



**CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS**

Consideraciones
de la
Organización Médica Colegial
para el desarrollo de los
Cuidados Paliativos en España

Consideraciones de la Organización Médica Colegial para el desarrollo de los Cuidados Paliativos en España

INTRODUCCIÓN

Los Cuidados Paliativos representan una sólida respuesta sanitaria al sufrimiento relacionado con el final de la vida de los pacientes. Por ese motivo, y tras demostrar su eficiencia, se han convertido en un derecho de todos los ciudadanos españoles, y en una prestación sanitaria básica.

Hoy en día, la práctica totalidad de los Servicios Regionales de Salud, competentes para la planificación y la ejecución de las prestaciones, están actualizando o redactando nuevos planes de cuidados paliativos. Debe destacarse, en este sentido, el papel dinamizador que en los últimos años ha ejercido el Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la publicación del Plan Nacional de Cuidados Paliativos (2001) y posteriormente la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud (2007).

Sin embargo, hasta el momento, el desarrollo no ha sido armónico, debido a la adopción de modelos diferentes y, sobre todo, a un grado de ejecución muy variable.

La Organización Médica Colegial (OMC), comprometida con la atención sanitaria de máxima calidad, desea contribuir al impulso de una serie de medidas cuyo objetivo es lograr una atención de excelencia al final de la vida, estimando oportuno exponer una serie de consideraciones para el desarrollo de los Cuidados Paliativos en España.

PRIMERA – El desarrollo de los cuidados paliativos representa una garantía para la correcta atención al final de la vida de las personas.

Tras 40 años de historia en todo el mundo, y más de 20 en España, los Cuidados Paliativos han demostrado ser la alternativa más eficaz en el tratamiento de los pacientes en fase terminal y de sus familiares.

El desarrollo de los Cuidados Paliativos es competencia principalmente de las administraciones sanitarias autonómicas y de sus servicios de salud, pero precisa también de medidas en otros muchos campos, como el sociosanitario, educativo, laboral, científico y la implicación, en definitiva, de toda la sociedad.

La administración central, por su parte, debe facilitar la coordinación de todos los agentes relacionados con el desarrollo de los cuidados paliativos, y debe fomentar también el correcto desarrollo en sus territorios de competencia directa, como son las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

El objetivo será, además, el desarrollo armónico de los Cuidados Paliativos en todo el territorio español.

SEGUNDA – La planificación de los Cuidados Paliativos en los servicios de salud debe contar con la opinión de profesionales expertos en la materia.

La gestión del conocimiento es un aspecto clave del desarrollo de los Cuidados Paliativos. Parte de dicho conocimiento está en manos de los profesionales expertos en la atención al final de la vida, y debe ser aprovechado.

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.

Es lícito que los planes contengan elementos diferenciales propios de las Comunidades Autónomas en las que se pondrán en marcha, pero sería conveniente la definición de un mínimo común a cumplir obligatoriamente, que incluya medidas formativas, de coordinación entre niveles y de consolidación de equipos específicos domiciliarios y hospitalarios.

TERCERA – 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 en España. Algunas Comunidades Autónomas, como Extremadura, Cataluña, el País Vasco y Asturias han puesto en marcha sistemas específicos de selección con buenos resultados, y que pueden servir como modelo.

CUARTA – El desarrollo de los Cuidados Paliativos requiere la búsqueda de acuerdos entre las diferentes sociedades científicas y los diferentes colegios profesionales implicados.

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias prevé la creación de Áreas de Capacitación Específica (ACE). Diversas Sociedades Científicas, como las de Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Medicina Familiar y Comunitaria Geriátrica, Medicina Interna y Cuidados Paliativos deben alcanzar acuerdos sobre las bases de una futura ACE de cuidados paliativos para facilitar de esta forma a la Administración la configuración de la misma.

Por definición los Cuidados Paliativos son interdisciplinarios. En su provisión están implicadas varias profesiones sanitarias. Es conveniente la búsqueda de acuerdos entre los diferentes Colegios Profesionales afectados.

QUINTA – 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 elevado de profesionales preparados. Una correcta previsión de los recursos humanos necesarios evitará que en un futuro próximo se agote la bolsa de profesionales disponibles.

Son necesarias medidas de prevención del quemamiento profesional así como de su evaluación, prevalencia y factores causantes.

SEXTA – La Medicina Paliativa debe ser practicada en todos los niveles asistenciales, para lo que se precisan medidas de coordinación eficaces.

Aunque las competencias básicas están definidas en el Real Decreto de cartera de servicios (RD 1030/2006 de 15 de septiembre), es necesario desarrollarlas con mayor detalle para cada nivel asistencial y para los equipos de Cuidados Paliativos.

Es conveniente establecer criterios claros de derivación a los equipos especializados teniendo en cuenta la ubicación, complejidad y necesidades de los pacientes.

SÉPTIMA – 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.

Como medida facilitadora de la mejor atención sanitaria, las autoridades deben promover la confianza entre los ciudadanos y los profesionales sanitarios, priorizando las medidas de reconocimiento y formación frente a las punitivas.

La expresión y registro de voluntades anticipadas es una garantía para los ciudadanos. El derecho de autonomía del enfermo debe aplicarse cuando se ajuste al marco legal vigente y evitarse cuando sea contraria a la Ley o a la buena práctica médica.

OCTAVA – 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. Esta reflexión es acorde con lo previsto por las directivas del Espacio Universitario Europeo que prevé los Cuidados Paliativos como asignatura obligatoria.

La formación en Cuidados Paliativos en el grado universitario motivará y dirigirá a los estudiantes hacia su posterior especialización y dedicación profesional.

La alta especialización y contenido científico de los Cuidados Paliativos, el gran impacto y prestigio que tiene en la comunidad, junto con el reconocimiento por parte de la profesión médica, son argumentos suficientes para despertar la vocación y atraer a los jóvenes médicos hacia esta modalidad asistencial.

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

En situaciones de final de vida, la dependencia y la discapacidad son progresivas, inevitables, y de evolución muy rápida. Su curso veloz dificulta la gestión y obtención de las ayudas, salvo que los responsables habiliten sistemas ágiles de acceso a las mismas.

De igual manera se deben facilitar los derechos relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral de los familiares cuidadores.

DÉCIMA – Se debe promover la investigación en Cuidados Paliativos considerando sus particularidades.

Las autoridades competentes en el fomento de la investigación deben evaluar los proyectos presentados por los profesionales teniendo en cuenta las prioridades en cuidados paliativos, las dificultades de la investigación al final de la vida y las características especiales de los pacientes en fase avanzada y terminal.

Las investigaciones cualitativas, las revisiones sistemáticas de la literatura, o las encuestas, son métodos científicos de gran valor también en Cuidados Paliativos.

Es preciso contar con profesionales expertos en cuidados paliativos como evaluadores en las convocatorias de investigación.

CONCLUSIONES

Los cuidados paliativos han demostrado eficiencia ya que provocan un impacto muy positivo sobre la calidad de vida del enfermo (alivio de síntomas, buena comunicación y relación médico-paciente y respeto a sus valores, entre otros), apoyan a las familias, complementan al resto de las medidas, influyen sobre los sistemas sanitarios y ahorran costes.

Por tanto, la atención sanitaria al final de la vida de las personas debe ser una prioridad para las Consejerías de Sanidad de todas las Comunidades Autónomas, llevando a la práctica sin demora las directivas establecidas en la reunión del Consejo Interterritorial de 14 de marzo de 2007, en la que se aprobó por unanimidad la Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud.

Tal y como señala la Organización Mundial de la Salud en su Recomendación 804, la voluntad política es un elemento decisivo para garantizar la adecuada atención a las personas al final de la vida.

*Grupo de Trabajo de Atención al Final de la Vida, de la Organización Médica.
Madrid, 25 de abril de 2009*