



“Dignidad al final de la vida”

► Comentario realizado por la **Dra. Teresa García García**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Bioética de SEOM, al artículo del **Dr. Manuel González Barón**, ex jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital La Paz

Referencia del artículo: ABC, 2 de noviembre de 2019

Recientemente se ha publicado en el periódico ABC una reflexión del **Dr. González Barón**, oncólogo muy conocido, con gran experiencia clínica y promotor de la humanización de la Oncología y de los cuidados paliativos. Fue jefe de Servicio de Oncología del Hospital Universitario La Paz hasta hace unos años, y además fundó en 1994 el primer máster de Cuidados Paliativos existente en España, que continúa gozando de gran prestigio hoy día. El Dr. González Barón, jubilado de su puesto en el Hospital La Paz, es director honorario de la cátedra de Oncología Médica y Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Varios compañeros oncólogos han sugerido que la Revista SEOM se haga eco de su reflexión, y me parece de lo más pertinente, más aun en el momento actual, cuando el debate sobre la atención al final de la vida se está centrando casi únicamente en la eutanasia.

Los oncólogos médicos, entusiasmados por los avances en el tratamiento antineoplásico y los logros en curación y supervivencia, no podemos apearnos de este debate sobre el final de la vida, que viene con fuerza y viene muy sesgado. La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) se pronunció el año pasado como sociedad en torno a este tema. Los oncólogos médicos hemos acompañado, y seguimos haciéndolo, el final de la vida de muchos pacientes con el deseo de que sea apacible y

muy humano y de que, en palabras de Cicely Saunders, cada paciente pueda “vivir hasta que muera” en las mejores condiciones posibles. Sabemos bien que esta meta no siempre la conseguimos: en ocasiones (las menos) por la refractariedad de los síntomas, en otras (las más) por la falta de medios para el cuidado específico de estos pacientes, tanto en hospitales como en domicilio, o por la ausencia casi completa de apoyos sociales a las familias, y también a veces por la obstinación diagnóstica o terapéutica, nuestra o de los pacientes y familiares, que impide ver el momento de cambiar el plan terapéutico hacia un objetivo de paliación y de acompañamiento en el final, con el resultado de un final doloroso no solo por la situación en sí sino por la yatrogenia derivada de “no saber parar”.

La idea de eutanasia se va abriendo camino en nuestra sociedad, con un concepto en mi opinión deliberadamente ambiguo, que bajo el paraguas de buenas prácticas, como el respeto a la autonomía del paciente en el rechazo de un tratamiento, la adecuación del esfuerzo terapéutico, el control de síntomas y la sedación paliativa, incluye también lo que deberíamos considerar verdadera “eutanasia” (siguiendo a la SECPAL): la “acción u omisión dirigida a provocar la muerte de una persona que padece una enfermedad avanzada o terminal, a petición expresa y reiterada de ésta, con el objetivo compasivo de dar fin a su sufrimiento”.

El artículo del Profesor González Barón viene a iluminar este entramado de situaciones, y a ayudar a diferenciar la buena asistencia al final de la vida del concepto de eutanasia y asistencia al suicidio, completamente diferentes y hasta ahora muy alejados de lo que se ha considerado en nuestra sociedad buena práctica médica, y de los compromisos médicos tradicionales, desde Hipócrates hasta los códigos deontológicos de las profesiones sanitarias.

El supuesto “derecho” a disponer de la propia vida o de solicitar que otros dispongan de ella cambia las reglas del juego de nuestra sociedad en un aspecto esencial, el del valor de la vida humana, y debería debatirse en un contexto aparte de las situaciones concretas dolorosas que acompañan el final de la vida, cuyo abordaje médico y social no está todavía resuelto. No es humano ni solidario permitir que las personas se encuentren en situaciones y condiciones de vida peores que la muerte, y llegado ese punto, facilitar amablemente la muerte en vez de resolver las malas condiciones de vida. En palabras del Profesor González Barón, “una sociedad verdaderamente solidaria debe centrar sus esfuerzos para ayudar a morir rodeado de las condiciones de dignidad a quien está llegando al final de su vida. Cuidándole de tal manera que no le quepa la menor duda de que, aunque esté muy deteriorado por el padecimiento, no ha perdido ni un ápice de su dignidad”.

Los pacientes oncológicos, además, en general, demuestran un coraje y una ca-



Los oncólogos médicos nos hemos visto en la necesidad de "aliviar y acompañar" cuando no hemos podido curar, señala la Dra. García.

lidad humana que casi siempre se va engrandeciendo en la misma medida en que se va deteriorando la condición física. Esa grandeza humana ha sido motor de bondad, de solidaridad y de grandeza social, al empujar a tantas personas a salir de sí mismas para ofrecer cuidado, consuelo y soporte al paciente oncológico. Prescindir de los miembros de la sociedad aparentemente más débiles podría, paradójicamente, debilitar nuestra humanidad. Los necesitamos.

Por otra parte, en mi experiencia, el debate "compasivo" sobre la eutanasia muy frecuentemente es fuente de sufrimiento añadido para nuestros pacientes, pues se ven obligados a explicar a la sociedad y a nosotros los motivos por los que, en condiciones de ruina física, desean seguir viviendo. Debe ser compromiso de los oncólogos el reconocer su dignidad humana sean cuales sean las condiciones de deterioro físico y mental.

Más que muchos otros especialistas, los oncólogos nos hemos visto en la necesidad de "aliviar y acompañar" cuando no hemos podido curar, y mucho más que otros hemos entendido lo que significa al final de la vida prolongar "unos meses" la supervivencia. Es cierto que debemos evitar añadir sufrimiento a esos meses. Pero también debemos seguir reconociendo esa dignidad, y seguir admirando ese coraje. ■