

El debate sobre la muerte sin sufrimiento

Viene de la página 32

“Hay gente que teme que le entiendan que está proponiendo una ejecución”, reconoce Javier Baztán, bastante asombrado por la repercusión en la tarea diaria del hospital de una “polémica equivocada”. “Es algo muy natural, aunque sea delicado. Antes no tenía discusión”. Ahora tampoco la tiene. Salvo raras excepciones, todos los doctores entienden que si una comisión médica da un diagnóstico irreversible, la actitud ética es evitar el sufrimiento innecesario.

Manuel, verbo sencillo y cansancio en la voz, tiene experiencia. Le han pasado cosas muy parecidas a las que describe Baztán. Su mujer tenía cáncer. Y metástasis. “Estaba en fase cuatro”, recuerda. Es estar muy mal. Pasó tres años y medio enferma. Fueron tiempos “felices”, dice Manolo. Menos los últimos días, hace meses. En un hospital de la región se negaron a sedarla. Él cree que se debió a convicciones éticas o religiosas de los doctores. No a ese pánico descrito por los médicos. Llevaba tres días sin comer. Se hacía caca encima. “Me sugerían que le pusiese lavativas. ¿Para qué? Ya todo estaba claro, y ella me había dicho que no quería sufrir”. Y repiquetea con una pregunta que se hace desde entonces: “¿Por qué no sedarla si ya todos sabíamos el desenlace?”.

“¿Por qué no sedarla si ya todos sabíamos el desenlace?”, pregunta el marido de una fallecida

Magdalena Sánchez, presidenta de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal) en la Comunidad de Madrid y asesora de la Consejería de Salud de la región acepta un retraimiento, pero asegura que quien actúa específicamente en paliativos “no ha variado su manera de trabajar”.

Sánchez advierte del peligro de reducir los cuidados paliativos a las sedaciones. “Esto es más complejo y no es sólo para los últimos días”, dice, recordando que para el bien morir también hacen falta psicólogos y otros apoyos no estrictamente farmacológicos.

“Es posible que se haya creado un clima de desconfianza. Sobre todo en Madrid. La sedación ha sufrido una cierta regresión. Eso parece cierto”, dice con claridad, aunque algo de cautela, Xavier Gómez Batiste, homólogo a escala de toda España de Sánchez en la Secpal.

No nos merecemos este plan

FERNANDO MARÍN

“Encended las luces; no quiero volver a casa en la oscuridad”.
O. Henry

En los años ochenta, 20 años después del inicio del movimiento hospice en Inglaterra, aparecieron en España las primeras iniciativas de cuidados paliativos para atender a enfermos de cáncer terminales. Los cuidados paliativos, más que un cuerpo de conocimientos o una especialidad, son una forma de hacer medicina, de la mano de otras disciplinas como psicología o enfermería, un acercamiento distinto a los seres humanos cuya vida se agota en un escenario protagonizado por la enfermedad. La mirada paliativista no puede ser analítica. Muy al contrario, se ve impelida a contemplar al paciente en toda su complejidad: física, cognitiva, emocional, social, ética y espiritual. Su objetivo deja de ser la curación para instituirse en el cuidado, esencia de los paliativos, el espíritu de la delicadeza, el acompañamiento respetuoso con los valores y las decisiones de cada persona. Los paliativos, en lugar de ocultar la muerte o considerarla su enemiga, promueven su afrontamiento como un proceso natural, no necesariamente dramático, aliviando el proceso final con un compromiso: ayudar a los ciudadanos a morir en paz.

La evolución desde el paradigma de la curación al de los cuidados requiere su tiempo, tanto para los pacientes, que ven truncado su proyecto vital, como para los profesionales, en ocasiones anclados con más ingenuidad que reflexión en símbolos como el Juramento Hipocrático (válido en todo caso como una exigencia de excelencia profesional, pero no como postura frente a las decisiones al final de la vida). Mientras tanto la Administración responde de forma desigual, con comunidades como Cataluña, por ejemplo, con más del doble de recursos paliativos que en Madrid.

En la Comunidad de Madrid, donde cada día muere más de un centenar de personas, la mayoría sin acceso a cuidados paliativos, el primer Plan de Cuidados Paliativos (2005-2008) no nació con esa vocación, sino por oportunismo político, para calmar el escándalo social que la Consejería de Sanidad provocó en marzo de 2005, a partir de una denuncia



Fachada del hospital Severo Ochoa en Leganés. / CRISTÓBAL MANUEL

anónima sobre sedaciones en un hospital público. Este ataque desmesurado, esta traición, no sólo ha perjudicado a los sanitarios —sometidos a un injusto linchamiento público—, sino también a muchos pacientes que, en situaciones agónicas, actualmente se ven privados del alivio necesario debido al “efecto Lamela”: menos sedación, más inseguridad profesional. Desde el principio es-

El plan Lamela nació mal y se hizo mal. Pocos recursos, mal concebidos y mal coordinados

taba claro que el objetivo del Plan no era la asistencia a los madrileños al final de su vida, sino a una Consejería con un deterioro irreversible cuyo mal no tenía cura. Es sarcástico que los responsables de tanto dolor presentaran un Plan para aliviar el sufrimiento.

El “Plan Lamela” nació mal y se hizo mal. Pocos recursos, mal concebidos y mal coordinados. Dos años después los hechos lo demuestran: Áreas de Salud de la Comunidad de Madrid, con una

población superior a capitales de provincia, cuya mejora ha sido un Equipo de Soporte a la Atención Domiciliaria. Equipos dotados tarde y mal (profesionales sin experiencia previa en cuidados paliativos), muy lejos de las recomendaciones de la OMS, que triplican los recursos. La atención especializada ha “mejorado” con cinco equipos de soporte hospitalario todavía en rodaje, sin camas propias, sin planta, atendiendo interconsultas de servicios dispersos por todo el hospital. En lugar de una Unidad de Cuidados Paliativos de Agudos en cada hospital, sólo se han previsto tres (una para cada dos millones de habitantes), menospreciando de forma injustificada a otros profesionales como psicólogos y trabajadores sociales, ignorando que la eficacia de los equipos está directamente relacionada con que sean multidisciplinarios.

Ante esta chapuza, resulta decepcionante la actitud de los profesionales que apoyan un Plan impresentable para una Comunidad rica, que presume de ser la locomotora económica de España. La atención primaria reclama diez minutos por paciente y la especializada es una olla a presión. El sistema sanitario necesita recursos y coordinación, no par-

ches como éste, que ni alivian, ni consuelan a los enfermos terminales y mucho menos ataques furibundos contra el sistema ante la indiferencia del Colegio de Médicos y asociaciones como la madrileña de cuidados paliativos, profesionales que miraron para otro lado mientras apuñalaban a sus compañeros.

La rehumanización que proponen los cuidados paliativos comienza con el enfermo terminal porque es un ser vulnerable, porque su tiempo se acaba, pero no conseguirá su objetivo, morir en paz, ignorando los problemas del sistema sanitario. La utopía de una medicina y una sociedad humanizadas, el espíritu de la delicadeza, pasa por el desarrollo de una medicina paliativa que lidere este proceso en la etapa final de la vida, en una sociedad madura de ciudadanos con derecho a gestionar su vida y su proceso de morir, personas que no están dispuestas a ser tuteladas y, menos aún, engañadas con mentiras y políticas en cuidados paliativos que son una pura fachada. Nos venden como incienso perfumado lo que sólo es humo.

Fernando Marín es médico y pertenece a ENCASA: Cuidados Paliativos. consultas@morirencasa.org

Greendesign

REBAJAS*

-50%

ESPECIAL
VERANO

terrazas | áticos | porches | jardines

Mobiliario de Jardín y Pérgolas

MADRID

ORTEGA Y GASSET: HORARIO CONTINUO. Lagasca, 90. Tel. 91 576 78 07

RIOS ROSAS: Avda. Filipinas, 48. Tel. 91 535 26 33. DOMINGO CERRADO

MAJADAHONDA: HORARIO CONTINUO. P. Com. “El Carralero”.

Avda. de las Moreras, s/n. Entrando desde Avda. España. Tel. 91 634 38 18

SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES: HORARIO CONTINUO. Avda. Fuente Nueva, 4

Ctra. de Burgos, salida 19. Pol. Ind. S.S. RR. Tel. 91 663 79 38

Rastrillo: Loeches. Madrid. Tel. 676 98 67 45

*Rebajas hasta el 50% en determinados artículos.

HOY
DOMINGO 1
ABIERTO

Hoy Domingo 1 de 11:00 a 20:30 hrs. horario continuo