



«Cuando quitas el dolor al paciente, el 100% de las veces se suprime la demanda de eutanasia», explica Marcos Gómez, uno de los máximos exponentes mundiales en medicina paliativa

Para el doctor, lo prioritario es atender a los enfermos, no legalizar una forma de terminar con ellos.

«Es incomprensible que haya eutanasia sin buenos cuidados paliativos». Así lo asegura **Marcos Gómez Sancho**, tras toda una vida dedicada a la medicina, en especial a la atención a los enfermos en sus últimos momentos. Especialista en Anestesiología y Reanimación, fue reconocido en 2011 con la Medalla de Oro al Mérito en el Trabajo.

A comienzos de 1989, creó una de las primeras unidades asistenciales de medicina paliativa en España y, en la actualidad, dirige la Unidad de Medicina Paliativa en el Hospital Universitario Dr. Negrín de Gran Canaria. Entre otros cargos, ha presidido la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y la Comisión Central de Deontología de la OMC (Organización Médica Colegial).

Todo un referente en temas de bioética, el doctor Gómez Sancho propone varias claves para evitar la eutanasia, una práctica que califica de ‘innecesaria’: «Mejorar la capacitación de los profesionales, incrementar los recursos de cuidados paliativos y aumentar los recursos sociosanitarios para los pacientes crónicos con enfermedades progresivas y progresivamente invalidantes».

¿Qué opinión le merece la ley de eutanasia, que muy pronto será una realidad en España?

Me parece una ley mala, a destiempo e injusta. Una ley sobre eutanasia no es prioritaria en estos momentos. Lo realmente prioritario es atender a los enfermos, antes que legalizar una forma de terminar con ellos. Y hay una escandalosa deficiencia en los cuidados a los enfermos. Es empezar la casa por el tejado. Sabiendo que hay una cantidad tan grande de personas que están mal atendidas, cuando no desatendidas, me parece incluso antiestético.

Antiestético sobre todo en medio de una pandemia como la que sufrimos...

La situación que estamos padeciendo como consecuencia de la pandemia ha generado en la sociedad española una deuda moral, en especial con los miles de ancianos que han muerto y que lo siguen haciendo, en situación de soledad, en nuestras residencias, sin que sus familias dispongan de información ni de respuestas convincentes a este trauma tan horroroso que están sufriendo. Me pregunto si no sería más apropiado que nuestros políticos se pararan a reflexionar, intentando dar respuesta a tantas y tantas personas que viven en esta situación. ¿Qué mensaje quieren enviar nuestros parlamentarios a los españoles aprobando ahora una ley de eutanasia, cuando en España ha habido alrededor de 100.000 muertos, por lo menos, mayoritariamente ancianos?

***En España hay una escandalosa deficiencia
en los cuidados a los enfermos***

De todo ello se deduce que la atención a las personas mayores en España no es la adecuada.

Absolutamente. En Canarias, por ejemplo, faltan más de 7.500 plazas residenciales públicas para mayores y 70.700 en toda España. ¿Cómo vamos a legalizar una forma de acabar con estos enfermos? Me sigo preguntando cuánto tiempo han dedicado en el Congreso de los Diputados a discutir acerca de algo que es evidente, que es el fracaso de nuestro modelo sociosanitario, y a estudiar y plantear una reforma del modelo de las residencias de ancianos. Cero.

Los partidarios de la ley de eutanasia dicen que responde a una demanda de la sociedad, pero la realidad es que se ha tramitado sin debate y sin contar con el colectivo médico.

La van a aprobar sin haber escuchado prácticamente a nadie, ni a organizaciones profesionales ni a nada que se le parezca. Es más, he visto en la página web del Senado que yo mismo estaba propuesto para comparecer en la Comisión de Justicia antes de la legalización de la eutanasia. Y resulta que ni a mí ni al resto de los que estábamos en esa lista nos han llamado. Es decir, que se han saltado todos estos procedimientos que son habituales cuando se aprueba alguna ley.

Me he enterado ahora de que el día 4 de marzo se publicó en el boletín oficial el informe de la ponencia y el dictamen de la Comisión de Justicia del Senado sobre la regulación de la eutanasia, sin haber llamado ni escuchado a los que ellos mismos habían propuesto como expertos en la materia. Ha sido una ley mal hecha, según los técnicos, y con muchas deficiencias en la redacción.

¿Qué mensaje quieren enviar nuestros parlamentarios a los españoles aprobando una ley de eutanasia, cuando la pandemia ha dejado alrededor de 100.000 muertos?

¿El paciente que pide la eutanasia quiere morir o dejar de sufrir?

Hemos de entender que quien quiere morir es porque no le vale la pena vivir, porque está viviendo de manera indigna, según él, con un sufrimiento intenso que percibe como tal. Entonces debemos preguntarnos por qué este enfermo pide que acabemos con su vida y hacer todo lo necesario para evitar que esta persona solicite la eutanasia. Nos debería dar vergüenza como sociedad que un ciudadano diga que quiere acabar con su vida y lo aceptemos sin antes haber reflexionado y estudiado el por qué y sin intentar poner medios para que deje de solicitarlo. Esto sería lo lógico y lo natural, en lugar de directamente terminar con la vida de la persona.

Para aliviar el sufrimiento del enfermo, son imprescindibles los cuidados paliativos. ¿Cómo es su situación en nuestro país?

Deficiente. Valga como ejemplo que en España, según datos de 2018 -que no van a ser muy distintos a los actuales-, necesitan cuidados paliativos especializados 126.000 enfermos y de ellos solo los reciben 51.000. Por lo tanto, hay 75.000 españoles que mueren con un sufrimiento intenso, porque necesitan cuidados paliativos avanzados y no los reciben. Lo prioritario sería dotar a España de recursos suficientes para atender a estos 75.000 desdichados y no legalizar una forma de acabar con ellos, con sus vidas. Sería lo lógico y natural, es incomprensible que haya eutanasia sin que haya cuidados paliativos.

En materia de cuidados paliativos, España ocupa en Europa el puesto número 31, de los 49 que se han estudiado. Y detrás de España solo están las repúblicas balcánicas y los países de la extinta Unión Soviética. Todos los demás países están por delante de nosotros y vamos a tener el dudosísimo privilegio de ser en Europa el país número 31 de cuidados paliativos y el número 5 de eutanasia. Por lo tanto, es algo que se debería haber considerado y lo primero debería haber sido lo primero, y no al revés, como se está haciendo.

Nos debería dar vergüenza como sociedad que

**un ciudadano diga que quiere acabar con su vida y lo
aceptemos sin antes haber estudiado el porqué**

¿La ley de eutanasia permite la libertad de elección del paciente?

Hay quienes esgrimen la necesidad de esta ley de eutanasia aduciendo la libertad de elección y la autonomía de las personas, pero es algo que se cae por su propio peso. No pueden tener libertad de elección entre cuidados paliativos y eutanasia, porque solo van a tener eutanasia. Por lo menos, 75.000 personas cada año en España.

Yo oí una vez al propio Salvador Pániker -gran intelectual, ingeniero, filósofo y muchas cosas más, que fue uno de los dirigentes de la Asociación Derecho a Morir Dignamente de España- decir que no se entendía una eutanasia sin buenos cuidados paliativos.

De hecho, en Bélgica, en la ley que se hizo al respecto, se hablaba del filtro de los cuidados paliativos. Es decir, que antes de acudir a una aplicación de la eutanasia los enfermos deberían pasar por un buen servicio de cuidados paliativos.

¿Cuál es la diferencia entre eutanasia y cuidados paliativos desde el punto de vista ético?

Son dos cosas totalmente distintas y sin conexión posible. Los cuidados paliativos consisten en la atención esmerada, escrupulosa, de los pacientes al final de la vida y de sus familiares mediante equipos interdisciplinarios formados por médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, etc., que aúnan sus esfuerzos para intentar dar respuesta a sus múltiples necesidades. Pueden ser físicas, como el control de todos los síntomas, pero también psicológicas, sociales y espirituales.

Por el contrario, la eutanasia significa acabar con el enfermo.

**Hay 75.000 españoles que mueren con
un sufrimiento intenso, porque necesitan
cuidados paliativos avanzados y no los reciben**

Ha afirmado que la eutanasia es innecesaria, ¿cuáles son las claves para sortearla?

Se pueden hacer muchas cosas para evitar la eutanasia: mejorar la capacitación de los profesionales, aumentar los recursos de cuidados paliativos e incrementar los recursos sociosanitarios para los pacientes crónicos con enfermedades progresivas y progresivamente invalidantes.

Hablando de enfermos crónicos, ¿las personas dependientes reciben una atención adecuada en España?

Precisamente con los que más se discute este asunto de la eutanasia es con los pacientes crónicos con enfermedades degenerativas de motoneurona, como la esclerosis lateral amiotrófica. Durante mucho tiempo tienen la necesidad de unos cuidados muy grandes las 24 horas del día. En España existen pocos recursos para dar soporte a este tipo de enfermos y muchas veces hemos visto la deficiencia que hay de plazas residenciales.

Cada año mueren en España 50.000 enfermos, es decir, 160 cada día, esperando que les llegue la ayuda a la dependencia a la que tienen derecho. Se dice pronto. Por lo tanto, en esta siniestra lista de espera lo que debería hacerse primero es intentar dar respuesta y ayudas a estos enfermos que las necesitan y que, sin embargo, no las reciben.

***Cada año mueren en España 50.000 enfermos,
es decir, 160 cada día, esperando que les llegue la
ayuda a la dependencia a la que tienen derecho***

Háblenos de ese déficit de plazas residenciales para personas dependientes.

Es un problema en toda España, en unas regiones más, en otras menos. Según la Asociación de Cuidadoras, se ha normalizado que las personas dependientes sean una población que agoniza, literalmente.

Hay casos mediáticos de pacientes con enfermedades degenerativas de este tipo. El último que vimos, el 3 de abril de 2019, fue el de un marido que ayudó a morir a su esposa afectada de esclerosis múltiple desde hacía años, con una dependencia del 82%. Este ha sido el motivo para reivindicar que lo que había hecho su marido, que es ayuda al suicidio, debería ser legal. Y nadie se ha parado a pensar que ese matrimonio llevaba diez años esperando por una cama en alguna residencia para enfermos crónicos o en un centro sociosanitario y no se la habían otorgado. Y murió esperando por algo a lo que, a todas luces, tenía derecho. Por lo tanto, el enfoque del asunto depende de la lectura que se haga del mismo acto. Este es un caso típico -que son los más mediáticos- de enfermos de padecimientos de motoneurona, que tienen mucho tiempo de invalidez y no reciben los cuidados que precisan.

¿Qué solución habría que articular para atender de manera integral a las personas dependientes?

Lo urgente sería poner en marcha centros residenciales para descargar a los familiares de la tremenda sobrecarga que es cuidar las 24 horas del día a un paciente tan dependiente. Esto en cuanto a los sitios públicos. En los privados, según datos de la Fundación Luzón, el 94% de los pacientes de ELA no puede contratar a un cuidador, que cuesta 40.000 euros al año. Es decir, que si no hay plazas públicas y las plazas privadas solamente puede pagarlas el 6% de los enfermos de ELA, estamos cayendo en una discriminación económica tremenda. Como siempre, los más ricos serían los únicos que tendrían acceso a unos cuidados de dependencia exquisitos.

Muchas veces las familias no saben qué hacer con un anciano enfermo. Lo llevan a un hospital, porque tiene un problema agudo, y luego no vuelven a recogerlo

Tras su dilatada trayectoria atendiendo a pacientes en los últimos momentos de su vida, ¿cómo trata a un enfermo que pide la eutanasia?

Lo primero es preguntar al paciente por qué hace semejante solicitud. No deja de ser extravagante que un paciente acuda a un médico para que acabe con su vida. Y, una vez que nos ha dicho cuál es el motivo, intentamos ayudarlo a resolver el problema que lo ha conducido a hacer esa demanda.

Hemos tenido muchos enfermos que el primer día llegan solicitándonos que acabemos con ellos, porque llevan días sin dormir por un dolor intenso. Lo primero que hacemos es ponerles el primer bolo subcutáneo de cloruro mórfico y el enfermo se queda dormido y no vuelve a decir que acabemos con él, porque lo que estaba pidiendo es que lo cuiden, que lo traten y que le quiten el dolor. Cuando has quitado el dolor al paciente, el 100% de las veces se suprime la demanda de eutanasia. Si es por cualquier otro síntoma, lo mismo: controlarlo para que no tengan que pedir la eutanasia.

En los casos de enfermos crónicos de ELA y en los que la familia no puede tener en casa al paciente por la sobrecarga de trabajo que exige, deberían ser atendidos en un centro sociosanitario adecuado. Los podemos ayudar en la medida de nuestras posibilidades para que estén lo mejor posible, pero quien debe dar una respuesta es el Estado, poniendo en marcha dispositivos asistenciales de cuidados que necesitan estos pacientes y que son escasísimos en España.

La eutanasia choca frontalmente contra el juramento hipocrático. ¿Puede un médico decidir sobre la vida o la muerte?

Por supuesto que choca con el juramento. La eutanasia, en mi opinión, significa la crisis más grave en la milenaria historia de la medicina.

Por primera vez, el médico va a empezar a ser el gestor de la muerte de su enfermo. Esto es algo que, evidentemente, choca contra toda lógica y contra todo sentido común. Por lo tanto, atenta contra la propia profesión.

Es lógico que se permita la correspondiente objeción de conciencia a los médicos que no la quieran aplicar, que va a ser la inmensa mayoría. Los médicos no hemos estudiado 14 años para acabar con la vida de los enfermos, sino para cuidarlos, curarlos y atenderlos. Para acabar con ellos no hace falta estudiar tanto tiempo. Esto va a terminar afectando a la relación médico-paciente, porque los pacientes pueden empezar a tener cierta suspicacia cuando acuden a un médico o a una clínica que saben que aplica la eutanasia. Puede generar algunos problemas añadidos en la relación médico-paciente.

**Los médicos no hemos estudiado 14 años para
acabar con la vida de los enfermos,
sino para cuidarlos, curarlos y atenderlos**

¿Los profesionales médicos reciben la adecuada formación en cuidados paliativos?

Ese es otro asunto importante en España: mejorar la capacitación de los profesionales, porque no están bien formados en cuidados paliativos. En la Unión Europea existe la obligación de que todas las facultades de Medicina de las universidades del Espacio Europeo de Educación Superior tengan una asignatura obligatoria de cuidados paliativos. Después de tantos años de la existencia de esta normativa, en España solo 22 de las 42 facultades de Medicina explican algo sobre cuidados paliativos. Pero de ellas solo 7 cumplen con tener la asignatura específica y obligatoria de esta materia. Por lo tanto, también podemos hacer mucho mejorando la capacitación de los médicos. Con respecto a Enfermería, el panorama no es mucho más halagüeño. Solo 69 de las 112 escuelas cumplen con este requisito.

España es el único país de Europa que no tiene una especialidad en cuidados paliativos ni un área de capacitación específica ni ningún tipo de titulación oficial. Esto quiere decir que a los cuidados paliativos se puede dedicar el que quiera y sabemos que no todos los profesionales que se dedican a ello tienen una formación adecuada.

Usted ha participado en el documental ‘Morir en paz’, de Andrés Garrigó. ¿Qué es morir en paz?

Yo diría probablemente sin dolor, sin grandes síntomas, sin sufrimiento. Es decir, una muerte lejos de la tecnología, de la obstinación terapéutica y, a poder ser, en nuestra propia casa, donde

todos tenemos nuestros fetiches, guardamos nuestros recuerdos y podemos disfrutar de lo que cada vez es un privilegio y un lujo más grande, que es la presencia constante de nuestros seres queridos a nuestro lado. Además, la situación la controlas tú, dependiendo de tu estado clínico y no de las estrictas normas carcelarias de un hospital, ni de la supervisora ni del médico de guardia de ese día en esa planta. Y ese sitio es la casa de cada uno, que no tiene por qué ser un palacio. Es donde cada uno puede comer lo que quiera y a la hora que quiera, y sin la disciplina de un hospital. Hay que huir de la obstinación terapéutica, que muchas veces es una tentación que tenemos los médicos, porque casi siempre al final el enfermo quiere estar en su casa.

***España es el único país de Europa que no tiene
una especialidad en cuidados paliativos
ni un área de capacitación específica
ni ningún tipo de titulación oficial***

Pero cuidar a un enfermo en casa exige contar con ayudas a la familia.

Los que dicen que prefieren estar en el hospital, entre líneas lo dicen porque no quieren ser una carga para los familiares, porque saben la cantidad de trabajo que les van a dar. Hay que suministrar ayudas a las familias para que puedan atender al enfermo en su casa. Tenemos equipos de asistencia domiciliaria, pero de poco sirve que venga un médico o un enfermero cada día a ver a un paciente que tiene necesidades las 24 horas del día.

Los hospitales terciarios, universitarios, están diseñados para diagnosticar y curar y estamos hablando de enfermos que ya están diagnosticados y que son incurables. Por lo tanto, no tiene mucho sentido que estén en ellos. Y muchas veces sucede que las familias no saben qué hacer, generalmente, con un anciano enfermo. Lo llevan a un hospital, porque tiene un problema agudo, y luego no vuelven a recogerlo. El año pasado hubo que abrir un ala entera nueva en el Hospital Doctor Negrín de Las Palmas para ancianos que ya tenían el alta y cuyos familiares no pasaban a recogerlos. Esto pasa todos los primeros días de agosto. Los servicios de urgencias se llenan de ancianos cuyas familias los llevan para irse de vacaciones. Y luego, con un poco de suerte, pasan a recogerlos el 1 de septiembre. Son enfermos que no tienen que estar en los hospitales, están mejor cada uno en su casa.

Comentaba que es antiestético aprobar la ley de eutanasia en plena crisis del coronavirus. ¿La pandemia nos va a enseñar algo positivo?

Mi opinión personal es que, como sociedad, no creo que vayamos a

aprender gran cosa. Dudo mucho de que la sociedad sea mejor después de esta pandemia que antes. Se habrán cambiado cosas en la vida diaria, en la forma de trabajar, de relacionarnos, pero no estoy muy seguro de que vaya a significar una mejoría después de la pandemia.

Y, como individuos, habrá quienes van a salir muy crecidos, mejorados, y otros todo lo contrario, como sucede con todas las crisis. La vida, la biografía de cada persona está llena de crisis personales y de esas crisis algunas veces se puede salir mejor y otras veces peor. El sufrimiento es una oportunidad que nos da una enfermedad o cualquier otro acontecimiento, como un duelo, la muerte de un ser cercano. Y del sufrimiento, si estamos atentos, podemos salir fortalecidos o no. Depende de cada uno.

Entrevista de Hilda García, en eldebatedehoy.es