



El déficit de cuidados paliativos en bastantes países “se debe a un desinterés por parte de las administraciones públicas”

Francisco Otamendi en omnesmag.com

Una gestión que, bajo una concepción materialista del ser humano, prioriza los números sobre las personas”, señala a Omnes el Dr. Francisco Leal (Hagen, Alemania), director de la Unidad de Dolor en Clínica Universidad de Navarra en Madrid, que interviene en unas Jornadas sobre “Nociones de medicina para sacerdotes”.

El tema del Dr. **Francisco Leal** en las Jornadas sobre “Nociones de medicina para sacerdotes” es el dolor y el sufrimiento, y qué soluciones aporta la Medicina. Aunque precisa que “el dolor en principio es beneficioso”, porque “se produce por un estado de alarma cuando se detecta un daño o un peligro, y nos protege, nos hace reaccionar ante el daño”.

El doctor no duda de la eficacia de los cuidados paliativos. “En España tenemos de los mejores profesionales del mundo y desgraciadamente, muy poco apoyo administrativo y político”. Reconoce la crudeza de lo que afirma, pero considera que, siguiendo “un sesgo ideológico que viene de instancias supranacionales y que no considera el valor de la vida”, hay quienes piensan que “es más barato acabar con la vida de un paciente que acompañarle como se merece”.

Las Jornadas sobre “Nociones de medicina para sacerdotes” tienen lugar los sábados 21 de octubre, 11 de noviembre (encarnizamiento

terapéutico) y 2 de diciembre (patologías que pueden condicionar la vida conyugal) en la [Clínica Universidad de Navarra](#) en Madrid.

El Dr. Leal es especialista en Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Ha recibido formación en neurociencia por la [Universidad de Harvard](#) y en TRD (terapia de reprocesamiento del dolor). Actualmente es también profesor en las Universidades de Cádiz y de Navarra.

Sufrimiento y dolor. ¿Qué son, cómo se producen? ¿Se pueden evitar o paliar bastante?

-Son dos experiencias a menudo muy relacionadas. Una puede llevar a la otra y viceversa. El dolor es una experiencia sensorial y emocional asociada (o similar a la asociada) con un daño real o potencial. El sufrimiento es una respuesta emocional y mental al dolor o vivencias. Además de un componente emocional, puede añadirse el espiritual.

El dolor en principio es beneficioso. Se produce por un estado de alarma cuando se detecta un daño o un peligro. Nos protege, nos hace reaccionar ante el daño. El problema es cuando esa alarma no se apaga y el dolor se convierte en crónico.

Siempre procuramos paliar el dolor; incluso el dolor crónico. En determinados casos, ya podemos atrevernos a decir que lo podemos curar, gracias a las recientes Terapias de Reprocesamiento del Dolor que están dando resultados muy prometedores.

La Medicina ofrece a los pacientes curar. ¿Y si no se puede curar?

-Hasta hace poco en el caso del dolor crónico solo podíamos aspirar a paliar. Por primera vez, como decía antes, estamos empezando a curar este tipo de dolor en muchos pacientes. En cualquier caso, siempre intentamos aplicar la famosa sentencia de E.M.Achard: “Curar a veces, mejorar con frecuencia, consolar siempre”.

Tenemos miedo a la anestesia, ¿o no?

-Sí. Eso es una herencia del pasado cuando tanto la anestesia como la cirugía eran muy rudimentarias y ha quedado en la memoria de la gente. Hoy en día la anestesiología es la especialidad médica que ha conseguido mayores estándares de seguridad, aprendiendo de la experiencia de los pilotos y de la construcción de aviones. Parte de nuestro trabajo es escuchar sus dudas y explicar estas cosas a los pacientes y que entren tranquilos a quirófano.

¿Son eficaces los cuidados paliativos? ¿Deberían ser un derecho de

todos? ¿O es que su coste es alto?

-No hay duda de la eficacia de los [Cuidados Paliativos](#). En España tenemos de los mejores profesionales del mundo y desgraciadamente, muy poco apoyo administrativo y político. Es más barato, y eficaz, tener un buen equipo de paliativos que atienda al paciente en su domicilio que hacerlo en un hospital. Desgraciadamente hay gestores que, bajo un sesgo ideológico y utilitarista, consideran que es aún más barato acabar con la vida del paciente.

España y tantos países tienen déficit en cuidados paliativos. ¿Por qué sucede esto? ¿Tenemos profesionales formados?

-La [formación](#) y la calidad profesional y humana de nuestros profesionales es envidiable. Es una especialidad tan exigente que se observa un fenómeno de autoselección de los mejores para ese trabajo tan duro y humano.

El déficit de [cuidados paliativos](#) no se debe ni a formación ni a vocaciones profesionales sino a un desinterés por parte de las administraciones públicas. Se debe a una gestión, que, bajo una concepción materialista del ser humano, prioriza los números sobre las personas. En el fondo es un tema ideológico que viene de instancias supranacionales y que no considera el valor de la vida. Como decía antes, no sin cierta crudeza, es más barato [acabar con la vida](#) de un paciente que acompañarle como se merece.