

[Ir a secciones](#) - [ir directamente a la noticia](#)**EL PAIS.com** | Versión sólo texto

Buscar

Jueves, 22 de mayo de 2008, actualizado a las 11:55

[conectar](#) | [suscríbese](#)[ELPAIS.com](#) - [Versión sólo texto](#)[Acceso Ed.](#)**Portada** [Titulares del día](#)[Internacional](#) [España](#) [Opinión](#) [Sociedad](#) [Tecnología](#) [Economía](#) [Deportes](#) [Cultura](#) [Gente](#)

Sanidad retrasa las unidades públicas de cuidados paliativos

La consejería las suple doblando los conciertos con clínicas privadasEl Gregorio Marañón es el único centro con una unidad específica

ORIOU GÜELL - Madrid
EL PAÍS - 05-05-2008

La sanidad pública de la Comunidad de Madrid sigue sin las unidades de cuidados paliativos en hospitales públicos que prometió la Consejería de Sanidad en 2005, cuando presentó a bombo y platillo su Plan Integral de Cuidados Paliativos en plena tormenta del caso Lamela por las falsas sedaciones irregulares en Leganés.

Estas unidades debían ser dos, de 15 camas cada una, estar situadas en grandes hospitales (los que estaban previstos eran La Paz y el Doce de Octubre) y atender a pacientes terminales de máxima complejidad, aquellos que sufren varias patologías y síntomas de sufrimiento en los últimos días de vida. Actualmente, al igual que en 2005, sólo el hospital Gregorio Marañón cuenta con una unidad de estas características, dotada con 27 camas.

Lo que sí ha hecho el Gobierno regional es doblar los conciertos con clínicas privadas que ofrecen cuidados paliativos. Pese a que la apertura de las nuevas unidades estaba prevista para 2007, hoy aún no se sabe su ubicación, fecha de puesta en marcha y ni siquiera su diseño, admite la viceconsejera de Atención Sanitaria, Ana Sánchez. "No me gusta la idea original de centralizar en un solo espacio o unidad a todos los pacientes terminales. Apostaremos por otro modelo en el que las camas estén repartidas por los servicios del hospital", explica. La viceconsejera añade que quizá sean finalmente tres, y no dos, los centros con unidad propia: La Paz, el Clínico y el Doce de Octubre.

Durante estos tres últimos años, el Gobierno regional ha suplido la falta de camas en los hospitales públicos doblando los conciertos con clínicas privadas, que han pasado de tres en 2004 (San José, San Rafael y Los Camilos) a seis (se han sumado las clínicas Sear y Beata María Ana de Jesús y la Fundación Vianorte). Cinco de ellas, además, son centros de inspiración religiosa.

El acuerdo marco para 2008 prevé la contratación de 37.000 estancias hospitalarias por un importe de algo más de cinco millones de euros, según la Consejería de Sanidad, que dirige Juan José Güemes. Los conciertos están todavía pendientes de los últimos trámites administrativos y previsiblemente entrarán en vigor en las próximas semanas

El Plan Integral sí ha cumplido con los otros dos grandes objetivos con los que nació: dotar a todas las áreas sanitarias de la región con equipos de atención domiciliaria (han sido creados cinco y se han reforzado los ya existentes) y formar equipos de soporte hospitalario en los grandes hospitales. Estos equipos, formados por médicos especialistas, no cuentan con camas propias y prestan apoyo al resto de servicios del hospital.

La Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos se muestra "moderadamente satisfecha" con el plan, pero se opone "radicalmente" a las intenciones de la viceconsejera. "Repartir las camas por el hospital va radicalmente en contra del propio plan y de las recomendaciones internacionales. La unidad debe estar físicamente localizada y atendida por profesionales en exclusiva", afirma Álvaro Gándara, presidente de la Asociación de Cuidados Paliativos.

Antonio Sacristán, oncólogo de un equipo de atención domiciliaria, es bastante más crítico con el desarrollo del plan. Pese a que Sanidad sostiene que más de 3.000 pacientes se benefician de este servicio, Sacristán asegura que "el modelo está primando la atención hospitalaria, el ingreso de los enfermos, en lugar de su atención en el hogar". "Este modelo, además, tiene un peligro: como los recursos hospitalarios públicos son escasos, cada año aumentan los conciertos hasta que llegará un momento que la privatización será irreversible".

Más crítico aún es Fernando Marín, de la Asociación En Casa, entidad sin ánimo de lucro que suministra cuidados paliativos domiciliarios a enfermos. Marín cree que el plan "nació cojo y sólo ha empeorado con el paso del tiempo". "Nació con una escasez de recursos que nos alejan de las recomendaciones internacionales. Un ejemplo es la falta de psicólogos en los equipos, claves en la atención del enfermo terminal y su entorno", explica. Éste considera que "sólo el punto de partida de hace tres años, que era muy malo, permite decir que se ha avanzado en algo". "Pero sigue habiendo carencias importantes. Los equipos de soporte hospitalario no son siempre suficientes para la atención de pacientes complejos y muchas veces es necesario suplir ya la falta de

camas en centros públicos. Es imprescindible empezar a trabajar en un plan completamente nuevo", concluye.

El Opus atiende al enfermo terminal

De las seis clínicas con las que la consejería concierta la atención de miles de enfermos, cinco son religiosas y una, la Fundación Vianorte, pertenece al ultraconservador Opus Dei. Este hecho ha despertado recelos entre los sectores médicos progresistas, facultativos del hospital Severo Ochoa. También Antonio Sacristán, oncólogo de un equipo de atención domiciliaria, cree que irresponsabilidad que la Consejería de Sanidad se inhiba de dar a la población los cuidados que necesita y los privatice en colectivos con un perfil ideológico muy definido". Lo cierto es que la Consejería de Sanidad, una vez tomada la decisión de atención hospitalaria en cuidados paliativos, tenía poco donde elegir: casi todos los centros privados que los ofrecen en la región son religiosos.

La Fundación Vianorte informa en su página web que hay que atender al enfermo terminal "de manera integral, teniendo en cuenta todas las dimensiones (bio-psico-social y espiritual)" inspirándose "en la vida y enseñanzas de san José María Escrivá, fundador de Opus Dei". Los recelos que puede despertar esta aproximación a la atención del enfermo terminal no están fundamentados, según la Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos. "Pensar que en estos centros el enfermo esté peor atendido o que se le mitiga el dolor es un tópico", afirma Álvaro Gándara. "Conozco a algunos profesionales de la Fundación y son de primer nivel", añade.

El Plan Integral de Cuidados Paliativos nació con la idea de llenar el retraso que Madrid acumula con otras comunidades, como Cataluña. El propio plan, en su introducción, ofrecía unos datos preocupantes: de los 29.000 madrileños que mueren al año susceptibles de recibir cuidados paliativos, la mitad no los recibían en 2002 y sólo 5.000 fueron atendidos por personal cualificado en atención al enfermo terminal.

Con los nuevos equipos domiciliarios, Madrid dispone actualmente de 16, sólo por detrás en España de Andalucía (18) y Cataluña (según datos de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos). En recursos hospitalarios, en cambio, Madrid con ocho, se sitúa por debajo de comunidades como Castilla y León.

> [Ver versión con más información relacionada](#)

Portada [Titulares del día](#)
[Internacional](#) [España](#) [Opinión](#) [Sociedad](#) [Tecnología](#) [Economía](#) [Deportes](#) [Cultura](#) [Gente](#)

© Diario El País S.L. | [Prisacom S.A.](#)