

## Editorial

El proyecto de legalización de eutanasia y suicidio asistido, está avanzando en el Parlamento estatal de España con el objetivo de facilitar el auxilio médico a pacientes en un contexto de dolor o sufrimiento intolerable. Auxilio médico y sanitario para aplicar medidas que acaben con su vida y alcanzar la muerte a petición.

Es un proyecto de Ley tan extremadamente extraordinario, como escasos son los países en el mundo que cuentan con alguna legislación semejante: Bélgica, Países Bajos, Luxemburgo, Suiza, Canadá, Colombia, siete estados de EEUU y un estado de Australia.

Introducir un derecho a solicitar y ser auxiliado en la provocación de la muerte, supone una quiebra crítica en la universal apreciación del valor de las vidas humanas y su protección por la norma legal en todos los países, que es una conquista labrada durante siglos y civilizaciones[1] y que compromete y estimula siempre a los profesionales sanitarios

La Ley enmarca la solicitud en un denominado contexto eutanásico definido como “situación de enfermedad grave e incurable o enfermedad grave, crónica e invalidante causantes de un sufrimiento intolerable”. Sería el marco necesario y definitorio para causar el derecho a solicitar y recibir el adelanto de la muerte. Ahora bien, la experiencia de los pocos países con eutanasia muestra que este marco es muy volátil y el riesgo de la pendiente resbaladiza se abre para muchas personas que pueden sentir coacción social o familiar para querer recibir la muerte[2].

Un segundo marco que se supone en la ley, concéntrico y necesario, exige que la solicitud deba ser expresión de la libre autonomía del paciente, de personas sin deterioro cognitivo invalidante. La noción de autonomía utilizada en el proyecto de ley presenta un halo de individualismo y existencialismo que contrasta con la convicción cada vez más patente de que nuestra autonomía es relacional. Es un concepto más utilitarista que kantiano, con más facilidad para quebrar la justicia y generar discriminaciones[3]. La demostración de la vulnerabilidad propia de las personas exalta la fortaleza de los vínculos, la solidaridad, la interdependencia. Ejemplos evidentes de la real autonomía relacional aparecen por miles en la situación de la actual Pandemia por Covid-19.

Toda persona se enfrenta con la realidad de la muerte. La dimensión de este evento condiciona las actitudes fundamentales del ser humano: su pregunta sobre el sentido de la vida y de su muerte, sobre el significado de la historia y, particularmente sobre la propia

## Editorial

persona. Las respuestas que se sigan a estos interrogantes muestran la densidad de quien las afronta. Miedo a la muerte, miedo a la enfermedad incurable, límites ineludibles de la peripecia humana porque en ella cristaliza la soledad del hombre. Quizás es la muerte uno de los mayores enigmas cuya resolución es imposible. En la sociedad actual la experiencia del final de la vida adquiere un significado doble y opuesto: parece inaceptable cuando se trunca una existencia abierta a un futuro rico en promesas, y aparece como una liberación de una existencia que esté dominada por la angustia y el sufrimiento. En este segundo aspecto se instalan las prácticas eutanásicas, como derecho a morir, anteponiéndolo al derecho a vivir.

El final de la vida es un proceso que en los últimos tiempos ha sido afrontado con una mayor humanización merced a los desvelos de tantas y tantos sanitarios paliativistas comenzando por Cyceli Sanders, que audazmente percibió que la muerte es el momento final de la vida y que acompañar a los pacientes incurables en esta fase final, lejos de contar como fracaso de la medicina, puede ser el culmen del mejor servicio a los pacientes. Los cuidados paliativos no pretenden acelerar ni posponer la muerte, afirman la vida y reconocen la muerte como un proceso natural. Acompañar, cuidar, proporcionar confort y evitar sufrimiento son los frutos de años de desarrollo de los cuidados paliativos para un cada vez mayor, número de enfermedades y procesos finales, ya sean oncológicos, neurodegenerativos o por deficiencia de órgano.. La perspectiva multidisciplinar integra la atención a todas las necesidades del paciente y su familia. España[4] cuenta con larga tradición, pero llamativamente, aún presenta graves deficiencias como una ausente Ley de Cuidados Paliativos nacional y unos recursos equitativos en todo el Estado que, en coordinación con los servicios de la vigente Ley de Dependencia deberían garantizar la satisfacción de todas las necesidades y el acceso a cuidados paliativos a todas las personas que los precisen.

No es extraño pues que las mayores objeciones científicas a este tipo de asistencia a la muerte, provengan de clínicos e investigadores en cuidados paliativos. La demanda del adelanto de la muerte no parece tener mucho peso en estas unidades, pues tienen una raíz en el sufrimiento experimentado. Mas que querer “no vivir”, estos pacientes solicitan “no vivir así”[5] Unos buenos cuidados paliativos avanzados permiten al enfermo afrontar su propia muerte, con la elección de aquellas medidas que rechacen o acepten. Esto es técnicamente el testamento vital o documento de voluntades anticipadas que posibilita la expresión de las preferencias del paciente con plenas facultades, el ejercicio de su autonomía y permite dejar constancia por escrito, de los cuidados que desearía recibir en los momentos finales si no pudiera expresarlos por sí mismo. Su otorgamiento es voluntario y

## Editorial

queda constancia de lo que se desea recibir. Unos buenos cuidados paliativos ofrecen la oportunidad de preparar la propia muerte que llegará como proceso natural de la enfermedad, en compañía de los seres queridos.

Se han alzado voces ante la inoportunidad histórica de esta ley sin consenso social previo, en plena pandemia Covid-19[6], que tanta muerte en soledad está causando. Es importante destacar el Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación que fue aprobado por unanimidad en sesión plenaria de 30 de septiembre de 2020.

La Asociación médica mundial reafirma en la Declaración sobre eutanasia y suicidio con ayuda médica. (Tiflis, Georgia. 2019):

*“La AMM reitera su fuerte compromiso con los principios de la ética médica y que se debe mantener el máximo respeto por la vida humana. Por lo tanto, la AMM se opone firmemente a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica».*

*«Ningún médico debe ser obligado a participar en la eutanasia o el suicidio asistido, ni ningún médico debe estar obligado a tomar decisiones sobre derivación para este fin»*

Interpelar a la profesión médica y demás sanitarias, para ejecutar acciones contrarias a la vida de sus pacientes disponiendo de ellas, es otra consecuencia perniciosa de tal ley. Puede relegar la investigación y el buen desarrollo de la medicina paliativa tal como se ha comprobado en los pocos países con eutanasia. Puede acarrear mala praxis paliativa con pacientes que la requieran, y violenta dramáticamente la relación de confianza médico-paciente. Puede abrir la puerta a la eutanasia sin consentimiento de la persona y aún sin los requerimientos básicos, siendo ya conocido en Países Bajos, el paso continuo desde eutanasia restrictiva a eutanasia involuntaria de pacientes fuera del contexto eutanásico de la Ley española.

Las consideraciones previas ponen de manifiesto que esta Ley no responde a derecho comparado con otras legislaciones, a las necesidades no satisfechas para los ciudadanos ni tan siquiera a una tradición profesional. La propia vida de las personas con su sentido y los apoyos relacionales en los seres queridos o allegados, la expresión de su propia autonomía y la garantía de evitar tratamientos fútiles o encarnizados con el testamento vital, así como un desarrollo necesario de cuidados paliativos para toda la ciudadanía, reducen a unos niveles

muy testimoniales y minoritarios la supuesta demanda social de esta ley.

## Referencias bibliográficas

- [1] Declaración universal de los derechos humanos, 1948
- [2] Hendin, H. *Seducidos por la muerte: médicos, pacientes y suicidio asistido*. Planeta, 2009.
- [3] Ponencia de Adela Cortina en el Congreso Internacional “Transhumanismo. Desafíos antropológicos, éticos, jurídicos y teológicos” Madrid, 2018.
- [4] <https://secpal.com/> La Sociedad española de Cuidados Paliativos,(Madrid, 1992) es referente internacional en la medicina paliativa. Integra a “Todos los que en su tarea diaria atienden, cuidan y consuelan a los pacientes que no son curables.”
- [5] Artículo de opinión en DiarioFarma, de Manuel González Barón. Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz (jubilado) y director honorario de la Cátedra de Oncología y Medicina Paliativa de la UAM. 20.01.2021
- [6] Declaración oficial contra el proyecto de ley de eutanasia del el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, el Colegio de Farmacéuticos de Madrid y el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos. 13 de enero de 2021

DOI: [10.69105/BYCS.2021.9.1.0](https://doi.org/10.69105/BYCS.2021.9.1.0)

El presente volumen publica algunas comunicaciones libres presentadas en el pasado Congreso Internacional «Persona y Bioética: desafíos del siglo XXI» celebrado en Córdoba, España, del 8 al 10 de octubre de 2020.

*La Sociedad no tiene por qué identificarse con todo lo que en la revista se publique. No se responsabiliza, ni necesariamente comparte los contenidos de los artículos firmados.*

