

ENTREVISTA: MIGUEL CASARES Presidente de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Madrid

## "Ha sido un juicio político, moral y religioso, no médico"

RAFAEL MÉNDEZ - Madrid - 07/06/2006

Miguel Casares dio ayer un sonoro portazo. Nefrólogo, coordinador de trasplantes del Hospital de Getafe y presidente de su comité de Ética, Casares llevaba seis años de dirigiendo la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Médicos de Madrid hasta que el informe del Colegio que critica las sedaciones le ha llevado a dimitir.

Miguel Casares dio ayer un sonoro portazo. Nefrólogo, coordinador de trasplantes del Hospital de Getafe y presidente de su comité de Ética, Casares llevaba seis años de dirigiendo la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Médicos de Madrid hasta que el informe del Colegio que critica las sedaciones le ha llevado a dimitir. Los ojos se le aguan y la voz se le entrecorta cuando recuerda el momento en que leyó el informe del Colegio de Médicos.

**Pregunta.** ¿Dimite de la Comisión Deontológica por las conclusiones del informe o porque se ha hecho al margen de la comisión?

**Respuesta.** Por las dos cosas. El problema de Leganés era ético porque hay acuerdo en que eran enfermos terminales que iban a morir en muy corto plazo.

**P.** Aun así, hay discrepancias en muchos casos.

**R.** Hay un porcentaje de médicos y de la población que considera que la sedación terminal empuja hacia la muerte y están en contra de la sedación terminal. Los que pensamos que el ciudadano tiene derecho a no sufrir estamos a favor. Éste es el fondo de la cuestión y ha tenido una traducción política. Hay implicaciones morales, religiosas y políticas.

**P.** ¿Esas implicaciones afectan al trabajo del médico?

**R.** La ética profesional está al margen de la religión, la moral y la política. Cuando un tratamiento es inútil no hay que ponerlo; cuando el paciente sufre hay que tratarlo aunque conlleve riesgos que puedan llegar a ser mortales. Y sin embargo, la presidenta del Colegio de Médicos de Madrid, Juliana Fariñas, decidió dejar al margen a la comisión deontológica y hurtó a los médicos que la comisión les defendiera. A mí me prohibió hablar a la prensa. Por eso me voy. Además, Fariñas está haciendo el caldo a una determinada ideología política, pero no defiende al médico. He esperado a ver cómo se resolvía, pero como el informe es injusto, tengo que irme.

**P.** ¿Por qué es injusto?

**R.** Es parcial e interesado porque no ha tenido en cuenta la opinión de los médicos ni de los familiares. Cuando una familia que tiene en su casa a un paciente terminal claudica y lo lleva a urgencias es porque no puede más, porque el enfermo está en una situación horrible. Preguntémosle a esa familia si el médico lo hizo mal, si les informó o no. Los médicos no matamos.

**P.** El informe dice que hay dosis excesivas.

**R.** La dosis hay que individualizarla. Un paciente que llega con una bomba de morfina requiere dosis muy altas. A veces la percepción del sufrimiento por parte de los médicos es baja. Sólo el paciente sabe lo que sufre. El médico dice 'no le duele'. Y sí le duele. A veces que con la dosis habitual, el paciente sigue sudando, temblando, con el rictus de dolor y eso hay que quitarlo aunque se suele anotar en la historia.

**P.** ¿Quiere decir que esto es un juicio a la la sedación terminal y no a una actuación de unos médicos en Leganés?

**R.** Una cosa es que la Sociedad Española de Cuidados Paliativos y los comités de ética hayan aceptado la sedación a pacientes terminales y otra es cómo identificar esos pacientes. Algunos consideran que una sedación sólo se puede aplicar en una situación premortem y agónica. Otros médicos se preguntan: '¿Hay otro tratamiento posible? ¿No?, pues vamos a sedar y aliviar el dolor'. Hay quien piensa que el sufrimiento hay que sobrellevarlo sin ayuda, pues que lo deje por escrito y los médicos seguiremos sus indicaciones. Pero la inmensa mayoría de la población quiere un tránsito tranquilo, sin que nadie le empuje pero sin sufrir. Y esto es la sedación terminal. A veces no hay medicación y lo único que podemos hacer es bajar el nivel de conciencia.

**P.** El informe critica las sedaciones en Leganés y, a la vez, dice que no se puede saber si la causa de la muerte fue la sedación.

**R.** Esto es un juicio moral, religioso y político sobre estos profesionales, no médico. El informe dice que hay mala práctica pero no la veo porque admite que todos los pacientes eran terminales. La mala praxis no puede venir por las dosis, porque hay que poner la que hace falta. Si son pacientes terminales, cómo pude decir que no está indicada la sedación. ¿Quién dice que no se puede sedar a un paciente en coma? ¿Quién dice que no sufren? Eso no es mala práctica. En otros casos dice que hay mala práctica porque no consta en la historia el síntoma que no responde al tratamiento, pero eso no implica que no exista. Hay que hablar con los médicos. El informe no justifica la mala praxis. Dice que son pacientes muy graves y en situación agónica, con una enfermedad mortal y cumplen los requisitos de la sedación terminal.

**P.** ¿Dentro de Leganés había diferencias de criterios?

**R.** No sé muy bien cómo funcionaba la comisión de mortalidad en el centro, que analizaba las sedaciones, pero parece que había personas con criterios más restrictivos que los que aplicaban en Urgencias. Las discrepancias son frecuentes en medicina, pero aquí se está haciendo un juicio público al estilo de la Inquisición. A los médicos de Leganés los han puesto en la hoguera.

**P.** Esto parece una bronca entre médicos.

**R.** Hay 30.000 médicos y cada uno tiene su opinión. Por cada uno que diga que la sedación estaba mal, otro dirá que estaba bien. Habría que estar junto a la cama con los familiares de un enfermo con un tumor con metástasis generalizadas, con temblores, dolor y dificultad para respirar. ¿Qué haces si sabes que no se puede curar? La sedación es la única herramienta que queda y está protegida por el código deontológico. Es un juicio religioso mal entendido porque la religión católica no va por ahí.

**P.** Para hacer el informe no han llamado a los médicos implicados.

**R.** Este caso hay que evaluarlo con una visión amplia de la realidad, no sólo con historias clínicas porque el médico no anota todo allí. Hay que ver la documentación, a los familiares y al médico.

**P.** El Comité de Ética de Getafe que usted dirige avaló en 2003 las sedaciones en Leganés. ¿Volvería a suscribirlo?

**R.** Claro, pero es que no es un informe del doctor Casares, sino del comité, que tiene experiencia en hospitales y en el que hay juristas, médicos de varias especialidades, enfermeras, asistente sociales, el capellán. Estuvimos más de cuatro meses analizando el tema, esa fue la conclusión y probablemente volvería a ser la misma.

**P.** ¿Cómo ha afectado el caso a la sanidad?

**R.** Yo he percibido un aumento en el sufrimiento de los pacientes terminales porque los médicos se retraen cuando los familiares piden una sedación.

**P.** ¿Conoce algún médico auditado por encarnizamiento terapéutico?

**R.** Ninguno. Y eso sí que es mala práctica: la obstinación terapéutica, hacer sufrir a los pacientes,

insistir en tratamientos que no conducen a nada más que a sufrimiento. Pero prima el concepto de que la vida por encima de todo a cualquier precio.

© **Diario EL PAÍS S.L.** - Miguel Yuste 40 - 28037 Madrid [España] - Tel. 91 337 8200  
© **Prisacom S.A.** - Ribera del Sena, S/N - Edificio APOT - Madrid [España] - Tel. 91 353 7900