



## CARTA AL EDITOR

## Tiene que haber una salida para tanto dolor. Ayudar a morir en Atención Primaria

### There must be a way out for so much pain. Helping to die in Primary Care

«Tiene que haber una salida

Tiene que haber una salida

Tiene que haber una

Para tanto dolor».

*La Salvación*, canción de Arde Bogotá y Enrique Bunbury, 2024.

Sr. Editor:

Hemos conocido a Lorena. Su sufrimiento es tan sobrecogedor que no puede tolerar sentirlo, agravando así, la discapacidad que su enfermedad crónica e incurable le provoca desde hace 15 años. Su único deseo es dejar de vivir, porque es la única manera de abandonar ese tormento, el empeoramiento que anticipa y que no desea padecer ni compartir con los suyos.

La entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, el 25 de junio del 2021<sup>1</sup>, le ha permitido solicitar la prestación de ayuda a morir. La objeción de conciencia de su médico y nuestra designación como médicos responsables ha hecho posible que nos encontráramos. Hemos caminado juntos y hemos aprendido los unos de los otros. Hemos acumulado horas de conversaciones, mirándonos a los ojos, en las que hemos buceado hasta descubrir al ser humano que teníamos delante. Conocer a Lorena, y las razones que le llevaron a solicitar la eutanasia, nos impiden mantener una actitud indiferente<sup>2</sup>. Podemos asegurar que ha sido una experiencia emocionante. Nos ha removido mucho más que nuestras conciencias. En mi caso me ha hecho recordar el suicidio de mi padre, hace ahora casi 14 años, con quien no pude tener estas conversaciones para saber el motivo último de su sufrimiento. Ha sido, sin duda, un elemento más en nuestro crecimiento personal y profesional como médicos de familia. Hemos sido exigentes con la paciente, a quien hemos puesto tareas que ha realizado, propuesto alternativas, criticado actitudes y, al fin, hemos sido empáticos, no la hemos juzgado y hemos sido capaces de entender cómo nos respondía



de forma serena, reiterada, convencida, libre de ataduras y dominada sólo por la necesidad de marcharse para dejar de sufrir. No debemos olvidar que los profesionales no tenemos ninguna superioridad ética ni jurídica sobre los pacientes aun cuando rechacen propuestas que nosotros creamos más acertadas<sup>3</sup>. La Ley 41/2002 de Autonomía del paciente está por encima de nuestras convicciones<sup>4</sup>.

Ahora, tras la segunda denegación del médico consultor, la primera fue inmotivada, y las posteriores reclamaciones por parte de la paciente, el procedimiento de solicitud de ayuda a morir está siendo nuevamente revisado y valorado por la Comisión de Garantía y Evaluación correspondiente. En una ley tan garantista como esta, se debería velar por el cumplimiento responsable de todos y cada uno de los aspectos recogidos en ella a fin de no menoscabar los derechos de los solicitantes ni minusvalorar el esfuerzo y el trabajo realizado por todos los profesionales implicados.

Hay otras cuestiones pendientes de aclarar en la aplicación de la Ley dentro del contexto de la Medicina de Familia<sup>5</sup>, como la objeción de conciencia sanitaria. Parece lógico permitir apartarse del acto final a quienes, por contradecir sus convicciones, así lo consideren, pero en próximas modificaciones de la ley se debería establecer que el acompañamiento durante el procedimiento deliberativo, camino que supone la expresión y valoración del sufrimiento, así como la posibilidad de ofrecer alternativas al mismo y abrir un espacio conjunto de comunicación y conocimiento mutuo, debería hacerse también con el médico y enfermero de familia de toda la vida.

Mientras todo se resuelve, a Lorena ya no le sirve ni un beso, ni una caricia en el pelo, como canta Arde Bogotá en otra estrofa de su canción, y espera su salvación porque le asiste el derecho establecido en la Ley, porque confía en quienes la hemos acompañado y porque necesita que haya una salida para tanto dolor.

### Consideraciones éticas

Para la solicitud de ayuda a morir (eutanasia), la paciente recibió información sobre el tratamiento de sus datos personales según el Reglamento (UE) 2016/79 del Parlamento Europeo y Consejo, de 27 de abril del 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD). Para la publicación de este artículo se ha contado con el consentimiento escrito de la paciente (según

modelo aprobado por el CEIm del Área de Salamanca). El nombre que aparece en el texto es ficticio y no se corresponde con el de la paciente.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a José M.<sup>a</sup> de Dios Hernández Álvaro Morán Bayón y a Paula M.<sup>a</sup> Álvarez Manzanares su disponibilidad y ayuda ante las dudas que nos iban surgiendo a lo largo del procedimiento.

## Bibliografía

1. Ley Orgánica 3/2021 de 24 de Mar, de regulación de la eutanasia, «BOE» núm.72, pp: 34037 a 34049 (25 de marzo de 2021). [Internet] [consultado 10 May 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>.
2. Busquet-Duran X, Martínez-Losada E, Bosch de la Rosa O, Torán-Monserrat P. La ayuda a morir y la mala conciencia, o por qué no puedo estar en contra de la eutanasia. *Aten Primaria*. 2022;54:102304 <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102304>
3. Simón-Lorda P, Barrio-Cantalejo IM, Alarcos Martínez FJ, Barbero-Gutiérrez J, Couceiro A, Hernando-Robles P. Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. *Rev Calidad Asistencial*. 2008;23:271–85.
4. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, «BOE» núm.274, Referencia: BOE-A-2002-22188 (15 de Nov de 2002). [Internet] [consultado 10 May 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>.
5. Altisent R, Nabal M, Muñoz P, Ferrer S, Delgado-Marroquín MT, Alonso A. Eutanasia: ¿es esta la ley que necesitamos? *Aten Primaria*. 2021;53:102057 <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102057>

Víctor Manuel González-Rodríguez<sup>a,\*</sup>  
y Marta Holguín-Mendo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud de Villoria, Gerencia de Atención Primaria de Salamanca, Unidad de Investigación en Atención Primaria de Salamanca (APISAL), Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), Salamanca, España*

<sup>b</sup> *Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Alamedilla, Gerencia de Atención Primaria de Salamanca, Salamanca, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [vmgonzalez@saludcastillayleon.es](mailto:vmgonzalez@saludcastillayleon.es)  
(V.M. González-Rodríguez).