

Ayudar a bien morir 'cura' la eutanasia.

Cariño y buen humor hasta el final

Los cuidados paliativos dan una respuesta eficaz a la enfermedad terminal

Santiago Mata

UN gitano cantando y un grupo de gente dando palmadas no es lo que uno espera encontrarse en un hospital de enfermos terminales. Pero, aunque su madre falleció hace unos meses, Manolo sigue yendo a animar la fiesta que se organiza para los familiares de los enfermos cada viernes en el Hospital Centro de Cuidados Laguna, situado en el distrito madrileño de Latina.

Margarita Palau es una médica prestigiosa que hace trece años se trajo a sus padres desde Lérida. Ahora tiene a su madre en Laguna y asegura que ha ganado tranquilidad: "Mi madre tiene un tumor que no se puede operar. Antes de Navidad ingresó en el Gregorio Marañón y me dijeron que el tumor afectaba a órganos vitales y era la recta final. Aunque soy médico y he obviado muchos ingresos tratando a mi madre en casa, llega un momento en que tenía que tener apoyo hospitalario. Sé que en este hospital no voy a tener sorpresas de que porque esté ya muy malita le vayan a acelerar la muerte, sino que van a hacer todo lo posible por ayudarla, y de hecho sorprendentemente ha mejorado muchísimo. Cuando la traje aquí no hablaba, estaba totalmente paralizada, dormía 23 horas



Para Margarita Palau, que cuida a su madre en Laguna, cuando se trata con cariño a las personas dependientes, se produce una mejoría que quizá las pastillas y vitaminas no pueden lograr. S. M.

“Aunque estuviera muy malita su vida es igual de digna que la nuestra, pero mi madre está encantada”, dice Palau

al día... ahora está despierta cinco o seis horas, habla algo, puedes interactuar con ella y la mano derecha la mueve bastante”.

Enfermos que mejoran

Cuando se le pregunta a Margarita por la mejoría de su madre, responde que “llegó con escaras gordísimas porque en el otro hospital los cuidados no se tuvieron tan en cuenta por la urgencia de sacarla del ataque cerrado. Ahora la escara la tiene cerrada, y tiene cerradas otras dos escaras que se le produjeron en el otro hospital; no ha tenido dolor en ningún momento, cosa

sorprendente teniendo hidrocefalia. Cada tres horas entran a cambiarle de posición, aparte de que tiene colchón antiescaras; eso ayuda a que las escaras cierren. Tiene un problema respiratorio con bronquitis y neumonías, y está totalmente controlado, aunque tiemblo cada vez que tose. La somnolencia también va mejor, al haberle ajustado la medicación, con lo mínimo para que esté bien sin que los efectos secundarios reviertan en su estado general. Ayer entró el médico, le preguntó qué tal y ella respondió: ‘Muy bien, qué tal está usted’. ¡Hace 15 días sólo hablaba cuatro palabras en todo el día!’.

Dignidad, cariño, buen humor

El día antes de Laguna visita, había fallecido en Laguna una enferma, Lourdes, que llevaba 24 años en coma. Como para las hijas de Lourdes, para Margarita Palau el estado

de un paciente no afecta a su dignidad: “Aunque estuviera muy malita su vida es igual de digna que la nuestra, pero mi madre está encantada porque todo el mundo que entra le hace mimos, se siente muy cuidada. En estos pacientes, darles cariño, que se sientan queridos, es mucho más que cualquier pastilla o cualquier vitamina. Si no se sienten queridos entran en depresión. Cuanto más cariño les das, mejor están. Mi madre, desde la muerte de mi padre, estaba tomando una dosis mínima de antidepressivos, y ahora no la toma, y cuando entras enseguida te sonríe... Es fundamental demostrar cariño y aquí todo el personal lo hace, no sólo con mi madre, sino con todos los enfermos”.

Para Margarita, el buen humor es un elemento clave: “Hay gente que lleva muy mal tener que depender, pero si ves que la persona

Voluntad política por los cuidados paliativos

Según el doctor Antonio Noguera, los cuidados paliativos han avanzado en España “porque hay voluntad política. En Madrid, por el desgraciado caso de Leganés, ha salido un plan regional de cuidados paliativos, con una coordinadora, Teresa García Vaquero, que ha estado trabajando mucho tiempo en Inglaterra, con muchísima experiencia tanto sanitaria como de gestión. Hace dos años había equipos de atención a domicilio sólo en seis de las 11 áreas de salud y un solo equipo de hospitalización de cuidados paliativos en el Gregorio Marañón. Ahora hay equipos de atención a domicilio en todas las áreas de salud y camas o equipo de apoyo de cuidados paliativos en casi todos los grandes hospitales. Ha sido un avance espectacular. Cada vez se atiende mejor y se llega a más pacientes con enfermedades avanzadas a los que antes no se atendía”.

de la que dependes no te lo recrimina, te lo tomas a risa, porque en estos casos el buen humor es fundamental. Que se cae un vaso, no pasa nada; que me he hecho caca, no pasa nada. No lo hacen a propósito, hay que echarle buen humor. Hay momentos duros: me acuerdo cuando tuve que decirle a mi padre que se iba a morir. Como médico pienso que el enfermo tiene derecho a saberlo. Se puede transmitir de muchas maneras, pero una persona que va a morir tiene derecho a saberlo, para arreglar sus cosas terrenas y no terrenas. Pero también hay momentos muy divertidos y entrañables”.

Con uno de esos momentos, saludando a Guillermina, la madre de Margarita, terminó esta visita.

www.gaceta.es

Más información en nuestra web y en www.secpal.com/directorio/

ANTONIO NOGUERA | MÉDICO DEL HOSPITAL CENTRO DE CUIDADOS LAGUNA

“Un médico que mata dejará de respetar la voluntad del paciente”



¿Se ha tratado bien el caso de Eluana Englaro?

Todo indica que no, porque era un caso de invalidez, no de enfermedad avanzada. Nutrir a una persona en estado vegetativo no es ni mucho menos una medida desproporcionada. Lo que se ha hecho es privar de alimentación a un organismo capaz de nutrirse, se le ha quitado la comida y el agua.

¿Los cuidados paliativos son la alternativa correcta?

Un trato delicado, un aseo bien hecho, proporciona gratificación a una persona que aparentemente no puede comunicarse, y eso se ve por cómo se relaja, se puede ver que nota ese contacto y disfruta.

¿Y el que a pesar de todo quiere morir?

El problema está en hacer soportable el sufrimiento. Mi opinión es que los seres humanos nos tenemos que dejar ayudar y desgraciadamente hay gente que no se quiere dejar ayudar.

¿El médico debe apostar por la vida?

El médico está para

ayudar. Cuando un médico accede a matar, rompe el vínculo sagrado que tiene con el paciente de respetarle por encima de todo. Si dentro de las competencias del profesional sanitario entra poder matar, como muestra el libro *Seducidos por la muerte* (de Herbert Hendin, editado por Planeta), que sucede en Holanda, el

médico se apropia de ello como herramienta y empieza a considerarlo como una maniobra terapéutica. Empieza a creerse capacitado para determinar cuándo una persona debe morir y, aunque esa persona no quiera morir, acaba practicando la eutanasia sin respetar la voluntad de la persona que tiene delante.