

LA EUTANASIA

○ El doctor Manuel Martínez-Sellés es jefe de Cardiología del Gregorio Marañón

Un prestigioso médico ofrece 4 claros motivos por los que la eutanasia es siempre «inaceptable»



El doctor Manuel Martínez Sellés es jefe de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid

J. Lozano / ReL/ 11 noviembre 2019

El doctor Manuel Martínez-Sellés es catedrático de Medicina y jefe de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, uno de los más importantes de España. A lo largo de su larga trayectoria ha estado en contacto de manera diaria con el dolor y el sufrimiento. Y por ello ha querido tratar un tema de especial gravedad y que amenaza de nuevo con ser el centro del debate social y político: la eutanasia y el intento de legalizarla en España.

Este experto médico lo ha hecho a través de libro *Eutanasia, un análisis a la luz de la ciencia y la antropología* (Rialp) y en él habla también sobre la muerte, los transplantes de órganos, la sedación, el coma y el estado vegetativo, los sentimientos del enfermo terminal y de su familia, los deseos del paciente, el ensañamiento terapéutico, el suicidio asistido y los cuidados paliativos.

Con este pequeño libro, el doctor Martínez-Sellés se introduce en un debate sobre la eutanasia, el sentido del sufrimiento y la libertad de elección a través de su propia experiencia con argumentos científicos y bioéticos.

En uno de los capítulos, que le ofrecemos íntegro a continuación, este cardiólogo resume a partir de su experiencia profesional y de lo que está ocurriendo en otros países de manera breve y general en cuatro puntos los motivos por los que la eutanasia es inaceptable:

1. Pendiente resbaladiza.

La historia nos demuestra lo rápido que se llega a la eutanasia en enfermos psiquiátricos, dementes, ancianos vulnerables y recién nacidos discapacitados. En Holanda la eutanasia se aplica ya no sólo a enfermos, sino simplemente a gente que no quiere vivir, sin que exista razón médica. Además, **la eutanasia tiende a hacerse especialmente accesible y es dirigida de forma prioritaria a las clases económicamente más débiles, los grupos étnicos desfavorecidos y a las personas más vulnerables.** Como veremos en el tercer punto, al limitar la oferta en cuidados paliativos, estos se pueden convertir en un lujo para aquellos con determinado poder adquisitivo.



2. Falta de autodeterminación real.

Frecuentemente los enfermos, y más aquellos con enfermedades avanzadas o que se encuentran en una situación terminal, pueden atravesar estados de depresión durante un cierto tiempo. Si en este tiempo solicitan que acaben con su vida lo habrán hecho en unas condiciones en las que no están mentalmente sanos, por lo que su autonomía es cuestionable.

Expresiones como ‘me quiero morir’ o ‘no quiero seguir luchando’ dependen mucho del estado de ánimo del paciente y de sus sentimientos cambiantes. **En un país sin eutanasia, los médicos y otros profesionales sanitarios se esforzarán por curar esta depresión y devolver las ganas de vivir**, y frecuentemente tienen éxito si el entorno ayuda. Por el contrario, en un país con eutanasia, en vez de esforzarse por eliminar la depresión, tenderán a eliminar al paciente deprimido. Además, la causa fundamental que impele a solicitar la eutanasia no es la enfermedad en sí, sino la falta de reconocimiento humano, comprensión y, tantas veces, la soledad.

Muchos pacientes sienten que sobran, que son una carga o una molestia para su familia, que son ignorados, o que están solos. Este es un caldo de cultivo para solicitar la eutanasia. Nuestra tarea como médicos y como sociedad debe ser reconducir esa situación con cariño y acompañamiento.



3. Reducción de los cuidados paliativos.

Estos cuidados son la respuesta médica adecuada al dolor y al sufrimiento. Las atenciones paliativas no alargan la vida. Ocasionalmente, como efecto colateral, pueden acortarla algo. Los cuidados paliativos buscan controlar los síntomas del paciente y, en la enorme mayoría de ocasiones, lo consiguen. **La aceptación de la eutanasia conlleva una disminución de los medios destinados a estos cuidados.** También, con una eutanasia legalizada, los incentivos para investigar

nuevos tratamientos de cuidados paliativos son menores, por lo que, a efectos prácticos, la eutanasia limita el desarrollo de este tipo de cuidados paliativos es caro. Lo barato es la eutanasia.

4. Deformación del sentido médico.

El deber de todo médico de intentar curar y/o mejorar a sus pacientes desaparece con la eutanasia que, además, deteriora la confianza médico-paciente. Es frecuente que ancianos cambien de país de residencia por no fiarse de las prácticas de ciertos médicos. **La eutanasia es contraria al juramento hipocrático e implica una ruptura deontológica con grandes consecuencias sobre la profesión médica.** ¿Cómo confiar en que el médico va a intentar curarme si mis familiares y/o sociedad presionan en un sentido contrario? Los médicos que entran en una mentalidad eutanásica la incorporan a toda su visión profesional, y puede ser un camino de no retorno. El galeno deja de ser un “salvavidas” y se transforma en “quitavidas”: su sentido cambia por completo.

Yo, que tengo dos hijos estudiando Medicina, solo espero que a las nuevas generaciones de médicos y profesionales sanitarios **se les siga transmitiendo que nuestro fin es prevenir la enfermedad y cuidar a quienes la padecen.**

www.parroquiasantamonica.com

Vida Cristiana