

## Morir en Madrid: ¡Qué desastre!

Fernando Marín, médico.  
Presidente de la Asociación Derecho a Morir con Dignidad de Madrid.  
[informacion@eutanasia.ws](mailto:informacion@eutanasia.ws)

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

En los años ochenta, veinte años después del inicio del movimiento hospice en Inglaterra, aparecieron en España las primeras iniciativas de cuidados paliativos para atender a enfermos de cáncer en situación terminal. Los cuidados paliativos, más que un cuerpo de conocimientos o una especialidad, son una forma de hacer medicina, una nueva vía de aproximación 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 no ocultan la muerte, ni la consideran una enemiga o un fracaso, promueven su afrontamiento como un proceso natural, no necesariamente dramático, comprometiéndose a 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 el supuesto juramento hipocrático. Mientras tanto la Administración responde de forma desigual, con comunidades como Cataluña, por ejemplo, con más del doble de recursos paliativos que la Comunidad de Madrid.

En la Comunidad de Madrid, donde cada día muere más de un centenar de personas, la inmensa mayoría sin acceso a cuidados paliativos, el primer Plan de Cuidados Paliativos (2005-2008) no nació con esta 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 anónima sobre sedaciones en un hospital público. Este ataque desmesurado a la sanidad pública, esta traición a los profesionales por parte de su Consejero, 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. El objetivo del Plan no ha sido la asistencia a los madrileños al final de su vida, sino a una Consejería con un proceso de deterioro irreversible cuyo mal no tiene cura. Es sarcástico que los responsables de tanto dolor presenten 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 (año y pico de retraso) y mal (profesionales sin experiencia previa en cuidados paliativos), que no alcanzan las recomendaciones de la OMS. La atención especializada ha "mejorado" con cinco equipos de soporte hospitalario todavía en rodaje, sin camas propias, sin planta, dedicados a rellenar interconsultas de pacientes dispersos por todo el hospital. Es incomprensible que en lugar de una Unidad de Cuidados Paliativos de Agudos en cada hospital, sólo se hayan previsto tres (una para cada dos millones de habitantes), así como que el "Plan Lamela" menosprecie a los psicólogos y a otros profesionales como los trabajadores sociales, ignorando que la eficacia de los equipos está directamente relacionada con que éstos sean multidisciplinares.

Que el "Plan Lamela" es malo no sorprende de una Consejería que pasará a la historia como culpable de una de las mayores infamias contra la sanidad pública. Lo que sí sorprende y desconcierta es la actitud de profesionales que miraron para otro lado mientras apuñalaban a sus compañeros y apoyaron un Plan impresentable para una Comunidad que se reconoce como 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 parches como este pésimo Plan, botón de muestra de una negligencia alarmante. Hacer leña del árbol caído, aprovechar una situación de crisis sin denunciarla y apoyar un plan chapucero es una traición al espíritu de unos paliativos que nacieron a contracorriente (cuando "ya no hay nada que hacer") para oponerse al statu quo (el nihilismo terapéutico y la resignación frente al sufrimiento).

No es posible separar los cuidados paliativos del resto de la medicina. Las necesidades del enfermo terminal son similares a las de cualquier ser humano, pero su tiempo se acaba, por eso la rehumanización de la medicina que proponen los paliativos comienza con los más vulnerables. En el futuro, el espíritu de la delicadeza debería extenderse hasta inundar todos los rincones del sistema sanitario. Entonces, vivir y morir en paz será una realidad para todos los ciudadanos.

Mientras acontece la utopía de una medicina y una sociedad humanizadas, la Asociación Derecho a Morir Dignamente ([www.eutanasia.ws](http://www.eutanasia.ws)), fundada en 1984, defiende los cuidados paliativos como un abordaje imprescindible para morir con dignidad. En una sociedad madura y democrática los ciudadanos exigen el derecho a gestionar su vida y su proceso de morir, y no están dispuestos a ser tutelados y, menos aun, engañados con políticas en cuidados paliativos que son una pura fachada. Nos venden como incienso perfumado lo que sólo es humo.