

CGE.Aragón

Comisión de Garantía y Evaluación para la Prestación de ayuda para morir de Aragón.

Contacto: cge@aragon.es - 976 713 545 - Departamento de Sanidad, Vía Universitat 36, 4ª planta, 50017 Zaragoza

Verificaciones posteriores

En las reuniones ordinarias correspondientes a los días 18 de abril y 5 de junio se han realizados las verificaciones posteriores de las últimas prestaciones de ayuda para morir realizadas en la Comunidad Autónoma de Aragón. Próximamente, los médicos responsables y los referentes de los centros donde se realizaron recibirán los informes de las mismas. Sus contenidos servirán también para el futuro informe de evaluación del año 2023.

Tribunal Constitucional

El pasado 22 de marzo de 2023, el Tribunal Constitucional dictó sentencia sobre uno de los recursos de inconstitucionalidad presentados por los grupos políticos. En el texto principal ampliamos los aspectos más importantes.

Manual de buenas prácticas

Se está procediendo a terminar una revisión en profundidad del manual de buenas prácticas elaborado por el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. Algunos de los capítulos del original van a sufrir importantes modificaciones. Señalamos algunas en el texto.

Reuniones de la Comisión desde el mes de febrero

Desde la reunión del 7 de febrero, de la que dábamos cuenta en el primer boletín de la Comisión, esta se ha encontrado muy activa, con un total de 3 procedimientos de verificación previa realizados y un total de 5 reuniones del pleno de la Comisión, en las siguientes fechas:

1 de marzo de 2023: Extraordinaria - estudio de reclamación contra informe de médico responsable desfavorable.

18 de abril de 2023: Ordinaria - estudio de verificaciones posteriores, los problemas con los informes médicos, sentencia del T. Constitucional.

2 de mayo de 2023: Ordinaria - análisis de la sentencia del Tribunal Constitucional.

16 de mayo de 2023: Extraordinaria - estudio de reclamación contra informe de médico consultor desfavorable.

5 de junio de 2023: Ordinaria - estudio de verificación posterior, reglamento de régimen interno de la Comisión.

Verificaciones previas y posteriores

Las verificaciones previas de la Comisión de Garantía y Evaluación, realizadas normalmente por una dupla formada por un vocal jurídico y un vocal médico, forman parte ya de la dinámica cotidiana de la Comisión. No obstante, llama la atención que sólo se hayan realizado tres en lo que llevamos de año. En un paciente más, se remitió expediente a verificación previa, pero no se completó. El motivo por el que no llegan más sigue siendo la alta probabilidad de que un paciente que presenta la solicitud, especialmente con un proceso oncológico, aunque también se ha dado en enfermedades degenerativas del sistema nervioso central, fallezca durante la tramitación de la solicitud.

Es preciso aceptar con naturalidad este hecho, comunicar a los pacientes esta posibilidad, y asegurar los mejores cuidados, especialmente cuidados paliativos, de forma simultánea a la tramitación del proceso, evitando el estrés añadido del mismo, que debe avanzar a su ritmo.

En cuanto a las verificaciones posteriores, en las reuniones ordinarias de estos últimos meses se han realizado tres. Por el contenido de la LORE, sólo se realizan las de las solicitudes con la realización efectiva de la prestación de ayuda para morir. Es importante que tras la misma, se remitan a la comisión los llamados "Documento primero" y "Documento segundo", para preparar esta última fase del procedimiento. Recordamos que el "Documento segundo", base de la verificación posterior, debe estar anonimizado, no sólo respecto al paciente, sino respecto a todos los participantes, y debe de estar redactado con detalle.

Tras las verificaciones posteriores, se están elaborando informes que se harán llegar a los médicos responsables y a los referentes de sector, y en los que se identificarán tanto las oportunidades de mejora como las mejores prácticas detectadas.

El informe de evaluación del año se basará, entre otras cosas, en estos informes.

Informes médicos

Se ha destacado ya en más de una ocasión. Los informes médicos escuetos, con contenidos generales y no específicos al caso, cuyas conclusiones estén escasamente razonadas, generan dificultades en distintos pasos del procedimiento, especialmente en la verificación previa y en el estudio de las reclamaciones contra dichos informes.

Como ejemplos que se han constatado, y sin ánimo de ser exhaustivos:

- Si existen tratamientos alternativos, no aplicados, deben especificarse, así como el mecanismo de acceso.
- Si se considera una discapacidad para tomar decisiones en el paciente, debe documentarse y no meramente insinuarse.
- Especialmente en el contexto eutanásico de padecimiento crónico prolongado y sin perspectivas de recuperación (artículo 5.2 LORE), debe dejarse clara la valoración de la autonomía para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, así como la capacidad para la vida de relación.

Se ha solicitado formalmente la integración de herramientas para elaboración de estos informes en la historia clínica electrónica del paciente, que facilite la elaboración de estos informes con la menor sobrecarga posible de trabajo para los profesionales sanitarios.

Sentencia del Tribunal Constitucional

Aunque se conoció con anterioridad, además de la nota informativa del propio Tribunal Constitucional (TC) que orientaba sobre el contenido, el 25 de abril de 2023 se publicó la *Sentencia 19/2023, de 22 de marzo de 2023. Recurso de inconstitucionalidad 4057-2021.*

Interpuesto por cincuenta diputados del Grupo parlamentario Vox en el Congreso de los Diputados en relación con la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de

marzo, de regulación de la eutanasia. Derecho a la vida y a la integridad física y moral: constitucionalidad de la regulación legal del derecho a la autodeterminación respecto de la propia muerte en contextos eutanásicos.

La nota informativa publicada por el TC el 22 de marzo de 2023 ya levantó las alertas de muchos de los profesionales que trabajan en relación en el desarrollo de la LORE y en el trabajo de las Comisiones de Garantía y Evaluación. Por supuesto, también en la Comisión de Aragón, por lo que se incluyó un análisis previo en la reunión ordinaria de 14 de abril. Ese día disponíamos ya del texto de la sentencia pero sin tiempo para su lectura y análisis, por lo que se acordó una reunión ordinaria con un único punto del día, el análisis de la sentencia, para el 2 de mayo siguiente.

Tres puntos sobresalían de una sentencia con más de 100 páginas de extensión, sin contar los votos concurrentes y particulares.

1. Las consideraciones que hace el TC sobre los procesos relacionados con la salud mental, y que parece que considera excluidos de los contextos eutanásicos. Sin embargo, el texto y los conceptos manejados han levantado discrepancias sobre su repercusión final. De momento se está a la espera de las solicitudes que vayan entrando, en todo el territorio del Estado.
2. Las consecuencias y pasos subsiguientes a una resolución favorable a las reclamaciones de los pacientes que han recibido un informe desfavorable de alguno de los médicos participantes, o de la dupla de verificación previa. Más adelante nos extenderemos sobre esta cuestión.
3. La posibilidad de que una persona, con un interés legítimo, distinta del paciente, pueda presentar un recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa contra las resoluciones de las Comisiones de Garantía y Evaluación, tanto favorables como desfavorables

a las reclamaciones de los pacientes. Habrá que estar al tanto de la actitud de los jueces a la hora de admitir o inadmitir estos recursos para saber a qué atenernos.

El mayor debate lo ha producido las consecuencias de las resoluciones sobre las reclamaciones. Además de las reuniones en las que este tema se trató en la Comisión de Aragón, hemos de mencionar que los días 26 y 27 de abril hubo una reunión presencial en el Ministerio de Sanidad sobre la actualización del "Manual de buenas prácticas", y allí también se trató ampliamente el tema. El 5 de junio, hubo una segunda reunión telemática con presencia de presidentes o secretarios de las Comisiones junto con vocales jurídicos de las mismas, con el fin de tratar el tema.

Antes de la sentencia, la práctica totalidad de las Comisiones en todas las comunidades autónomas entendían, y así trabajaban, que cuando se produce una resolución favorable a la reclamación se entendía como reconocido el derecho a la prestación, y se requería al centro sanitario para que estuviese en disposición de realizarla en el plazo de siete días (art. 18.a LORE). El TC nos dice que una reclamación favorable supone la devolución del procedimiento al punto donde estaba, para cumplir con todas las garantías del mismo.

Con discrepancias sobre cómo interpretar este texto de la sentencia, en la reunión del 5 de junio se aceptó una propuesta de los servicios jurídicos del Ministerio de Sanidad, cuya redacción definitiva estamos esperando. Pero en lo más importante, cuando una resolución sea favorable a un recurso contra informe desfavorable de médico responsable, se devolverá el expediente al centro sanitario para que se retome el proceso deliberativo y se sigan todos los pasos previstos en el procedimiento, pero con un nuevo médico responsable. Las reclamaciones contra informe desfavorable de médico consultor tendrán unas consecuencias más similares a lo que se venía realizando hasta el momento.

Manual de buenas prácticas

Como ya se ha comentado, el 26 y 27 de abril se celebró en el Ministerio de Sanidad una reunión de representantes de este ministerio, de las comunidades autónomas, y de otros organismos interesados como la Organización Nacional de Trasplantes o el Comité de Bioética de España, para avanzar en la actualización del "Manual de buenas prácticas". Representando a Aragón estuvo Carlos Carreter, tanto como secretario de la Comisión como miembro del equipo de apoyo técnico a la misma.

Por la premura de plazos inicial con la que se redactó, la primera versión de este Manual era susceptible a una amplia reforma y mejora en sus contenidos. Para ello, se constituyeron equipos de trabajo sobre los distintos capítulos del Manual. Se está procediendo a la redacción definitiva de esta nueva versión.

En el mismo hay algunos cambios importantes. Uno muy notable es que se recogerá la interpretación restrictiva del derecho a la objeción de conciencia, que ya previó la Comisión de Aragón en su informe elaborado entre diciembre de 2021 y enero de 2022. Es decir, los profesionales se pueden acoger a la objeción de conciencia respecto a la participación en la prestación efectiva de la ayuda para morir en sus dos modalidades, administración o prescripción de los fármacos, pero no en las fase de información, deliberación o como médicos consultores. Estamos esperando, como decimos, la versión definitiva del manual.

Reglamento de régimen interno de la Comisión

La Comisión de Garantía y Evaluación de Aragón ha ido avanzando en el debate y redacción de su reglamento de régimen interno. Lejos de ser una cuestión banal o de mero trámite, tiene importancia en lo que se refiere a cómo debe adoptar los acuerdos sobre una cuestión tan importante como la decisión de si un paciente está en un contexto

eutanásico y tiene derecho a recibir la prestación o no. La LORE es una norma que recibe con frecuencia el calificativo de norma garantista, y estas garantía para el paciente y todos los profesionales implicados exige rigor y claridad en la toma de acuerdos.

Por ello, los puntos que más debate han suscitado son los relacionados con la agilidad en los procedimientos internos de la Comisión, garantizando que se cumplen sus propios plazos con rigor y seguridad. Además de lo previsto en la LORE, hay un acuerdo total de que en lo no previsto acude a lo dispuesto en la Ley 39/2015 del Procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, una norma que también establece garantías generales en la actuación de los órganos administrativos, como lo son las Comisiones de Garantía y Evaluación.

Ha preocupado la definición clara y correcta del cuórum necesario para constituir la Comisión formalmente en reunión ordinaria y extraordinaria, tanto en cuanto al número de sus miembros como en su composición cualitativa, garantizando una presencia suficiente de vocales de distinto perfil profesional

También ha preocupado la dinámica y los sistemas de las votaciones cuando estas sean necesaria porque los acuerdos no cuentan con el consentimiento y asentimiento de todos sus miembros.

En cuanto esté aprobado su texto definitivo se hará público para conocimiento de todos los interesados y garantía de transparencia del funcionamiento de la Comisión.