



«La eutanasia no se implantará en España si los médicos no quieren colaborar». Religión en Libertad entrevista al Dr. José Jara, presidente de la Asociación Bioética de Madrid

Hablamos de bioética y de ética médica en vísperas de implantarse la eutanasia en España con el doctor **José Jara**, presidente de la **Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid** ([Abimad](#)), creada en 1998, cuyos socios **trabajan en el ámbito sanitario o son juristas especializados en derecho sanitario**. Los socios de *Abimad* participan en jornadas, se benefician de formación continuada y reciben, por un acuerdo, la prestigiosa revista [Cuadernos de Bioética](#).

Jara tiene 30 años de experiencia como médico y es especialista en urología/andrología, **máster en Bioética**, profesor de Ética Clínica en la Universidad Francisco de Vitoria y **miembro de la Comisión Deontológica** del Colegio de Médicos de Madrid.

Señala que **hay universidades que no enseñan bioética** a sus estudiantes de medicina, mientras que otras lo hacen de manera transversal a través de asignaturas de Ética y Deontología. Aunque las universidades privadas parecen más interesadas por ahora, también **en las públicas**

está empezando a crecer la conciencia de que la bioética es necesaria.

Hay dos bases tradicionales para la ética del médico: la '**lex artis**' (el buen hacer del arte médico) y **el Juramento Hipocrático**. Pero, ¿qué fuerza pueden tener en un siglo XXI lleno de reglamentaciones, denuncias, presiones políticas y abogados?

Doctor Jara, hay médicos abortistas, y ahora eutanasistas, que repiten que "el juramento hipocrático es sólo folclore". Como posible paciente, me inquieta...

El Juramento Hipocrático ha dado estabilidad moral a la profesión médica durante siglos y ha servido de punto de referencia ética, generación tras generación. Ha otorgado credibilidad y confianza a nuestras actuaciones. Sólo se entiende que se desprecie cuando se rechazan los referentes morales de nuestra civilización occidental. Lamentablemente, hay quien mantiene esa postura.

¿Qué es la "lex artis"?

El Tribunal Supremo español le dio una definición en una sentencia en 1994: es **la norma no escrita, pero existente, que regula el ejercicio de una profesión** y que, en el caso concreto de las profesiones sanitarias, incluye reglas técnicas, principios deontológicos y normas legales que se consideran básicos. La **Asociación Médica Mundial (AMM)** vela porque estos principios y reglas sean compartidos. Las asociaciones científicas de cada especialidad emiten guías y referencias para el buen control técnico de las enfermedades, de modo consensuado. Se basa en criterios científicos de experiencia clínica.

Cuando hablamos de ética médica y bioética, ¿tiene sentido recordar los abusos médicos en la Segunda Guerra Mundial? ¿No nació la Bioética como una reacción a eso?

Sí, es obligado hacer referencia a los **experimentos sobre humanos que se realizaron de modo impune durante la Segunda Guerra Mundial**. No sólo lo hicieron los nazis sino también el departamento médico del **escuadrón 731** del Ejército japonés. Este grupo desarrolló **horribles experimentos** y ocasionó la muerte a miles de personas en la región de Manchuria. Los historiadores parecen haber olvidado esta página negra de la historia de la humanidad.

Estas acciones tan tremendamente inmorales dieron lugar posteriormente a **la reflexión bioética que se estructuró en el Código de Nuremberg**, en un intento de que situaciones similares no se volvieran a producir.

¿Qué pensarían de nuestra época los autores de esos consensos de

posguerra, los del Código de Nuremberg, la Declaración de Ginebra, la Declaración de Helsinki de 1964? Eran personas que habían visto los horrores de la ciencia en la guerra...

Posiblemente, se sorprenderían de que la falta de escrúpulos de algunos profesionales siga latente, siempre en busca de prestigio personal, intentando justificar sus acciones en aras de la ciencia.

Pensemos en un caso más moderno, como el [experimento Tuskegee](#), en Alabama, en los años 60 y 70. Estudiaban la sífilis en hombres afroamericanos **negándoles el tratamiento con engaños. Y lo publicaban en revistas científicas.** Pasaron años hasta que alguien alzó la voz y puso en cuestión la ética de dichos estudios.

Recientemente, unos bioeticistas apoyaban la posibilidad de aprobar el **infanticidio en recién nacidos** que hubieran sufrido problemas durante el parto. *[Probablemente se refiere al artículo que se hizo famoso en 2013 de los autores Giubilini y Minerva, [aquí](#); nota de ReL]*. Son actitudes actualmente minoritarias, pero que reflejan que la dignidad del ser humano vulnerable sigue estando en peligro.

La Asociación de Bioética de Madrid ha criticado con contundencia ([aquí](#)) la ley de eutanasia española, por ser "un encubrimiento de negación de ayudas sociosanitarias".

El Estado debería dedicarse a facilitar ayudas: **asistencias a domicilio, acceso a residencias asistidas, menor lista de espera** para unidades hospitalarias de **control del dolor**, soportes económicos a personas vulnerables y [cuidados paliativos](#), entre otras opciones. Sin embargo, **hemos sustituido todo ese debate sobre prestaciones asistenciales por el de la eutanasia.** Es decir, lo hemos derivado hacia la opción de pedir la muerte voluntaria.

¿Eso es un encubrimiento?

Sí, porque en vez de prevenir y evitar las ideaciones suicidas, como se hacía hasta ahora, con solidaridad social, la nueva legislación **ofrece como salida el pedir la muerte.** ¿No es este encubrimiento de nuestras carencias sociosanitarias muy cruel? En Canadá, con una población similar a la de España, [se ha publicado](#) que desde que se aprobó la Eutanasia en ese país, **el Estado ahorra 100 millones de euros** anualmente. **Nos deberíamos preguntar a quién beneficia esto.**

Como paciente ¿tengo derecho a saber si mi gerontólogo, o mi ginecólogo, hace eutanasias o abortos, si tiene las manos manchadas de sangre?

La Constitución española defiende el derecho de todos a su intimidad, lo que incluye a los profesionales sanitarios. La Constitución dice que “nadie puede ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias” (Art 16). **Si la confianza entre médico y paciente se ve deteriorada por algún motivo, queda abierta la puerta a solicitar el cambio de médico** responsable o incluso de centro asistencial.

¿Qué resistencias pueden hacer los sanitarios, los pacientes o las asociaciones civiles ante la eutanasia?

La mejor resistencia debe comenzar a través de la implicación personal difundiendo la cultura del respeto a la vida en el entorno próximo. Para mí, la mejor lección que recibí tras acabar mis estudios de medicina, fue la de asistir a un domicilio en el que una mujer con un deterioro mental severo tras haber sufrido una hemorragia cerebral era **atendida con una delicadeza que jamás olvidaré por su esposo y su hija**, hablándole con un cariño tremendo a pesar de la postración mental en que ella se encontraba. Aquella lección de humanidad siempre me ha acompañado.

¿Pueden hacer algo más los profesionales sanitarios contra la eutanasia?

Los profesionales directamente implicados ante una petición de eutanasia, **además de no acomodarse ante este nuevo “derecho”, deben decir “no con mis manos”** y elaborar un activo plan alternativo personalizado que dé respuesta eficaz a la situación de sufrimiento. Para ello, en el tiempo y durante el proceso deliberativo que marca la ley, deberían **coordinar un plan urgente con los especialistas que se precisen, psicólogos, trabajador social, etc.** que permita lograr, así, la retirada de la petición de eutanasia por el propio paciente.

¿Qué pueden hacer las asociaciones de médicos y pacientes contra la eutanasia?

Intentar **que su voz se oiga en los medios de comunicación** en contra de esta ley. La constancia en hacer declaraciones y mantener una vía de diálogo abierta con nuestros políticos me parece imprescindible para **derogar la ley en el futuro o conseguir que se declare inconstitucional.**

Hay sanitarios que, sin estar especialmente a favor ni en contra de la eutanasia, piensan que a ellos no les afecta el tema...

La ley será de obligado cumplimiento. **Formará parte del catálogo de prestaciones asistenciales** del sistema público de salud. Sólo quedará el recurso a la objeción de conciencia, que debe ser consignado en un

Registro oficial. Sin embargo, **las comunidades autónomas podrían aprobar un desarrollo posterior de la ley que protegiera mejor la privacidad de los profesionales**, quizás a través de los colegios de médicos. Es una posibilidad que podría estudiarse si hay voluntad para ello.

¿Cómo es posible que existan algunos paliativistas a favor de la eutanasia?

Es llamativo, en efecto. Es una especialidad creada para dar respuesta al dolor, y en la mentalidad de algunos deriva en acabar con la vida del que sufre. **Demuestra que la mentalidad eutanásica lleva al desánimo y al nihilismo.** En vez de una mayor implicación, favorece el abandono de los pacientes a su suerte. Puesto que los pacientes ya podrán pedir la muerte, como decía el filósofo **Robert Spaemann**, “vivir con dolor pasará de ser un hecho a ser una opción. **Querer seguir viviendo en esa situación tendrá que ser justificado por el paciente**”. Esa es la sutil coacción que introduce la eutanasia sobre la población más frágil y más vulnerable.

¿Se concentrará la eutanasia en "clínicas de la muerte" y con técnicos especializados, como el aborto? ¿O tenderá a implantarse en grandes hospitales públicos?

En Holanda ya se contempla que quien administra el fármaco letal no sea un médico, sino un 'consultor del fin de la vida'. **La eutanasia no se implantará en nuestra sociedad si los médicos mayoritariamente no quieren colaborar.** Habrá casos aislados, como hasta ahora, con mucho ruido en los medios, pero si se mantiene el rechazo ético hacia ese tipo de actuaciones, la implantación de la eutanasia fracasará. Por eso **es muy importante mantener el pulso de esta nueva lucha moral**, insistir una y otra vez en que con la eutanasia perdemos todos.

Pero habrá médicos haciendo eutanasias...

Pero la eutanasia no es un acto médico. De hecho, **es la corrupción de la medicina. La Asociación Médica Mundial se opone a ella** [[en esta declaración](#)].

¿Qué mecanismos tiene la ley española de eutanasia para detectar si alguien hace coerción a un anciano o enfermo vulnerable? La coerción, al contrario que la coacción, no necesita usar la fuerza.

La nueva ley prevé que el médico responsable, antes de provocar la muerte directa de su paciente, consulte con otro médico y que se notifique a una Comisión de Evaluación. Sin embargo, observemos que **en ningún momento la ley se plantea que se deba solicitar asistencia a un**

especialista en Salud Mental o que sea obligado contar con una consulta de paliativos.

La coerción estará facilitada simplemente a través de la inhibición del profesional, que puede verse **intimidado por las posibles sanciones** que la ley contempla como “denegación de la asistencia”. Esto dejará al paciente sólo con su problema y **ocasionará que se produzcan muertes evitables**, que podrían haberse evitado con los debidos apoyos emocionales y asistenciales. Tenemos psicólogos y psiquiatras que tienen amplia **experiencia en tratar ideaciones suicidas**, pero esa asistencia, en la nueva ley, simplemente se ha desestimado.

Cada 10 de septiembre es el Día de Prevención del Suicidio. ¿Hay que prevenir el suicidio pero no prevenir la eutanasia?

Sí, es un contrasentido. Es paradójico, como poco, **lamentar los más de 3.000 suicidios que se producen cada año en España pero a la vez promover que se admitan las peticiones de eutanasia**. La Sociedad Española de Psiquiatría ya dijo que con la eutanasia se producirán muertes evitables. Muchas expresiones de sufrimiento son de carácter temporal. Pueden ser abordadas con el adecuado apoyo, tanto farmacológico como emocional.

¿Qué recomienda a los médicos y sanitarios que siguen la ética tradicional hipocrática de "cuidar, no matar" ante esta cultura del matar que va manchando a la profesión?

Un grupo de discapacitados holandeses decía hace unos años en una carta pública: **“sentimos que nuestras vidas están amenazadas”**. Todos los profesionales de la salud deberíamos recordar qué nos llevó a elegir esta profesión. Sin duda, entre las razones que nos llevaron a hacer esta opción, se encontraba el deseo de ayudar con nuestro buen hacer y nuestros conocimientos a las personas enfermas. No deberíamos confundir la intención de eliminar el sufrimiento con el hecho de eliminar al que sufre. Recordemos que nuestro compromiso básico es, como menciona un antiguo aforismo, **“curar siempre que se pueda, cuidar cuando ya no se pueda y acompañar siempre”**. Un reciente eslogan en contra de la colaboración con la eutanasia enfatizaba **“No con mis manos”**. Por tanto, siempre deberíamos ofertar planes de atención integral al sufrimiento.

Entrevista de Pablo J. Ginés, en religionenlibertad.com