



## LEY DE EUTANASIA

# SIN RESPUESTAS A LA REALIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

EL 'CONTEXTO EUTANÁSICO' AL QUE SE REFIERE LA LEY DE EUTANASIA como "situación de enfermedad grave, incurable, que lleva asociada sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable y en la que existe un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva", engloba a muchos de los pacientes que tratamos los oncólogos. Por ello, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), a través de la Sección de Bioética y Cuidados Continuos, ha valorado el impacto de la Ley en la asistencia oncológica.

Como oncólogos, nuestra misión es la curación del paciente cuando es posible, y si no, mejorar la supervivencia, la calidad de vida y los síntomas adaptando el esfuerzo terapéutico a la evolución de la enfermedad. El paciente participa activamente en las decisiones, y la planificación adelantada de cuidados le permite determinar el tipo de cuidados deseado en cada etapa de la enfermedad. La incorporación precoz de los cuidados paliativos permite el acompañamiento adecuado del paciente hasta el final de su vida para evitar el sufrimiento intolerable, e incluye el recurso de la sedación paliativa para el alivio de síntomas refractarios, cuando es necesaria y con el consentimiento del paciente.

Este proceso, integrado de forma natural en la práctica oncológica, no es considerado en el preámbulo de la Ley, que incluye conceptos ambiguos, como el de 'contexto eutanásico' previamente mencionado, o la 'eutanasia activa indirecta' para referirse a la seda-

ción paliativa. Dado que el objetivo de la sedación es el alivio de síntomas refractarios y el de la eutanasia es provocar el fin de la vida del paciente, en ningún caso la sedación paliativa debe confundirse con cualquier forma de 'prestación de ayuda a morir', ni puede ayudar a banalizar o normalizar el término eutanasia.

En la práctica, además, los plazos que establece la Ley no tienen en cuenta ni la dinámica evolutiva del cáncer, desde el punto de vista físico, psicológico y emocional, ni la sobrecarga de trabajo habitual del oncólogo en los centros públicos sin menoscabar el cuidado en otra dirección del paciente y de otros pacientes, y sin incurrir en inequidades.

Importantísima es también, como la Ley determina, la garantía de que el paciente solicita la 'ayuda para morir' con libertad y sin presiones. Para asegurar esta condición esencial es necesaria una valoración multidisciplinar de psicólogos, oncólogos, trabajadores sociales y especialistas en dolor y cuidados paliativos, que garanticen la ausencia de condicionantes solucionables.

**“CUANDO LA VIDA SE ACERCA AL FINAL HAY QUE ADECUAR LOS ESFUERZOS”**

**“EL SISTEMA SANITARIO DEBE ASEGURAR EL SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS”**

## ASEGURAR LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Actualmente, no es posible asegurar la decisión libre de presiones de una persona gravemente limitada o con sufrimiento intolerable en un sistema que no asegura la cobertura de cuidados paliativos ni el soporte social adecuados. Por ello, desde la SEOM reclamamos el acceso universal al soporte clínico, social y humano suficiente para que ninguna solicitud de prestación de ayuda para morir pueda ser tomada por presión externa de la situación adversa o por un sufri-

miento inapropiadamente tratado.

En lo referente al derecho a la objeción de conciencia, es imprescindible asegurarlo tanto individualmente como por parte de instituciones. La Ley recoge la necesidad de establecer un 'registro de objetores', pero el artículo 16.2 de la Constitución española establece que "Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias". Cada centro y comunidad autónoma, extremando la protección de la intimidad y confidencialidad, debería establecer por el contrario, mediante registro u otra forma, la disposición de los profesionales a llevar a la práctica las actuaciones recogidas en la Ley.

El debate ético y clínico acerca de la eutanasia o ayuda al suicidio no está resuelto ni consensuado a nivel social, ni médico ni legal.

De hecho, el código deontológico médico no reconoce la eutanasia como un acto médico, pues los valores de nuestra sociedad actual están establecidos sobre la protección de la vida humana en cualquier condición, y la dignidad intrínseca de la persona, igual para todos y permanente, por encima de cualquier tipo de características o condiciones. En ningún caso esta dignidad se pierde por una enfermedad limitante o por falta de capacidad para el autocuidado.

Cuando la vida humana se acerca al final en una situación de enfermedad irreversible y limitante debido a un proceso oncológico, es imprescindible adecuar los esfuerzos terapéuticos a unos objetivos sensatos y consensuados con el paciente, evitando el sufrimiento que podría provocar tanto la enfermedad como la obstinación terapéutica, mediante la incorporación de cuidados paliativos y la sedación paliativa cuando es precisa. Esta ha sido nuestra actitud durante años, y así perseveramos con entrega y humanidad los profesionales de la Oncología Médica, intentando que el final de la vida tenga lugar en un contexto de alivio físico y psíquico.



TERESA GARCÍA GARCÍA,  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (SEOM).

ANTONIO GONZÁLEZ MARTÍN,  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (SEOM).