

**Sociedad y Salud**

**Medicalización de los Cuidados Paliativos**

Dr. Jesús Humberto del Real Sánchez

*“Tan pobres somos que sólo hay ciencia frente a tanto dolor”*

Gabo Fierro

Los cuidados paliativos han sido definidos como: “la atención activa y completa de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo” (*European Association for Palliative Care*, 1989). Su objetivo es facilitar al paciente y sus familiares la mejor calidad de vida.

Los principales fundamentos que sustentan esta propuesta son:

- a) Reafirmar la importancia de la vida, considerando a la muerte como un proceso natural.
- b) Establecer un proceso que no acelere la llegada de la muerte, pero que tampoco la posponga.
- c) Proporcionar el alivio del dolor y síntomas angustiantes.
- d) Integrar los aspectos psicológicos y espirituales del tratamiento del paciente.
- e) Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a llevar una vida lo más activa posible hasta que sobrevenga la muerte
- f) Extender ese apoyo a la familia, para que pueda afrontar la enfermedad del paciente y sobre llevar el periodo del duelo.

Al analizar estas premisas podemos deducir que se trata de una medicina de cuidados más que una medicina curativa. Su filosofía se apoya en el control de los síntomas y en el sanar como una dimensión espiritual del proceso salud-enfermedad (Alonso, J. P., *Cuidados paliativos: entre la humanización y la medicalización del final de la vida. Ciencia e Saúde Colectiva*, 2013; 18: 2541-2554).

Un abordaje antropológico y personalizado nos permite considerar el dolor, el sufrimiento y la muerte como experiencias dignas de ser vividas. La medicina paliativa no sólo implica la adquisición de las habilidades técnicas que permiten combatir los síntomas de la enfermedad, sino también, las técnicas de acompañamiento de los profesionales de la salud como actores principales que sumen a sus conocimientos científicos una actitud humanitaria (De Simone, G., *El final de la vida: situaciones clínicas y cuestionamientos éticos. Acta Bioethica*, 2000: 6:49-62).

**El concepto de los cuidados difiere según la cultura**

El concepto de cuidados paliativos difiere de acuerdo con culturas y tradiciones. La Comisión Europea sobre la Ética de los Cuidados Paliativos está llevando a cabo un proyecto para analizar y clarificar las diferencias conceptuales para proporcionar cuidados paliativos en los países europeos con diferentes tradiciones y culturas. En España, y en un contexto cultural latino más amplio, el cuidado en general de los pacientes terminales con un antecedente hispánico incluye no únicamente el tratamiento de la enfermedad, sino también el reconocimiento y el respeto a sus tradiciones y cultura (Nuñez-Olarte, J. M, and Gracia-Guillén, D., *Cultural issues dilemmas in palliative and end-of-life care in Spain. Cancer Control*, 2001; 8:46-54).

**Medicalización de los cuidados paliativos**

El término “medicalización” fue acuñado en la década de los 70s del siglo XX a raíz de la clásica publicación “Némesis Médica” del austríaco residente en Cuernavaca, México, Iván Illich (Del Real-Sánchez, J. H., *La medicalización de la vida*, Julio/Agosto, 2011, pp. 3-4).

Los cuidados paliativos están alentando a la medicina para que acepte la idea de la muerte, ya que los servicios médicos continúan resistiendo, posponiendo o evitándola. Cuando Iván Illich desarrolló la crítica de la medicalización en la década de los 70s del siglo XX, él resaltó el impacto que ésta tenía en el proceso de morir en la cultura moderna. Estas ideas pueden resumirse en:

- a) En la década de 1970, Iván Illich lanzó un fuerte ataque sobre la “medicalización” del proceso de morir.
- b) El surgimiento de los cuidados paliativo ha sido una respuesta a la llamada para mejorar la dignidad del proceso de morir al final de la vida.
- c) Hasta ahora, los sistemas de salud continúan considerando a la muerte como algo a lo que se debe resistir firmemente, posponer y evitar.
- d) Todos los médicos enfrentan el problema de balancear la intervención técnica con una orientación humanística hacia sus pacientes que se están muriendo. El desafío que enfrentan los médicos estriba en la forma de reconciliar las altas expectativas técnicas, con el llamado a una orientación ética y humanística (Clark, D., *Between hope and acceptance: the medicalization of dying*. British Medical Journal, 234: 905-907).

### **Objetivos de la Guía de Cuidados Paliativos para Pacientes Adultos del IMSS, 2017**

La Guía de la Práctica Clínica **cuidados paliativos en pacientes adultos** forma parte de de las guías que integran el Catalogo Maestro de Guías de la Práctica Clínica.

La finalidad de este catálogo es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en las mejores evidencias disponibles.

Esta guía pone a disposición del personal de primer, segundo y tercer nivel de atención las recomendaciones basadas en las mejores evidencias disponibles con la intención de estandarizar las acciones nacionales para los pacientes adultos oncológicos y no oncológicos, acerca de:

1. Identificar los instrumentos y/o escalas más efectivas que evalúen los síntomas y estado funcional en pacientes que requieran cuidados paliativos.
2. Identificar las vías de administración de medicamentos más eficaces.
3. Establecer los analgésicos más eficaces para el tratamiento del dolor en pacientes que requieran cuidados paliativos.
4. Determinar las estrategias preventivas y de tratamiento de dolor en pacientes que requieren cuidados paliativos.
5. Reconocer la importancia del soporte nutricional, en cuidados paliativos, para el control de la astenia, adinamia, anorexia, caquexia y deshidratación.
6. Establecer las acciones de cuidados paliativos para el control de los síntomas digestivos.
7. Determinar las intervenciones que se deben realizar como parte de los cuidados paliativos para síntomas neuropsiquiátricos.
8. Establecer los cuidados preventivos y tratamiento paliativos a realizar en la piel y mucosas.
9. Identificar las acciones que deben realizarse en atención paliativa para la prevención y tratamiento de síntomas urinarios.

10. Establecer las intervenciones que se deben realizar como parte del plan de los cuidados paliativos con enfoque físico, psicosocial, emocional y espiritual en pacientes y sus familiares.
11. Identificar la importancia de la rehabilitación paliativa para retrasar o disminuir la pérdida de funcionalidad.
12. Establecer los criterios de atención al final de la vida y la pertinencia de la sedación paliativa en los pacientes en fase agónica.

Como se puede deducir fácilmente, de los 12 objetivos para la toma de decisiones en la Guía de Cuidados Paliativos del IMSS, 2017, todos ellos corresponden a cuidados médicos, excepto el número 10 y parcialmente el 12, marginando así los aspectos psicológicos, sociales y espirituales, a los pacientes y a sus familiares, lo que para mí equivale a una medicalización de los cuidados paliativos. Se repite la misma historia en relación con la salud, que de acuerdo a la OMS es “el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual”, pero que en la práctica médica es “99% bio-bio.

### **Negación de la tesis de la muerte**

Es común oír decir que la sociedad occidental está “negando la muerte”. Esta caracterización que los sociólogos llaman “tesis de la negación de la muerte” surge primeramente en las ciencias sociales, psicológicas y en la literatura médica en el periodo de 1955 a 1985. Durante este mismo periodo de tiempo, se desarrollaron los movimientos de los *hospice* y de los cuidados paliativos, que en parte se dirigieron hacia ellos mismos, contra la percepción cultural de la negación de la muerte en la sociedad occidental (Zimmermann, C and Rodrin, G., *The denial of death thesis: sociological critique and implications for palliative care*. Palliative Medicine, 2004: 18: 121-127).

Mientras que la negación de la muerte continúa presente en los ambientes médicos y público en general, en la literatura sociológica se cuestiona cada día más. En este artículo antes mencionado los autores hacen cuestionamientos críticos a la teoría y práctica de los cuidados paliativos contemporáneos, en particular argumentan que el énfasis de los cuidados paliativos no debería extinguir la negación de la muerte, sino el alivio del sufrimiento.

### **Percepción de los cuidados paliativos**

Los cuidados paliativos tempranos cada día se recomiendan más, pero raramente se practican. Zimmermann y colaboradores examinaron las percepciones de los cuidados paliativos en los pacientes con cáncer avanzado y sus cuidadores. Se invitó a los pacientes y sus cuidadores a participar en una serie de entrevistas semiestructuradas para valorar cualitativamente sus actitudes y percepciones y los cuidados paliativos tempranos y estandarizados

Las percepciones de los participantes de los cuidados paliativos, en ambos grupos del estudio, fueron: muerte, desesperanza y dependencia al final de la vida. Estas percepciones han sido de miedo y resistencia, frecuentemente originadas en las interacciones con los profesionales de la salud. Existe un fuerte estigma hacia los cuidados paliativos, que puede persistir aún después de una experiencia positiva con los mismos. La educación del público, pacientes y quienes proporcionan los cuidados paliativos es central si se quiere que una integración temprana de los cuidados paliativos sea exitosa (Zimmermann, C, Swani, N, Krzyzanowska, N, Leighl, N, Rodin, G, Tannock Y and Hannon, B., *Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers*, Canadian Medical Association Journal, 2016, 188: 217-227).

