

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.