

(*La Razón*, 5 de junio de 2004). Carta al director enviada por Blanca López-Ibor, Oncóloga Peditra y Presidenta de la Junta de Madrid de la Asociación Española para la lucha Contra el Cáncer.

Me dirijo a usted en relación con su artículo "Sobre la eutanasia y el dolor" publicado en LA RAZÓN el 26 de Mayo de 2004. La muerte de una persona no puede ser tratada como un asunto que tenga que ver con el Gobierno que rige España en un momento de su historia ni tampoco con lo que opinen los "creyentes" o "no creyentes" sobre ello.

La muerte de una persona es el momento de su vida en el que más se manifiesta su dignidad de ser humano. Ese momento tantas veces maltratado en las imágenes de los periódicos que no dudan ni un momento en enseñarnos fotos de cadáveres descuartizados, niños asesinados o mujeres maltratadas.

Para el médico, la muerte de un enfermo es el momento en el que comprende que no todo está en sus manos. Sra. Caso, cuando no se puede curar, aún hay mucho que se puede cuidar, tanto en el enfermo como en su familia. Cuidar tratando todos los síntomas que el enfermo puede aquejar durante la agonía, la última fase de su vida, cuidar, solucionando los diferentes problemas que pueden plantearse.

Siete de cada diez enfermos de cáncer en España eligen morir en casa cuando su enfermedad no puede curarse, si pueden contar con los cuidados necesarios. Existe todo un Plan de Cuidados Paliativos en

España diseñado para cumplir esta función. La Asociación española contra el Cáncer (AECC) forma parte de ese Plan, con más de 60 unidades de cuidados paliativos domiciliarios consistentes en un equipo de personal (médico, enfermera, psicólogo y asistente social) y voluntarios que atienden en su casa al enfermo y a los que le cuidan. Tras más de doce años de experiencia, hemos comprobado que, cuando el enfermo no se siente una carga para los demás, cuando la familia cuenta con ayuda profesional, todas esas situaciones que se intuyen en su carta, no se plantean.

Creo que en su artículo sobre la eutanasia y el tratamiento del dolor confunde algunos términos y situaciones.

Si por "eutanasia pasiva" entiende la administración de morfíacos al enfermo que lo necesita, o la no administración de tratamientos que

prolongan su agonía (transfusiones, nutrición parenteral, etc), el término eutanasia sobra. La atención al enfermo terminal es algo inherente a la práctica de la Medicina, ya que todos los médicos sabemos que la muerte forma parte de la vida y de la enfermedad del hombre. Esta atención no es activa ni pasiva, es cuidar al enfermo y procurar su bien.

En cuanto a la eutanasia (que nada tiene que ver con la dignidad del hombre, ni con su "muerte digna") implica el acto de poner fin

a la vida del enfermo de forma intencionada. Los médicos lo somos para curar y cuidar. Entonces, ¿por qué somos los médicos los que tenemos que poner fin a la vida del enfermo a petición propia, o lo que puede ser más habitual, de su familia? No acabo de entenderlo. Nos han enseñado a proteger, a defender, a cuidar la vida. Nos lo han enseñado en la universidad y, sobre todo, es la razón más íntima de nuestra vocación de ayuda a los demás. Ayudar a vivir, ayudar a morir. No confunda el cuidado de un enfermo terminal con el hecho de intencionadamente acabar con su vida. Al menos, piense en los enfermos terminales que en este momento se pueden sentir, como tantos otros, objeto de comercio entre políticos, ¿grupos de opinión? y demás personas incapaces, por otro lado, de enfrentarse al hecho más cierto y anunciado de sus vidas: su propia muerte.

Sra. Caso, me encantaría tener la oportunidad de mostrarle el trabajo que los médicos realizamos junto a nuestros enfermos terminales y sus familias. Tener la oportunidad de continuar esta ¿conversación? hasta llegar a la realidad que vivimos cada día cuando perdemos a alguien a quien hemos querido mucho: él ya se fue, pero nosotros seguimos aquí. Y ahora... ¿dónde encontraremos una razón para levantarnos cada mañana?