

NOTA DE PRENSA

Declaración de CiViCa sobre la Ley Reguladora de los Derechos de la Persona ante el Proceso Final de la Vida

CiViCa, hace suyas las definiciones y principios básicos del «**Código de Ética y Deontología Médica**» de la Organización Médica Colegial Española de 1999, la Declaración sobre «**Ética de la sedación en la agonía**» de esta misma organización de febrero de 2009, la «**Declaración sobre la Eutanasia**» de La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) de enero de 2002 y la recomendación de la Asamblea de Parlamentarios del Consejo de Europa de 14 de julio de 1999 sobre «**Protección de los derechos humanos y de la dignidad de los enfermos incurables**».

CiViCa recuerda que la dignidad es un valor intrínseco de toda vida humana, desde la concepción hasta la muerte natural que se ha de reconocer siempre a todo ser humano, con independencia del estado de desarrollo, edad, salud o grado de dependencia. Que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental y anterior a cualquier otro derecho, por lo que en un sistema democrático, fundado en la afirmación de los derechos fundamentales, no se puede legitimar la negación del valor de la vida de un ser humano, sin entrar en una profunda contradicción con el bien del individuo y el bien común.

Por todo ello, a la vista del Informe sobre el Anteproyecto de **Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida** del Consejo de Ministros del 13 de Mayo de 2011, manifiesta su agrado por la desaparición de toda referencia a la expresión «muerte digna» y la inclusión de una serie de puntos positivos. No obstante, ruega sean tenidas en cuenta las siguientes consideraciones y sugerencias:

- a) Que con el fin de evitar inseguridad jurídica se eliminen del anteproyecto las materias ya reguladas por normas en vigor, como la Ley 41/2002, de la **Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**.
- b) Que la nueva Ley contemple el respeto a la autonomía moral y el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.
- c) Que no se consagre la autodeterminación del paciente o de sus familiares en criterio dominante, paternalista, en las decisiones clínicas, sometiendo a médicos y enfermeras a las decisiones discrecionales de las personas enfermas. La deontología de los profesionales sanitarios no les permite abdicar de sus responsabilidades y convertirse en complacientes ejecutores de los deseos de sus pacientes.
- d) Que la sedación paliativa es una intervención médica, sometida a la ética profesional de la medicina, que ha de ser indicada por motivos médicos y ha de administrarse conforme a la *lex artis* médica, en conformidad con los protocolos y normas de la buena práctica clínica.
- e) Que se garantice la dotación de recursos para que los cuidados paliativos puedan llegar a todos los pacientes que lo precisen, uno de los principales objetivos de la Medicina, protegiendo el derecho de los enfermos incurables y de los moribundos a disponer de una gama completa de cuidados paliativos accesibles a todos, animando a parientes y amigos a acompañarles para asegurar el soporte emocional adecuado.
- f) Que se promueva la formación en cuidados paliativos de los profesionales sanitarios para mejorar la calidad de los servicios asistenciales y la atención a los pacientes y sus familias en todos los aspectos: físicos, psicológicos y sociales.
- g) Que en el Artículo 12, referente al «Derecho al acompañamiento», en lugar de decir que «*estos pacientes podrán recibir el auxilio espiritual que hayan solicitado conforme a sus convicciones y creencias*», se diga «*tendrán derecho a recibir...*» ya que todo el Título I habla de derechos.