

## SEVILLA

## EL RASTRO DE LA FAMA



EMILIO HERRERA. MÉDICO Y PRESIDENTE DE NEWHEALTH FOUNDATION

● Es experto en planificación de programas de cuidados paliativos e integración de servicios sanitarios y sociales ● Está convencido de que la compasión es un valor social que a todos beneficia

# “El sistema no está preparado para el proceso de envejecimiento que vivimos”

—Una carrera dedicada a la medicina paliativa y al cuidado de las personas mayores. ¿Simple nicho de trabajo o vocación?

—Mi experiencia me dice que la mayoría de las personas que se dedican al mundo de los cuidados paliativos pasan anteriormente por alguna experiencia personal que les hace dar ese paso. En mi caso fue la enfermedad de mi abuela. Cuando yo estaba acabando la especialidad de Medicina de Familia, tuve que vivir varios meses como cuidador personal de mi abuela, y me daba cuenta de que, incluso siendo médico, no tenía una idea muy clara de cómo hacer las cosas. Una cosa es curar y otra cuidar. Empecé a buscar una respuesta profesional y científica a lo que estaba viviendo como cuidador familiar. Fue cuando me encontré con la disciplina de los cuidados paliativos, que es algo que ahora se conoce mucho, pero entonces, hace más de 20 años, no.

—Es una disciplina dura emocionalmente, ¿no?

—Es un verdadero privilegio estar ahí, ser capaz de ayudar a la gente cuando más está sufriendo.

—¿Y qué se aprende de la naturaleza humana cuando se está continuamente junto a personas que están cerca de la muerte?

—Que las personas le damos importancia a la vida cuando estamos a punto de perderla.

—¿Y qué es lo que más suelen valorar las personas de su propia vida cuando están a punto de abandonarla?

—Haber aportado. Haber hecho algo por los demás. La gente se siente digna al final de su vida si es capaz de darse cuenta de que ha merecido la pena.

—Actualmente, estamos acerbándonos peligrosamente a lo que algunos teóricos llaman el ‘Invierno demográfico’, con una inversión de la pirámide de población: muchos viejos y pocos jóvenes. ¿Estamos preparados para este ‘invierno’?

—Evidentemente, no. Nuestro sistema está al revés de lo que debería ser, como dicen los americanos, está *upside down*. Ahora morimos más tarde y eso implica envejecimiento y que van apareciendo determinadas



Emilio Herrera, durante un momento de la entrevista, en las oficinas de la Fundación.

FOTOS: JUAN CARLOS VÁZQUEZ

“ El problema de la Ley de Dependencia es que no pensó cómo reorganizar los sistemas social y sanitario ”

enfermedades crónicas y deterioros, por lo que se incrementa la discapacidad y la dependencia de las personas. Por eso hacemos hincapié en que la atención a los mayores debe integrar lo sanitario y lo social. Si eso no se hace así, al final se tiende a atender a *Don José*—que es como llamamos al paciente— a base de estancias en los hospitales de agudo, que son lugares para tra-

tar eventos con una estancia media de seis o siete días, pero esto no sirve para darle a *Don José* los cuidados de larga estancia que necesita. Nuestro sistema está preparado para curar, pero no para cuidar. Es decir, que no está preparado para el proceso de envejecimiento que estamos viviendo.

—El presidente Rodríguez Zapatero sacó adelante la Ley de Dependencia, que parece haber quedado en papel mojado debido a las carencias presupuestarias.

—La Ley de Dependencia está muy bien y es muy necesaria, pero no se acompañó de la creación de un sistema de servicios. Teóricamente no se ha desarrollado por la crisis, pero yo creo

“ Como sociedad hemos perdido la idea del cuidado de los mayores como parte de nuestro quehacer diario ”

que no es cierto, que el verdadero problema es que se no pensó cómo había que reorganizar los sistemas social y sanitario. El verdadero reto está en comprender que, tal como está concebido hoy en día, el sistema sanitario es insostenible y que requiere de una reorganización apoyándose en el sistema social. Esta es la verdadera solución al problema de la dependencia.

—Le he leído una frase que me llamó la atención: “Cuidar no es una carga, es un privilegio”. Es bonita, pero...

—Necesitamos un nuevo sistema no sólo empático, capaz de entender las necesidades de las gentes y sus cuidadores, sino que esté enraizado en los valores sociales. Como sociedad hemos perdido la idea del cuidado de nuestros mayores como parte de nuestro quehacer diario, sin que eso suponga heroicidades como dejar de trabajar o encerrarnos en casa. Hay que entender que esto no puede ser una simple prestación de servicios. Es decir: igual que yo cuido de mi bebé, yo tengo que cuidar de mis personas mayores. El cuidado de los bebés, pese a las malas noches,



LUIS SÁNCHEZ-MOLINÉ

lmolini@diariodesevilla.es

lo vivimos como un privilegio, pero el cuidado de los mayores lo vivimos como una carga. Lo hacemos por responsabilidad social, pero sin alegría. Como ser humano, uno se siente mejor cuando ayuda a los demás. Muchas veces no comprendemos la importancia que para nosotros puede tener dedicarle un rato a nuestros mayores. Nos perdemos mucho al creer que cierta solidaridad, como el cuidado a los mayores, tiene que estar exclusivamente en manos de los poderes públicos.

**–El aumento de la esperanza de vida convive, paradójicamente, con una exaltación de los valores juveniles frente a los de la senectud. Hoy, decirle viejo a alguien es peor que un insulto.**

–Hay una cuestión educacional muy importante en esto. Ahora, en nuestro proyecto *Sevilla contigo. Ciudad Compasiva* trabajamos con los colegios para que los niños entiendan que la vida es un proceso con un principio y un final y que en cada momento se es igual de digno. A lo largo de una vida se acumula un tesoro de experiencias y conocimientos y, al final, se necesitan más cuidados que los jóvenes, pero esto no te hace menos digno, sino todo lo contrario. Es tan digno el que cuida como el que se deja cuidar. En el ámbito rural estos valores siguen muy enraizados. El respeto a los mayores es parte de la identidad humana. Sin embargo, en las sociedades más industrializadas, comercializadas y mercantilizadas, parece que el elemento productivo es el que más se valora y, por tanto, se le da gran importancia al joven en edad de producir.

**–¿Qué son las 'Ciudades Compasivas'?**

–Es parte de un movimiento con el que tratamos de explicar e implicar a la sociedad en el disfrute e importancia del cuidado de las personas al final de la vida. La compasión no es lástima ni pena, sino la capacidad de movilizarte para ayudar a alguien que está sufriendo. Esto es importante para nosotros como personas, un valor del que a veces se nos olvida disfrutar. Lo que tratamos es de destacar la necesaria ayuda que tenemos que prestar a los que están a nuestro alrededor. Para eso necesitamos formarnos. A veces, nuestras madres nos forman de manera informal para cuidar a nuestros bebés, pero no a nuestros mayores. Necesitamos aprenderlo si queremos tener una sociedad más equilibrada.

**–Con el referéndum del 'Brexit' y otras elecciones se detectó por parte de algunos una tendencia a la gerontofobia. Les reprochaban a los mayores que no votasen lo que ellos creían que tenían que votar y, por tanto, "hipotecar el futuro de los jó-**

## EL PERFIL

## Un nuevo humanismo médico

Emilio Herrera (Sevilla, 1971) es médico especializado en cuidados paliativos y presidente de la Fundación NewHealth (<http://www.newhealthfoundation.org/>), desde la que promueve, principalmente, dos ideas: la necesidad de un nuevo sistema de salud que integre lo sanitario y lo social –lo que supondría una mejor atención de las personas y un importante ahorro económico– y la creación de comunidades

compasivas, de redes de cuidado a personas mayores y enfermos terminales donde lo público y lo privado colaboren estrechamente. Hijo de médicos, descubrió el largo camino que quedaba por recorrer en materia de cuidados paliativos cuando la vida le llevó a cuidar de su abuela enferma, algo que define como "más un privilegio que una carga". Para aprender sobre cuidados paliativos se formó con los doctores Jaime Boceta, José

Enrique Núñez y Antonio Pascual. Luego, viajó a Canadá y a Texas para trabajar con el doctor Bruera. Sin embargo, más que su extenso currículum, lo que llama la atención cuando se habla con este médico sevillano de discurso envolvente, es su convicción de la necesidad de una medicina más compasiva y colaborativa, inspirada en los valores del humanismo y enraizada en los mejores valores sociales.



“ La muerte no es el fracaso de la medicina, porque la muerte es un acontecimiento vital normal”

venes". Incluso algunos sociólogos hablan de un futuro enfrentamiento de generaciones por los recursos.

–Muchas veces perdemos la perspectiva de que, con suerte, pasaremos por todas las fases de la vida, incluida la vejez. Cada segmento generacional tiene sus intereses, pero a todos nos conviene que los de los mayores estén bien atendidos, porque todos llegaremos a ese punto. Cuando uno está lejos de la enfermedad,

de la cronicidad, de la muerte, no piensa en ella... Pero eso, nos guste o no, está ahí. Los cuidados paliativos han reconciliado la medicina moderna con la idea de la muerte como algo natural. La muerte no es el fracaso de la medicina, porque la muerte es un acontecimiento vital normal. Se trata de curar lo curable y, cuando no es posible, estar al lado del paciente hasta el último momento. Es normal que los jóvenes y los mayores tengan distintas perspectivas, pero hay que tener en cuenta que éstos han acumulado una serie de experiencias y sabidurías que hay que escuchar mucho más. La gerontofobia no debería existir.

**–Una pregunta charco. ¿Qué opina de la sedación extrema?**

–La sedación paliativa, la sedación de los últimos días es una

“ Cuando hay buenos cuidados paliativos, las peticiones de eutanasia son muy reducidas”

buena práctica médica, deseable y adecuada. No se puede dejar a una persona sufrir en sus últimos días, aunque suponga rebajar su nivel de consciencia. Pero no se trata de acortar la vida ni de posponer la muerte, sino de aliviar los síntomas. El problema son aquellas prácticas que van dirigidas a acortar la vida de la gente para que ésta no sufra. Eso es eutanasia.

**–¿Y qué opina usted de la eutanasia?**

–Lo primero que hay que tener es un inmenso respeto a la multitud de situaciones diferentes que se dan en este asunto. Sin cuidados paliativos, las peticiones de eutanasia serían muy numerosas, porque la gente no quiere sufrir. Pero cuando hay buenos cuidados paliativos las peticiones de eutanasia son muy reducidas. El problema es que, actualmente, no garantizamos a todos los cuidados paliativos. Nos preocupamos más por una dramática petición de eutanasia que de las miles de personas que están sufriendo y muriendo sin cuidados paliativos. Esto último es mucho más grave socialmente hablando.

**–Muchos tenemos la sensación de que, actualmente, la medicina consigue alargar demasiado la vida del paciente, pero sin la calidad debida, con largas agonías que nadie entiende.**

–Eso es lo que se llama la futilidad o, antiguamente, el encarnizamiento terapéutico. Este problema viene de que le exigimos al sistema sanitario que "haga todo lo posible" por salvar a *Don José*. Claro, el sistema sanitario reacciona con lo que tiene: pruebas diagnósticas, terapias agresivas... Al final, cuando la cosa no da para más, *Don José* fallece lleno de agujas, con continuas idas y venidas al hospital, saturado de medios diagnósticos innecesarios... Todo esto no tiene nada que ver con cuidar a *Don José* con calidad en los últimos momentos de su vida. Por eso hacemos hincapié en enseñar que la mejor atención que se puede proporcionar durante una enfermedad crónica avanzada es cuidar con la mayor dignidad, respeto y cariño. Esto no lo hemos entendido socialmente, y seguimos exigiendo a los profesionales que hagan todo lo posible. ¿Para qué?

**–¿Y los médicos? Se suele afirmar que han perdido humanidad, que ya son meros burócratas o técnicos de hospitales...**

–La formación ética de los médicos está aumentando considerablemente, pero es cierto que todavía necesitan recibir más, sobre todo en la Facultad. Hemos sufrido el *Efecto Baumol*, que es la industrialización del acto sanitario. Parece como si todos los procesos médicos pudiesen industrializarse, lo cual produce que le perdamos la cara a la gente. Hay que volver a un modelo de atención centrado en las personas, donde el sistema sea mucho más empático y compasivo. El médico es muy necesario en el acto de curar, pero en los cuidados también ganan gran importancia los enfermeros, los psicólogos, los fisioterapeutas, los trabajadores sociales... El médico tiene que aprender a trabajar en equipo para aprender a cuidar mejor a las personas.