

([El Mundo](#) , 10 de septiembre de 2009)

Fue durante seis años coordinador del Plan Extremeño de Cuidados Paliativos y desde hace cinco meses dirige el Centro de Cuidados Laguna de Madrid. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, hizo el doctorado sobre paliativos y aprendió de la mano del doctor Jesús Viguria el arte de cuidar a los enfermos terminales. Su cargo de presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) le ofrece un buen ángulo para opinar de la situación en nuestro país de estos pacientes. Afable y discreto, en su discurso transmite tranquilidad, la misma con la que conectará con los enfermos que va a visitar después de esta charla.

Pregunta.- ¿Qué opinión le merece el proyecto andaluz de Ley sobre Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de Muerte?

Respuesta.- Lo vemos como algo positivo, es fruto del desarrollo general que hay en España de los Cuidados Paliativos. Aunque es valorable si hacía falta esta ley para garantizar la atención, sí son de destacar dos medidas no recogidas en ningún otro sitio: el derecho a fallecer en el domicilio bien atendido con paliativos y el derecho a una habitación individual cuando uno está ya en fase terminal.

P.- Llama la atención lo de la habitación individual, ¿es positivo?

R.- Sí, claro, nosotros agradecemos que lo vayan a hacer e incluso reivindicamos que lo hagan. La ley andaluza no pone que se ofrecerán, preferentemente o si fuera posible, estos cuidados en una habitación individual, sino que especifica que se darán de esa manera. Esperamos que esta expectativa se cumpla.

P.- Pese a los aspectos positivos, la ley ha suscitado debate.

R.- Desde la SECPAL estamos intentando que se utilicen términos cada vez menos confusos, y el concepto de muerte digna es algo por el que no todo el mundo entiende lo mismo. Ponerlo como título de una ley puede resultar controvertido, de ahí el debate que ha generado y que sea confuso, porque la propia expresión lo es.

P.- ¿Qué piensa sobre el testamento vital?

R.- Estamos a favor, lo que ocurre es que tiene poca utilidad en paliativos, porque lo que hacemos es preguntar a los pacientes, informarles bien. Eso legalmente tiene mayor valor que el testamento, pero excepcionalmente puede tener su sitio.

P.- ¿El paciente suele estar bien informado de su proceso?

R.- El 50% de los que llegan a las unidades de paliativos en España está mal informado, luego estos pacientes no están capacitados ni si quiera para dar consentimientos adecuados. La mitad de los enfermos no tiene información suficiente para tomar decisiones sobre su estado de salud o sobre la mejor opción para su tratamiento.

P.- ¿Está concienciado el profesional sanitario sobre el problema del encarnizamiento terapéutico?

R.- No comparto que se utilice ese término, prefiero «obstinación terapéutica», «tratamiento inadecuado» o «excesivamente intenso». En cualquier caso, creo que está mejorando esa situación. Cada vez más profesionales están concienciados de que llega un momento en que la muerte es inevitable y por lo tanto no se emplean esas medidas extraordinarias para evitarla o retrasarla. Creo que vamos mejorando pero todavía estamos lejos de estar en el punto adecuado.

P.- ¿Qué cobertura hay a nivel nacional de los cuidados paliativos?

R.- Además de no dar la cobertura suficiente, es un sistema injusto. Si vives en una determinada comunidad, en un pueblo, si eres un niño y si tienes una enfermedad no oncológica, casi seguro que no accederás a estas unidades cuando es un derecho que viene marcado por la Ley de Cohesión y Calidad.

P.- ¿Se está avanzando en la implantación de equipos de paliativos?

R.- El número de recursos específicos en España ha pasado de 261 en 2004 a entre 350 y 400 en 2008; ha habido un aumento en todas las Comunidades Autónomas, especialmente en aquellas que han hecho los deberes en los últimos años.

P.- Los profesionales de paliativos se enfrentan todos los días a la muerte, ¿les afecta a largo plazo?

R.- Es un trabajo muy intenso psicológicamente porque estás al lado de la muerte. En general es duro pero no 'quema'. Hay estudios en otros ámbitos que muestran que se 'queman' menos los médicos que las enfermeras, lo cual tiene que ver seguramente con la capacidad de elegir tu destino laboral.

P.- ¿El debate de la eutanasia sigue estando activo?

R.- La SECPAL es una sociedad muy amplia en la que hay 1.800 profesionales, cada uno con sus valores, creencias e ideas. Todos queremos que las personas no sufran, y lo que nos une a los que nos dedicamos a los cuidados paliativos es que, además, sabemos cómo tratar el sufrimiento en la enfermedad terminal, sin necesidad de que alguien acabe con la vida de otro.

P.- ¿El enfermo español suele solicitar la eutanasia?

R.- Es muy poco habitual en el mundo de los paliativos. Cuando un paciente es visto por un equipo nuestro es raro que la pida. Porque se evita el sufrimiento, y las personas solicitan la eutanasia cuando sufren. En paliativos, como se soluciona ese problema, es una petición poco usual, pero sí que ocurre a veces.