



# medicina *intensiva*

<http://www.medintensiva.org/>



## CARTA AL EDITOR

### Otra valoración con relación a la prestación de ayuda a morir (PAM) en unidades de medicina intensiva



### Another assessment in relation to the aid to die in intensive medicine units

Sr. Editor,

He leído el punto de vista de los autores<sup>1</sup> al respecto de la PAM y la repercusión en nuestras unidades. El «debate social y profesional» no ha ocurrido, al no ser consultados el profesionalismo médico<sup>2</sup>, ni los informes extensos de organismos del ámbito de la ética<sup>3</sup>, ni los comunicados de la Sociedad Española de Medicina Paliativa que exponían los riesgos que se generaban<sup>4</sup>.

La diversidad y los valores morales son diferentes entre personas y culturas, como muy bien señalan, pero el mecanismo para la escucha de todas las partes implicadas no se ha utilizado. Los autores han acertado con hacer un posicionamiento desde la ética profesional, aunque también es discrepable.

En las respuestas a los interrogantes planteados se recurre al emotivismo, a la compasión y al autonomismo, que parecen incontestables en la sociedad actual, que ha sustituido el racionalismo por el deseo, la opinión y la emoción, que ocupan todo el debate filosófico.

Intensivistas con formación ética fundamentaron la buena praxis médica de la limitación del esfuerzo terapéutico, dándole un desarrollo conceptual y ético. Ayudamos a los pacientes a cumplir sus voluntades de no prolongar su estado terminal refractario sin recurrir a prácticas eutanásicas.

Por otra parte, la eutanasia es difícilmente considerable como acto médico si tenemos en cuenta la deontología médica, actualizada con un nuevo código deontológico en el año 2022<sup>5</sup>, y que no ofrece cobertura ante estas prácticas. Tampoco concuerda con las definiciones del *Hastings Center* sobre los fines de la medicina. Estos códigos éticos evolucionan de acuerdo con los intereses y las obligaciones que nos damos los profesionales, pero eso no ha ocurrido por ahora. La controversia está servida, dado el rango superior de las leyes respecto a los códigos profesionales, lo que generará también conflictos éticos.

El contenido sobre nuestra implicación en el proceso de donación de órganos tras la eutanasia rebasa las posibilidades del artículo de los autores y también de mis observaciones. No debemos tratar asuntos tan delicados e importantes de forma resumida. Se necesita un análisis profundo, sosegado y constructivo para mejorar lo que se propone.

### Financiación

Este manuscrito no ha recibido ningún tipo de financiación.

### Conflicto de intereses

Declaro que carezco de cualquier tipo de conflicto de intereses en relación con el manuscrito remitido.

### Agradecimientos

A todos los especialistas en Medicina Intensiva que durante su vida profesional han afrontado dilemas éticos, aportando su mejor intención, saber y sufrimiento personal.

### Bibliografía

1. Rubio Sanchiz O, Masnou Burrello N. La prestación de ayuda a morir en el ámbito de las unidades de medicina intensiva. ¿Cómo puede afectar a los profesionales? *Med Intensiva*. 2023;47:468–70, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2023.03.004>.
2. Asamblea General: Posicionamiento del CGCOM ante la eutanasia y el suicidio asistido. Mayo 2018. Disponible en: <https://www.cgcom.es/notas-de-prensa/asamblea-general-posicionamiento-del-cgcom-ante-la-eutanasia-y-el-suicidio-asistido>
3. Comité de Bioética de España. 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: propuestas para la reflexión y la deliberación. Octubre de 2020 [consultado Ago 2023]. Disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf>

4. Comunicado de SECPAL y AECPAL ante la ley orgánica de regulación de la eutanasia [consultado Ago 2023]. Disponible en: <https://www.secpal.org/comunicado-de-secpal-y-aecpal-ante-la-ley-orgánica-de-regulación-de-la-eutanasia/>
5. Atención médica al final de la vida. Código de deontología médica. Guía de ética médica, 2022. [consultado Ago 2023]. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo\\_deontologia/index.html](https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/index.html)

Alfonso Canabal Berlanga

*Doctor en Medicina, Máster y Profesor de Bioética, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España*  
Correo electrónico: [a.canabal.prof@ufv.es](mailto:a.canabal.prof@ufv.es)

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2023.09.007>  
0210-5691/ © 2023 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

## El debate está servido cuando hablamos de la prestación de ayuda a morir; también en las unidades de cuidados intensivos



### The debate is served when we talk about the assistance in dying; also in intensive care units

*Sr. Editor,*

Las diferencias culturales, sociales e ideológicas hacen que las opciones acerca de la eutanasia no se puedan considerar con neutralidad, sino desde posicionamientos marcados por creencias y sentimientos arraigados y profundamente discrepantes.

Entendemos la controversia que se plantea, y la necesidad del debate social tan inevitable como necesario de y con todas las partes implicadas. Debate que debe realizarse: en libertad, respetando la pluralidad, con precisión en el uso del lenguaje y seriedad en los argumentos y en las replicas.

No se nos ha preguntado como ciudadanos al respecto, pero la inquietud y necesidad social existen. Grupos de ciudadanos como la asociación federal Derecho a Morir Dignamente, y entidades privadas: el Instituto Borja de Bioética, o el Observatorio de Bioética y Derecho y órganos de carácter público como el Comité Consultivo de Bioética de Cataluña, han abogado activamente por la admisibilidad ética y jurídica de la eutanasia<sup>1</sup>.

«Los fines de la medicina» elaborados por el Hasting Center reflexionan acerca que el objetivo tradicional de la medicina de recuperar la salud y evitar la muerte se ha quedado corto y añaden que los fines de la medicina deben ser algo más que la curación de la enfermedad y el alargamiento de la vida. Poniendo un énfasis especial en aspectos como la paliación del dolor y el sufrimiento, situando al mismo nivel el curar y el cuidar, y advirtiendo contra la tentación de prolongar la vida indebidamente<sup>2</sup>.

En las unidades de cuidados intensivos, la práctica de adecuación de tratamientos de soporte vital es un escenario muy común y un criterio de calidad, y parece que hay un consenso ético y jurídico suficiente en torno a su práctica<sup>3</sup>. Este escenario debe diferenciarse de la eutanasia que, al parecer todavía carece de un acuerdo ético suficiente y mayoritario en la sociedad española. Entre los profesionales también hay discrepancias, y afortunadamente la LORE deja espacio, con el reconocimiento a la objeción de conciencia a esa diversidad<sup>4</sup>. Existen, también diferencias entre comunidades y discrepancias entre los códigos deontológicos, que pueden generar dudas a los profesionales.

En cuanto a si la eutanasia debe ser un acto médico, el debate se debería centrar en si puede o no llegar a formar parte de las atribuciones profesionales de los sanitarios realizar este tipo de actuaciones, que buscan el alivio del sufrimiento mediante la producción de la muerte. En algunos países de nuestro entorno, como Holanda o Bélgica, Luxemburgo, la sociedad, la ciudadanía y los profesionales así lo han asumido.

El papel de los profesionales de intensivos en la prestación de ayuda a morir (PAM), debería ser compasivo a la vez que racional y técnico, pues en una medicina altamente tecnificada y racionalizada como es el escenario de los cuidados intensivos, el profesional debe ser racional, pero también empático, compasivo, y cercano a las personas para atender sus necesidades ocultas... pero este, también es otro debate.

### Bibliografía

1. Simón P, Barrio I, Martínez F, Barbero J, Couceiro A, Hernando P. Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. *Rev Calidad Asistencial*. 2008;23:271–85.
2. The goals of medicine. Setting new priorities. *Hastings Cent Rep*. 1996;26:S1–27.
3. Estella Á, Saralegui I, Rubio O, Hernández A, López V, Martín M, et al. Puesta al día y recomendaciones en la toma de decisiones de limitación de tratamientos de soporte vital. *Med Intensiva*. 2020;44:101–12.
4. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado, número 72 (25 de marzo 2021) [consultado 5 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>

Olga Rubio Sanchíz<sup>a,\*</sup> y Nuria Masnou Burrello<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Responsable de la Experiencia del Paciente, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España*

<sup>b</sup> *Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Doctor Trueta, Girona, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [orubio@althaia.cat](mailto:orubio@althaia.cat) (O. Rubio Sanchíz).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2023.11.001>  
0210-5691/ © 2023 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.