

Posicionamiento de la SEGG ante la eutanasia. Réplica

B. Álvarez-Fernández

Miembro de la SEGG.

Sr. Editor:

Ante el recientemente publicado posicionamiento de la SEGG acerca de un tema tan sensible y controvertido como la eutanasia¹, quisiera, como miembro de esta Sociedad, exponer las siguientes reflexiones:

Respecto al subtítulo «¿Eutanasia en el anciano?», acota sin mucho sentido el tema que se trata. No se posiciona, argumenta, razona o informa sobre la eutanasia, sino concretamente sobre la eutanasia en el anciano. Parece razonable que la posición de la SEGG se haga desde una experiencia determinada, pero creo que aporta poco al debate una focalización tan determinante desde el principio del documento. Se culmina el subtítulo con la reivindicación «Primero una asistencia geriátrica adecuada». Las reivindicaciones pueden parecer necesarias, pero que en el subtítulo de un documento que va dirigido a la ciudadanía en general se vislumbre, no sólo una focalización, sino también una intencionalidad sobre un tema como el que estamos hablando me parece poco acertado, entre otras cosas, porque es empezar por el final sin dar oportunidad al lector de conocer los argumentos que, en definitiva, son los que dan peso a una posición.

En cuanto a los contenidos, se echa en falta la fuente en la que se basa la afirmación: «La demanda de eutanasia es extremadamente rara cuando la asistencia que reciben las personas en los últimos años de su vida es la adecuada». Aun dando por buena dicha sentencia, debemos tener presente que la excepcionalidad de la demanda también puede ser debida a otras causas: la percepción por parte del paciente de que los profesionales tienen prejuicios acerca de la eutanasia o, sencillamente, la convicción personal de que su petición obliga a los demás a cometer un delito. Por otro lado, si la no petición de eutanasia la consideramos patrón de calidad, los que piensen que actualmente dicha petición es excepcional deben pensar que la asistencia actual es francamente buena, con lo que el argumento se vuelve en contra. Por otro lado, esos casos «extremadamente raros», por el hecho de ser «raros» no dejan de ser merecedores de una respuesta prudente, ponderada y suficientemente argumentada,

sea en un sentido o en otro.

En el documento no se define el concepto de eutanasia, algo absolutamente necesario para situarnos en el debate. Tampoco se hace una definición de limitación del esfuerzo terapéutico (LET), cuestión fundamental cuando se introducen conceptos como «terminalidad» y «paliativo» (apartado 1), con lo que los ciudadanos y los profesionales pueden confundir decisiones de LET con eutanasia.

Los apartados 3, 4 y 5 hacen referencia al principio de autonomía, principio que desde luego desempeña un papel clave en este debate, pero a mi juicio se sustancia de forma incompleta. Entre las condiciones para poder calificar una decisión, al menos, de «sustancialmente autónoma»² falta la «capacidad», tercera condición ya explicitada en el informe Belmont³. Tal vez por la precipitación en querer introducir la referencia a «*opciones asistenciales posibles*», hemos omitido que para decidir es necesario, además de libertad e información, capacidad para ello.

Los apartados 6, 7 y 8 se dedican íntegramente a consideraciones en relación a las necesidades asistenciales al final de la vida, consideraciones sobre las que probablemente toda la comunidad científica y ciudadanos en general estemos de acuerdo. Aunque puede ocurrir que cuando empleamos el concepto «asistencia geriátrica» (apartado 8) nuestros colegas, autoridades sanitarias y la ciudadanía no lo entiendan como «asistencia geriátrica especializada». Kunh en su obra *La estructura de las revoluciones científicas* hace referencia a la homogeneidad de la interpretación de los conceptos entre personas pertenecientes a idéntico paradigma. Por ello, los mensajes dirigidos a personas que se desenvuelven en distintos paradigmas necesitan de unos contenidos muy claros y unas formas adecuadas.

En el apartado 9 se dice: «El insuficiente e irregular desarrollo de la asistencia geriátrica en España puede propiciar demanda de alternativas como la eutanasia». Aun pudiendo estar de acuerdo, me resulta incómodo leer este párrafo como argumentación de algo que tiene grandes visos de reivindicación. Probablemente, y aunque estoy seguro de que no ha sido la intención de los que han elaborado este documento, porque plantearlo en este contexto y de esta forma puede ser opuesto al

imperativo categórico de Kant: considerar al hombre como un fin en sí mismo y no un medio.

En el apartado 10 se concluye: «La SEGG demandamos una vez más un desarrollo adecuado y equitativo de la asistencia geriátrica en España». Conclusión un tanto pobre tratándose de cumplir con «una obligación ética de posicionarse ante un tema de tanta trascendencia, emotividad y consecuencias como la eutanasia».

Pero no quisiera cerrar estas reflexiones sin aportar los contenidos que a mi juicio, y siempre con la intención de construir con la crítica, deberían haberse abordado en este documento al margen de concluir en una posición o en otra. En primer lugar, tal vez hubiera sido oportuno contextualizar el tema, tanto desde un punto de vista social —¿por qué se ha suscitado actualmente este debate?—, como desde un punto de vista filosófico —¿cuáles son los fundamentos filosóficos sobre los que se sustenta cada posición?—; en segundo lugar, definir los conceptos clave: eutanasia, LET y sedación terminal; en tercer lugar, habría sido de sumo interés incluir el debate ético: argumentos a favor, en contra, posibles casos de excepcionalidad al principio de autonomía, etc.; en cuarto lugar, abordar la oportunidad de legislar sobre el tema, plantear la necesidad de que madure el debate social o ambas cosas; en quinto lugar, sea cual sea la conclusión del debate, aportar ideas de cómo podemos mejorar la

situación de estos pacientes y sus familias, aportando nuestra experiencia geriátrica, proponiendo a la sociedad y a las autoridades una serie de actuaciones que se deberían realizar y temas que debatir, donde estoy seguro habrían tenido cabida las necesidades de desarrollo de la asistencia geriátrica especializada en España.

Estoy seguro de que este documento habrá sido discutido y deliberado suficiente y ampliamente en el seno de la SEGG, pero entiendo que la posición de nuestra Sociedad ante un tema de este calado no debe ser plasmada como un artículo periodístico ni como un opúsculo de carácter reivindicativo, sino como el documento de una sociedad científica que debe cumplir los requisitos de rigurosidad, formación, claridad, metodología y aportaciones al debate.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Posicionamiento de la SEGG ante la eutanasia. Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2005;40:60.
2. Simón P. *El consentimiento informado. Historia, teoría y práctica.* Madrid: Triacastela; 2000.
3. *Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. El Informe Belmont: principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Estados Unidos, abril de 1979. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>*