

CONVERSACIONES EN ANDALUCÍA



CATEDRÁTICO DE MEDICINA LEGAL DE GRANADA, FUE PRESIDENTE DE LA COMISIÓN INTERNACIONAL, HA SIDO DECANO DE LA FACULTAD Y PRESIDENTE DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE ANDALUCÍA ORIENTAL. HABLA CON LA AUTORIDAD DE LOS AÑOS DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA Y LA CLARIDAD DE LOS INDEPENDIENTES, SIN MIEDO A PISAR EN MUCHOS DE LOS CHARCOS DE LA ACTUALIDAD

ENRIQUE VILLANUEVA

«La idea de Garzón es un disparate. Como máximo, sólo se podrá identificar a un 30% de los cuerpos»

Una entrevista de BERTA GONZÁLEZ DE VEGA. La entrevista es en el despacho de la Facultad de Medicina de Granada, atestado de papeles y libros. Hay veces, que la actualidad se confabula para dar con una persona que le ha dedicado mucho tiempo a las cuestiones más polémicas que llegan a los titulares: muerte digna, fosas comunes y aborto. Pocas veces, sin embargo, es fácil dar con personas que hablen con la libertad de este catedrático.

Pregunta.— ¿Qué le ha parecido el anteproyecto de ley de la Junta sobre la muerte digna?

Respuesta.— No es necesario. Lo mejor es el preámbulo, lo demás no resuelve nada que no esté en otras leyes o en el Código Deontológico de los médicos. Andalucía no tiene competencias para salirse del Código Penal y de la ley de Autonomía del Paciente, donde se dice que un enfermo siempre puede rechazar el tratamiento propuesto. No dice nada que no esté ya en vigor. Nuestro código deontológico nos prohíbe expresamente la distanasia, medidas extraordinarias e inútiles que sólo prolongan la agonía.

P.— ¿A que obedece, entonces?

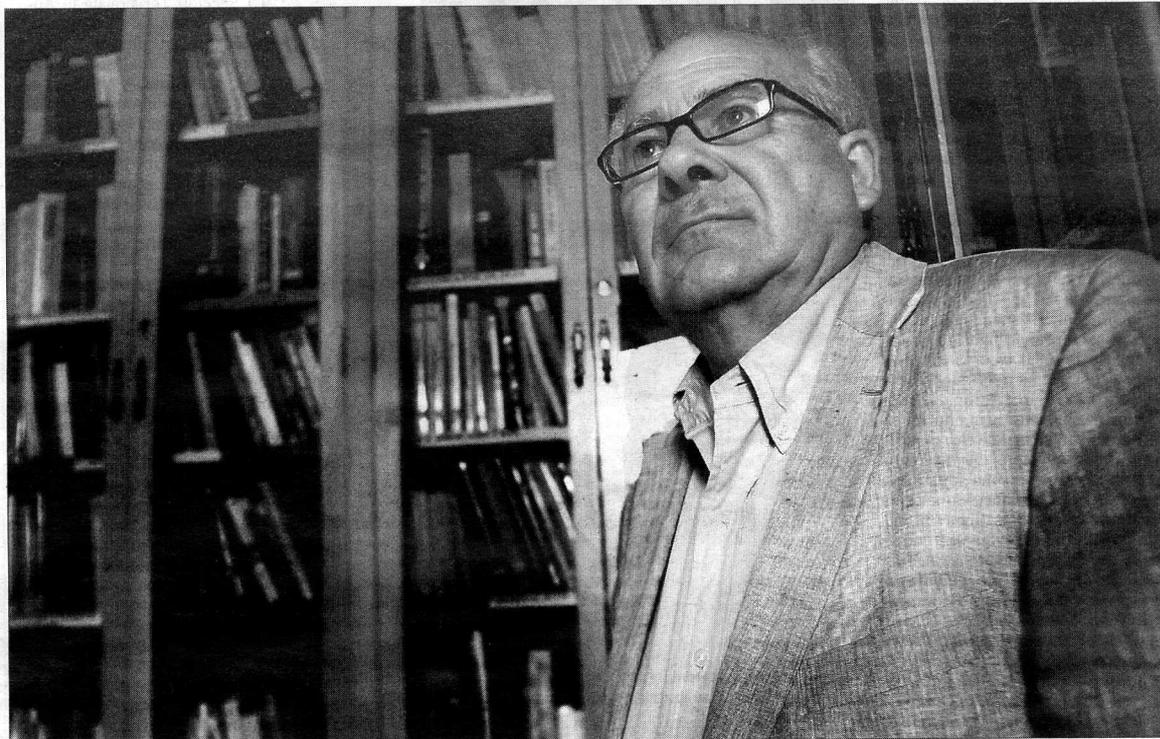
R.— A esa tendencia muy propia de España de intentar reglamentarlo todo y de que haya entes que busquen justificarse por las leyes que hacen.

P.— ¿Por qué le gusta el preámbulo?

R.— Porque la dignidad va a estar en morir en paz y rodeado de los suyos, con un espacio físico para eso y proporcionarlo sólo compete a la Junta. Eso sería lo más exitoso de la ley. El problema no radica tanto en los dilemas éticos como en que no hay un número suficiente de unidades de cuidados paliativos. La medicina cura algunas veces pero tiene que aliviar siempre y, en los momentos finales, hay especialistas que se ocupan de manejar estas situaciones. Lo que es evidente es que el médico, según las encuestas, acepta en un 90% el principio de autonomía del paciente frente a la beneficencia. El enfermo es dueño de su sufrimiento.

P.— Y, si hay casos de ensañamiento terapéutico, muchas veces es la familia quien se ha empeñado, ¿no?

R.— En general son ellas las que quieren seguir, hay más conflictividad en ese sentido. Los dos únicos problemas que no arregla la ley son los casos como el de Javier Sampedro, porque la ley sigue castigando la inducción y la cooperación en el suicidio. Mientras al suicida fallido



REPORTAJE GRÁFICO: LUPE VILLA

no se le persigue, no pasa así con los inductores. Pero ¿existe el derecho a suicidarse? Legalmente, no. Y, por lo tanto, no hay deber de ayudarle. Esta reforma no se puede hacer en España sin tocar el Código Penal. Y el problema es la prueba. Por ejemplo, a mis alumnos les pongo el ejemplo del individuo que está con el cadáver de su mujer en el suelo y la pistola en la mano y explica que ella le ha pedido que la mate. ¿Cómo se prueba? Máxime cuando sabemos que muchos suici-

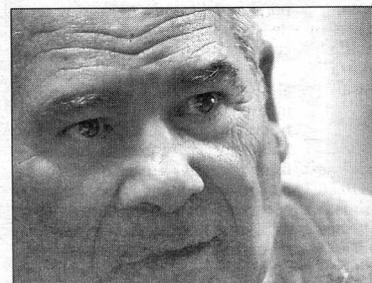
das se arrepienten.

P.— Y con el aborto, ¿es partidario de una nueva ley?

R.— Soy un jurista aficionado desde mi posición de catedrático de Medicina Legal. La sentencia del Constitucional, por el recurso que puso Alianza Popular ante la modificación del Código Penal, acepta los tres supuestos de despenalización del aborto pero reconoce los derechos del nasciturus y niega que la mujer tenga un derecho ilimitado a abortar con una disponibilidad to-

tal del feto. Lo que pretende la ley de dar mayor seguridad jurídica a las mujeres y a los médicos no lo consigue con los plazos. ¿Quién establece cuándo se ha quedado embarazada? Curiosamente, hay gente de algunos países con plazos que vienen a España a abortar. Lo que hay que concienciar a la sociedad es sobre la responsabilidad ante los embarazos, que el aborto no es un anticonceptivo y es el Estado quien tiene la obligación de velar por la salud física, mental y moral de los

ciudadanos. Las secuelas psíquicas de muchas mujeres que abortan son grandes y eso tiene consecuencias a la larga. El problema de fondo es que un grupo de mujeres lo plantea como un pulso de poder. El movimiento abortista surge cuando aparece la píldora y la mujer tiene en su mano no quedarse embarazada. Ahora mismo, ¿qué mujer se queda embarazada si no quiere? ¿por qué no puede tener responsabilidad en algo que produce daños a terceros y a los hombres? Se producen paradojas con el supuesto del daño psíquico para la madre, con el uso fraudulento de la ley, al no tener plazos. A las 30 semanas, ¿por qué ha de morir el feto? La respuesta evidente es la adopción. La película *Juno* es muy ilustrativa de cómo hacerlo sin daños colaterales cuando hay un conflicto de intereses de la madre y del feto y se resuelve sin matar a este último. Pero si una mujer abandona a un bebé en un confesionario con 15 días más que el que ha acabado en aborto, se le busca para acusarla de abandono. Hay veces que los fetos



«La muerte digna no depende tanto de problemas éticos como de la falta de medios para las unidades de cuidados paliativos»

«Curiosamente, hay gente de algunos países con plazos que vienen a España a abortar. Hay que concienciar a la gente de que el aborto no es un anticonceptivo»

CONVERSACIONES EN ANDALUCÍA

«Yo dejaría la ley del aborto como está y aumentaría el control sobre los certificados médicos, además de modificar la ley de adopción»

«Nunca faltarán vocaciones en medicina porque yo considero que sólo hay tres grandes vocaciones: los médicos, los abogados y los curas»

«Los profesionales de las academias son los más libérrimos. Son instituciones que deberían crear opinión y ser foros de discusión»

nacen vivos pese a las maniobras abortivas y, en ese momento, los médicos tienen la obligación legal de reanimarle porque, si no, sería homicidio, pero eso no se investiga. Una ley de plazos no evita nada de esto, porque siempre dejará la puerta abierta al aborto terapéutico. Yo dejaría la ley como está y aumentaría los controles sobre los certificados médicos. Se podría modificar la ley de adopción y poner sitios para que se puedan dejar a los niños, como los antiguos tornos. Hay mucho aborto irresponsable pero también los hay de gente que está entre la espada y la pared y no se les ofrece la posibilidad de la adopción. Así, hay gente que vaga desesperada por países exóticos para adoptar, o pagando a madres de alquiler y otras que están desesperadas por deshacerse de los niños. Buscar un punto de encuentro sería lo lógico. Si no, en los libros de historia puede que se lea que hubo unos años en los que la vida humana no tenía ningún valor, menos que el cachorro del lince ibérico.

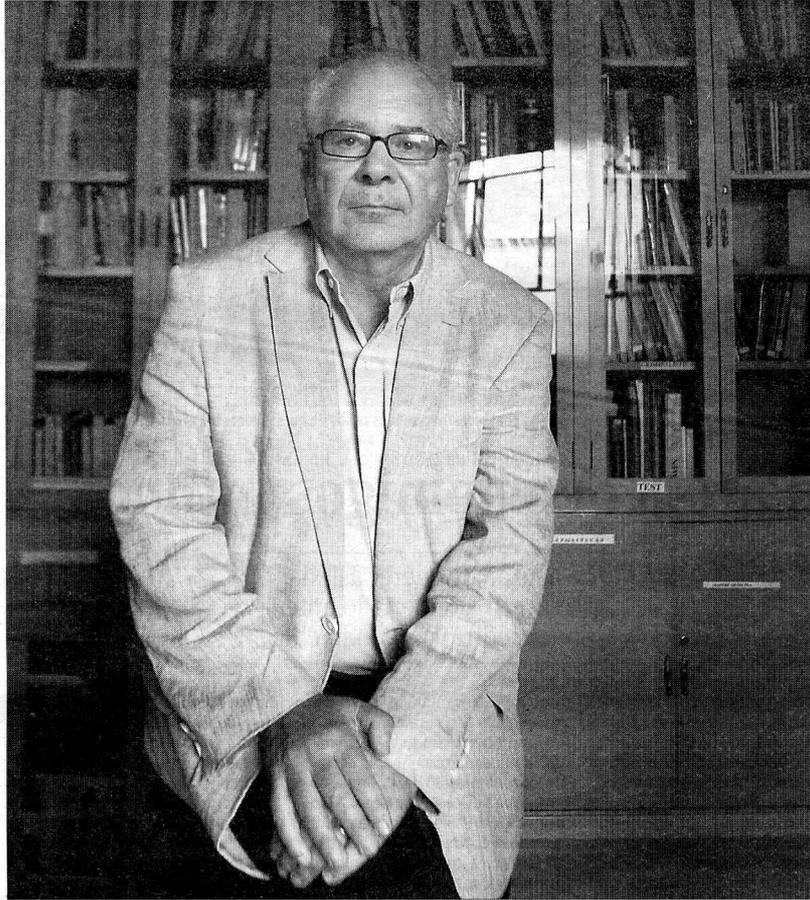
P.— ¿Qué le ha parecido la iniciativa de Garzón? De los primeros sitios en los que se identificó a los fusilados fue en esta universidad...

R.— Me parece un disparate. Un gobernante tiene que administrar recursos económicos y también los sentimientos y las esperanzas de los ciudadanos. Este proyecto tendría una prueba pericial costosísima y, a lo sumo, resolverá el 30% de las identificaciones y generará una frustración enorme en el 70%. El saldo entre beneficios y riesgos va a ser negativo, sin entrar en el trasfondo legal de las competencias de un juez instructor, sólo hablo de las pruebas. Se tendría que haber hecho un estudio realista con los expertos. La gente confía en la magia del ADN, pero es un método que sólo identifica por comparación y no siempre es posible. Exigirá una gigantesca infraestructura de laboratorios.

P.— Creo que no está usted muy contento con los planes para la Medicina Legal...

R.— Sólo hablo a título personal porque, como presidente de la comisión nacional, estoy condenado al silencio perpetuo según me ordena una circular de Educación y de Sanidad. La Medicina Legal tiene una gran importancia social porque no se aplica una buena Justicia sin una buena prueba pericial. Ahora tiene relevancia mediática por las series televisivas, se ha dado un paso importante con la creación de los Institutos de Medicina Legal, decisivo para homologarse con el resto del mundo. Sanidad quiere suprimir la especialidad porque no hay dinero para financiarla. Hemos intentado que sea el Ministerio de Justicia, a través de los Institutos de Medicina Legal, quien asuma la formación de los residentes, que sería lo lógico. Si esto no ocurre, los médicos forenses se quedarán «desclasados», sin título de especialista. Los institutos son fundamentales, pero estarán mancos sin docencia.

P.— ¿Le sorprende que siga habiendo tanta demanda para estudiar Medicina? Luego se encuentran



LA CUESTIÓN

P.— Usted ha escrito sobre la responsabilidad del acto médico. ¿Llegaremos a la situación de denuncias de EEUU?

R.— *Todo se andará. Aquí, ya empieza a estar la cultura de la indemnización y de buscar responsables. Además, la administración sanitaria da pie a disfunciones que producen daños, como las listas de espera, la precariedad en los tiempos de consulta, el hecho de que hasta 15 médicos vean a un solo enfermo, la masificación... son fallos del sistema. Un sistema de arbitraje sería la solución, se sacaría el problema médico de la Justicia. Sólo en el 6% de los casos se condena al médico, pero sí se admiten a trámite las denuncias y no se evitan la pena del banquillo. El arbitraje evitaría la litigiosidad.*

con contratos basura...

R.— No, porque yo considero que hay tres profesiones vocacionales: la medicina, el Derecho y los curas. Nunca van a faltar vocaciones médicas. A los 17 años hay cierta competitividad y, como hay *numerus clausus*, es un timbre de gloria colarse en la facultad. Eso pasaba a finales de los cincuenta con los ingenieros. Es cierto que es la carrera más larga, luego un año para preparar el MIR, cuatro de especialidad y te ofrecen un contrato basura por un salario y temporalidad que no compensa el esfuerzo. Es un disparate proponer más facultades. No faltan médicos. Están mal distribuidos y mal pagados. Generar paro en Medicina es frustrante.

P.— Lo que sí falta son alumnos que quieran seguir con la carrera docente, ¿no?

R.— Sí y es porque hay una incerti-

dumbre total. Cuando acabé la carrera, me podría haber dedicado a cualquier especialidad, pero opté por la carrera universitaria. Sabía cuándo podría ser catedrático y ahora a un alumno no le podemos garantizar nada porque no tenemos plantilla y no se embarcan en una incógnita. Los alumnos brillantes que acaban se van al MIR y la segunda opción es la carrera docente. Cada reforma universitaria que se ha hecho ha sido peor, aunque la del PP no se la dejó rodar. Se pensó que todos los malos estaban en las oposiciones clásicas y no era cierto.

P.— Y no se ha acabado con la endogamia. Cuando usted estudiaba aquí, había profesores de fuera...
R.— En 1957, había cinco catedráticos de Medicina de Granada. El resto venía de fuera. Ahora, el 100% somos de aquí. Con el sistema antiguo no se podía improvisar un pro-

fesor, por la naturaleza del ejercicio, que se realizaba en Madrid. Además, ahora no hay posibilidad del traslado porque no hay un escalafón nacional. Ahora, un departamento no saca una plaza si no tiene un candidato *ad hoc*. Antes, las plazas las sacaba el Ministerio. Los que fuimos catedráticos entonces, lo seríamos ahora, pero al revés, creo que no.

P.— ¿Se ha preguntado por qué Andalucía tiene de las esperanzas de vida más bajas del país?

R.— Un buen higienista diría que la educación hace más por la salud que un hospital. Si se cogen todos los índices españoles, Andalucía está a la cola en muchos y eso no puede redundar en un buen índice de salud, que se fomenta con empleos de calidad y con una buena educación. No se puede confiar en que un individuo va a vivir mucho porque

CUESTIONARIO MÍNIMO

Wittgenstein, Azaña, los tangos, 'Sin perdón' y 'Amanece que no es poco'

LIBRO. Me gustan mucho las biografías. Ahora estoy con la de Ludwig Wittgenstein. Me he leído también hace poco la biografía de Azaña escrita por su cuñado, Rivas Cherif. De las que más me ha gustado ha sido la de la reina visigoda Gala Placidia.

MÚSICA. Me gusta la clásica. Ya no voy tanto a los festivales de Granada. Me encantan los tangos. La verdad está en ellos. Soy un inculto de la música moderna.

CINE. No voy al cine pero todas las noches veo alguna película en casa. Las de ciencia ficción son las únicas que no me gustan. Me encantan las películas del Oeste, las comedias románticas. *Pretty woman*, *Sin Perdón* y *Amanece que no es poco* son mis películas favoritas.

ÉPOCA DE LA VIDA. La del Colegio Mayor Isabel La Católica. Y mis años recién casado, en los que me dediqué a la investigación más fructífera que hacíamos con medios casi artesanales, más que los años en los que tuve responsabilidades institucionales.

RINCÓN DEL MUNDO. He visto mucho y creo que lo que más me ha impresionado es el Perito Moreno. También me gustan mucho los paisajes de Noruega. Soy más de lagos que de playa.

hace sol, estamos mucho en la calle y somos muy sociables.

P.— Usted ha presidido la academia de Medicina de Andalucía Oriental. ¿Se podría utilizar más y mejor estas instituciones?

R.— Sí, porque las comisiones de reconocido prestigio son un poco risibles. En la del aborto, de entrada, echo de menos a algún constitucionalista, o economistas y sociólogos. Ahora mismo, las academias son instituciones con todas las virtudes para ser foros de discusión cívica de problemas sanitarios porque a todos sus miembros se les presupone una formación científica y no tienen dependencias políticas. Son los profesionales más libérrimos. Tener esa institución sin competencias es un lujo que no se puede permitir la sociedad. Que no se pidan más informes es incomprensible. Deberían crear opinión, informar las leyes. Se dan los presupuestos para que fueran una proyección grande de la sociedad civil.

P.— Usted escribió en contra de evitar la huelga de hambre de De Juan porque cada uno es dueño de su cuerpo. ¿También para drogarse?

R.— Fui un defensor de la legalización de las drogas cuando era una herejía, porque se medicaliza el problema, acercas al drogadicto al sistema de salud y el producto se podría controlar sanitariamente. La morfina y la heroína sin adular no son peores que el alcohol. Matan los aditivos y los contaminantes. El único inconveniente de la legalización es que, si no es universal, tendría efecto llamada sobre todos los drogadicton del mundo, que vendrían aquí.