

La medicina de familia ante la regulación de la eutanasia: una visión holística al final de la vida

Pérez Milena A

Presidente SAMFyC

El 18 de marzo ha sido aprobada la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia¹, que entrará en vigor antes del próximo verano. De esta forma, España se une a Holanda, Bélgica, Luxemburgo y Canadá como uno de los primeros países del mundo que regulan el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento. La legislación se centra en la eutanasia producida de manera activa y directa y su desarrollo se ha basado en el aumento de la esperanza de vida (no siempre paralelo a la calidad de la misma), la capacidad técnica para prolongar la vida sin conseguir la curación o mejoría y la secularización de los valores y el derecho de la autonomía de cada individuo. Se pretende no solo despenalizar las conductas que impliquen alguna forma de ayuda a la muerte de otra persona que lo desea, sino de respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en un contexto eutanásico, esto es, una situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento insoponible que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables.

Esta acción conlleva dos situaciones diferentes: la eutanasia propiamente dicha (un profesional administra de forma directa al paciente una sustancia) o el suicidio médicamente asistido (donde el profesional prescribe o facilita una sustancia que el paciente se autoadministra). En ambas circunstancias, existirá un médico responsable del proceso que lleva hasta este final. No se trata solo de una ayuda técnica para morir: el paciente debe contar obligatoriamente con el consentimiento de su médico, quien para

otorgarlo deberá conocer su historia personal y familiar.

Esta aproximación holística sólo se contempla desde la óptica de un médico/a de familia quien ha ido estableciendo una atención continuada en el tiempo con el paciente, desarrollando una visión integrada e integral de la salud durante ese trayecto vital. El médico/a responsable estará obligado a establecer un proceso deliberativo con el paciente sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita. En dos semanas el paciente puede emitir su petición y ratificarla en diferentes entrevistas con su médico/a de referencia. Este profesional tendrá solo 24 horas para canalizar esta petición, razonada y libre bajo el criterio facultativo, tras lo que deberá consultar con un especialista ajeno al caso para trasladar el caso a la Comisión de Garantía y Evaluación de la comunidad autónoma de referencia. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia, aunque este reparo "deberá manifestarse anticipadamente y por escrito".

El texto propuesto reconoce las disonancias provocadas al colisionar en este caso los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad. Por un lado, los legisladores hablan de una normativa apoyada por una amplia mayoría social, con casos particulares que han saltado a los medios de comunicación y han mostrado extremos dolorosos de abandono

y desesperación agravadas por el castigo ante una acción hasta ahora punible. Por otro, muchas asociaciones de pacientes no tienen una postura definida, mientras que la Organización Médica Colegial y el Comité Español de Bioética se han manifestado en contra. Se critica la celeridad de la tramitación de la normativa, redactada sin una consulta a los profesionales, a la par que se solicita una mayor inversión en estrategias de cuidados paliativos.

Esta disparidad de opiniones también está presente entre los profesionales sanitarios. Está muy extendida la idea de que el médico nunca puede provocar intencionadamente la muerte de ningún paciente, sobre todo cuando se establece un criterio subjetivo como el sufrimiento, tan impregnado de matices psicológicos y sociales. Por otro, nadie mejor que “el médico de cabecera” para conocer ese grado de sufrimiento y ser garante de un proceso libre y responsable por parte del paciente, facilitando trámites y acompañando en los últimos días. Todas estas diferentes posturas podrían ser asumidas siempre que los valores de compasión, lealtad, acompañamiento y cuidado del médico/a de familia hacia su paciente prevalecieran en la atención al final de la vida.

Como médicos/as de familia no podemos cerrar los ojos ante esta nueva regulación de la euta-

nasia. En breve seremos protagonistas, junto a nuestros pacientes, de una nueva opción para los casos donde no exista cura posible y el sufrimiento sea cotidiano e insoportable. Se abre un debate del que no podemos (ni queremos) ser excluidos, donde se nos examinará en busca de respuestas al sufrimiento y al dolor. Como técnicos de la salud y en virtud de la especial relación que establecemos con nuestros pacientes, estamos aún más obligados a corresponder a la confianza recibida para ofertar unos cuidados paliativos de calidad. Nos corresponde ser proactivos en el ofrecimiento de la asistencia y el sostén necesario, promoviendo los cuidados y el amor necesarios en el entorno del paciente que no deje lugar a la soledad. Toca también formarnos, debatir y aportar desde la experiencia y la evidencia a esta nueva normativa. Sea cual sea nuestra decisión final, estamos llamados a establecer un diálogo constructivo con pacientes, sociedad y legisladores sobre la necesaria visión holística del final de la vida.

Bibliografía

1. Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial de las Cortes General nº 46-8 (18 de marzo de 2021). Disponible en: https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-8.PDF (accedido 25/3/21)

AGRADECIMIENTO A ASESORES Y CORRECTORES DE LA REVISTA DURANTE EL AÑO 2020

El Consejo de Redacción desea agradecer a todos los asesores y correctores sus valiosas y desinteresadas aportaciones, encaminadas a mejorar la calidad de los artículos publicados durante el año 2020. Su trabajo constituye sin duda un valor añadido a la Revista.

Vidal Barchilón Cohén. *Médico de Familia*. Cádiz
M^o Isabel Ballesta Rodríguez. *Médico de Familia*. Jaén
Carmen Barros Rubio. *Médico de Familia*. Cádiz
Juan Manuel Espinosa Almendro. *Médico de Familia*. Málaga
Eloisa Fernández Santiago. *Médico de Familia*. Sevilla
Nicolás Garrido Redondo. *Médico de Familia*. Jaén
Antonio Hidalgo Requena. *Médico de Familia*. Córdoba

Guillermo Largaespada Pallavicini. *Médico de Familia*. Huelva
Ignacio Merino de Haro. *Médico de Familia*. Málaga
Andrés Moreno Corredor. *Médico de Familia*. Málaga
Ana Morán Rodríguez. *Médico de Familia*. Cádiz
Carlos Ortega Millán. *Médico de Familia*. Córdoba
Enrique Pérez Ortiz. *Médico de Familia*. Granada
José Manuel Santos Lozano. *Médico de Familia*. Sevilla