

¿Quién no está a favor de morir con dignidad? Sin síntomas, lúcido, rodeado de su familia y, si es posible, en casa

**Hispanidad.com (\*)**

**Hace falta un 'Plan Nacional de Cuidados Paliativos' que impulse definitivamente el cuidado especializado de las personas en las fases finales de la vida**

Recientemente tuve la ocasión de asistir, en una de las salas del conocido y típico "El Pimpi", a una tertulia protagonizada por **Nieves Mazuecos**, médico del laboratorio de hormonas del Hospital Carlos Haya, con experiencia en Comités de Ética en el ámbito hospitalario, y por **M<sup>a</sup> Victoria de la Torre**, Jefe de la UCI del Hospital Clínico Universitario, con una dilatada y reconocida experiencia en la atención a enfermos terminales.

Se hizo un análisis de la primera ley española de *Muerte Digna*, aprobada en Andalucía, y se produjeron diversas intervenciones de distintas profesionales. Quedó clara la aceptación de una muerte digna y natural que está entre dos extremos: el llamado encarnizamiento terapéutico, el uso de terapias desproporcionadas y, por el otro lado, la práctica de la eutanasia.

Esa tertulia de tanto interés suscitó en mí la necesidad de conocer opiniones y experiencias de otros profesionales de nuestro país y, a continuación, expongo una síntesis de lo que he encontrado. Esta ley de *muerte digna* da un nuevo enfoque legal que trata de superar el aspecto estrictamente asistencial y reconoce los derechos de la persona en el contexto de las nuevas situaciones surgidas por los avances de la medicina.

Al parecer, según diversos análisis realizados, la ley es algo ambigua e indefinida y no logra garantizar del todo, como pretende, la dignidad y los derechos de las personas en el proceso final de su vida; deja puertas abiertas a un posible ejercicio de la eutanasia.

**Álvaro Gándara**, médico especialista en cuidados paliativos, distingue claramente entre sedación y eutanasia. Se debe sedar a una persona para aliviarla con fármacos y en dosis ajustadas al propio paciente aunque de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida.

Al practicar la eutanasia se proporciona una dosis letal con la intención de eliminar directamente su vida. Opina que nunca se debe legislar con arreglo a casos límite, con mensajes concebidos desde sentimientos y no desde la razón, y hay que descartar tópicos, malentendidos y confusiones.

Dice llevar 18 años en *Cuidados Paliativos* y sólo recibió dos peticiones de eutanasia. Algo hemos hecho mal cuando el enfermo pide la eutanasia, algo ha fallado en el entorno familiar y profesional, esa es su opinión clara en esta trayectoria de años dedicado a cuidados paliativos. ¿Quién no está a favor de morir con dignidad? Sin síntomas, lúcido, rodeado de su familia y, si es posible, en casa.

Es opinión generalizada entre profesionales de la medicina que hace falta un Plan Nacional de Cuidados Paliativos en España. Según la doctora **Gábor Joya**, «los

*cuidados paliativos necesitan recursos, criterios científicos comunes para toda España y convicción política de que el fin de todo es la calidad de vida del paciente en todas las fases de su enfermedad»*

Y, por supuesto, no retirar los soportes vitales, no extraordinarios, como son la hidratación y la nutrición. Conocido es el caso sucedido en Andalucía, de una persona mayor residente en Huelva, a la que se ordenó retirar la sonda nasogástrica, por la que recibía alimentación, invocando la ley de muerte digna.

Según la doctora Gádor Joya, la población debe saber que *«cualquier enfermo que entre inconsciente en urgencias de un hospital puede enfrentarse a que un tercero decida si su vida merece la pena ser vivida»*.

Es importante lo que tuvo lugar el día 25 de enero de 2012 por parte de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa que aprobó una resolución destinada a reforzar la protección de los pacientes terminales: *«La eutanasia, entendida como el acto intencionado de matar por acción u omisión a un ser humano por su supuesto beneficio, siempre ha de ser prohibida»*.

La norma recuerda que la interpretación de las voluntades anticipadas no puede supeditarse a la opinión pública dominante. *«En caso de duda, la decisión siempre ha de ser en favor de la vida y de la prolongación de la vida»*. Aunque esta norma no lidia directamente con la eutanasia ni con el suicidio asistido, el Consejo de Europa quiere marcar distancia con estas prácticas de forma tajante.

A nivel privado, es de destacar la labor y el esfuerzo de la [Fundación Cudeca](#) en cuidados paliativos, en el ámbito de la provincia de Málaga. Desarrolla programas gratuitos, para pacientes y familiares, que se caracterizan por su flexibilidad y capacidad de adaptación a los problemas de cada paciente, con asesoramiento médico y cuidados paliativos a domicilio.

Hará unos tres años, visité el [Centro de Cuidados Laguna](#), en Madrid, un centro avanzado en cuidados paliativos, con enfermos ingresados y con otros atendidos a domicilio, y con formación para profesionales.

En distintos hospitales de la sanidad pública funcionan equipos multidisciplinares que son muy valorados por la población. Pero, qué duda cabe, hace falta un Plan Nacional de Cuidados Paliativos que impulse definitivamente el cuidado especializado de las personas en las fases finales de la vida.

**Carlota Sedeño Martínez**

**(\*) Publicado en la sección Cartas al Director**