



“Si puedes curar, cura; si no puedes curar, calma y si no puedes calmar, consuela”

- Antonio Murri, médico italiano

JUNIO | 21
2019

¿Qué son los cuidados paliativos?

La forma en la que los seres humanos concebimos la muerte ha tenido varios cambios a lo largo de la historia. Es posible diferenciar dos momentos importantes en la forma de entenderla y de vivirla: i) antes de su institucionalización hospitalaria y ii) después del desarrollo de la estructura hospitalaria. En el primer momento, no se le temía a la muerte porque era vista como algo natural, se aceptaba como parte de la vida, se desarrollaba en un contexto familiar en el que hasta los niños tenían la oportunidad de participar. En la Edad Media, por ejemplo, la muerte se tomaba con cierta tranquilidad y serenidad. En esta época la muerte era un acto social en el que la familia y los amigos del moribundo debían acompañarlo y asistirlo hasta el momento final.

En esta época se daba la llamada “Muerte doméstica” y se realizaba el “Rito de la habitación”, que consistían en que el moribundo invitaba a sus seres queridos a que lo acompañaran en su lecho hasta los últimos instantes de su vida, lo anterior le brindaba la posibilidad de despedirse, resolver asuntos pendientes personales y espirituales, hablar y expresar sus temores y preocupaciones, etc. La muerte se daba en el calor del hogar, en la habitación del moribundo y en compañía de la familia. En esta época el rol del médico, debido al poco desarrollo tecnológico existente, consistía más bien en controlar los síntomas de las enfermedades, en lugar de curarlas o erradicarlas.

El segundo momento está marcado por el desarrollo e institucionalización de la estructura hospitalaria. A mediados del siglo XX se comienza a dar un proceso que se conoce como “Muerte prohibida”. La muerte dejó de ser vista como algo natural y cotidiano, y; debido a los avances científicos y tecnológicos, pasó a ser considerada como algo lejano, ajeno y extraño a nosotros, comenzó a ser percibida como un fracaso tanto para médicos como para científicos. El hogar dejó de ser el lugar reservado para morir y fue reemplazado por el hospital. En esta época el rol del médico también sufre un cambio como consecuencia de la evolución de la medicina y de los avances tecnológicos y científicos, su fin principal ya no es cuidar, acompañar al paciente y controlar los síntomas de su enfermedad, sino curarlo y salvar su vida. ¿Cuántas veces en la actualidad hemos escuchado a los familiares de un enfermo exigirle al médico que haga hasta lo imposible para salvar la vida de su ser querido, aun cuando hay poco por hacer?

Así pues, los avances tecnológicos y científicos, junto con el aumento en la esperanza de vida, han hecho que rechacemos y neguemos la muerte como un acontecimiento natural y han hecho que olvidemos que el objetivo de la medicina no se reduce solamente a la cura de las enfermedades y a salvar la vida de las personas, sino también a ofrecer los cuidados y tratamientos necesarios para que las personas enfermas puedan tener calidad de vida. El objetivo de la medicina paliativa es precisamente ofrecer calidad de vida al paciente cuando ya no es posible la cura de la enfermedad.

Los cuidados paliativos modernos, que se dedican al cuidado de pacientes con enfermedades graves, incurables o terminales que no responden a tratamiento curativo, surgieron gracias a la apertura del St. Christopher’s Hospice por parte de Cecily Saunders, pionera de los cuidados paliativos en el mundo, en la década de los sesentas. Estos cuidados se fueron generalizando y extendiendo a otros países durante la década de los noventas gracias al apoyo de La Organización Mundial de la salud (OMS) [1].

La Organización mundial de la salud (OMS) define a los cuidados paliativos como “un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y familiares que se están enfrentando a los problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal a través de la prevención y el alivio del sufrimiento a partir de una identificación temprana, una evaluación adecuada, una aplicación de tratamientos para el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Los cuidados paliativos se caracterizan por:

- “Proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas que causan sufrimiento;
- Afirmar la vida y contemplar el morir como un proceso normal;
- No pretenden adelantar ni posponer la muerte;
- Integrar los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente;



- Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a las familias a sobrellevar la enfermedad del paciente y su propio duelo;
- Emplear una estrategia de equipo para abordar las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo el apoyo psicológico al duelo si está indicado;
- Mejorar la calidad de vida e influir positivamente en el curso de la enfermedad;
- Ser aplicables en las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terapias dirigidas a prolongar la vida, como la quimioterapia o radioterapia, e incluir las investigaciones necesarias para entender y manejar las complicaciones clínicas que causan sufrimiento” [2].

En una reciente plática el Dr. Armando Garduño Espinosa [3], gran exponente de los cuidados paliativos en México, señaló la importancia de la implementación de estos cuidados en la actualidad y habló, además, de la necesidad de un cambio en la visión que tenemos acerca de éstos. El Dr. Garduño comentó que anteriormente la medicina paliativa era entendida como un tratamiento médico para el final de la vida, es decir, como una atención específica para los moribundos y señaló que esta es la razón por la cual en la actualidad las personas no quieren someterse a estos cuidados. Expresó que cuando un médico le sugiere a un paciente que vaya al servicio de cuidados paliativos éste comúnmente lo toma como una sentencia de muerte, como si el médico le estuviera diciendo que ya no hay nada que hacer y que su muerte está muy cerca. El objetivo de su charla fue mostrar que los cuidados paliativos no deben reducirse a la etapa final de la vida, sino que deben ser incorporados en una etapa temprana del desarrollo de la enfermedad, en la etapa incurable inicial, además, afirmó que es imprescindible que los médicos adecuen el esfuerzo terapéutico conforme a las necesidades de cada paciente, lo anterior se puede apreciar de una forma más clara en la siguiente tabla:

INICIO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Enfermedad curación	Enfermedad Incurable inicial	Enfermedad Incurable avanzada	Enfermedad en fase terminal	Enfermedad en fase agónica
Descubrimiento de la enfermedad en su fase inicial. Aquí se deben llevar a cabo todos los tratamientos existentes con el objetivo de curar la enfermedad. Por ejemplo: en un cáncer en etapa inicial los médicos deben proporcionar al paciente tratamientos como las quimioterapias, radioterapias, cirugías, todos ellos con el fin de curar la enfermedad.	Enfermedad que no respondió a tratamiento curativo, pero en donde el paciente tiene calidad de vida aceptable: puede trabajar y realizar sus actividades cotidianas con normalidad, sin embargo, necesita de cuidados específicos y debe visitar con regularidad al médico. Aquí los médicos deben ofrecer tratamientos para controlar los síntomas, su objetivo ya no es curar, sino controlar. Se puede hacer RCP, entubación, catéter, etc.	La enfermedad ya ha avanzado lo suficiente como para que el paciente se encuentre fuertemente deteriorado tanto física como psicológicamente. Las visitas al médico son cada vez más frecuentes y cada vez necesita de más intervenciones tales como oxígeno, transfusiones de sangre, diálisis, etc. En esta fase los médicos deben hablar con el paciente y con la familia para informarles que algunas medidas médicas ya no son posibles o son fútiles. No realizar RCP, ni entubación, etc.	Punto crítico de la enfermedad donde el paciente ya no responde, duerme durante mucho tiempo, tiene gran pérdida de peso, dificultades para respirar, está deprimido, no tiene apetito. Esta fase también se conoce como fase preagónica y no tiene que ver con el tiempo, sino con el deterioro acelerado y considerable del paciente. En la ley general de salud mexicana se afirma que un paciente está en estado terminal cuando su pronóstico de vida es menor a 6 meses. Pero hay casos donde el deterioro puede ser mucho más rápido. Aquí el objetivo de los médicos es acompañar a sus pacientes y controlar el dolor y el sufrimiento. Pueden hacer uso de morfina y de opioides, sedación controlada, etc.	Fase final de la vida, el paciente está ante la inminencia de la muerte y del fallecimiento. Está en coma, ya no despierta, ya no puede respirar. Los médicos en esta fase deben ofrecer privacidad al paciente y a su familia, para que éste pueda morir plácidamente y acompañado. En esta fase se deben evitar todas las medidas que resulten inútiles, tales como el RCP y la entubación. Si se llegan a hacer ya sería un caso de encarnizamiento terapéutico.

Referencias
[1] La información mostrada aquí sobre la forma en la que ha ido evolucionando el concepto de muerte a lo largo de la historia y su relación con el surgimiento de los cuidados paliativos fueron tomados de *Enfermera/o de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Temario. Volumen 2*, Vv.Aa. Vv.Aa, Ediciones Rodio, pp. 206 y 207.
[2] http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/taller_cuidados_paliativos.pdf, p.6
[3] Garduño Espinosa, Armando. "Aspectos éticos y legales en cuidados paliativos". Seminario del Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital de la Mujer CDMX, 25 de abril 2019.



GRACIAS A TUS DONACIONES

podrás ayudarnos en la lucha para promover los cambios legales que necesita nuestro país, para que la eutanasia y el suicidio médicamente asistido lleguen a ser parte de nuestros derechos. Puedes hacer tus donativos a:

CUENTA: BBVA BANCOMER DMD 0108872872

CLABE de transferencia interbancaria:

BBVA BANCOMER 012180001088728729

DMD promoviendo el derecho a elegir el mejor final de vida y la regulación legal de la eutanasia