DT 04 6

Casi siempre ha sido muy positivo, y los enfermos que más han luchado y que más han colaborado han sido los que conocían su diagnóstico. Realmente es como estamos atribuyendo unos derechos que yo creo que no tenemos. Yo no me creo con derecho a decidir sobre si debe saber un enfermo.

Creo que el enfermo debe saber, que realmente viene a buscar una información, quiere saber lo que tiene y con qué se puede tratar, y por supuesto a ver si puede curarse. Creo que el intentar ser tan paternalista y decidir si él debe conocer o no, cuando resulta que puede tener tantísimo, a lo mejor de entrada si sospecha un diagnóstico muy malo o nefasto va a tener cierto temor, pero yo no soy quien para protegerle de ese temor, es quien el que tiene que enfrentarse con su vida y con su muerte. Y muchas veces además eso es falso, realmente quienes tienen temor son los familiares alrededor, y los que no saben es lo que comentabas antes de la respuesta de comida, es que no nos han enseñado a enfrentarnos con la muerte, y no lo sabemos ni de niños ni de adultos, es algo tremendo.

Y bueno, el enfermo en general intenta que no se le diga, pero tampoco... Generalmente siempre preguntan, y realmente en diagnósticos muy duros, en diagnósticos de cáncer o de enfermedades irreversibles, aunque pregunten, la tendencia general de los médicos es anular la información verídica, la información real, y creo que no debería ser así, en otros países de alguna forma creo que está mucho más sujeto a ley, y hay obligación, aunque no pregunte al enfermo, es decir al diagnóstico, y la evolución y las complicaciones, e incluso si pregunta, no sé si es paternalista, si pregunta qué ocurre, ya no hay tratamiento si he tenido mi enfermedad, el médico tiene la obligación de decir absolutamente todo lo que está ocurriendo. En realidad, así es. Y yo creo que Pilar en ese sentido tiene razón, creo que el paciente está en todo el derecho de saber lo que le pasa, y además hay una cosa que creo que es evidente, y es que el paciente después de llevar muchos días o meses, incluso de tratamiento, al final sabe lo que le pasa.

El problema es que alrededor se le está engañando, porque al final es consciente que tiene algo muy raro, y que nadie le quiere decir la verdad. Y esto crea una serie de problemas y de relaciones entre las familias, las personas que le atienden, y el propio enfermo, en que no es honrado realmente, y entonces los pacientes al final no se fían de nadie, y se enferman. Estamos hablando sobre la eutanasia en Radio 3, en la Academia Española de Enfermia, Valencia y Barbasco.

Y hablamos con estos invitados aquí al programa. Natividad García Ruiz, enfermera y profesora del curso de nivelación de vivientes técnicos sanitarios de la UNED, Pilar España, doctora en la clínica Puerta de Viejo, y especialista en oncología, en cáncer. Con Alfonso Serrano Gómez, jurista, profesor de Derecho en la UNED, y especialista en temas relacionados con la salud, con la sanidad.

Y Miguel Ángel Lerma, presidente de la asociación Derecho a morir dignamente. Nuestro tiempo semanal para el debate está abierto a todas las preguntas que quieran realizar. El teléfono al que pueden llamar es el 442-7126 de Madrid.

Repetimos, teléfono 442-7126-91 de Madrid. Habíamos hablado antes, se comentaba, de que el enfermo va a un hospital porque quiere que le curen. Bueno, yo no sé, pero muchas veces eso puede ser que no sea así, y este puede ser el caso que está en la prensa, y que todos podemos conocer, sobre los asilos, las casas de reposo, las residencias, que a veces no se sabe si es verdad que exigen para que una persona esté más a gusto, mejor tratada, más tranquila, o para apartar de alguna manera algo a lo que no nos queremos enfrentar en la vida de la sociedad normal.

¿Qué opinas, Miguel Ángel Lerma, sobre este tema? ¿Ha tenido casos de este tipo? ¿Lo tratáis? Bueno, nosotros recibimos a veces cartas de personas que están en condiciones parecidas a esas, y desde luego nuestra opinión es que no debería imaginarse absolutamente a ninguna persona. El hecho de que una persona haya dejado de ser productiva, etc., pues justamente yo pienso que los últimos años de la vida deberían ser un momento para descansar y disfrutar un poco de los frutos de todo el trabajo que se ha realizado, y por lo tanto deberían ser los mejores. Entonces, imaginar a estas personas en asilo, pues a mí me parece que es una injusticia total.

Es la sensación que hay a veces, que una persona cuando se encuentra enferma tiene menos derecho a disponer de sí misma, tanto siendo joven que tengas una enfermedad grave, o cuando ya llegas a una cierta edad. Entonces parece que todos disponen de ti, en algunos casos positivamente y en otros casos, bueno, se puede decir que negativamente, aislándote porque tal vez todavía la muerte y el sufrimiento en nuestra sociedad sea un gran tabú. María Pilar, España.

En tu caso, en el caso de los que tú tratas, en especialidad de oncología, del cáncer, ¿a veces se puede decir que los familiares o algún asunto o cuestión particular aíslan a esas personas porque quieren alejarse del sufrimiento? Sí, puede darse el caso. En ciertos casos es muy variable. Lo que varía también mucho es el tipo de, lo que cada uno considera una buena muerte, la forma, lo que comentabas de los asilos, o lo que antes decía Nati de querer morirse en cáncer, cosas de estas, y casi que se lo plantean y hay situaciones completamente opuestas.

Hay gente que prefiere venir al hospital y realmente no quieren venir al hospital para que se les cure, vienen al hospital a morir. Y en muchos familiares también será este el caso que prefieren traer a los enfermos al hospital a morir y bueno, por supuesto nuestra obligación es atenderlos y hacer que esa muerte sea digna y tranquila y lo mejor que nosotros podamos darle. Sin embargo, hay otros que prefieren que resulta mucho más o acogedor o tranquilizante o distintos sentimientos que puedan tener hacerlo en sus homicidios.

En cuanto no hay situaciones o no contamos dentro de la asistencia asistendaria con situaciones o lugares intermedios que también podrían darse, es un lugar, lo que comentabas

antes, de lugares para los ancianos y tal, o lugares de enfermos terminales, pero que es un problema conflictivo porque muchas veces están ocupando otro tema diferente, ¿no? Pero van a hospitales que en principio están creados para enfermos agudos porque no existen o existen muy pocos lugares donde puedan haber camas o espacio disponible para enfermos en los que no se puede hacer muchas más cosas médicas, que es lo único que podemos hacer, eso podría ser socialmente, sería una muerte agradable, cuidados mínimos. Realmente en la situación en que se encuentra en los hospitales, se puede decir que en el momento en que se encuentra en el hospital la muerte se hace más digna, más humana, más que en la casa en la que se trataba antiguamente, la gente moría en casa. Esta despersonalización, esta deshumanización no puede añadir algo más, un granito más a este proceso que en todo el mundo es triste de encontrarse con la muerte como el final de la vida.

Casi siempre sí, en general la opinión de las personas es que se sienten maltratados dentro de los hospitales, y yo no me refiero al trato humano, al trato técnico, sino que, bueno, dejan de ser las personas que antes era un fulanito y ahora se llama Pepe. Y antes estaba acostumbrado y era una persona muy pudorosa que no le gustaba tener su cuerpo al descubierto y llega al hospital y por ya norma y tal se encuentra a lo mejor en una unidad de cuidados intensivos, en una habitación, donde su cuerpo está continuamente expuesto a la vista de gente que él desconoce. Luego se le mete a técnicas y cosas sin haberle dado una información suficiente.

En otras ocasiones, se siente un poco torturado cuando se acude a distintos tubos, roceros y tal, que le impiden incluso la movilidad cuando él había sido una persona muy activa, o gente que está acostumbrada a mandar y de pronto se ve ahí completamente sometido. Yo creo que es una serie de factores en el ambiente del hospital que contribuyen a veces, claro, lleva una serie de frustraciones, los casos que tú ponías, el que está acostumbrado a mandar, a tener un buen empleo, a ganar mucho dinero, a que la gente le haga caso, a un momento se jubila, gana menos dinero, la familia atiende menos y todas esas cosas que luego influyen precisamente en el comportamiento futuro de los canafias, y la prueba es que uno no quiere morir, pero aguanta, la prueba es que los suicidios son realmente pequeños y proporcionan a la gran población un acto realmente heroico, pero vamos, que a pesar de todo, la gente aguanta, hasta el último momento. Una actividad en gracia, tú como enfermera, tú notas que las personas en un estado que están irrecuperables, etcétera, que necesitan un trato más humanitario, piden más ayuda, ¿qué hacéis para tratar de paliar? Porque la mayoría de los hospitales, bueno, pues hay una variedad de visitas, no se permite, las salas son de más de una persona.

Es que con respecto a lo que decía Pilar, pues el hecho, para mí el morir dignamente rodea la muerte en sí, es decir, el ambiente en el que te encuentras en ese momento, si realmente estás muriendo al lado de un señor que a lo mejor no necesariamente quiere ver eso, o sí, porque resulta que era amigo suyo de muchos meses de hospitalización, o bueno, o realmente necesita más atención, más facilidad para que los familiares pasen a verlo, preguntarle con quién quiere estar, qué es lo que quiere ver, pues realmente a lo mejor le apetece hablar con determinada persona y yo creo que eso hay que facilitarlo y en cualquier caso, pues procurarle el ambiente más profundo, yo creo. Bueno, yo quería decir que efectivamente nadie quiere

morir, todos queremos vivir, pero cuando decimos que queremos vivir nos referimos a una vida digna, una vida sin sufrimientos, una vida en la que uno se encuentre útil, pleno, entonces la voluntad de morir es la que más se necesita. Bueno, pues ya tenemos otra llamada.

Buenas noches. Buenas noches. ¿Desde dónde llama, por favor? Desde Varaya Lugo.

Bien, puede realizar su pregunta, lo escuchamos. Para el señor Rolerma, vamos a ver, el profesor Serrano nos está exponiendo cómo está recogido en estos momentos toda esta temática y que tienen elaborado alternativas a la situación actual o están totalmente de acuerdo en el sentido en que está regulado, en que está normado el tema de la eutanasia hoy. De acuerdo.

Puedo escuchar la respuesta por su receptor. Gracias. Buenas noches.

Bueno, la asociación de momento solo se está ocupando de tareas informativas y preparandísticas, como he dicho yo antes, y todavía no nos hemos planteado cambios legales, lo cual requeriría ya un trabajo bastante más serio y más profundo y requerido un cierto tiempo. Pero vamos, a nivel personal, en las discusiones que tenemos los miembros de la asociación entre nosotros, nos queda bastante claro que la legislación tendría que ser cambiada para hacer posible el derecho a una muerte digna de una manera más eficaz, más de hecho. Entonces, creemos que serán necesarios cambios legales.

Lo que pasa es que todavía no hemos realizado un trabajo suficientemente elaborado como para poder proponer ya cambios concretos. Pero vamos, esto es cuestión de tiempo. Bueno, creo que dentro de la legislación se está planteando el que los hospitales tengan una Carta de Derechos y Deberes y el enfermo.

Aquí se están dando muchos buenos propósitos. Bueno, pues al enfermo habría que informarle, al enfermo habría que darle un trato humanitario. Todo esto se sabe y tenéis conocimiento de que algún hospital, clínica o centro sanitario tenga una Carta de Derechos y Deberes en la que se recojan estas cosas.

¿Cómo está la situación actualmente? Bueno, según las noticias que han salido en los periódicos, en el hospital, en la Residencia Sanitaria de la Sede de Valencia, se había implantado ya una Carta de Derechos y Deberes del paciente, en la cual existía un artículo 14 en el que se recogía precisamente el derecho a una muerte digna una vez agotadas las posibilidades razonables de recuperación de la enfermedad. Sin embargo, de pronto esa redacción ha sido modificada y se ha eliminado esa referencia al derecho a una muerte digna. Sin parecer que ha habido algún tipo de apelación en contra de esa redacción y la Administración ha dado un poco de marcha atrás en este asunto, no queriendo meterse en la polémica.

Entonces, bueno, el hecho es que de todos modos permanece intacta. La segunda parte del artículo en el que se dice que el hospital proporcionará a los medios materiales institucionales para preparar al enfermo con su muerte, y de hecho se puede considerar relativamente

positivo, pero de todos modos ha habido aquí una pequeña marcha atrás al eliminar intelectualmente ese derecho a una muerte digna. Bueno, es que ha habido, de hecho hay ya 10 hospitales dentro de la red de la Seguridad Social.

En los hospitales fuera de la Seguridad Social creo que hay alguno, pero bueno, no lo sé a ciencia cierta. Dentro de la Seguridad Social hay unos 10 hospitales llamados pilotos en los que se está probando la Carta, bueno, pues mejorar la calidad, podríamos decir, humana de la asistencia hospitalaria, ofrecer a los enfermos sus cartas de derechos y obligaciones. Pero efectivamente lo que tú dices, Miguel Ángel, eso no se contempla actualmente como se contemplaba en aquel manifiesto, en aquella carta del orden Valencia.

¿A cada hospital puede hacer su carta de derechos y deberes, o hay una normativa general, o cómo es esto? Bueno, dentro de la Seguridad Social, aparte de que pudiera antes existir o que en algunos le hiciesen aisladamente, eso es una normativa global. Ahora esta nueva modalidad que se está haciendo, que son solamente 10 hospitales como pilotos para ver cómo el nuevo plan, las nuevas modificaciones va a subir en efecto. De todas formas, yo creo que el tema es lo suficientemente serio para que hubiera una regulación, para que el médico sepa qué hacer en él, la enfermera qué hacer en él.

Además es una ley que tiene que ir al Parlamento, no es que cada hospital haya legislado, porque entonces vamos a tener enfermos que se van a ir a otro hospital. Oye, pues vente a Valencia que se muere mejor. Además ya hemos visto antes, como los propios médicos, en el artículo 117 del código deontológico hablan ya de una muerte digna.

Es un tema nuevo. Bien, pero es que yo creo que eso tiene muchas interpretaciones, porque una muerte digna para un médico puede ser hacer todo lo humanamente posible, según sus conocimientos, y atender a aquel paciente. Y eso puede ser, pues, nada, claro, ponerle mil tubos, tenerle tres meses con respirador, en fin, eso puede ser para él una muerte digna.

Estoy de acuerdo. Yo creo que debe ser clarificado. Te hago referencia a que los médicos están pidiendo, por lo menos hacen referencia a la muerte digna.

Entonces hay que regularlo, que sepan que atenderse todo el mundo, y no hablar de decir, bueno, pues a mí que es un problema que me da pena, pues yo intervengo y se puede meter a morir en el código penal. Sí, vamos. Rápidamente, que queda poco tiempo.

Sí, que a mí me gustaría decir que a pesar de las múltiples interpretaciones del concepto de muerte digna, el hecho es que las razones que se han dado para eliminar ese término del artículo 14 es las connotaciones respecto a la eutanasia que tenía, porque precisamente las declaraciones que había habido en contra se refieren a que se pretendía introducir sutilmente la eutanasia mediante este artículo. Simplemente se me parece tremendo que aún se pueda decir si muerte digna o no, muerte digna sí. Creo que tenemos derecho, bueno, aunque sea una barbaridad lo diga el código penal o no, tenemos derecho a una muerte digna, como tenemos derecho a una vida digna.

Entonces el único matiz será, bueno, lo que quieran con la eutanasia, que la eutanasia pasiva o la eutanasia activa. Creo que pecamos un poco de pecados dentro del código, por lo menos me refiero a los sanitarios, ¿no? Bueno, perdón, el código penal, nosotros vamos a sancionar la eutanasia activa. La pasiva o la eutanasia no interviene.

La muerte digna de una persona que desea morir. Pero no es clarificante, porque muchas veces no se sabe hasta dónde es activa y hasta dónde es pasiva, y después se inhibe muchas veces. Muchos profesionales no irán a la hora de actuar.

Estamos de acuerdo todos que hay que legislarlo, y que la cosa hay que declararla, porque además están pidiendo por todas partes. Así que pedimos al Parlamento un proyecto de ley. Una moción para que todo esto se le sigle.

Yo quería pedirles rápidamente, porque se nos agota el tiempo, pero como es algo que nos incumbe a todos y algún día tendremos que tomar esa decisión, desde un punto de vista personal, en el caso de que vosotros decidís que decidir esto personalmente, ¿qué decidiríais? ¿Qué haríais? Ser sujeto activo o pasivo de la eutanasia, quiero decir. Tomarte una decisión y decir, bueno, me voy a dejar que me traten como ellos quieran, o decidir hasta dónde llego y hasta dónde no. Por supuesto, yo quiero decidir en todo momento qué es lo que quiero hacer con mi vida y con mi muerte.

Y me parece que no debe haber una voluntad colectiva, legislada, que sea más fuerte que mi voluntad particular en algo tan concreto, lo siento, en algo tan concreto y particular como es mi vida. Por supuesto que todo enfermo debe decidir, cada día debe decidir él. Ahora, lo que ocurre es que hay situaciones en que el enfermo entra con una enfermedad que no tiene más importancia, una operación, y después ya no puede prestar su consentimiento.

Es un drama. Yo estoy de acuerdo con Pilar. Creo que no es una decisión que debe tomar la propia persona.

Evidentemente la voluntad de la persona por encima de todo, y en caso de que la persona pudiera quedar incapacitada para comunicarse, se podría dejar por escrito previamente. Bien, pues aquí vamos a decir como citando a un gran poeta, José Guillén, recientemente fallecido, como aventurero, cuando muera, quiero saber que no muera. Y aquí acaba por hoy temas para el debate.

60 minutos de programa que hoy hemos dedicado a hablar de el derecho a una muerte más digna, la eutanasia. Hemos hablado de ello con nuestros invitados al programa. Natividad García Ruiz, enfermera del Instituto Municipal de Madrid y profesora del curso de Migración de Ayudantes Técnicos Sanitarios en la UNED.

Pilar España, doctora especializada en Oncología. Alfonso Serrano Gómez, jurista y profesor de Derecho en la UNED. Y también con Miguel Ángel Lerma, presidente de la Asociación Española por el Derecho a morir dignamente.

Gracias a todos por estar aquí y ofrecernos vuestros puntos de vista como expertos. Subtítulos realizados por la comunidad de Amara.org