



Medicina de Familia

SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



CARTA AL DIRECTOR

La problemática de la eutanasia. Propuestas para un nuevo abordaje bioético en cuidados primarios



The problematic of euthanasia. Proposals for a new bioethical approach in primary care

Sr. Director:

Actualmente, la aprobación de la «Ley de regulación de la eutanasia»¹ representa un desafío para el profesional de Atención Primaria, al tratarse de un tema bioéticamente complejo.

El término de eutanasia, derivado etimológicamente del griego «euthanatos» (eu = bueno, correcto, adecuado; thanatos = muerte) vendría a significar «buena muerte», es preciso subrayar que la definición de eutanasia en España desde una perspectiva jurídica se define como: «La actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios».

En primer lugar, la terminología de eutanasia habría de calificarse como de inadecuada, pues la muerte como acontecimiento biológico por definición carece de calificativos. Sería por tanto más adecuado referirse al mismo como el «buen acto de morir», esto es, no de un mero trámite biológico sino un complejo proceso sujeto a numerosas controversias pues en el mismo intervienen como actores principales tanto el paciente y su entorno sociocultural como los profesionales sanitarios supervisores del mismo.

Es por tanto que un enfoque basado en datos clínicos o en pruebas y demostraciones, fundamentadas en niveles de evidencia tal y como propone la «Medicina Basada en la Evidencia» (MBE)² resulta claramente insuficiente por la confluencia de las circunstancias anteriormente mencionadas. La toma de decisiones asistenciales referidas a la eutanasia que se basen exclusivamente en datos clínicos, como es en el caso de la MBE, implica aceptar que todos los conflictos se resuelven únicamente con el incremento de datos y con más conocimiento científico. Esta situación

no se corresponde con la realidad en este campo por la confluencia de las circunstancias ya descritas, actitud que puede complementarse puesto que en el acto de morir confluyen una compleja serie de valores relevantes para el enfermo que forman parte de sus posicionamientos bioéticos, entorno y nivel sociocultural.

En la práctica de la eutanasia asistimos a dos actitudes que hemos de evitar que se conviertan en antagónicas. Por una parte el derecho del paciente a decidir sobre su propia muerte a través de una legislación que apoya dicho principio y la actitud asistencial enfocada en el principio bioético de beneficencia³, esto es, hacer el bien, para el cual se dispone de procedimientos tales como la sedación paliativa⁴. Sin embargo dicho principio de beneficencia no puede considerarse aisladamente respecto del principio de no dañar al enfermo o principio de no maleficencia, ya que algunas intervenciones dirigidas a garantizar el bienestar del mismo conllevan la posibilidad de que tengan un daño potencial o incluso la necesidad de que se produzca un daño real. Partiendo del hecho de que: «*El daño se puede tolerar siempre y cuando la mejora esperada supere en grado suficiente la justificación de la aceptación del mismo*» resultarían claramente reprobables todas aquellas acciones (aun guiadas por la beneficencia) que en situaciones límite tengan por objeto procurar la muerte del paciente, tal y como es la representada por el homicidio por compasión (mecy killing)⁵.

Con la finalidad de complementar la MBE, proponemos una segunda alternativa, aún no suficientemente implementada en nuestro sistema sanitario que sería la «Medicina basada en los valores», propugnada por Bill Fulford⁶, enfocada a dar una respuesta novedosa a los procedimientos habituales proporcionados por la MBE. La misma se basa en aceptar como legítimos una serie de valores individualizados y acordes a las creencias del paciente y su entorno. Los mismos pese a poder ser potencialmente conflictivos, representan el conjunto de creencias tanto personales como culturales en el derecho del mismo a elegir su propia muerte. Los mismos son implícitos al propio paciente y complementan aquellos aspectos estrictamente científicos, como son el proceso de diagnóstico y tratamiento.

El objetivo del presente artículo es el de proporcionar al profesional de Atención Primaria una perspectiva lo más integral posible en la valoración de la eutanasia enfocada en el mencionado sistema de valores basada en la

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.07.006>

1138-3593/© 2021 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

diversidad y conflictividad que representan para el paciente, por cuanto engloban aspectos tales como el sufrimiento y la discapacidad.

A diferencia de la MBE, en la Medicina basada en los valores los conflictos entre distintas posturas se resuelven a través de un proceso denominado «disconsenso», fundamentado en el equilibrio de valores legítimamente diferentes. En estos casos, lo importante no es *qué* se hace, sino el *cómo* se hace.

Dichos valores, son el exponente por una parte del progreso científico que aumenta la capacidad de elección por parte del paciente y al mismo tiempo muestran su diversidad al apoyarse en conceptos ajenos al mismo como son el conjunto de creencias y elementos culturales de carácter personal, representativos de su autonomía. La «Medicina basada en los valores» se fundamenta en una «ética de autonomía» enfatizando que tanto el proceso como la meta son expresión de la aceptación de la diversidad, lo que requiere explorar la naturaleza y alcance de sus necesidades y objetivos vitales, ya que el ser humano es el único agente biológico que posee conciencia de su propia muerte, de lo que la misma representa para su propia existencia, adquiriendo la capacidad para tener conciencia de la misma en los otros, lo que conlleva la búsqueda de la buena muerte o «del buen morir» (de ahí el calificativo previo de acontecimiento cultural)⁷.

En conclusión, para el profesional de Atención Primaria adquiere importancia capital la importancia de no olvidar los aspectos fundamentales de la bioética, al tratar de formular una serie de principios que permitan orientar y humanizar la actividad científica en consonancia con los mencionados valores. Con este fin se afrontarán de forma conjunta y responsable los avances tecnológicos, regulando la interacción entre el que posee el conocimiento (facultativo) y quien lo demanda (el paciente), orientada a la solución de la problemática que presente. Por tanto, cualquier regulación legislativa deberá de orientarse a la resolución no solo de aspectos científicos sino de los fundamentados en valores y creencias del paciente.

Bibliografía

1. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. «BOE» núm. 72, de 25 de marzo de 2021: 34037-34049.
2. Patell R, Raska P, Lee N, Luciano G, DiNardo DJ, Baduashvili A, et al. Development and validation of a test for competence in evidence-based medicine. *J Gen Intern Med.* 2020;35:1530-6.
3. Materstvedt LJ. Distinction between euthanasia and palliative sedation is clear-cut. *J Med Ethics.* 2020:4655-6.
4. Sarmiento Medina PJ, Díaz Prada VA, Rodríguez NC. El rol del médico de familia en el cuidado paliativo de pacientes crónicos y terminales. *Semerger.* 2019;45:349-55.
5. Rodríguez-Arias D, Rodríguez López B, Monasterio-Astobiza A, Hannikainen IR. How do people use 'killing' 'letting die' and related bioethical concepts? Contrasting descriptive and normative hypotheses. *Bioethics.* 2020:34509-18.
6. Merriman C, Chalmers L, Ewens A, Fulford BK, Gray R, Handa A et al. Values-based interprofessional education: how interprofessional education and values-based practice interrelate and are vehicles for the benefit of patients and health and social care professionals. *Interprof Care.* 2020;34:569-71.
7. Cherry MJ. Clinical and Organizational Ethics: Challenges to Methodology and Practice. *HEC Forum.* 2020:32191-7.

J.D. Sánchez López^{a,*}, F. Luque Martínez^b
y E. Gómez García^c

^a Área de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada España, Comité Ético de Investigación y Bioética de Granada, Granada, España

^b Formación, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, Comité Ético de Investigación y Bioética de Granada, Granada, España

^c Servicio de Urgencias, Centro de Rehabilitación y Neurotraumatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josed.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es (J.D. Sánchez López).