



*El jefe de Sección de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón aporta argumentos bioéticos y científicos que evidencian que la legalización de la eutanasia que pretende el Gobierno es inaceptable*

El doctor **Manuel Martínez-Sellés** es catedrático de Medicina y jefe de Sección de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Galardonado con numerosos premios nacionales e internacionales, ha sido presidente de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología. Desde su experiencia en contacto diario con el dolor, el prestigioso médico analiza todas las vertientes de la eutanasia, ante la inminente legalización de esta práctica en España, a instancias del [Gobierno de Pedro Sánchez](#).

El autor del libro [Eutanasia. Un análisis a la luz de la ciencia y la antropología](#) (Rialp) nos habla de asuntos como los cuidados paliativos, el juramento hipocrático, la objeción de conciencia o las verdaderas razones que se ocultan tras este acto médico.

### **La «pendiente resbaladiza»**

**El pasado 11 de febrero, [el Congreso de los Diputados dio luz verde a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia](#). ¿Qué opina sobre esta decisión?**

Es una proposición de ley que veo con mucha preocupación. Yo diría que es particularmente cruel, porque se aprueba la eutanasia en España cuando no tenemos suficientemente desarrollados los cuidados paliativos.

El año pasado se publicó el último *Atlas de Cuidados Paliativos*, que

recomienda que haya dos servicios por cada 100.000 mil habitantes. España tiene 0,6, o sea, tenemos un déficit muy importante. En vez de intentar potenciar unidades de cuidados paliativos, lo que se hace es matar a los pacientes que están en una situación avanzada.

Además, la ley es particularmente agresiva para los médicos, porque es de cumplimiento obligatorio, salvo que uno se inscriba en un listado de objeción de conciencia. Habrá como una lista negra que tampoco sabemos las implicaciones que tendrá.

**¿A qué responde el concepto “pendiente resbaladiza” cuando se habla de eutanasia?**

Cuando uno lee el periódico, parece que España es la excepción, que es el único país que no tiene la eutanasia aprobada, cuando es todo lo contrario. En Europa solo está legalizada en el Benelux. Y lo que se ha visto en los países que llevan muchos años con la eutanasia aprobada, como es el caso de Holanda, es lo que se llama la «pendiente resbaladiza». Al principio, se aprueba en casos muy concretos, para pacientes con gran sufrimiento que no hay forma de controlar -aunque, con los avances de la medicina, gracias a Dios, es una situación que prácticamente ya casi no se produce-. Y, además, se aplica solo cuando el paciente lo pide claramente.

Sin embargo, a medida que han ido pasando los años, se ha producido una situación totalmente incontrolada, como afirman algunos informes. De hecho, hoy en día, en Holanda se está aplicando eutanasia a niños con discapacidad, a ancianos con Alzheimer... Es decir, a pacientes que por su misma situación clínica ni siquiera la pueden pedir. De hecho, hay un proyecto de ley, que quizá se apruebe este año, que establece que los mayores de 70 años podrán ir con su DNI a la farmacia y les proporcionarán una píldora letal, incluso aunque no tengan ninguna enfermedad. Esto viene a mostrarnos hasta qué punto se puede llegar con esta «pendiente resbaladiza».

***España es de los pocos países europeos que no tienen una especialidad médica oficial en cuidados paliativos***

***Por lo que comenta, en Holanda la eutanasia no obedece a razones médicas, sino simplemente al deseo de morir.***

Sí, es una situación que genera una desconfianza de los enfermos hacia el sistema sanitario de su país. Por ejemplo, hay casos de ancianos que no quieren quedarse en las residencias de Holanda por miedo a que los maten y se van a las cercanas a la frontera. Es muy triste. Si aquí, en España, en una residencia de ancianos hay un médico, se ve como algo positivo. En Holanda cambia este concepto y por eso se

produce una quiebra de la relación de confianza médico-paciente, ya que se ve al médico de una forma distinta. En cierta manera, la eutanasia mancha a toda la profesión médica.

### **Carencias en cuidados paliativos**

#### **¿Cómo funcionan los cuidados paliativos en España y qué carencias presentan?**

Lo primero que habría que decir es que España es de los pocos países europeos que no tienen una especialidad médica oficial en cuidados paliativos. Es decir, cuando alguien termina la carrera de Medicina, debe hacer el MIR y cada uno elige una especialidad. En mi caso, escogí cardiología. Si hubiera querido elegir cuidados paliativos, no existe esa opción, no hay una especialidad reglada.

Además, el desarrollo que tienen los cuidados paliativos en España es muy dispar, no es lo mismo en Madrid que en Extremadura, Andalucía o Cataluña. E incluso en las comunidades en los que están más desarrollados hay un déficit, tanto a nivel hospitalario como a nivel domiciliario. Lamentablemente, en España la gente en su mayoría muere en los hospitales y, de hecho, esta tendencia está aumentando, cosa que no sucede en otros países, como Estados Unidos. Los expertos dicen que lo ideal es morir en casa, aunque es verdad que a veces hay situaciones clínicas en las que puede resultar difícil. Pero si tenemos un buen soporte domiciliario y los pacientes tienen una correcta asistencia, es mucho más sencillo.

Otra situación importante es que con mucha frecuencia en España los cuidados paliativos se inician en fases demasiado avanzadas. Más que paliativos, parecen casi cuidados moribundos. Lo ideal es que se inicien en una situación en la que al paciente le queden semanas e incluso meses de vida. El objetivo de los cuidados paliativos, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, es mejorar al paciente en múltiples aspectos. Es decir, tenemos que quitarle el sufrimiento, no solo a nivel físico, sino también psíquico, social e incluso espiritual. Por ello, me sorprenden iniciativas como la que están intentando promover en la Comunidad Valenciana, que pretende retirar los capellanes de los hospitales, porque para muchos pacientes con enfermedades avanzadas todo el tema espiritual, que va más allá de la religión, es muy importante.

#### **¿Qué es la sedación paliativa como alternativa a la eutanasia?**

Hoy día, incluso en las situaciones más avanzadas, la medicina tiene forma de controlar los síntomas de dolor, falta de aire, náuseas... Y para aquellas pocas personas que se encuentran en situaciones en las

que eso no es posible, existe la alternativa de la sedación paliativa, que consistiría en emplear sedantes, analgésicos, a unas dosis que pueden hacer que el paciente pierda el conocimiento, bien de forma transitoria o bien de forma permanente hasta la muerte, pero no se hace con el objetivo de matarlo.

La sedación paliativa ha de comunicarse al paciente y debe estar de acuerdo en recibirla. Si el paciente ya no se encuentra en una situación en la que puede dar su consentimiento, se comunica a su familia. Es una alternativa que podemos utilizar y utilizamos. Mi experiencia en estos casos es que muchas veces la situación clínica del paciente, sorprendentemente, mejora, pero en algunos pocos casos puede suceder que empeore tanto que el paciente muera. Pero no lo hacemos con esa intención. La intención es la clave.

A veces surgen dudas: ¿esto es eutanasia o no? Habrá que ver la intención. Yo puedo inyectar un veneno con la intención de matar a una persona, pero si a un paciente no le doy nutrición o hidratación, y lo hago con el objetivo de matarlo, eso también va a ser eutanasia. Si nuestro objetivo no es matar al paciente, sino que esté más confortable, nunca va a ser eutanasia, independientemente de que en algunos pocos casos podamos adelantar la muerte.

### **Los médicos ante la eutanasia**

***A la hora de proponer la legalización de la eutanasia, ¿debería el Gobierno haber pedido la opinión del colectivo médico, que es quien tiene que aplicar esta medida?***

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo dice claramente: la eutanasia es un acto médico y, por lo tanto, el que lo va a tener que aplicar es el profesional médico. Por eso a nosotros nos atañe muy directamente. Con este tema hay mucho debate e incluso existen sugerencias de que quede en manos de otros profesionales. Por ejemplo, en algunos estados de Estados Unidos la ley establece que quien tiene que aplicar la pena de muerte es el médico, y muchas organizaciones médicas están en contra de eso.

Hay que tener en cuenta que la eutanasia quiebra toda relación de confianza que pueda existir entre el médico y el paciente, por ello es particularmente dañina para los médicos. De hecho, la asociación médica mundial se pronunció de forma clara y reiterativa, en octubre de 2019, afirmando que tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido son inaceptables. Se quiebra la relación de confianza que existe no solamente con el médico, sino con todo el sistema sanitario e incluso con la familia. Cuando uno va al hospital, lo que espera es que lo que le hagan sea para su bien. Si un hijo le dice a su padre:

“Oye, papá, vamos al hospital que estás enfermo”, hoy día la implicación que eso tiene es que el hijo quiere el bien de su padre. Pero si eso pasa dentro de unos meses, a lo mejor el padre sale corriendo por la otra puerta, porque desconoce qué implicaciones puede tener. Es una pena que se vaya a perder esta relación de confianza que tenemos actualmente.

***Es triste ahorrar a expensas de quitar la vida a los pacientes,  
en vez de intentar que vivan mejor***

***La eutanasia choca frontalmente con el juramento hipocrático. ¿Qué le parece que algunos profesionales médicos estén a favor de su legalización?***

Dentro de la profesión médica se ve la situación con mucha preocupación. La enorme mayoría de los médicos, pese a algunas campañas y encuestas sesgadas que se han intentado hacer, es contraria a la eutanasia. En el juramento hipocrático, una de las cosas que se dicen es que no se matará ni se hará daño intencionado a los pacientes. Pero no sabemos lo que va a pasar dentro de pocos meses y, sobre todo, no sabemos lo que va a pasar dentro de años.

Yo estudié en la Universidad Complutense de Madrid. Cuando acabamos la carrera, hicimos el juramento hipocrático, que explícitamente condena la eutanasia. El año pasado, en este mismo centro se votaron en clase distintas opciones de juramento y justo salió la más descafeinada.

Aunque me preocupa algo la situación actual, creo que tanto la formación ética en las facultades de Medicina como la asistencia a nivel hospitalario en España son muy buenas. Lo que me inquieta es el futuro. Si el Gobierno tiene este empeño, a través del Ministerio de Sanidad y también del de Educación y Universidades se pueden cambiar los planes de estudio. En poco tiempo, podemos crear generaciones de médicos que no solo no sean conscientes de que la eutanasia es un grave atentado contra la profesión, sino que incluso la vean como algo positivo. Estoy muy preocupado con esta situación.

***La nueva ley contempla la objeción de conciencia y habrá un registro con los médicos que no quieran aplicar la eutanasia. ¿Cree que los facultativos que se inscriban tendrán represalias?***

Sorprende que quien se tenga que inscribir sea quien quiera practicar la medicina de forma adecuada. Es decir, en vez de tener que inscribirse el que quiera matar a los pacientes, debe hacerlo quien no quiere matarlos.

Por otra parte, el hecho de que exijan que haya un registro es porque

puede tener implicaciones. Si no, no se exigiría. En medicina hay mucha precariedad laboral, muchos compañeros firman contratos cada seis meses. El hecho de inscribirte en un registro que dice que tienes una opinión contraria a los dictámenes del Gobierno es evidente que puede tener repercusiones. En cuanto esté disponible este registro, seré el primero en inscribirme. Yo tengo la suerte de tener una plaza fija, pero es indudable el temor a que eso pueda tener consecuencias a nivel laboral. No hay ninguna duda.

### **Ganas de morir vs depresión**

**¿La eutanasia se ve como una salida más económica y fácil que la inversión en cuidados paliativos?**

La eutanasia, en cierta forma, es la contraposición de los cuidados paliativos. Estos intentan que el paciente viva mejor, mientras que la eutanasia supone quitar la vida de un paciente, si bien es verdad que con la intención de que no sufra. Es algo así como un homicidio por compasión.

Es indudable que hay un trasfondo económico para la aprobación de la ley, aunque no sea el único. Desde un punto de vista economicista, vamos camino de ser el país más envejecido del mundo. De hecho, en 2040 lo seremos. Y esto, indudablemente, tiene muchas consecuencias desde el punto de vista económico. Cada vez tenemos menos gente trabajando, nuestros ancianos viven más y tienen más demanda de asistencia sanitaria. Y esto supone mucho coste, aparte del inherente a pagar las pensiones.

¿Qué solución, desde el punto de vista economicista, se puede plantear a esto? Hay dos grandes soluciones. Una sería promover la natalidad, que yo que tengo ocho hijos puedo asegurar que no se está apostando por esa vía, y la otra solución sería eliminar a los enfermos y a los ancianos, que para el gasto sanitario tendrá una repercusión positiva. Es una forma de ahorrar, pero es triste es que se ahorre a expensas de quitar la vida a los pacientes, en vez de intentar que vivan mejor los últimos meses de su vida.

**La eutanasia quiebra toda relación de confianza que pueda existir entre el paciente y el médico, el sistema sanitario y la familia**

**En ocasiones, las ganas de morir obedecen a una situación transitoria de soledad, dolor o depresión. ¿Cómo afrontar estos casos?**

Los médicos sabemos que cuando un paciente pide eutanasia, en realidad, está pidiendo otra cosa: que le controlemos los síntomas,

que estemos más pendientes de él, que la familia esté más encima, que reciba cariño y mejores cuidados. De hecho, justo los médicos que más peticiones de eutanasia reciben, que son los oncólogos, los paliativistas, son los más contrarios a ella.

Yo tuve la oportunidad de presentar mi libro sobre eutanasia en el Colegio de Médicos de Madrid. Tenía mucho empeño en hacerlo allí, entre otras cosas por la deriva proeutanasia que está teniendo este colegio debido a una acción muy concreta de su presidente. Mi abuelo fue presidente de esta institución, a la que tengo mucho cariño. En un auditorio fundamentalmente de médicos, una compañera de atención primaria contó una anécdota que me gustó. Una paciente le pidió la eutanasia y ella se enteró de los motivos por los que se quería morir. La paciente tenía varios problemas clínicos y sociales. La compañera trató sus síntomas y la puso en contacto con la trabajadora social. Y, una semana después, esta misma paciente le llevó una tarta de manzana. La compañera decía: “Con la nueva ley de eutanasia, me habría quedado sin tarta de manzana”.

La ley de eutanasia es particularmente agresiva. Si un paciente se la solicita a un médico, salvo que haya objeción de conciencia, es de obligado cumplimiento. ¿Y qué sucede? Que muchas personas con enfermedades avanzadas pueden tener ciertos grados de depresión. Lógicamente, si no se trata la depresión, pueden surgir estas peticiones.

Como sociedad, lo que hacemos ahora es que, si un individuo está pensando quitarse la vida, intentamos evitarlo a toda costa. Entonces resulta sorprendente que, dentro de unos meses, se pueda llegar a una situación en la que, cuando alguien piense quitarse la vida, no solo no intentemos evitarlo, sino que además se la quitemos nosotros.

### **El futuro de la eutanasia en España**

#### **A su juicio, ¿cómo se debería abordar el tema de la eutanasia?**

La eutanasia es inaceptable en cualquier situación y hay muchos motivos para ello: la quiebra que se produce en la relación de confianza médico-paciente; la “pendiente resbaladiza”; el hecho de que la misma petición de eutanasia indica que los pacientes no tienen una verdadera autodeterminación, porque cuando uno vive en un país en el que está aprobada la eutanasia puede sentirse presionado a pedirla por la sensación de considerarse una carga para su familia o para el sistema sanitario. Es paradójico que una ley que se defiende para promover la autonomía del paciente, no solo no promueve esa autonomía, sino que puede estar forzando a los pacientes a solicitarla. Se implica a una tercera persona, que es el médico; es decir, yo decido

que me maten, pero implico al médico, que es el que me tiene que matar.

***¿Qué consecuencias va a tener la aprobación de la ley de eutanasia?***

Tendremos que estar muy vigilantes, tanto profesionales, como pacientes y familiares. Hoy en día, uno entra en un hospital y no le hacen nada, salvo que firme un papel de consentimiento informado. Si tenemos familiares con enfermedades avanzadas o nosotros mismos las sufrimos, debemos ser muy cuidadosos para exigir que nos traten de forma adecuada, nos controlen los síntomas y que en ningún caso se nos mate de forma intencionada.

Lo que parece absurdo es que, cuando más ha avanzado la medicina, cuando somos más capaces de controlar los síntomas de nuestros pacientes, en vez de potenciar los cuidados paliativos lo que se hace es aprobar una ley que va a matarlos. Y, por supuesto, es una ley que va a tener efectos perniciosos, porque quién va a destinar ahora recursos a los cuidados paliativos o a investigar enfermedades como el Alzheimer si al final lo que vamos a hacer es ir matando a los pacientes. La aprobación de esta ley va a tener muchas consecuencias.

***Entrevista de Hilda García, en [eldebatedehoy.es](http://eldebatedehoy.es).***