

Inicio/Vida y familia

EUTANASIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

- El Gobierno de Sánchez apuesta por la eutanasia y deja de lado los paliativos

➤ ¿Por qué no legalizar la eutanasia? 10 razones de los médicos para impulsar los cuidados paliativos



El doctor Jacinto Bádiz ha sido durante 25 años el responsable del área de cuidados paliativos del Hospital San Juan de Dios de Santurce (Vizcaya)

ReL - 30 enero 2020

Mientras el Gobierno de Pedro Sánchez ya ha anunciado públicamente que una de las [prioridades de esta legislatura será la legalización de la eutanasia](#), los médicos españoles siguen pidiendo una ley nacional de **cuidados paliativos**, una ayuda eficaz y buena para los pacientes al final de la vida.

Sin embargo, el Ministerio de Sanidad no se plantea otra cosa que la vía de la eutanasia, **dejando de lado los cuidados paliativos**, algo que los propios especialistas médicos consideran un error.

El doctor **Jacinto Bádiz**, uno de los grandes expertos en cuidados paliativos en España y secretario de la Comisión Central de Deontología de la [Organización Médica Colegial \(OMC\)](#), afirma que "**tratar el dolor y aliviar el sufrimiento de forma inadecuada es un grave problema asistencial y un problema ético de primera magnitud**".

Sobre todo esto y la importancia de impulsar los cuidados paliativos reflexiona el doctor Bádiz en este [artículo de opinión que publica la web *Médicos y Pacientes*](#):

Artículo del doctor Jacinto Bádiz

El dolor es una de las causas que más afectan a la calidad de vida de las personas. **Tratar el dolor y aliviar el sufrimiento de forma inadecuada es un grave problema asistencial y un problema ético de primera magnitud** que afecta directamente a las personas y atenta contra su dignidad. Es incomprensible que, con todos los avances en los que estamos inmersos y las armas terapéuticas tan sencillas y eficaces de que disponemos, no hayamos superado este problema en un gran porcentaje de enfermos.



La formación en cuidados paliativos y en el tratamiento del dolor es uno de los recursos que escasean y sin embargo es fundamental para el desarrollo de los cuidados paliativos en nuestro país. **Se debiera formar a las nuevas generaciones de médicos en el tratamiento del dolor no sólo desde el punto de vista estrictamente científico, sino teniendo presente la dimensión cultural, social, psicológica, espiritual y humana** para poder ser capaces de abordar con eficacia el “dolor total” que padecen los enfermos.

Es preciso tener en cuenta que el tratamiento del dolor no es una cuestión opcional, sino un imperativo ético. Con respecto a la formación en Cuidados paliativos podemos decir que tradicionalmente la formación académica en Medicina se ha centrado en la curación como objetivo, lo que **ha provocado que en muchos casos los profesionales carezcan de herramientas clínicas y personales**, para enfrentarse a situaciones en la que no es posible curar al enfermo.

Esta falta de formación en Medicina Paliativa suele derivar en tres tipos de actitudes:

1. Los que consideran que se encuentran ante una situación compleja y deciden evitarla y dejan a la persona enferma y a su familia a la libre evolución de su proceso, entendiendo además que los cuidados paliativos sólo deben ser aplicados en las fases agónicas.

2. Los que consideran una situación nimia y de escasa complejidad que puede ser fácilmente manejada con unos mínimos conocimientos técnicos y la atención de los síntomas físicos.
3. Los que, ante el miedo y las reticencias a aceptar la situación, emprenden actitudes más intervencionistas y evitan la comunicación y los encuentros incómodos con el enfermo y su familia.

Estas tres actitudes pueden provocar que la persona al final de la vida y su familia sufran la falta de atención integral del proceso, la falta de apoyo domiciliario, la escasez de cuidados continuados. Sin embargo, hay evidencia alentadora de que estas actitudes pueden evitarse con los conocimientos y las habilidades adquiridas durante la formación académica y de postgrado. Invertir en formación es invertir en Cuidados Paliativos.

Desde la **Organización Médica Colegial de España**, a través del Observatorio Atención Médica al final de la vida, se han planteado algunas consideraciones para el desarrollo de los cuidados paliativos en nuestro país, pudiendo así garantizar la adecuada atención a enfermos en situación avanzada o terminal y a sus familiares para aliviarles el dolor y el sufrimiento en esos momentos tan difíciles para ellos:

1. El desarrollo de los cuidados paliativos representa una garantía para la correcta atención al final de la vida de las personas. Tras más de 50 años de historia en todo el mundo, y más de 30 años en España, los cuidados paliativos han demostrado ser la alternativa más eficaz en el tratamiento de los enfermos en fase terminal y en el acompañamiento de sus familiares.



2. La planificación de los cuidados paliativos en los servicios de salud debe contar con la opinión de profesionales expertos en la materia. La participación de los profesionales debería ser

tenida en cuenta tanto para la redacción de nuevos planes como para la corrección, mejora o actualización de los antiguos.

3. Es necesario **habilitar un sistema específico de selección, capacitación, acreditación y reconocimiento para los médicos y para el resto de profesionales sanitarios que trabajen en los equipos de cuidados paliativos**. La ausencia de un sistema de selección de personal específico es una de las principales amenazas para el desarrollo de los cuidados paliativos.

4. El desarrollo de los cuidados paliativos requiere **la búsqueda de acuerdos entre las diferentes sociedades científicas y los diferentes colegios profesionales** implicados.

5. Es urgente **calcular las necesidades de profesionales sanitarios capacitados en cuidados paliativos**. La creación de equipos específicos en todas las Comunidades Autónomas requerirá de un número adecuado de profesionales preparados

6. **La medicina paliativa debe ser practicada en todos los niveles asistenciales**, para lo que se precisan medidas de coordinación eficaces. Es conveniente establecer criterios claros de derivación a los equipos especializados teniendo en cuenta la ubicación, la complejidad y las necesidades de los enfermos.

7. **La confianza en el médico y en el entorno sanitario es fundamental para una correcta atención al final de la vida**. La administración sanitaria debe fomentar el establecimiento de dicha confianza.

8. **Las administraciones educativas y sanitarias han de garantizar la formación de grado en cuidados paliativos** en todas las facultades de medicina, así como en las de otras profesiones sanitarias. La Medicina Paliativa ha adquirido un rango asistencial y científico suficiente como para ser impartida en todas las facultades de medicina por profesores que puedan acreditar una formación y experiencia clínica suficientes.

9. Las administraciones autonómicas competentes en materia social **deben desarrollar medidas ágiles de acceso a sus prestaciones**, especialmente a aquellas relacionadas con la ley de dependencia.

10. Se debe **promover la investigación en cuidados paliativos** considerando sus peculiaridades.

Desde la OMC seguiremos reivindicando la universalización homogénea de los cuidados paliativos para todos los ciudadanos que los necesiten. Y seguimos contribuyendo a través del Observatorio Atención Médica al Final de la Vida en la formación de los profesionales para aliviar el sufrimiento de las personas. Ejemplo de ello son:

- La elaboración de la Guía de Sedación Paliativa en 2012.

- Diseño y docencia del Taller ético-clínico sobre sedación paliativa. Aprendiendo la práctica clínica de la sedación paliativa a la cabecera del paciente. Con una acreditación de 10 horas. Se ha comenzado a impartir en 2019 en los Colegios de Médicos de Zaragoza, Badajoz y Toledo (30 médicos por Colegio) y se pretende impartirlo por todos los Colegios de Médicos que lo soliciten.

Desde la profesión médica nos debemos al imperativo deontológico de contribuir al control del dolor y al alivio del sufrimiento que nos recuerda nuestro Código de Deontología Médica en su artículo 36.1: **“El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Cuando ya no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar, aún cuando de ello pudiera derivarse un acortamiento de la vida”.**

www.parroquiasantamonica.com
Vida Cristiana