

## **Una Nueva Sensibilidad hacia los Cuidados Paliativos**

Redacción

A nivel mundial las necesidades de CP aumentan. La mayoría de los adultos que requieren de CP tienen enfermedades cardiovasculares (38.5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10.3%), SIDA (5.7%), y diabetes (4.6%). Como se aprecia, poco más de la tercera parte de quienes necesitan cuidados paliativos padecen cáncer, el resto padece enfermedades degenerativas que afectan al corazón, los pulmones, el hígado, los riñones y el cerebro o enfermedades crónicas o potencialmente mortales, como la infección por VIH, la diabetes y tuberculosis fármaco-resistente.

Respecto a México, un estudio realizado por científicos de la Universidad Autónoma Metropolitana de 2013 concluyó que las enfermedades crónico-degenerativas constituyen una de las principales causas de muerte en el país, ubicándose en primer lugar la diabetes mellitus, en segundo las enfermedades isquémicas del corazón, en tercero las enfermedades cerebrovasculares, después las crónicas del hígado, le siguen las pulmonares, la hipertensión, las enfermedades respiratorias, las renales y el VIH. Al igual que el dato para el mundo, el cáncer ocupa el tercer lugar entre las causas de muerte en México. Lamentablemente, muchos casos son tratables, pero el 60% de ellos no se detecta en etapas tempranas. En la situación de enfermedad terminal concurren una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la terapéutica. Los elementos fundamentales son: presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable; falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico; presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales e inestables; fuerte impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico, relacionado con la presencia, implícita o no, de la muerte; pronóstico de vida inferior a seis meses.

### **Un acercamiento holístico a la muerte**

La enfermedad terminal y la muerte no son solamente un fenómeno clínico-médico, son ante todo una realidad personal a la que algunos autores llaman “biográfica”; es decir, involucra el mundo espiritual y emocional del sujeto, de sus familiares y de los profesionales y voluntarios. Cada uno de nosotros vive sus emociones, genera sus reflexiones filosóficas y teológicas frente al misterio de la vida, de la enfermedad y sobre el acercarse de la muerte; no se trata de reflexiones académicas, sino de consideraciones espontáneas, personales, pero no por esto sin sentido.

También el acercamiento a los enfermos en etapa terminal y el tipo de asistencia que se quiere brindar debe tener en cuenta esta dimensión global, cuidar de un ser “íntegro”, una persona en su totalidad. En el acercamiento global u holístico (verlo como un todo), al enfermo no se trata sólo de tomar consciencia de las diferentes dimensiones de la persona, sino de saberlas relacionar entre sí partiendo del convencimiento de que, lo que hiere al cuerpo de un individuo, hiere también a su alma.

Se trata de comprender la doble ruptura producida por la enfermedad dentro de una persona,

la ruptura entre el cuerpo y el espíritu, y por fuera la ruptura entre la persona enferma y el mundo que la rodea. Y uniendo el mal físico a la biografía de los sentimientos, se supera la barrera de la soledad del paciente.

Para conseguir este objetivo hay que entrar en sintonía con el enfermo y sus familiares con la escucha. La nueva medicina, semejante en esto a la buena medicina de ayer y de siempre, comienza por la escucha, que permite establecer quién es la persona que debe ser curada, cuál es su mundo moral, cómo articula la búsqueda de la felicidad, cuáles son sus preferencias, en qué consiste la vida y la muerte para este determinado individuo.

### **Los Cuidados Paliativos**

De acuerdo con la International Association for Hospice and Palliative Care (2005), los cuidados paliativos no deben reservarse para las últimas etapas de la vida, sino que deben aplicarse de manera conjunta con el tratamiento curativo, el cual intenta modificar la enfermedad pero disminuye mientras la enfermedad progresa; en contraste, el cuidado paliativo se incrementa cuando el paciente se acerca al final de la vida.

El diccionario de la Real Academia Española define cuidar como “poner atención y solicitud en la ejecución de una cosa, asistir, guardar, conservar, mirar uno por la salud, darse buena vida”. Como se aprecia, es un concepto más amplio y más profundo que curar o restituir la salud. Por otra parte, el término “paliar” viene del latín *palliare* que significa aliviar las fatigas del cuerpo o aflicciones del ánimo, dar mejoría al enfermo. Como afirma la propia palabra (del latín *pallium*, manto), estos cuidados cubren al enfermo incurable como con un manto. Los cuidados paliativos se definen como el conjunto de las acciones destinado a mantener o mejorar las condiciones de vida de los pacientes cuyas enfermedades no respondan al tratamiento curativo.

El área de trabajo de los Cuidados Paliativos tiene que ver con el cuidado total, es decir, con el control de los síntomas, el apoyo del equipo de salud.

Los cuidados paliativos han ido tomando importancia como alternativa válida para ofrecer al paciente la muerte digna que se merece, ya sea dentro de un entorno hospitalario, en un centro destinado para este objetivo o en uno familiar, todos con la asistencia debida.

Los cuidados paliativos no resuelven la situación de enfermedad de la persona, pero sí rodean al enfermo de una serie de atenciones específicas para que conserve al máximo sus capacidades tanto físicas como emotivas, espirituales, sociales, profesionales y para que se le eviten hasta donde sea posible las molestias, dolores y cualquier otro síntoma negativo, aun en medio del inevitable progreso de la enfermedad y del acercamiento de la muerte.

Por ello, los cuidados paliativos resuelven de raíz y en favor de la calidad de vida el dilema moral entre prolongar la vida a toda costa y vivir del mejor modo posible la última fase de la vida. Todo ello gracias a una visión y consideración de la persona humana que valora los bienes parciales de la persona en el contexto de lo que constituye el bien total de la misma. La vida física es condición para el desarrollo del individuo y garantía de su posibilidad de

presencia en el tiempo y en el espacio. Pero su prolongación “a toda costa” no puede ser un bien en absoluto, si no es considerado y valorado en el contexto de la globalidad de la persona.

### **Muchas tareas pendientes**

Para implementar servicios para la salud que valoren las posibilidades de los CP hay mucho que hacer. Citamos a continuación dos tareas que nos parecen particularmente apremiantes en nuestro país.

Un primer dato es la falta de formación en el tema y en múltiples casos un conocimiento inadecuado de los cuidados paliativos entre los profesionales de la salud, lo que se traduce en un gran obstáculo para la mejora del acceso a la atención. Un caso emblemático es representado por las regulaciones excesivamente restrictivas para prescribir morfina y otros medicamentos controlados: dificultan el manejo adecuado del dolor y los cuidados paliativos. Ante esta situación, es importante que los gobiernos, la sociedad civil y los profesionales de la salud se preparen para asegurar una mejor atención a los pacientes con enfermedades avanzadas e incurables y a sus familiares.

Un segundo aspecto es el desarrollo de las políticas sanitarias: la incorporación de los cuidados paliativos en el sistema de atención primaria y la eliminación de las barreras en la disponibilidad y el acceso oportuno a opioides para el tratamiento del dolor. En nuestro país se está procediendo en esta dirección, sin embargo, muchos pacientes no pueden aún beneficiarse de las posibilidades ofrecidas por los CP.