



Una médico atiende a un paciente en el Centro de Cuidados Laguna.

## Cuidados paliativos: la mejor solución es la más barata

Para el doctor Gándara, ex presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, la inversión en medicina paliativa da mayor calidad de vida al paciente y, además, ahorra gastos

¿Grandes hospitales con aparatos sofisticados? ¿Tratamientos costosísimos de dudosa utilidad? Uno de los grandes problemas de la sanidad actual son los pacientes crónicos a quienes no les valen las terapias. La medicina paliativa es, paradójicamente, la gran olvidada de la sanidad. El doctor Álvaro Gándara, de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, explica cómo las nuevas leyes de cuidados paliativos (aprobadas por consenso) pueden mejorar las condiciones en el tramo final de la vida de los enfermos.



Por José María Navalpotro.  
Fotos: Centro de Cuidados Laguna.

# P

odría ahorrar millones al sistema público de salud, aparte de mejorar las condiciones de vida de personas en sus últimos momentos. La medicina paliativa no es una especialidad reconocida como tal en España, aunque se implanta poco a poco. El doctor **Álvaro Gándara**, ex Presidente de SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) asegura que “la mitad de quienes mueren en los hospitales en España mueren sin la atención adecuada”. Recibe a *Mundo Cristiano* con la bata blanca puesta, en su consulta en la Unidad de Cuidados Paliativos de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

—En varias regiones, y también a nivel nacional, se han aprobado en España (o están en proceso) leyes sobre cuidados paliativos. ¿Las considera positivas?

—Muy positivas. Para empezar, se reconoce el problema de los cientos de miles de enfermos que quedan sin asistencia paliativa porque no son atendidos en cuidados paliativos. Y se reconoce que a estos pacientes hay que atenderlos y tratarlos adecuadamente, con recursos científicos y equipos avanzados. Esto ayudará mucho a desarrollar los cuidados paliativos.

Además, en la elaboración de estas leyes (sobre todo, la de la Comunidad de Madrid,

y la nacional también) se ha tenido en cuenta la opinión de los profesionales de los paliativos.

—¿No hay ninguna ideología detrás?

—El proyecto de ley en la Comunidad de Madrid lo aprobaron los cuatro partidos políticos con representación. Eso indica que la ley tiene poca carga ideológica. Y en el proyecto nacional se rechazó previamente un proyecto de ley despenalizadora de la eutanasia presentado por Podemos, para inmediatamente aprobarse -y también por consenso-, este proyecto. Es una ley de carácter profesional y bastante buena. Esto nunca había pasado en los treinta años que llevamos de paliativos en España.

—Se queja usted de la poca atención a la medicina paliativa. ¿Por qué esta marginación?

—Esa es la pregunta del millón. Pero no puedo contestarla: la medicina paliativa solo ofrece ventajas. Los cuidados palia-

tivos ahorran dinero al sistema público de salud. Al paciente se le atiende muchas veces en el domicilio y se le evitan pruebas diagnósticas y tratamientos agresivos, tremendamente caros y de dudosa o ninguna utilidad. Y además, de le permite morir con mucha mejor calidad de vida. Esto no son especulaciones: hay evidencias científicas, .

Los políticos venden muy bien inaugurando un robot quirúrgico, o un aparato de radioterapia maravilloso, pero no un cochecito con un médico y una enfermera que va a ver un paciente. Estas cosas no tienen rédito político. Y no se dan cuenta de que se están encontrando con un problema muy gordo. Cada vez hay más enfermos más mayores, más crónicos, con más patología avanzada, pero se está haciendo una medicina no diseñada para atender a estos pacientes, sino para atender pacientes de patologías agudas. ¿Hospitales de tercer nivel maravillosos...? Lo que se necesitan



El doctor Gándara.

son cuidados paliativos.

### Quiénes necesitan paliativos

—Los cuidados paliativos, ¿son solo para enfermos terminales?

—Lo paliativo tiene que ver con lo no curativo. Ahora bien, una cosa es que los pacientes necesiten en un momento determinado de su vida atención paliativa; por ejemplo, un paciente de 85 años, diabético, con insuficiencia cardiaca, o un problema renal... Este paciente no necesita ser atendido por un equipo experto en paliativos, sino una atención paliativa puntual.

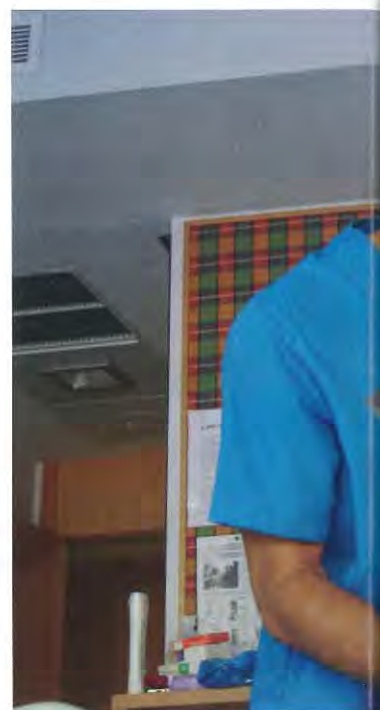
Los cuidados paliativos, con expertos, aparecen cuando, además de lo anterior, hay una complejidad sintomática, un dolor difícil de tratar, un problema social añadido; un problema que requiera atención espiritual, problemas psicológicos...

El paciente de paliativos no se debe tanto a un pronóstico de último momento, sino de gran complejidad. Y, además, ahora se procura que los cuidados paliativos sean lo más precoces posible. Hace cinco años, a una oncóloga americana, **Jennifer Temel** se le ocurrió la idea de estudiar qué pasaría si sus pacientes de cáncer, además de su tratamiento de quimioterapia, fueran atendidos por un equipo de paliativos. Y vio que los enfermos atendidos así vivían más tiempo, gastaban menos y, encima, con mejor calidad de vida. Por eso, los americanos han creado equipos de paliativos en todos los hospitales porque se han dado cuenta de esto.

### En España, poco

— En España, ¿cuál es la situación?

— El 50% de los enfermos en España mueren con sufrimiento evitable, lo que significa que más de 120.000 pacientes mueren mal. Es decir, que haría falta por lo menos el doble de recursos para atenderles. En los últimos seis o siete años prácticamente no ha habido ningún incremento de recursos. Incluso se ha cerrado alguna unidad. Lo que ocurre es que, al final, estos pacientes, que existen aunque no se les atiende, aca-



Atención a los enfermos en Laguna, por psicólogos y otros especialistas.

## ATLAS MUNDIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidados paliativos no son exclusivos de países desarrollados de Occidente. A finales de mayo se presentaban en Madrid sendos estudios sobre los cuidados paliativos en África y en los países árabes del Mediterráneo oriental, promovidos por el programa ATLANTES del Instituto Cultura y Sociedad de la Universidad de Navarra, con datos de 48 países africanos y 15 mediterráneos.

El atlas de África revela que el número total de servicios de cuidados paliativos en el continente es inferior al del Reino Unido, aunque la población de aquel es diez veces superior. En el caso del Mediterráneo oriental, los paliativos de 15 países suman poco más de un tercio del total de los que existen en España, a pesar de que la población de esta región es doce veces superior. Casi la mitad de dichos servicios están en Arabia Saudí, aunque también existen significativamente en Líbano y Jordania.

Estos estudios forman parte de otro más amplio, promovido por la Universidad de Navarra, que analiza los cuidados paliativos en todo el mundo. En 2012 se presentó el atlas de Europa y en 2013, el de Latinoamérica. ●



La medicina paliativa solo ofrece ventajas: primero, porque ahorra dinero al sistema público de salud; y porque al paciente se le atiende muchas veces en el propio domicilio, y por tanto con mejor calidad de vida

El 50% de los enfermos en España mueren con sufrimiento evitable. Es decir, más de 120.000 pacientes mueren mal

Se puede hacer una medicina muy digna por muy poco dinero, por la tercera o cuarta parte de lo que cuesta un hospital de agudos

ban ingresados en hospitales de tercer nivel, costando más dinero y con mucha menos calidad de existencia.

—**¿Quiénes forman habitualmente una unidad de paliativos?**

—Un médico, una enfermera, un trabajador social y un psicólogo. Luego, además, puede haber fisioterapeuta, encargados de pastoral, terapeutas ocupacionales, etc. Pero los cuatro primeros son imprescindibles porque la enfermedad crónica avanzada, irreversible, conlleva muchos aspectos y todo se aborda mejor desde un equipo.

El principal problema que tenemos hoy en España es que no se nos reconoce como especialidad ni como subespecialidad. No hay ningún reconocimiento por parte del Ministerio, mientras que en la mayoría de los países de nuestro entorno sí lo es.

—**¿Cuánta gente trabaja en paliativos en España?**

—Unos 800 médicos y unas 1.300 enfermeras.

—**Y en la medicina privada, ¿qué presencia tiene?**

—Tiene un déficit tremendo en paliativos. Prácticamente no existe. No quieren saber nada. No tienen estructura ni equipos de

paliativos. Por eso también es importante la ley (la nacional y la autonómica), porque reconoce el derecho de cualquier paciente a recibir cuidados paliativos, en la privada y en la pública. Ya espabilarán para ponerlos.

**Ayudas para el domicilio**

—**¿Qué ayudas hay para la atención domiciliaria?**

—Pocas. Van equipos de médico y enfermera. Hay pocos psicólogos y trabajadores sociales. Los pocos que hay los implementa una fundación, que ha hecho un programa fantástico de atención psicosocial.

Se hace mucho seguimiento: curas en el domicilio, se ajusta la medicación... Pero en otros países además facilitan ayudas sociales. Pongamos el ejemplo de un paciente que solo tiene la ayuda de su esposa, y ella trabaja en un supermercado. El sueldo puede ser de 900 euros. Sería más fácil que la Seguridad Social le pagara una baja para que cuidara a su marido y, con esos 900 euros, consigues: que tenga un cuidador excepcional que no va a conseguir por esa cantidad: su propia esposa; y que el paciente esté en casa. Si el enfermo, por falta de apoyo familiar, tiene que ingresar

en un hospital, la cama cuesta al sistema público 400-500 euros al día.

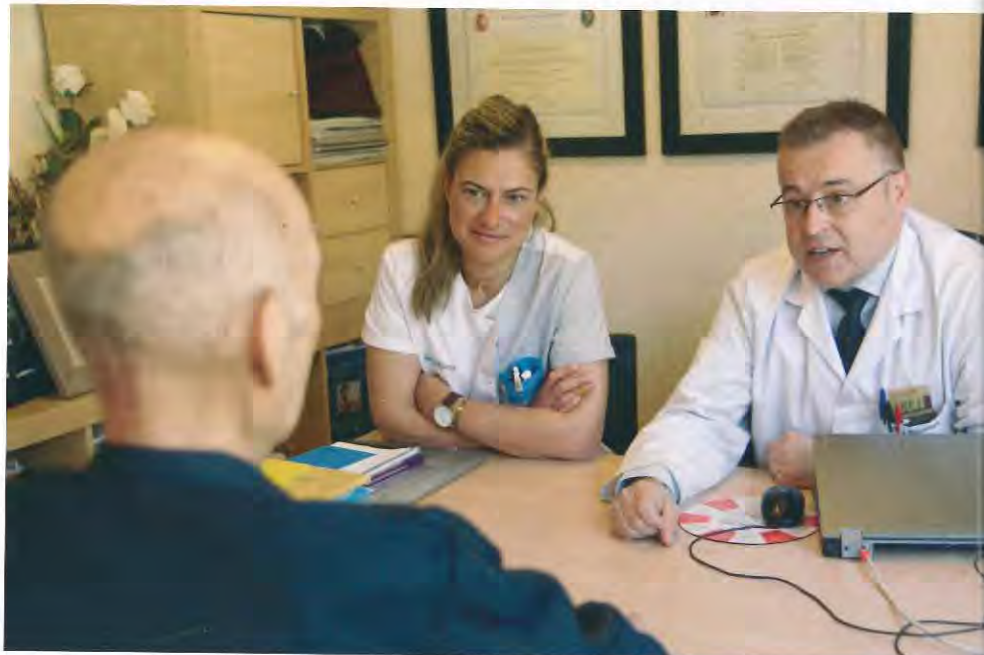
Además, los pacientes necesitan camas, colchones anti-escaras, habilitarles el baño... Por eso hay que movilizar este tipo de ayudas. El problema en España es que las ayudas llegan a través de la ley de dependencia: y la media de valoración de la dependencia por parte de la administración es de año o año y medio. Nuestros pacientes viven meses, como mucho. Se mueren antes de que se les valore. Por eso pedimos una tramitación urgente de la dependencia: una semana. Y que las ayudas se den de forma inmediata.

—Entonces, ¿los paliativos son rentables para la sanidad pública?

—¿Sabe lo que paga la medicina pública a los centros concertados de paliativos (los religiosos camilos, Laguna, San Juan de Dios)? 150 euros cama/día, todo incluido. Es verdad que ganan muy poco dinero. Pero indica que el gasto es muy bajo. Se puede hacer una medicina muy digna por muy poco dinero, por la tercera o cuarta parte de lo que cuesta un hospital de agudos, ya que en estos centros no se hacen analíticas, ni escáneres, ni resonancias, ni se ponen antibióticos de mil euros... Se pone morfina, que es muy barata, mucho cariño, mucha atención, mucho cuidado, y no es tan caro.

Ahora mismo hay 50-60 pacientes en lista de espera en Madrid para una cama en estos centros paliativos concertados. Las plazas llevan ocho años siendo las mismas: 150. ¿Por qué no se concertan más? No se necesitan grandes aparatos ni medicinas carísimas. Y mientras, ¿dónde están esos pacientes? En hospitales públicos de agudos, costando tres o cuatro veces más la cama.

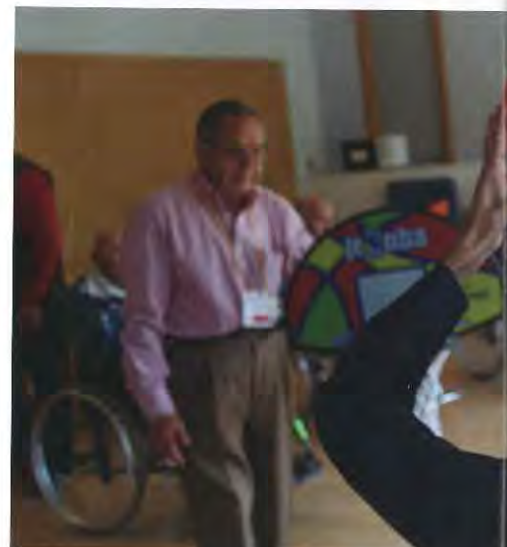
En la Comunidad de Madrid se inauguraron los nueve últimos hospitales, que fueron el calentón electoral del PP con el PSOE, y son todos hospitales de agudos. ¿Y los crónicos? Ninguno nuevo. No se ha hecho ninguna residencia pública de ancianos en los últimos doce años en Madrid.



Solo cuando alguien va a urgencias le cuesta a la sanidad entre 1.800 euros: entre recursos humanos y las pruebas que te hacen... Por esa cantidad, contratas a dos personas para que estén en tu casa. Y la mayoría de esos pacientes que van a urgencias deberían ser atendidos en su domicilio.

### “Muerte digna”

—¿Se podría conseguir un 100% de muertes con alta calidad de vida?



Pacientes atendidos por enfermera (arriba) y en consulta médica (abajo).

—Seguro que siempre habrá alguna excepción. Pero se puede ensanchar la vida de la mayoría y que mueran de una forma que los partidarios de la eutanasia llaman “digna” (yo reivindico ese término para los paliativos). La mayoría de nuestros pacientes mueren mejor, con la familia bien atendida. Y si hay que sedarles en algún momento, se les seda (bien indicada y practicada del modo adecuado es una herramienta necesaria). Pero lo que no podemos es de hablar de eutanasias y despenalizaciones si el 50% de los pacientes

en España mueren mal. Primero procura que mueran bien.

—Una persona bien tratada no pide que acaben con su vida, supongo.

—En 25 años en paliativos, he tenido tres o cuatro peticiones de eutanasia bien razonadas (no cuando de pronto tiene mucho dolor, o cuando la familia dice que aligeres el proceso que se quieren ir a Benidorm...). No hay peticiones serias de acabar con la vida porque están bien atendidos. La gente no tiene miedo a morirse, tiene miedo a morirse mal. ■

## LAGUNA, UN CENTRO DE REFERENCIA

Entre los pocos centros privados concertados dedicados a la medicina paliativa existentes en Madrid (y en España), Laguna es toda una referencia. Este Hospital-Centro de Cuidados nació en 2002, con motivo del centenario de san Josemaría Escrivá, fundador del Opus Dei. Su misión es prestar a las personas con enfermedad avanzada, a los mayores y a sus familias, cuidados de alta calidad de forma eficiente.

Está promovido por la Fundación Vianorte-Laguna (sin ánimo de lucro, lo cual tiene su importancia). Su actividad abarca Neurología, Geriatría, Cuidados Paliati-

vos, enfermedades pediátricas avanzadas, Rehabilitación, y Asistencia Familiar en el propio hogar. En el campo de la medicina paliativa, ofrece un Hospital; una Unidad de Día; un Equipo a Domicilio y El hospital en casa.

En concreto, la Unidad de Día es un recurso asistencial bastante novedoso. Los pacientes con enfermedad avanzada, pero con un pronóstico de vida largo, pueden acudir a Laguna durante el día para beneficiarse de diversas terapias, y los cuidados sanitarios que necesitan.

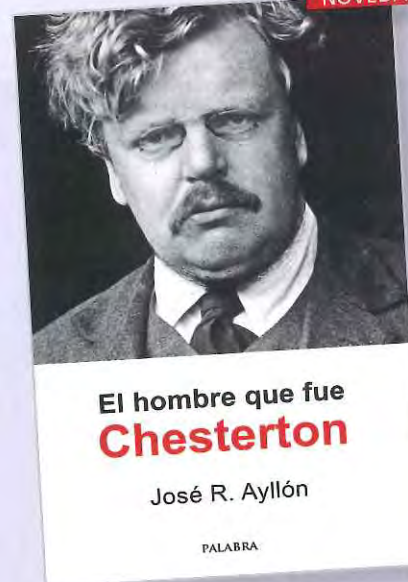
De este modo, la familia puede hacer compatible el cuidado del paciente y el desempeño laboral, y al tiempo, el paciente está con otras personas, recibe los cuidados que necesita, y realiza terapias tales como fisioterapia, un taller de cocina, musicoterapia, o huerto ecológico hidropónico, entre otras. Más información: [www.lagunacuida.org](http://www.lagunacuida.org) ●

Unidad de Día del Centro de Cuidados Laguna.



# José Ramón Ayllón

NOVEDAD



## El hombre que fue Chesterton

NOVEDAD



## Sophie Scholl contra Hitler

[www.palabra.es](http://www.palabra.es)