



REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE SEVILLA

Veneranda Tertulia Médica Hispalense

MESA REDONDA

“La atención médica al final
de la vida”

RESUMEN DE LAS PONENCIAS

PRIMERA PONENCIA

Dr. D. José María Rubio Rubio

*Académico de Número de la RAMSE.
Médico especialista en Bioética.*

Decisiones éticas en la asistencia al final de la vida y la muerte medicamente asistida. Límites y circunstancias. La objeción de conciencia

Toda Ley tiene su historia, su lenguaje y su experiencia. No es lo mismo despenalizar la eutanasia que reglamentar la ayuda médica para morir; una actuación en la que el contexto y las circunstancias determinan nuestras posibilidades y para la que, como sabemos por experiencia, ni las leyes, justas y necesarias, ni los protocolos de actuación son por sí mismos suficientes. En la atención a los pacientes en el final de su vida, los médicos nos encontramos con situaciones dilemáticas en las que tenemos que tomar una decisión y cada paciente requiere su propio cuidado, cada momento su decisión y cada decisión tiene sus límites. Lejos de entrar en el debate que ha suscitado esta ley, el autor intenta situarse en el lugar del médico que cuando su enfermo le pide que lo ayude a morir, se pregunta *¿Qué debo hacer?*

Más allá de su despenalización, la ayuda médica a morir, como demuestran muchas publicaciones, tiene sus dificultades y sus límites. La eutanasia, aún en países donde está legalizada, genera problemas morales a los médicos, comunes con los de otros países donde no lo está y en estos casos la decisión última la va a tomar el médico. Su paradójica conclusión final es que, aunque lo que persiguen las leyes facilitadoras de la eutanasia es dotar al paciente del control individual sobre su muerte, el resultado final va a ser un aumento del poder del médico y un mayor riesgo para los pacientes más vulnerables. Abundando en la misma teoría del papel decisivo del contexto en la ayuda médica al morir, otros trabajos comparan los problemas morales de los médicos en diferentes escenarios asistenciales y en todos destacan de manera especial las circunstancias inapropiadas y las dificultades para tomar decisiones.

Respecto a la solicitud y a la práctica de la eutanasia avisan de sus frecuentes dudas sobre la capacidad y la competencia del enfermo y de las razones para adelantar la muerte

La objeción de conciencia, el rechazo de un profesional a participar en la ejecución de un acto que estima injusto o intrínsecamente malo, no es solo un deber moral sino también un derecho que afecta al ejercicio sanitario cada vez que se suscitan tensiones y conflictos entre el deber profesional y la ética personal; pero la conciencia puede estar equivocada, de ahí la necesidad de obrar siempre responsablemente. Es justa la objeción de conciencia responsable a la eutanasia por parte de quienes así lo consideren, pero sin dejar de trabajar en todo momento por mejorar y facilitar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal.

SEGUNDA PONENCIA

Dr. D. Carlos Infantes Alcón

*Académico de Número de la RAMSE
Médico especialista en Cirugía Cardiovascular.*

Actitud institucional de la Real Academia ante las leyes que generan conflicto ético

“Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo”

Esta frase literal extraída del ***juramento hipocrático*** es el documento que, de forma implícita, pero voluntaria, juramos los médicos cuando somos autorizados legalmente a ejercer la medicina. Es el mejor compendio que ha obligado y dirigido nuestro espíritu de actuación ante los pacientes.

Es tan cierto, como que algunas otras partes del juramento hipocrático como las relativas al secreto profesional que también literalmente constan:

“Todo lo que vea y oiga en el ejercicio de mi profesión, y todo lo que supiere acerca de la vida de alguien, si es cosa que no debe ser divulgada, lo callaré y lo guardaré con secreto inviolable”.

No solamente son escrupulosamente mantenidas y respetadas estas frases de nuestro juramento hipocrático, sino que incluso legalmente se han establecido las normas para evitar que éstas dejen de cumplirse: secreto profesional, privacidad de datos y otras. Y se establecen sanciones muy importantes a través de leyes específicamente diseñadas para ello.

Ningún profesional de la medicina tiene bajo su responsabilidad la de diseñar promulgar o establecer leyes. Esto no evita que cualquier corporación pueda manifestar su opinión ante los hechos relevantes que afectan a toda la población general, siempre en forma didáctica y con motivos de orientación y enseñanza, pero nunca cómo indicativo de una conducta

determinada, **salvo aquellos colectivos a los que voluntariamente se atiende por conceptos morales o religiosos sea cual sea la moral determinada y la religión específica con respeto a todas y cada una de ellas.**

Hacer que un colectivo participe de un proyecto sobre el que a nivel individual se implican razones éticas y morales, es injusto habiendo soluciones alternativas.

Recientemente en una evolución vertiginosa estamos asistiendo a la promulgación de leyes que afectan a la vida en general en su forma organizativa y de relaciones sociales y, también, específicamente a la vida directa de las personas. Hoy debemos valorar algunas repercusiones profesionales de la recientemente aprobada **ley de eutanasia.**

Ante estas leyes, cualquier colectivo profesional moral o intelectual **tiene la obligación de respetarlas y cumplirlas, independientemente de su orientación personal.**

La sociedad en su conjunto aplaudiría la transmisión didáctica y profesional de muchos conceptos que hoy día son manejados y a veces impartidos por profesionales del periodismo, **que en función de sus -a veces limitados- conocimientos y de su propia ideología, abundan más o menos a favor o en contra de una vertiente.**

Sería excelente disponer de profesionales que especifiquen los detalles de **una pandemia, de la forma de comportamiento de un virus y, muy específicamente en la situación actual, de las distintas formas de elaborar las vacunas** y los pros y posibles contras que, estas, pudieran tener, ayudando así a evitar las reticencias con las que una mala información provoca. Esta información debería llevar a entes de divulgación públicos a profesionales de alta cualificación en programas profundos pero didácticos e inteligibles.

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, tiene entre sus responsabilidades la de estudiar y valorar los hechos **médicos** que atañen a la población en su conjunto, en la medida en que dispone de profesionales expertos de todas las ramas de la medicina para manifestar esa orientación profesionalizada y no tendenciosa. Esta es la razón de este manifiesto.

En relación específica con la **ley de eutanasia**, es evidente que hay una parte de la sociedad que demanda este tipo de soluciones y qué es mayor o menor en función del grado de desesperación a la que muchos pacientes se ven abocados. Estos porcentajes suelen aumentar, **en un porcentaje no pequeño, como consecuencia de la falta de apoyo por parte de las estructuras sanitarias de las que un país dispone.**

Tener que recurrir a la autólisis o a la lisis asistida supone un **fracaso de la medicina**, pero **si la sociedad lo demanda como consecuencia de que la**

sanidad no tiene capacidad organizativa para ayudar a determinados enfermos, se convierte en un fracaso político.

Hace falta explicar lo que es la eutanasia, explicar nítidamente los que son los cuidados paliativos, explicar la capacidad de respuesta de la **sanidad pública** para atender a todos los pacientes en situaciones finales de su vida, **para evitar que la capacidad económica suponga una agravante y discriminación para las clases más desfavorecidas**. Pero hay que hablar también, sin duda, de la **distanasia**: **“prolongación médicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura”**, que haga entender que el mantenimiento de la vida a costa del sufrimiento, no es una alternativa válida para mucha parte de nuestra sociedad, pero que **el mantenimiento de la vida a costa de un sufrimiento del paciente, no tiene como única respuesta la eutanasia** y sí el concepto bien extendido hoy día de los **cuidados paliativos**.

Cualquier médico está legal y moralmente autorizado a utilizar medicación analgésica o sedante para controlar un dolor o un sufrimiento muy importante, incluso a sobrepasar en la utilización de estos medicamentos, lo que conocemos como dosis letal mínima, que aun sabiendo que podría provocar la muerte, es utilizada exclusivamente para conseguir mitigar un dolor en un paciente irreversible.

Pero, ante una situación dolorosa o psicológicamente inaceptable, en pacientes irreversibles pero conscientes, **la sociedad puede encontrar la respuesta de la eutanasia**, y esta respuesta debe ser respetada, aunque pueda no ser compartida.

Es importante que esta normativa pueda y deba ser llevada a cabo por personas específicamente preparadas para ello, **técnica y psicológicamente preparadas para ello**, para que incluso el tránsito a la muerte, sea digno y respetuoso con el propio paciente que voluntariamente ha decidido dar fin a sus días. Incluso podría desembocar en una especialidad dentro de la estructura sanitaria, que reforzaría el respeto al paciente, a médicos y enfermeros y permitiría ayudar a enfermos terminales, sin contravenir ni señalar a través de una lista de objeción de conciencia o de voluntariedad del trabajo a ningún colectivo.

TERCERA PONENCIA

Dr. D. Carlos Martínez Manzanares

*Académico de Número de la RAMSE
Médico especialista en Medicina Interna y Geriatría*

Las personas mayores y su derecho a la eutanasia

Personalmente creo que la regulación de los aspectos sanitarios, sociales y familiares de cuanto acontece en las situaciones próximas a la muerte, es importante y necesario.

La ley 3/2021 de 24 de marzo (BOE N.º 72 de 25 de marzo), para algunos representa una conquista social, pero muchos piensan que será un verdadero desastre, porque se ha gestado con mucha precipitación en un momento inoportuno por la situación de pandemia por la covid-19, y porque no se ha aprobado por consenso parlamentario, no se han tenido en cuenta las opiniones de comités de ética y de expertos, ni de los Colegios Profesionales y se han obviado las creencias religiosas de la población.

Esto ha creado en muchos un estado de alarma y preocupación, reforzado por los aplausos de grupos de diputados al aprobarse en el Congreso y por las manifestaciones de un vicepresidente del gobierno y una concejala de Arrecife.

Los colegios profesionales ven que se vulneran sus principios deontológicos y el juramento hipocrático, y se sienten muy molestos por la intención de elaborar listas de objetores de conciencia, que estarían en peligro de ser estigmatizados y considerados como negadores de auxilio y desobedientes a la ley. Por otra parte ¿Cómo será la situación en que pueden quedar los que practiquen la eutanasia ante posibles reclamaciones y denuncias de *malpraxis*? ¿Serán amparados por los Colegios Profesionales?

Sin duda la entrada en vigor de la ley traerá cambios, ya que ese es su objetivo, y entre ellos la dotación económica que sin duda afectará al desarrollo de las Unidades de Cuidados Paliativos. En España hay 0,6 unidades por

100.000 habitantes (Recomendado 2), y estamos en el lugar 31 entre los 49 países de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (Informe del Grupo Atlantes). Estas unidades, tratan de evitar el sufrimiento y conservar el valor y la dignidad de la vida en cualquier condición. En Geriátrica se dice: “Médico es el que cura, cuando no alivia y consuela y SIEMPRE CUIDA”

HABLANDO DE PERSONAS MAYORES nos encontramos con que aproximadamente en España hay unos de 8 millones de personas mayores. De ellos casi dos millones superan los 80 años; unos tres millones viven solos, otro tanto tiene algún tipo de discapacidad y como dato adicional tenemos, que el 70 por ciento de las muertes por covid-19 se han producido en mayores.

LAS PREOCUPACIONES QUE SUELEN MANIFIESTAR SON:

- **La salud** en todos sus aspectos, sobre todo los problemas sensoriales, el sueño, la motilidad, la memoria y la discapacidad.
- **La economía** en los pensionistas.
- **La soledad** no deseada y el aislamiento social y familiar.
- **A distancia**, quizá porque lo hablan poco, hay cierta inquietud y miedo por cuando y como será el momento de la muerte.

El dedicar un apartado sobre mayores, se justifica porque han vivido la mayor parte de su vida, y se dan situaciones que facilitan sean influidos a la hora de tomar ciertas decisiones trascendentales. Las principales son:

- La **vulnerabilidad** por su propia situación de **fragilidad** biológica, funcional, psíquica y afectiva; por las enfermedades con síntomas importantes no controlados como el dolor y la disnea; las depresiones, los deterioros cognitivos; la insuficiencia social y familiar que conduce a la soledad no deseada.
- El ageísmo o **edadismo**, junto a la insensibilidad social, de los que hay sobradas manifestaciones en nuestra sociedad moderna.
- La **autopercepción negativa** de inutilidad, de representar una carga para la familia por entorpecer el desarrollo normal de los trabajos, por ocupar un espacio que necesitan, sobre todo los niños, por distorsionar la economía o por rechazo a sus enfermedades, achaques y la consiguiente falta de afectividad.

- Las **situaciones de maltrato** que puede ser físico, psicológico, económico, sexual, de abandono y negligencias. El maltrato puede realizarlo familiares, cuidadores e incluso por instituciones de acogida, que desgraciadamente no son infrecuentes.
- **La presentación de situaciones conflictivas** como incapacitación, manipulación de la información, del consentimiento en cuestiones patrimoniales y económicas; los internamientos contra su voluntad, el acceso a servicios sociales y sanitarios, entre ellos no ofrecerle otras alternativas médicas, como cuidados paliativos, en el tema de la eutanasia.

PERSONALMENTE creo que la actuación profesional con el mayor debe de estar siempre basada en los principios científicos, éticos (beneficencia), normas deontológicas de los Colegios Profesionales, el juramento hipocrático y sobre todo, con una actitud razonable de la realidad y de la existencia de otras ofertas para evitar sufrimientos.

Una RECOMENDACIÓN para terminar, es que para disponer libremente de su vida es exigible recibir información completa y fidedigna de personas de garantía y sobre todo legalizar y registrar un testamento vital adecuado, con un asesoramiento de confianza.

CUARTA PONENCIA

Dr. D. Jaime Boceta Osuna

*Académico Correspondiente de la RAMSE
Médico experto en Cuidados Paliativos.*

Deseo de adelantar la muerte y ley de eutanasia

Los casos en que se pide adelantar la muerte se asocian a un sufrimiento intolerable, tal que la persona solicita la muerte considerando que es la manera de dejar de sufrir.

El Deseo de Adelantar la Muerte (DAM) ocurre ante síntomas y problemas físicos, actuales o previsibles, y problemas psicológicos, existenciales (la cuestión del sentido), y sociales (sentirse una carga). Se considera una petición de ayuda para evitar ese sufrimiento, evitar ser una carga, preservar su autodeterminación o expresar deseo de no vivir “así”. La sintomatología depresiva y la pérdida del “sentido de la vida” son mediadores que llevan desde el deterioro de la calidad de vida hacia el DAM y conviene valorarlos.

La respuesta recomendada es una intervención intensiva, que incluya las esferas física, psicológica, social y espiritual, y, si persiste, considerar la retirada o no inicio de medidas que prolongan la vida, y la sedación paliativa si el sufrimiento es refractario. Según el Comité Deontológico de la Organización Médica Colegial y el Comité de Bioética de España, son respuestas éticamente correctas, y preferibles a la eutanasia, que no goza de consenso sino de amplia división en el debate ético.

España padece una insuficiencia de ayuda a la dependencia, una sobrecarga de la Atención Primaria y Especialidades, que dificulta la atención al dolor crónico y los Cuidados Paliativos en los recursos generales, y una escasez de Unidades de Dolor y Recursos Avanzados de Cuidados Paliativos, que no atienden ni al 50% de quienes, por su alta complejidad, los necesitan.

El DAM en la enfermedad avanzada tienen que ver con “sentirse una carga”, y la ayuda a la dependencia no llega a esos pacientes. Si hay dolor o

sufrimiento en situaciones complejas, sin poder elegir esas opciones, **la eutanasia no es una opción libre.**

Un entorno legal y social que normalice la eutanasia como salida al sufrimiento, podría llevar a que quienes tengan menos recursos se vean condicionados a pedirla, para evitar ser una carga. Una ley creada para mayor libertad en algunos casos dramáticos podría ser un elemento de **coacción social** para muchos, que no pueden pagar sus cuidados básicos y no disponen de alternativas. Son casos poco mediáticos pero frecuentes.

Como miembros de la sociedad civil necesitamos reflexionar sobre el final de la vida, y aclarar cómo queremos que se atienda, **fomentar un debate social** en el que se expresen, escuchen y rebatan razones y argumentos con otras razones, no solo con las emociones que generan los casos mediáticos.

Como profesionales debemos impulsar la formación en Cuidados Paliativos, y expresamente en la valoración y respuesta al Deseo de Adelantar la Muerte, que debe formar parte de la deliberación con un paciente que diga “quiero la eutanasia”, evitando caer en el registrarlo como primera petición e incluirlo en un proceso formal de solicitud de eutanasia sin haber valorado el asunto en profundidad.

Si las respuestas mencionadas no fueran adecuadas al paciente concreto, y se concretase formalmente una solicitud de eutanasia, el profesional debe considerar si puede, en conciencia, acabar con la vida del paciente que se lo está pidiendo.

La ley de eutanasia regula la objeción de conciencia, con unos límites que garanticen el derecho a la eutanasia y el derecho de un profesional concreto a no realizarla. Los límites son el ser un profesional (no instituciones) sanitario (no personal de apoyo), que tenga participación directa (no “participación necesaria pero indirecta”), y lo haya manifestado anticipadamente por escrito, en un registro de profesionales objetores.

Si no se ha inscrito porque no se le ha presentado antes esa circunstancia y no lo tenía claro, y ahora se enfrenta a un caso con características moralmente relevantes, puede **DECLARARSE OBJETOR** en el momento de la primera solicitud, pero debe hacerlo saber con la mayor prontitud al paciente y al responsable del servicio, e inscribirse en el registro de objetores antes de que esa eutanasia siga su curso que empieza con dos solicitudes formales separadas por quince días.

Bibliografía:

- Balaguer A, Monforte R, Alonso A, Altisent R, Aradilla A, et al. An international consensus definition of the wish to hasten death and its related factors. PlosOne. 2016.; 11
- Monforte et al. Understanding patient's experiences of Wish To Hasten Death: an updated and expanded systematic review and meta-ethnography. BMJ open 2017
- Guerrero et al. Meaning in life as a mediator between physical impairment and Wish To Hasten Death in advanced cancer. Journal of Pain and Symptom Management 54: 6 (2017)
- Monforte et al. The role of perceived dignity and control in Wish To Hasten Death among advanced cancer patients. A mediation model. Psychooncology 2018.
- Guerrero et al. Responder al DAM. Síntesis de recomendaciones y guías clínicas. Medicina Paliativa 2018
- PROPOSICIÓN DE LEY ORGÁNICA DE REGULACION DE LA EUTANASIA. BOLETIN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES 17.XII.2020 https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF
- 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. OCTUBRE DE 2020. <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf>
- [Documento del Comité Bioética Andalucía sobre la Objeción de Conciencia. 2021. https://bioetica-andalucia.es/el-comite-de-bioetica-de-andalucia-publica-el-informe-objecion-de-conciencia-en-eutanasia-y-suicidio-asistido/](https://bioetica-andalucia.es/el-comite-de-bioetica-de-andalucia-publica-el-informe-objecion-de-conciencia-en-eutanasia-y-suicidio-asistido/)