



**Comunidad  
de Madrid**

# **“PROCESO DELIBERATIVO”**

## ***RECOMENDACIONES***

## ***PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS***

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Este documento tiene el objetivo de servir de apoyo a los profesionales sanitarios en un proceso tan importante como la deliberación con el enfermo, durante la que se debe facilitar al paciente el abordaje de temas como la vivencia de la enfermedad, su mundo de valores, creencias, sentido de la vida, exploración del sufrimiento.... acompañándole en la toma de decisiones sobre aspectos tan trascendentales como su vida y su muerte.

### Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

#### **Artículo 8. Procedimiento a seguir por el médico responsable cuando exista una solicitud de prestación de ayuda para morir.**

1. Una vez recibida la primera solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c), el médico responsable, en el plazo máximo de dos días naturales, una vez verificado que se cumplen los requisitos previstos en el artículo 5.1.a), c) y d), realizará con el paciente solicitante un proceso deliberativo sobre su **diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables**, así como sobre **posibles cuidados paliativos**, asegurándose de que comprende la información que se le facilita. Sin perjuicio de que dicha información sea explicada por el médico responsable directamente al paciente, la misma deberá facilitarse igualmente por escrito, en el plazo máximo de cinco días naturales

#### **¿Qué debe contemplar un proceso deliberativo entre el profesional sanitario y el paciente cuando éste solicite ayuda para morir?**

El proceso deliberativo que se produce en cualquier relación entre profesional sanitario y paciente/familia, debe realizarse en el contexto de una relación clínica en simetría moral, donde la autonomía del paciente para tomar sus propias decisiones debe ser promovida y respetada, y el profesional no debe reducir su intervención a ser un mero informador, sino que además de informar, debe comprometerse, acompañar y ayudar al paciente a tomar decisiones acerca de la salud de forma compartida.

Esto requiere que todos los participantes en el proceso deliberativo deben poder opinar libremente, en condiciones de igualdad, sin ningún tipo de coacciones o restricciones, y están obligados a argumentar de forma respetuosa y veraz, exponiendo las razones que sustentan sus opiniones. La calidad de un argumento se basa en la calidad de las razones que lo sustentan y no en la fuerza del principio de autoridad.

En la deliberación se deben incluir los valores que son importantes en la biografía del paciente y que son fundamentales a la hora de tomar decisiones. El profesional debe favorecer la reflexión que el paciente hace sobre su proceso de enfermedad desde un punto de vista integral, físico, emocional, social, familiar y espiritual.

Es preceptivo valorar la capacidad del paciente para tomar decisiones, para ello está disponible el “Protocolo de actuación para la valoración de la situación de la incapacidad de hecho” aprobado a este efecto por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

**A continuación, se presentan unas preguntas tipo que pretende facilitar el proceso deliberativo entre los profesionales sanitarios y la persona que solicita la ayuda para morir.**

Estas preguntas se han estructurado en tres áreas fundamentales, información sobre la enfermedad, vivencia de la enfermedad en la biografía del paciente y su red de apoyo y valoración del sufrimiento.

**A. Explorar qué conoce el solicitante sobre el diagnóstico y el pronóstico de su enfermedad, así como de las diferentes opciones terapéuticas.**

El profesional sanitario debe asegurarse de que la persona que solicita la ayuda para morir conoce y entiende qué tipo de enfermedad padece, cuales son los tratamientos disponibles y, de ellos, cuales son los que considera más adecuados a la situación del paciente, incluido tratamientos experimentales si los hubiera como la posibilidad de participar en un ensayo clínico.

Así mismo, es imprescindible que el paciente conozca el pronóstico, la evolución natural esperada a lo largo de la trayectoria de su enfermedad y los escenarios probables, así como las alternativas posibles de abordaje de cada uno de ellos.

**1. Grado de conocimiento del diagnóstico:**

Ej. “¿Sabe usted que enfermedad tiene?”, “¿Conoce el alcance actual de la enfermedad en su organismo?”

**2. Grado de conocimiento del pronóstico:**

Ej. “¿Qué sabe usted de la evolución en un futuro de su enfermedad?”

**3. Conocimiento de las alternativas terapéuticas al proceso que motiva la petición de eutanasia:**

Ej. “¿Qué alternativas le han ofrecido para el tratamiento de su proceso?”

# “PROCESO DELIBERATIVO”

## RECOMENDACIONES

### PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS.

4. Conocimiento sobre el derecho al rechazo del tratamiento y a la continuidad de la atención en este supuesto.

Ej. *“¿Sabe que usted tiene derecho a rechazar cualquier tratamiento?”*

Ej. *“¿Sabe que, aunque usted rechace un tratamiento tiene derecho a continuar siendo atendido según sus necesidades?”*

5. Conocimiento sobre la adecuación del esfuerzo terapéutico:

Ej. *“¿Sabe que los tratamientos se pueden ajustar en función de cómo se encuentre y llegar a retirarlos si se considera que en la actualidad no le aportan ningún beneficio o le causan molestias?”*

6. Grado de conocimiento sobre Cuidados Paliativos:

Ej. *“¿Le han hablado de lo que son los cuidados paliativos y los tratamientos que realizan?”*

- ✓ En cuanto al control sintomático:

Ej. *“¿Sabe que pueden controlar el dolor, el ahogo y otros síntomas?”*

- ✓ En cuanto a la atención integral:

Ej. *“¿Sabe que en cuidados paliativos atienden tanto al paciente como a la familia?”*

Ej. *“¿Sabe que en cuidados paliativos valoran tanto sus molestias físicas como sus necesidades emocionales, familiares, sociales, e incluso, espirituales?”*

Ej. *“¿Sabe que en cuidados paliativos generalmente hay médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, y otros profesionales?”*

- ✓ En cuanto a la sedación paliativa:

Ej. *“¿Sabe que, en el caso de que los síntomas que tiene no se logran controlar a pesar de los tratamientos empleados, le podrían dormir de forma intermitente o definitiva para evitar el sufrimiento?”, y en caso de que sea intermitente el día se le haría más corto.*

7. Expectativas de la persona enferma ante las opciones terapéuticas:

Ej. *“¿Qué espera que ocurra si elige ..... (opción terapéutica)?”*

8. Expectativas de las personas significativas para el paciente ante las opciones terapéuticas:

Ej. *“¿Qué cree que espera su familia y/o allegados que ocurra si elige ..... (opción terapéutica)?”*

9. Revisión de los cuidados paliativos recibidos:

Ej. *“¿Ha sido atendido alguna vez por profesionales de cuidados paliativos?”*

10. Propuesta de cuidados paliativos en caso de que no los hubiese recibido. Si el paciente accede, podrá ser valorado por un equipo específico de cuidados paliativos.

Ej. *“¿Según lo que antes le he explicado respecto a cuidados paliativos, cree que un equipo de cuidados paliativos le podría ayudar?”*

**B. Explorar cómo ha vivido y está viviendo el solicitante la trayectoria de su enfermedad o padecimiento, explorando la biografía del paciente y su red de apoyo.**

11. Lugar de nacimiento y de residencia, trayectoria vital.

12. Profesión, trayectoria laboral

13. Estado civil, hijos, amigos. Grado de implicación y de conocimiento sobre la solicitud de ayuda a morir de su red de apoyo social.

Ej. *“¿Quién sabe que usted ha solicitado ayuda para morir?”, “¿esa/esas persona/s que piensa /n de ello?”*

14. Significado del diagnóstico en la biografía de la persona.

Ej. *“¿Cuándo le diagnosticaron la enfermedad?”*

*“¿Qué ha supuesto esta enfermedad en su vida?”*

15. Vivencia de la enfermedad:

Ej. *“¿De qué forma ha afectado a su vida y a la de las personas significativas para usted?”*

*“¿Cómo se ha ido sintiendo según ha ido pasando el tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad?”*

*“¿Cómo ha ido cambiando la experiencia de padecer esta enfermedad desde el diagnóstico?”*

# “PROCESO DELIBERATIVO”

## RECOMENDACIONES

### PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS.

*“¿Le costó mucho darse cuenta de lo que significaba la enfermedad en su vida?”*

*“¿Cómo ha afectado la enfermedad a su entorno familiar, a medida que ha ido pasando el tiempo?”*

*“¿De qué forma ha cambiado la enfermedad la dinámica familiar? ¿Cómo ha sido la evolución?”*

#### **C. Valoración del sufrimiento.**

La experiencia de sufrimiento es vivida por cada persona de forma única. Suele aparecer como una amenaza a la integridad de la persona y afecta a todas sus dimensiones. La intensidad del sufrimiento está relacionada con los recursos que esta persona percibe que tiene para afrontarlo. Por lo tanto, el sufrimiento se produce por un desequilibrio entre amenazas y recursos, hay que explorar las amenazas, ver cómo se puede hacer frente a ellas y potenciar los recursos internos del paciente, así como dotar de los recursos externos que precise.

Las amenazas pueden venir derivadas por presiones internas, que es necesario explorar, tales como creencias, pérdida de sentido de la vida, percepción subjetiva de pérdida de dignidad, sensación de carga para la familia o para la sociedad, y otras que habrá que evaluar de forma individualizada.

Pero también, las amenazas pueden ser externas, como mal control sintomático (tanto síntomas físicos como psíquicos), situación socio-familiar vulnerable, situación económica precaria, presiones familiares o de cualquier otra índole, e igualmente el médico responsable está obligado a evaluar.

Una vez exploradas estas amenazas, habría que valorar qué medidas se han adoptado hasta el momento de la solicitud para hacer frente a ellas y qué recursos se pueden proporcionar al paciente para afrontarlas en el presente y futuro, incluido el acceso a cuidados paliativos integrales y a las prestaciones derivadas de la ley de dependencia.

Para facilitar la valoración de la experiencia de sufrimiento, conviene explorar cada una de las dimensiones del ser humano, teniendo en cuenta qué es lo que percibe la persona como amenazas, y qué percibe como recursos o ayuda para afrontar la experiencia de sufrimiento

### **C.1. Dimensión Física.**

15. *Control de síntomas.*

Ej. “¿Tiene algún síntoma que le molesten?”

16. *Miedo al dolor, al sufrimiento físico.*

Ej. “¿Le preocupa que estos síntomas puedan aparecer?”

17. *Dependencia funcional.*

Ej. “¿Qué cosas puede hacer?”

“¿Qué cosas no puede hacer?”

“¿Cómo se adapta al cambio en su movilidad?”

### **C.2. Dimensión Emocional.**

18. *Vivencia de la enfermedad.*

Ej. “¿Qué sentimientos o emociones le provoca la enfermedad?” “¿Cómo describiría el sufrimiento que le produce esta enfermedad?”

19. *Ansiedad ante la muerte.*

Ej. “¿En qué medida tiene miedo a la muerte?”

“¿Qué le preocupa en relación con la muerte?”

20. *Pérdida de autonomía*

Ej. “¿En qué medida tiene sensación de control en su vida?”

### **C.3 Dimensión Socio-familiar**

21. *Vivencia de ser una carga.*

Ej. “¿Le preocupa ser una carga para los demás?”, si responde afirmativamente piense ¿para quién cree que es una carga y de qué manera se considera una carga?”

“¿Quiénes son las personas más importantes para usted?”

“¿Le preocupan las personas que dejará atrás?”

22- *Vivencia del Cuidador Principal.*

Ej. “¿Quiénes son las personas que más le ayudan y/o cuidan?”

23- *Ayudas recibidas, Valoración de ayudas a la Dependencia.*

En este apartado sería conveniente contar con una valoración reciente por parte de trabajo social.



# “PROCESO DELIBERATIVO”

## RECOMENDACIONES

### PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS.

Ej. “¿Le ha valorado en algún momento la trabajadora social?”,  
“¿Cuándo?”, “¿Cómo estaba cuando fue valorado por trabajo social?”,  
“¿Recibe en el momento actual, algún tipo de ayuda social?”, “¿Le han valorado la situación de dependencia?”

#### 24- Aspectos económicos.

Ej. “¿Le preocupa algún aspecto económico?”

### C.4 Dimensión Espiritual

La dimensión espiritual hace referencia a la esencia profunda del ser humano y está relacionada con el sentido y el propósito de la vida y también con los valores y las creencias de las personas. En el proceso de la enfermedad, los valores y las creencias son claves a la hora de tomar decisiones, por eso es fundamental tenerlos en cuenta.

Los valores, tienen que ver con aquello que consideramos fundamental en nuestra vida, lo que nos constituye como seres humanos. Cada persona puede tener una escala de valores diferente, aunque hay determinados valores que son importantes para la mayoría de las personas: salud, amor, vida, autonomía, dignidad, belleza, paz, amistad...etc.

#### **Historia de valores:**

##### 25- Valores fundamentales en la biografía.

Ej. “¿Qué es o ha sido importante para usted en su vida?”

##### 26- Valores afectados por la enfermedad.

Valores afectados por la enfermedad pueden ser la autonomía, familia, calidad de vida, justicia

Ej. “¿Qué ha perdido, que fuera importante para usted, a causa de la enfermedad?”

#### **Sufrimiento espiritual/existencial:**

##### 27- Falta de sentido/propósito de la vida.

Ej. “En estos momentos de su enfermedad ¿En qué medida encuentra sentido a su vida?”

“¿Qué aspectos de su vida actual le aportan valor?”

*28- Miedo a la muerte*

- Ej. “¿Le preocupa el momento de la muerte?”,  
“¿Pensar en la muerte le produce miedo, alivio, indiferencia...?”  
“¿Tiene miedo a que llegue ese momento?”

*29- Ausencia de vivencia de trascendencia*

- Ej. “¿Se siente conectado a una realidad superior: ¿Dios, Naturaleza, Energía Vital, etc.?”  
“¿Cree que ha aportado algo valioso a la vida de sus seres queridos o a la sociedad?”

*30- Consuelo espiritual*

- Ej. “¿Hay alguna creencia religiosa o espiritual que le ayuda cuando piensa en la muerte?”

**Para completar el proceso deliberativo, debemos preguntar al paciente acerca de su solicitud de eutanasia.**

*31- Tiempo desde que lleva pensando en la solicitud de ayuda a morir:*

- Ej. “¿En qué momento pensó en la petición de Eutanasia?”

*32- Fundamentación de porque desea adelantar su muerte.*

- “Resumiendo, ¿Cuáles son los motivos fundamentales que le hacen solicitar adelantar su muerte?”

*33- Valorar la coherencia de su solicitud con su propia biografía y valores.*

*34- Valoración del estado emocional y espiritual del paciente.*

- Ej. “¿Cómo se siente después de haber formalizado la solicitud para recibir la ayuda para morir?”  
“¿Se siente en paz con esta petición?”