

## Declaración de la International Association For Hospice & Palliative Care (IAHPC)

La IAHPC ha expresado su posición oficial ante la generalizada ampliación del acceso a la eutanasia y suicidio asistido, considerada por sus promotores como una muerte digna.

La IAHPC, sin embargo, considera que los cuidados paliativos tiene el potencial de la atención en “todos los aspectos de la persona”, ocupandose igualmente de las necesidades de los pacientes como de los familiares u otras personas que cuidan de ellos.

Respecto a los pacientes, el objetivo de la atención paliativa es ayudarles “a vivir con dignidad hasta su muerte”, lo que incluye, además del alivio del dolor, el control de los síntomas y el bienestar psicológico y espiritual. Son por tanto, estos cuidados paliativos los que deben ser promovidos y garantizados en todos los sistemas sanitarios y para todos los países.

La IAHPC lamenta que, “aunque existen los conocimientos y habilidades para controlar el dolor y disminuir el sufrimiento, la mayor parte de la población mundial no tiene acceso a cuidados paliativos. La mayor necesidad se da en países de ingresos bajos y medios, donde vive el 78 % de los adultos que necesitan los recursos de cuidados paliativos y donde los recursos de sanidad son escasos”.

La OMS ha incluido una serie de medicamentos, entre ellos los opiáceos (morfina, oxicodona, hidromorfona), para el tratamiento del dolor y cuidados paliativos en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS”. Y pese a ser “un indicador de acceso a los cuidados paliativos”, los opioides siguen faltando en muchas partes del mundo. Mientras los más desarrollados “consumen el 90 % de los analgésicos opiáceos”, a menudo de forma inadecuada, “más del 80% de la necesidad mundial legítima de opiáceos para fines médicos no está satisfecha”, dice la declaración citando a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

La brecha es sangrante. A la IAHPC le preocupa especialmente porque algunos estudios indican que “los pacientes que no tienen acceso al alivio del dolor se encuentran en un mayor riesgo de suicidio y muerte acelerada”. En este contexto desigual, no vale buscar remedios fáciles: habrá que garantizar el acceso de todos los países a los medicamentos adecuados, pero “la IAHPC mantiene firmemente que las leyes o políticas que permiten la eutanasia o el SMA nunca deben ser consideradas alternativas a las políticas de apoyo a los

cuidados paliativos”. Es una idea que se repite a lo largo de toda la declaración.

“Para la mayoría de los pacientes, los cuidados paliativos básicos en las intervenciones son eficaces y se pueden aplicar en casa o en ambientes económicos o de poco nivel de complejidad. Algunos pacientes pueden requerir equipos de cuidados paliativos especializados, multiprofesionales e interdisciplinarios para el alivio de los síntomas o problemas complejos. En casos excepcionales, cuando la depresión física, psicosocial o espiritual es refractaria a todos los demás esfuerzos paliativos, la sedación paliativa es una opción efectiva de último recurso”.

La Eutanasia y el suicidio asistido están fuera de la Ética Médica. Socavan la confianza de la relación médico-paciente. No deben ser exigidos dentro de los servicios de cuidados paliativos ni por imperativo legal. Y debe respetarse la objeción de conciencia.

#### **IAHCP Posicionamiento oficial ante eutanasia y suicidio asistido**

De Lima L, Woodruff R, Pettus K, et al. International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. *Journal of Palliative Medicine*. 2017;20(1):8-14. doi:10.1089/jpm.2016.0290