

DRA. ELIA MARTÍNEZ MORENO

ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS

La doctora Martínez Moreno es oncóloga y presidenta de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), una disciplina médica rodeada del oscuro velo del dolor y de la muerte. Acaba de publicar *Acompañar es cuidar* (Ed. Vergara, 2026), un libro donde trata de desmitificar la última etapa de la vida, y hablamos con ella para entender mejor los cuidados paliativos y nuestra relación con una certeza que ni podemos ni queremos asumir.

texto **Miguel Ángel Ossorio Vega**
fotos **Lolo Vasco**

“MIS PACIENTES ME HAN ENSEÑADO QUE HAY MUCHAS COSAS POR LAS QUE LA VIDA VALE LA PENA”

***Acompañar es cuidar* es un manual para navegar por las turbulentas aguas de la enfermedad, la muerte y el dolor. ¿Qué tiene el libro para servir de guía en esos momentos?**
Es un libro con historias reales de pacientes, donde se hila la historia de algo tan difícil como es acompañar en una enfermedad grave o en situaciones de muchísima complejidad que la sociedad trata de evitar, pero que ahí están. Y, cuanto más capaces seamos de adentrarnos en ello con normalidad, nuestra vida será más fácil, porque son situaciones a las que todos nos vamos a tener que enfrentar.

¿Qué te han enseñado tus pacientes acerca de la vida?
Los pacientes son los verdaderos maestros, dan lecciones de vida impresionantes. Me han enseñado que hay muchas cosas por las que la vida vale la pena. Y me han reforzado mucho en mi profesión.

Somos una sociedad que evita hablar de la muerte, pero parece que nos transformamos cuando llega el momento e incluso aceptamos nuestro destino. ¿Qué nos perdemos al dejar de ver la muerte como una parte de la vida?
Muchísimo. Es verdad que, finalmente, lo aceptamos o nos resignamos a aceptarlo, pero, si fuéramos capaces de ver la muerte como una parte de la vida e incluso de exprimir el final de la vida, generaría una sensación no de tratar la muerte como una enfermedad, sino como un fenómeno natural.

¿Cómo podemos aceptar que la muerte forma parte de la vida?
Intentando normalizar la enfermedad y siendo seres que acepten su finitud, lo que implica sufrimiento en determinados momentos, pero también belleza, que lo entendemos como algo positivo y de placeres. Prepararnos para las adversidades es algo que a todos nos corresponde hacer, y ahí hemos perdido mucho respecto a los antiguos, que manejaban mejor la muerte y la enfermedad, con cariño y calor humano, y con muy pocos recursos médicos. Hay que pensar que es algo que tiene que llegar y que, cuando llegue, trataremos de exprimir toda la experiencia positiva que de ella derive.

Los antiguos egipcios dedicaban parte de su vida a planificar su muerte y la cultura mexicana también enfoca la muerte de una forma muy diferente a la habitual en Occidente. ¿Esta gestión actual de la muerte, aparentemente peor o, como mínimo, diferente, tiene que ver con la pérdida de valores religiosos?
Otras culturas lo han normalizado e incluso lo han hecho bello. Las personas con creencias religiosas firmes suelen tener un sostén en el que apoyarse, independientemente de cuál sea el destino final. Pero es verdad que no solo es la pérdida de valores religiosos: es la pérdida de valores en global, a veces más sencillos que una creencia religiosa. Valores de ayuda, de relación humana entre los vecinos o los compañeros de trabajo... Si perdemos la relación humana, ¿cómo nos vamos a acercar a alguien que está sufriendo?

Sin embargo, esa misma sociedad tiene como valor muy presente el famoso ‘Carpe Diem’, algo que se ve a diario en redes sociales. ¿Está bien el ‘vive el momento, porque vas a morir’ o se nos puede ir de las manos?
Claro que hay que vivir el momento, pero, desde mi punto de vista, detrás de esas imágenes de éxito, lujo y actividad frenética yo no creo que esté el sentimiento de vivir el momento porque se va a acabar, sino un pensamiento cortoplacista de vivir el momento y ya. No creo que trascendamos mucho más. En ocasiones, de hecho, y sin generalizar, es más con la intención de aparentar que de dar valor a nuestra existencia. Puede que detrás de esas imágenes a veces haya vacío.

En el libro cuentas que acompañar a una persona en sus últimos días es también un privilegio. ¿Cómo te diste cuenta de esto?
Es la suerte de poder estar ahí en los últimos momentos de una persona, donde hay incertidumbre y muchas preguntas. Te conviertes en el faro que va dirigiendo ese camino. En mi caso es un faro médico que se acompaña de intervenciones farmacológicas o control de síntomas, algo satisfactorio, pero tiene más que ver con ser tú el que va de la mano de esa familia y les ayuda a transitar por algo doloroso, difícil y que no conocen; algo para lo que no los han preparado. Si somos capaces de llegar al final con síntomas controlados, >

"LOS CUIDADOS PALIATIVOS NO SON PARA PONER MORFINA Y SEDAR: APORTAN MUCHO"

confort, acompañamiento familiar, atención, comunicación correcta, etc., es un verdadero privilegio.

Hay muchas dudas acerca del papel y extensión que tienen realmente los cuidados paliativos. ¿Qué son exactamente y qué errores cometemos como sociedad al interpretar esta especialidad?
Los cuidados paliativos no solamente se instauran en los últimos días de la persona, que también, sino mucho antes, cuando la persona tiene una enfermedad que no se puede curar. Esa necesidad de instaurar cuidados paliativos precoces, independientemente de que tenga un tratamiento activo, es una de las primeras cuestiones que hay que desestigmatizar: la creencia o miedo de que puede suponer que la muerte está cerca, porque a veces puedes estar años en paliativos. Cuando llegan pacientes, a veces lo rechazan por ese miedo o tabú; por eso mi mensaje es que no son para poner morfina y sedar: aportan mucho.



Cuando el objetivo de la medicina no es curar, sino tratar de preservar la calidad de vida, dentro de lo posible, ¿cómo cambia la relación entre el paciente y el médico?
El paciente suele aceptar su propia vulnerabilidad y la ayuda, y suele expresar mejor los síntomas. El equipo médico, por su parte, adquiere el papel en el que sabes que hay una limitación obvia que viene dada por el curso de la enfermedad, pero que puedes hacer muchas cosas. Somos los especialistas que más ideas tenemos para mejorar, a veces con pequeñas cuestiones, grandes sufrimientos. Pero hay que tener claro el punto en el que estamos, porque si el paliativista aborda a un paciente que piensa que se va a curar, es incluso una amenaza para esa persona.

¿Qué necesidades tienen las familias en esos momentos?
Muchas. Desde cuestiones sociales, como apoyo económico o cuestiones laborales, hasta las necesidades derivadas de los cuidados domiciliarios. Tienen mucha necesidad de apoyo psicológico, porque ser cuidador es muy bonito, pero también muy duro, porque desgasta. El apoyo emocional es esencial, por lo que la confianza de saber que hay alguien a tu lado con quien puedes hablar por teléfono es importante. Si algo te preocupa, es importante. Por eso necesitan un almohadillado que les proteja de los golpes que les va dando la enfermedad.

¿Se suele tener en cuenta en medicina este acompañamiento social o espiritual?
En cuidados paliativos, sí, pero otra cosa es que haya tiempo y recursos para atender a los pacientes. O que haya una cobertura homogénea en nuestro país, que no la hay.

¿Qué retos tienen los paliativos en España?
El primero es la aceptación social: comprender que es una parte más de la medicina y que es necesario que esté presente. Hay grandes carencias en formación, porque no tenemos especialidades: se forman en posgrados heterogéneos. Y los recursos, que son irregulares. En algunas zonas está bien, pero en sitios pequeños o con poca población es probable que no haya nada.

¿Cuál es, entonces, el verdadero objetivo de los cuidados paliativos?
El alivio del sufrimiento, que es multidimensional. No es solo dolor y ansiedad, o una preocupación o problema económico. Es aliviar qué le preocupa. Esa es la razón última de lo que hacemos los profesionales de paliativos.