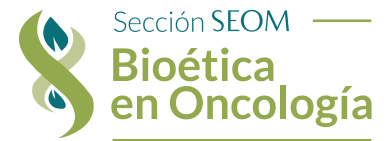


# La Ley de Eutanasia no responde a la realidad del paciente oncológico



- Desde la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), se ofrece una valoración acerca del impacto que la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, publicada en el BOE el 24 de marzo de 2021, puede tener en la asistencia del paciente oncológico, la carga de trabajo y responsabilidad del oncólogo, y en la relación de éste con el paciente y su familia

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 SEOM, a través de la Sección de Bioética y Cuidados Continuos, ha querido valorar el impacto de la Ley en la asistencia oncológica. No pretendemos aquí una revisión extensa del documento, disponible en nuestra web ([seom.org](http://seom.org)), sino resaltar algunos aspectos fundamentales.

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 sedación 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. Exige un número de acciones al médico responsable, relativas a documentos, procedimientos y plazos, imposible de prestar con los recursos humanos disponibles en la mayoría de 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 solu-

cionables. 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 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 sufrimiento 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”. Por lo que cada centro y CCAA, 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 con-

## 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 de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

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 multidisciplinaria de los oncólogos, tra-

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



TERESA GARCÍA GARCÍA,  
ANTONIO GONZÁLEZ MARTÍN

Tribuna publicada en la edición de junio del periódico Diario Médico.

dición, 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 enferme-

dad 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 pre-

cisa. 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. ■

**Dra. Teresa García García y  
Dr. Antonio González Martín**



Un  
beso,  
más...

En Daiichi Sankyo sabemos que para las personas con cáncer cada momento importa. Por eso ponemos todo nuestro esfuerzo en abordar enfermedades con necesidades médicas no cubiertas. Lo hacemos con pasión para conseguir verdadera innovación, poniendo siempre al paciente en el centro de todo lo que hacemos. Nuestro propósito es contribuir a la mejora de la calidad de vida y cuidado de los pacientes en todo el mundo.

**JUNTOS POR LOS PACIENTES. JUNTOS POR LOS QUE ESTÁN A SU LADO.**

 **Daiichi-Sankyo**

Pasión por la Innovación.  
Compromiso con los Pacientes.™