

- NACIONAL
- ECONOMÍA
- INTERNACIONAL
- SOCIEDAD
- CULTURA
- ESPECTÁCULOS
- TELEVISIÓN Y RADIO
- DEPORTES
- OPINIÓN
- AGENDA
- PROGRAMACIÓN

Suscríbese

SOCIEDAD



19/06/11 19h 23m
SALUD

La ley de 'muerte digna' se aplaza a septiembre

1098 palabras

-La Sociedad Española de Cuidados Paliativos advierte de que «a ningún médico se le puede obligar a actuar en contra de la Medicina».

Madrid, 19 jun. (COLPISA, J. Luis Álvarez). Los expertos en cuidados paliativos valoran muy positivamente el rechazo de la tramitación de urgencia en el Parlamento de la llamada ley de muerte digna. Así, el primer plazo de enmiendas se aplazará al mes de septiembre. Según Javier Rocafort Gil, presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal), «este receso permitirá una deliberación bien argumentada y sosegada, tal y como necesita la sociedad en estos momentos». El presidente de la Secpal destaca también que «lo que necesitan los pacientes es que las normas se hagan con el consenso de todas las partes implicadas, pensando en el paciente y su familia, pero sin comprometer la deontología médica».

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos remitió al Ministerio de Sanidad 36 alegaciones contra el proyecto elaborado por el Gobierno, de las que varias «son imprescindibles» y «sin las cuales la ley no podría salir adelante», según explica Javier Rocafort.

Entre las alegaciones más importantes se encuentra una que hace referencia a que «a ningún médico se le puede obligar a actuar en contra de lo que dice la Medicina, de lo que dicen las buenas prácticas, las guías porque, además, eso es lo que realmente protege al paciente», según el experto. Al parecer, el proyecto deroga un artículo de la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente, que recoge que no se puede pedir algo que no esté dentro de la buena práctica médica. Según el doctor Rocafort, «ninguna administración puede obligar a los médicos a trabajar en contra de la Medicina. Cada profesional tiene que actuar bajo las normas de su profesión».

«En el caso de las intervenciones sanitarias en cuidados paliativos están muy claras cuales son las indicaciones, los síntomas y los procedimientos, qué fármacos y a qué dosis. El médico que se saliera de esos fármacos y esas dosis, de esas indicaciones, debería ser procesado por no estar sujeto a las buenas prácticas», apunta. «Confío en el buen hacer de los médicos, pero desde luego hay que eliminar cualquier posibilidad de que el paciente pueda exigir esto a un facultativo», destacó.

Otra de las alegaciones de la Secpal al departamento dirigido por Leire Pajín solicita que la futura ley explique «claramente y en un artículo independiente» qué es el derecho a recibir cuidados paliativos y que estos «se tengan que dar independientemente de si el paciente tiene síntomas o no». Los especialistas consideran que el texto establece que los cuidados paliativos se aplicarán solo cuando el paciente tiene dolor. A juicio del doctor Rocafort, «el dolor no es tan importante como se hace ver en esta ley», dado que en una enfermedad terminal «es más bien controlable y no es lo más importante. Lo esencial es que todos los pacientes tengan acceso a los cuidados paliativos y lo tengan de forma equitativa, independiente de donde vivan, la enfermedad que tengan y la condición socioeconómica que dispongan».

Solo un modelo

Por ello, los expertos solicitan que la norma explique cuál es el modelo a seguir en todo el país, «porque si no cada comunidad autónoma acaba inventando su modelo», desde lo que son los cuidados paliativos básicos, que se prestan en la medicina de familia y en los centros de salud, a unos cuidados paliativos complejos, dispensados en unidades especializadas.

La Secpal también reclama que el [proyecto que apruebe el Parlamento incluya «todas las intervenciones sanitarias esenciales»](#) y no solo al alivio del dolor o la sedación. «También están el manejo y tratamiento de los síntomas, la intervención psicosocial y el acompañamiento espiritual, que no solo es religioso sino que va mucho más allá. Todo esto son intervenciones sanitarias; si hablamos de sedación, no debemos olvidarnos de hablar de otras cosas», destaca Javier Rocafort. A ello se sumaría la petición de que se definan «todos aquellos asuntos que pueden generar confusión, como lo que son los cuidados paliativos o cuáles son las intervenciones a las que los pacientes tienen derecho».

El doctor Rocafort asegura también que «la atención al final de la vida es algo esencial y básico porque es el centro de la atención sanitaria a las personas que más sufren. Por eso requiere que pueda haber deliberación con argumentos».

La Mesa del Congreso ha acordado establecer un plazo de enmiendas que finaliza el próximo 6 de septiembre, además de encomendar su aprobación con competencia legislativa plena a la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo, aunque la Mesa del Congreso, con la mayoría que conforman el PSOE y los nacionalistas, admitía a trámite el martes el proyecto de ley, pero con el voto en contra del PP, que reclamaba un informe del Consejo de Estado y datos sobre el coste de su desarrollo.

((((DESPIECE)))

Yolanda Zuriarrain, médico: «Va contra la naturaleza humana»

Madrid, 19 jun. (COLPISA, J. L. Álvarez).

Cada día visita a los enfermos de paliativos en el Hospital Centro de Cuidados Laguna, en Madrid. Esta especialista considera que el proyecto de Ley de Muerte Digna del Gobierno «tiene que favorecer el desarrollo de los cuidados paliativos. Para conseguir este fin se debería primar la buena praxis médica sobre la voluntad del paciente, si ésta es contraria a la buena práctica clínica. Por ejemplo, acabar con la vida iría contra la naturaleza del hombre. La vida está por encima de todo y tiene un valor intrínseco, la dignidad de las personas se mantiene aunque estén enfermas y sean más dependientes, en este momento necesitan más la ayuda de los demás, no terminar con su vida».

La doctora Zuriarrain destaca que, junto a las atenciones médicas que recibe el paciente de paliativos, es también importante la atención psicosocial y el acompañamiento espiritual «son todas las necesidades que tiene una persona, sentirse digno, que le traten con cercanía, de ser consolado, de expresar o compartir su sentimientos religiosos». «Estas necesidades son comunes a todas las personas, no se pueden ver, pero son más importantes que muchas cosas», explica la especialista, que confiesa que «lo que me ayuda cada día es poder dar esperanza a los pacientes, cuando otras personas los han desahuciado y piensan que son una carga». Por ello «arrancar sonrisas a pacientes, que tienen síntomas tan devastadores te da alas en tu profesión. Te retroalimenta, por eso procuro hacer lo que me gustaría que me hicieran si me encontrara en esa situación. La medicina es un arte y una ciencia. Por eso los cuidados paliativos son el arte de amar».