

*Editorial de la revista OMC, de Diciembre de 2004.* Es una equivocación pretender abrir el debate de la Eutanasia desde la plataforma de la película "Mar adentro". En esta se pone de manifiesto la problemática del suicidio asistido que no tiene nada que ver con la eutanasia.

Si entendemos por Eutanasia la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar" se entiende que aquí no tiene cabida lo que algunos, erróneamente, llaman eutanasia pasiva. En resumen, sólo hablaremos de Eutanasia tal y como lo define la OMS. Por esta razón debemos decir que el pretender diferenciar eutanasia activa y eutanasia pasiva, es una equivocación.

El debate sobre la eutanasia es un debate carácter social y los protagonistas han de ser los políticos, los legisladores, los jueces, etc., en definitiva la propia sociedad. Y quien debe decidir, es un juez, previo conocimiento del informe elaborado por uno o varios médicos, exponiendo la situación real del paciente. Un debate si quieren, aunque no es deseable, hasta económico, pero nunca un debate médico. Para poner fin a la vida de forma deliberada no se necesita ningún título de médico, lo puede hacer cualquier ciudadano, a nosotros nos han enseñado a preservar la vida.

Los médicos, contrarios al encarnizamiento terapéutico, debemos exigir y defender una muerte digna, sin dolor, con el menor sufrimiento para el paciente y para los familiares que le rodean, y para esto existen las Unidades de Cuidados Paliativos que debemos potenciar y que en estos momentos son insuficientes. En España a los cuidados paliativos no se les presta la atención que se merecen. A veces parece como si se les considerara un tema de segundo nivel dentro de las prioridades del sector sanitario, cuando es un derecho de todos los ciudadanos. Actualmente, en aquellos centros sanitarios donde los cuidados paliativos son de calidad y funcionan bien, sólo un 0,3% de los pacientes solicitan que terminen con su vida. Sólo un 0,3%.

Tampoco debemos olvidar que disponemos de una adecuada asistencia en Geriátrica y Gerontología y así como de unos extraordinarios Servicios de Oncología, con profesionales altamente cualificados que tienen mucho que decir en esta cuestión.

El principal deber de un médico y de su equipo con respecto al cuidado de los pacientes terminales consiste en facilitar toda la gama de cuidados paliativos, que "incluye aliviar o

prevenir el sufrimiento y dar al paciente la asistencia necesaria para proteger o mejorar su calidad de vida. Los conocimientos y la conciencia del médico se concentran en cumplir esta obligación... No es ético tomar medidas cuya finalidad sea terminar deliberadamente con la vida de un paciente, tanto si son a petición del mismo o de sus familiares como si no". Así lo expusieron todas las órdenes médicas europeas en la reunión que mantuvimos en septiembre de 2004.

El mejor final para una vida es lograr que el paciente muera con dignidad. Por ello, en situaciones terminales, lo más importante es respetar los derechos de los pacientes. En primer lugar, el paciente tiene derecho a su autonomía, incluso a rechazar procedimientos diagnósticos, tratamientos o alimentación. En segundo lugar, el paciente tiene derecho a decidir si quiere que el tratamiento médico de apoyo vital se abandone o no se empiece en función de sus deseos. En definitiva, y por encima de todo, está la dignidad del paciente y su derecho a que se respete su intimidad. Todo ello, conjugando los principios de autonomía del paciente, de bienestar del paciente y de justicia social.

Es muy importante evitar, que por la puerta de la eutanasia penetren otros intereses.  
(...)

**Guillermo Sierra Arredondo**  
**Presidente de la OMC**