

sociedad

El 'caso Lamela' pone en evidencia el retraso de España en paliativos

El escándalo fuerza al Gobierno a desembolsar 25 millones para superar el estancamiento de los cuidados en las comunidades autónomas más atrasadas

T. C. / M. P. O.
Madrid

Lo ocurrido en el hospital madrileño Severo Ochoa ha tenido efectos indeseables para algunos pacientes. El padre de E. M., enfermo de cáncer de huesos, ingresó en el centro durante el apogeo de la polémica. Los médicos se resistían a incrementar las dosis de morfina para paliar el dolor. "Y lo peor que te puede pasar es ver a tu padre sufrir, así que mi hermano y yo le ofrecimos un poder notarial", recuerda E. M.

No hizo falta la firma, pero ilustra el impacto que ha tenido el caso de Leganés en el tratamiento de los enfermos en fase terminal en algunas comunidades. Un impacto desigual, igual que desigual es la cobertura de la medicina paliativa en España, un derecho mucho menos consolidado que en Reino Unido, Francia, Irlanda, Suecia o Austria.

Al retraso con que arrancaron estos servicios en España, que comenzaron a desplegarse a finales de los ochenta —una década después que en otros pa-

La inversión se destinará a universalizar la atención a domicilio

ses europeos— se suman las diferencias interiores según autonomías. Y ha sido necesaria la polémica de Leganés para que, tras ocho años de iniciativas fracasadas, el Gobierno ponga dinero para desarrollar y uniformizar la implantación de los cuidados paliativos en toda España: 25 millones de euros para los próximos tres años (2008-10).

La inversión se destinará a "universalizar" los cuidados paliativos en domicilios, apoyar a los cuidadores de los enfermos y elaborar guías clínicas para los profesionales. El apoyo financiero llega un año después de la aprobación de la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos por la anterior ministra de Sanidad, Elena Salgado, que entonces salió adelante sin dotación económica.

En el departamento que dirige ahora Bernat Soria no ocultan que en la decisión de financiar por vez primera estas unidades ha pesado la persecución desatada contra profesionales por las sedaciones en el hospital de Leganés, que sacó a la luz el desigual tratamiento de los enfermos terminales en todo el territorio y el retraso de la medicina paliativa en comparación con algunos países europeos.

Sólo 60.000 enfermos tienen

Los cuidados paliativos en España

SITUACIÓN EN 2007

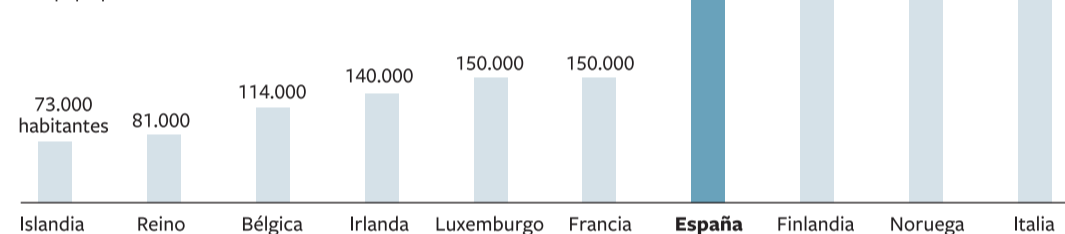
Por CC AA

- Alta cobertura
- En progresión rápida
- Progreso lento
- Baja cobertura



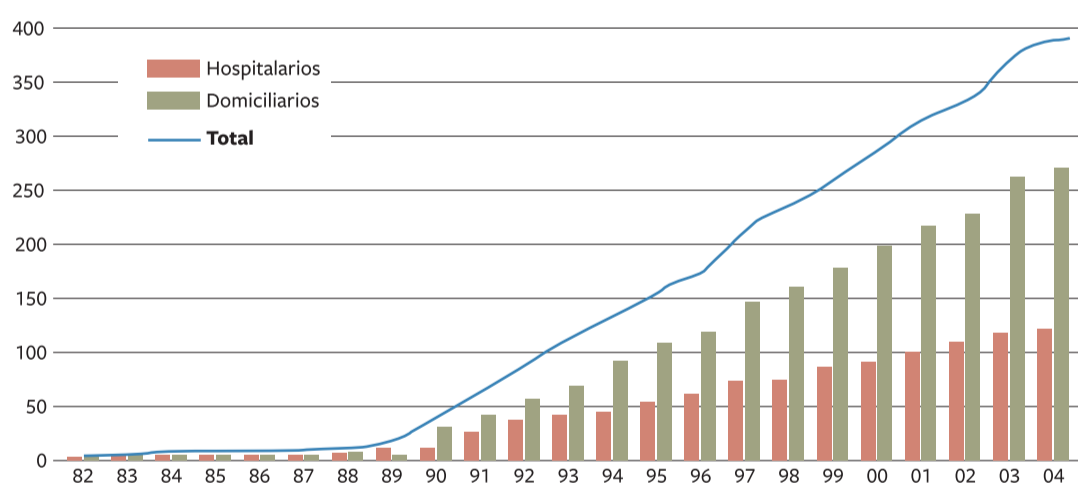
EQUIPOS DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Un equipo por cada...



EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE RECURSOS ESPECÍFICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS

1982-2004



Fuente: Ministerio de Sanidad, Sociedad Española de Cuidados Paliativos y Centeno (www.eapcnet.org).

EL PAÍS

Un déficit de 820 equipos sanitarios

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos calcula que el déficit de equipos en España es de 820. Serían los necesarios para llegar a una situación "óptima". En la actualidad hay unos 370 equipos (en hospitales y atención a domicilio), pero se requerirían 1.190 para dar una cobertura en similares condiciones a todo el territorio.

Se consideran estándares óptimos disponer de 7 a 10 equipos de atención en casas por cada millón de habitantes y de 8 a 10 en hospitales. Las primeras ex-

periencias en medicina paliativa se dieron en Santander, Barcelona y Lleida en la segunda mitad de los ochenta.

Pero la implantación ha sido fruto de iniciativas individuales más que de planes administrativos en un primer momento. Eso se ha traducido en un mapa heterogéneo, donde unos pacientes fallecen sin encarnizamiento terapéutico y otros tienen peor suerte. "Es evidente que se mantienen las desigualdades", señala Antonio Pascual, director de la unidad de cuidados pa-

liativos del hospital catalán de San Pablo.

Pascual no cree que estas diferencias estén relacionadas con el color del partido que gestiona la sanidad autonómica. "No debería influir la ideología porque a la hora de morirnos no hay diferencias, posiblemente las diferencias dependan de la sensibilidad de los equipos", indica. Cataluña fue la primera comunidad en ensayar un programa piloto de la Organización Mundial de la Salud para implantar los cuidados paliativos.

acceso a la medicina paliativa en la actualidad, según Xabier Gómez-Batiste, presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Son alrededor de un tercio de los que lo necesitan: entre 150.000 y 200.000.

Es la primera vez que el Gobierno ofrece una cantidad "finalista" —sólo podrá destinarse a estas unidades— para acabar con la heterogeneidad de situaciones que coexisten en la actualidad, a pesar de que la primera tentativa para unificar los cuidados paliativos se remonta al año 2000, con el Gobierno del PP. Las bases acordadas entonces en el Consejo Interterritorial de Salud fracasaron en su principal objetivo: zanjar las diferencias.

Algunas comunidades, como Cataluña, ofrecen servicios equiparables a países con un sistema maduro y avanzado, como Reino Unido, el lugar donde nació a finales de los años sesenta la filosofía que ampara los cuidados paliativos (el movimiento *hospice* para tratar a enfermos en fase terminal). En otras, como Castilla-La Mancha o Comunidad Valenciana, el desarrollo es "len-

El desarrollo de Castilla-La Mancha y la Comunidad Valenciana es lento

to", según se recoge en la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos.

El oncólogo Antonio Pascual, que ha coordinado esta estrategia, admite que hay "una coincidencia temporal entre el aumento de recursos" para los cuidados paliativos y la polémica del Severo Ochoa, aunque resulte "difícil" precisar la influencia entre ambos hechos.

El caso de Leganés ha ayudado a que en muchos hospitales se clarifiquen los procedimientos para actuar ante los enfermos en fase terminal. En otros, sobre todo en Madrid, ha sembrado "más miedo y precaución" a la hora de sedar, según Luis Fernández Pineda, cardiólogo del Ramón y Cajal, que trabaja habitualmente con enfermos terminales en sus guardias en la UVI del citado hospital. "El problema es que están menos sedados y más despiertos. Eso no es bueno. Si no están suficientemente dormidos se pelean con la máquina (a la que están conectados) y eso les puede provocar heridas en su aparato respiratorio", explica.

Con información de **Álvaro Corcuera, Ana Pantaleoni, Ignacio Zafra, Sonia Vizoso, M. J. Albert y Eduardo Azumendi.**