



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Editorial

La Ley de Eutanasia y la atención primaria

Jacinto Bátiz Cantera

Grupo de Bioética de la SEMG

Cuando hace muchos años salí de la Facultad de Medicina para ejercer la profesión para la que se me había facultado, con los conocimientos suficientes para tratar las enfermedades de las personas, pensé que esa era mi única función como médico. Pero cuando, más tarde, en 1996, leí el Informe del Hasting Center, comprendí que los fines de la medicina debían ser algo más que la curación de la enfermedad y el alargamiento de la vida: había que poner un énfasis especial en aspectos como la prevención de las enfermedades, la paliación del dolor y el sufrimiento; había que situar al mismo nivel el curar y el cuidar, y tratar de evitar prolongar la vida indebidamente. Cuando orienté mi actividad asistencial a la Medicina Paliativa comprendí que había enfermos incurables, pero no enfermos incurables. Mi profesión ya tenía tres funciones: prevenir, curar y paliar cuando no era posible ni lo uno ni lo otro.

Los médicos, sobre todo los médicos de familia, que desde siempre nos hemos dedicado a cuidar la vida de las personas, procurar su salud, evitar su muerte prematura o en su caso, acompañar al moribundo para aliviar su sufrimiento hasta el final, a partir de ahora, con la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, pasamos a tener una función más: administrar la muerte de quien nos la solicite.

Ahora ya tenemos aprobada una Ley de la Eutanasia. Pero, cuando opinamos sobre esta Ley, ¿conocemos del todo su contenido? A lo largo del texto de la Ley y del “Manual de Buenas Prácticas” podemos ver que esta ley puede suponer para los médicos de atención primaria una sobrecarga asistencial y una sobrecarga burocrática. Y ante esto, ¿qué podemos hacer? Porque es verdad que cuando alguien nos solicite que le adelantemos su muerte es porque ya no puede más con su sufrimiento. Y nosotros no le podemos abandonar; ante

el sufrimiento de una persona no podemos mirar para otro lado. La misma ley nos permite acogernos a la objeción de conciencia. Pero este derecho que también nos otorga la ley parece que supone que desde ese momento manifestamos que abandonamos al enfermo; y esto no debe ser así. Este asunto lo abordaré al final del artículo.

En este artículo que escribo como responsable del Grupo de Bioética de la SEMG no leerán ningún posicionamiento de nuestra sociedad científica, porque entiendo que existen varias sensibilidades entre todos sus socios al respecto y no podría responder de manera unánime a un posicionamiento único. Pero lo que sí encontrarán serán algunas reflexiones personales basadas en mi larga experiencia como médico paliativista. Una ley que otorgue derechos a los ciudadanos es positiva, sobre todo para quienes demandan el derecho contemplado, pero deseo abordar y analizar a partir de ahora los deberes que conlleva esta ley para nosotros, los médicos, sobre todo, de atención primaria, los médicos de familia.

¿Quiénes van a poner en práctica esta Ley? ¿Quiénes van a realizar la eutanasia? Creo que no serán quienes la han aprobado en el Congreso de Diputados. Esta ley dispone que pongamos en práctica la prestación de ayuda para morir (eutanasia o suicidio asistido) nosotros, los médicos. Así lo expresa en su artículo 11, apartado 2: “En los casos en los que la prestación de ayuda para morir lo sea conforme a la forma descrita en el artículo 3.g.1ª (la administración directa al paciente por parte del profesional sanitario competente), el médico responsable, así como el resto de los profesionales sanitarios, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte.” En su artículo 11, apartado 3: “En el supuesto contemplado en el artículo 3.g.2ª (la prescripción o suministro al paciente por parte del pro-

fesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda autoadministrar para causar su propia muerte), el médico responsable, así como el resto de profesionales sanitarios, tras prescribir la sustancia que el propio paciente se autoadministrará, mantendrá la debida tarea de observación y apoyo a este hasta el momento de su fallecimiento”. Es decir, acompañar al enfermo hasta que fallezca. ¿Podremos asumir este acompañamiento cuando tenemos tantas dificultades para acompañar al enfermo crónico, al enfermo dependiente o al enfermo en fase terminal? ¿Tiene en cuenta esta Ley nuestra escasez de tiempo para realizar nuestra labor cotidiana? ¿La Administración Sanitaria nos facilitará este recurso, el tiempo, para poder cumplir lo dicho en la Ley y seguir nuestro quehacer diario como médicos en el resto de las muchas actividades que tenemos asignadas en atención primaria? Tengo mis dudas; no sé si el lector de este editorial las tiene; yo, al menos, sí las tengo.

Cuando el paciente solicite que esta prestación, en cualquiera de sus dos modalidades, como describe la Ley, se realice en su domicilio, seremos los médicos de atención primaria quienes debamos asumir esta prestación, salvo que nos hayamos acogido a la objeción de conciencia.

Una vez leído el “Manual de Buenas Prácticas en eutanasia”, de 93 páginas, elaborado por el Comité Técnico del Ministerio de Sanidad, me parece que no es tan fácil poder prestar la ayuda para morir. Precisa de formación y de tiempo. Considero que es una sobrecarga asistencial y burocrática. ¿Podrá asumir todo esto atención primaria, además de lo que ya tiene asignado? Quienes elaboraron esta Ley ya se han quedado tranquilos, porque ha sido aprobada. Ahora que sean las comunidades autónomas quienes la pongan en práctica a través de sus médicos. ¿No les ha parecido suficiente cómo han maltratado y siguen maltratando a atención primaria durante la

Pandemia de la COVID-19? La atención primaria ha luchado contra la muerte a expensas de su integridad física y emocional y ahora nos piden que la administremos.

Hemos solicitado formación en cuidados paliativos, hemos solicitado acreditación profesional en esta disciplina, hemos solicitado una Ley Nacional de Cuidados Paliativos... Todo ello para ayudar a nuestros pacientes en su proceso de morir; lo único que hemos obtenido ha sido una Ley precipitada de Eutanasia y en unas circunstancias poco adecuadas, como ha sido durante una terrible pandemia, para ayudar a morir.

Esta Ley, en su artículo 16, en su apartado 1, nos dice que “los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia”. Si optamos por acogernos a él, este derecho que nos otorga la ley no debe implicar el abandono del enfermo. Insisto, acogerse a la objeción de conciencia no debe llevar a abandonar al enfermo. Se puede objetar a administrar la muerte y continuar acompañando al enfermo durante su proceso de morir. Esto es compatible con los cuidados paliativos. Nada justificaría nuestro abandono. No sería coherente abandonar al enfermo que nos pide ayuda en esos momentos tan difíciles y únicos para él, porque nuestra conciencia no coincide con la de quien nos solicita adelantar su muerte.

Desde la Deontología Médica creo que hemos de mantener nuestro compromiso con el enfermo de acompañarle hasta al final sin precipitar su muerte, sin prolongar innecesariamente su agonía, pero empleando todo nuestro esfuerzo para aliviar su sufrimiento mientras le llegue la muerte a su tiempo. Pero si el enfermo, cuando llegue su final, persistiera en su petición de que se le adelante la muerte, será el momento de que optemos por acogernos a la objeción de conciencia y poner al enfermo en manos de otro profesional que estuviera dispuesto a cumplir su petición.