente fue informado en su momento sobre su situación y perspectivas, y sobre el significado y las consecuencias de su declaración de voluntad por escrito. Asimismo, el médico debe esforzarse (dentro de las limitaciones que son consecuencia inmediata del estado del paciente) en comunicarse realmente con el paciente, a menos que sea patente la imposibilidad de comunicación debido a dichas limitaciones.

d. El médico ha llegado al convencimiento, junto con el paciente, de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en que se encuentra este último

El médico debe llegar al convencimiento de que tanto desde el punto de vista médico, como teniendo en cuenta la declaración de voluntad por escrito del paciente, no existe ninguna otra solución razonable para la situación en que se encuentra el paciente. Para ello, el médico deberá partir de su propia evaluación del historial médico y de la situación concreta del paciente, consultar con otros sanitarios que tengan o hayan tenido una relación terapéutica con el paciente y consultar con familiares y allegados del paciente. Como el paciente ya no puede expresar su voluntad, se concede mucha importancia a lo que el paciente ha incluido al respecto en su declaración escrita de voluntad y a lo que ha dicho sobre esta cuestión cuando todavía era posible la comunicación.

e. la consulta con al menos otro médico independiente que también haya visto al paciente y haya emitido su dictamen escrito sobre los requisitos de diligencia y cuidado mencionados en los apartados “a” al “d” Este requisito es igualmente aplicable en casos de eutanasia de un paciente que ya no puede expresar su voluntad. La ley prescribe que el asesor vea al paciente. Y naturalmente eso también es posible en esta situación.

Normalmente, no existirá prácticamente ninguna comunicación entre el asesor y el paciente. Esto significa que el asesor, además de su propia observación, deberá utilizar información del médico e información adicional de otras personas, para poder llegar a un dictamen en su informe. También puede tratarse del expediente del paciente y de información verbal del médico, de cartas de especialistas, del contenido de la declaración de voluntad y de entrevistas con allegados o cuidadores. El hecho de que el paciente ya no pueda expresar su voluntad será normalmente motivo para consultar a un segundo médico independiente, con conocimientos y experiencia específicos para el caso (como un geriatra, un especialista en geriatría o un internista-geriatra). Dicho experto deberá emitir un dictamen (si es necesario, basado en su propio examen) sobre la capacidad de expresar la voluntad del paciente, el sufrimiento insoportable del paciente, sin perspectivas de mejora, y las eventuales alternativas razonables. Lo lógico es que el médico también dé oportunidad al asesor y al experto de pronunciarse sobre la forma concreta en que el médico tiene previsto practicar la eutanasia. Si el contacto con un asesor y un experto supone una carga insuperable para el paciente, será suficiente consultar con un asesor (SCEN) que sea también experto en la problemática específica del caso.

> véanse también apartado 3.6. y apartado 4.7.

f. la diligencia de la práctica médica

Es parte de la diligencia de la práctica médica el preparar y llevar a cabo la eutanasia teniendo en cuenta un posible comportamiento irracional o imprevisible del paciente. La eutanasia debe llevarse a cabo de la forma más cómoda posible para el paciente. Si existen señales de que un paciente incapaz de expresar su voluntad puede mostrar intranquilidad, agitación o agresión mientras se lleva a cabo la eutanasia, el médico puede considerar conveniente administrar una medicación previa (basándose siempre en criterios médicos). Si no es posible ningún tipo de comunicación significativa con el paciente como consecuencia de la situación en que se encuentra el paciente, no es necesario que el médico consulte con el paciente el momento y la forma en que va a llevarse a cabo la eutanasia. Una conversación así no tendría sentido, no solo porque un paciente en esas circunstancias no podría comprenderla, sino también porque podría ocasionar agitación e intranquilidad.

- > véase también el apartado 4.4: *pacientes con demencia*
- > véase también el apartado 4.6: *pacientes con afasia*
- > véase también el apartado 4.7: *coma y disminución del estado de consciencia*
- > véase también el apartado 4.8: *eutanasia y sedación paliativa*

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD POR ESCRITO PUNTOS DE ATENCIÓN

- * ¿Se encuentra el paciente en una situación en la que no está en condiciones de formar su voluntad y expresarla con respecto a la eutanasia?
- * ¿Tenía el paciente capacidad de expresar la voluntad cuando formuló su petición de eutanasia en su declaración de voluntad por escrito?
- * ¿Se han cumplido los demás requisitos de diligencia y cuidado en la medida en que lo permite la situación concreta? Debe darse a los requisitos de diligencia y cuidado un contenido que sea acorde con las particularidades del caso concreto.
- * El médico no tiene obligación de verificar si el paciente tiene un deseo actual de morir.
- * ¿Coincide la situación actual del paciente con la situación que esbozó en su declaración de voluntad por escrito? El médico debe interpretar la declaración de voluntad por escrito con el fin de averiguar cuál era la intención del paciente.
- * ¿Existen contraindicaciones en la declaración de voluntad por escrito, que impidan la realización de la eutanasia?
- * ¿Existe un sufrimiento insoportable real?
- * ¿Se ha consultado también con un experto, además de con el asesor?
- * ¿Está indicado administrar medicación previa? Si no es posible una comunicación significativa con el paciente, el médico no necesita consultar con el paciente sobre la forma de llevar a cabo la eutanasia (incluida la administración de medicación previa).

4.4. PACIENTES CON DEMENCIA

También en el caso de pacientes con demencia es necesario prestar una atención y un cuidado especiales al cumplimiento de los requisitos de diligencia y cuidado, en especial al requisito sobre la petición voluntaria y bien meditada y el sufrimiento insoportable. A medida que progresa el cuadro clínico de los pacientes con demencia, disminuye su capacidad de expresar la voluntad. Con el transcurso del tiempo, el paciente puede ser totalmente incapaz de expresar la voluntad.

El paciente todavía tiene capacidad de expresar la voluntad sobre la eutanasia

En casi todos los casos que han sido notificados hasta ahora a las comisiones, se trataba de pacientes que todavía tenían suficiente conocimiento de su enfermedad y tenían capacidad para expresar su voluntad con relación a una petición de eutanasia. Generalmente, el sufrimiento de estos pacientes (además de un deterioro real de la capacidad cognitiva y de su funcionamiento) viene determinado en parte por el miedo a un mayor deterioro y las consecuencias negativas que todo ello conlleva para (en especial) la autonomía y la dignidad del paciente (véase también el apartado 3.3.). Se trata de cómo experimentan la pérdida cada vez más patente de personalidad, de funciones y de aptitudes y la consciencia de que ese proceso solamente va a seguir avanzando. Esta perspectiva puede causar un sufrimiento grande y real.

Si un paciente con demencia todavía tiene capacidad de expresar la voluntad con respecto a su petición de eutanasia, en general será suficiente con seguir el procedimiento normal de consultas. Sí que será necesario que el diagnóstico de demencia haya sido constatado por un médico. En caso de duda acerca de la capacidad del paciente, lo lógico es que el médico solicite asesoramiento específico a un colega experto.

El paciente ya no tiene capacidad de expresar la voluntad sobre la eutanasia

En la fase en que el proceso de demencia ha avanzado hasta el punto en que el paciente ya no tiene capacidad de expresar la voluntad con respecto a su petición de eutanasia, la eutanasia es posible en los casos en que el paciente haya redactado una declaración de voluntad por escrito que incluya una petición de eutanasia, cuando todavía tenía capacidad de expresar la voluntad⁴²

> *Véanse más detalles sobre la eutanasia con una declaración de voluntad por escrito, en el apartado 4.1.*

PACIENTES CON DEMENCIA: PUNTOS DE ATENCIÓN

- ¿Está el paciente todavía en condiciones de expresar su voluntad al respecto?
- En caso negativo, ¿existe una declaración de voluntad por escrito? > Véanse más detalles sobre la eutanasia con una declaración de voluntad por escrito, en el apartado 4.1.

⁴² En este tipo de casos, las comisiones de verificación invitan al médico de forma estándar a que acuda a ofrecer una explicación verbal.