

*NOMBRE DE ESTUDIANTE:
KARLA LIZETH VALENCIA PÉREZ*

*DOCENTE:
DR. RICARDO ACUÑA DEL SANZ*

*MATERIA:
PALIATIVA
TEMA:*

MEDICINA PALIATIVA: FILOSOFÍA Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: SEXTO

FECHA: 18 / MARZO / 2021

MEDICINA PALIATIVA: FILOSOFÍA Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

El origen histórico y el desarrollo que tuvieron los antiguos hospicios han inspirado a la Medicina Paliativa desde sus inicios hasta nuestros días en las diferentes partes del mundo.

La medicina paliativa es la atención activa e integral de los pacientes y sus familias. Por un equipo multiprofesional Cuando la enfermedad ya no responde al tratamiento y la esperanza de vida Relativamente corto. La palabra «paliativa» deriva del vocablo latino pallium, que significa manta o cubierta. Así, cuando la causa no puede ser curada, los síntomas son «tapados» o «cubiertos» con tratamientos específicos, como por ejemplo, analgésicos y antieméticos. Sin embargo, la Medicina. Paliativa es mucho más amplia y profunda que la mera «sintomatología».

El término implica un enfoque holístico que considera no sólo las molestias físicas, sino también las preocupaciones psicológicas, sociales y espirituales. La Medicina Paliativa afirma la vida y reconoce que el morir es un proceso normal. No busca ni acelerar ni posponer la muerte. Por ello sus principales objetivos son:

- Aliviar el dolor y los otros síntomas molestos que presentan los pacientes.
- Atender psicológica y espiritualmente a los pacientes para que puedan aceptar su propia muerte
- Ofrecer un sistema de apoyo que ayude a los pacientes a llevar una vida lo más activa y creativa posible hasta que sobrevenga la muerte, promoviendo de este modo su autonomía, su integridad personal y su autoestima
- Brindar un sistema de apoyo que ayude a las familias a afrontar la enfermedad del paciente y a sobrellevar el período de duelo.

La Medicina Paliativa afirma la vida y reconoce que el morir es un proceso normal. Por ello no está dominada por la «tiranía de la curación», y se opone también firmemente a la eutanasia.

FILOSOFÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

La Medicina Paliativa se ha desarrollado, en gran parte, como resultado de la visión e inspiración inicial de Dame Cicely Saunders, quien tomaba como un punto de partida el concepto de “hospicio” significaba lugar de reposo para viajeros o peregrinos. Dicho concepto sobrevivió en conexión con hospitales conventuales o asilos. En un hospicio, el centro de interés se desplaza desde la enfermedad hacia el paciente y su familia; desde el proceso patológico, hacia la persona.

Los pacientes con enfermedades terminales frecuentemente necesitan más atención que aquellos cuya enfermedad es curable. Por ello la Medicina Paliativa ofrece un “cuidado terminal intensivo”

La Medicina Paliativa es distinta de la geriatría y a la atención de pacientes crónicos, dos especialidades con las que frecuentemente se la compara. La Medicina Paliativa se desarrolló como una reacción frente a la medicina moderna altamente tecnificada.

Siendo así que para una mayor conceptualización o para darle un significado nuestra autora Halina Bortnowska demuestra que el ethos (una constelación de valores sostenidos por la gente) incluye en la curación de las virtudes militares del combate: no darse por vencido y perseverancia; contiene necesariamente también algo de dureza.

Tomando en cuenta lo anterior el ethos se divide en dos:

En el ethos de la curación “el médico es el general”.

El ethos de la atención, en cambio, tiene como valor central la dignidad humana, enfatizando la solidaridad entre el paciente y los profesionales de la salud, una actitud que resulta en una “compasión efectiva”.

Así, la Medicina Paliativa busca evitar que los últimos días se conviertan en días perdidos, ofreciendo un tipo de atención apropiada a las necesidades del moribundo. La Medicina Paliativa es un intento por restablecer el rol tradicional de médicos y enfermeras: “curar a veces, aliviar frecuentemente, confortar siempre”.

Orígenes

El origen de los hospicios se remonta a Fabiola, matrona romana que en el siglo IV abrió su casa para los necesitados, practicando así las “obras de misericordia” cristianas: alimentar a los hambrientos y sedientos, visitar a los enfermos y prisioneros, vestir a los desnudos, acoger a los extraños. En ese tiempo, la palabra “hospicio” significaba tanto anfitrión, como huésped; “hospitium” incluía tanto el lugar donde se daba hospitalidad, como la relación que resultara de ello.

Hospicios para moribundos

El Dr. Barret dejó una serie de Reportes Anuales, en los que escribe no de “los pobres” o de “los moribundos” en general, sino de personas individuales y de sus desoladas familias, que quedaban en la casa sin apoyo.

La Asociación de Medicina Paliativa de Gran Bretaña e Irlanda se formó en 1985 y dos años más tarde el Reino Unido se convirtió en el primer país en reconocer la Medicina Paliativa como especialidad médica. Todas las escuelas de enfermería y medicina del Reino Unido incluyen los cuidados paliativos como parte de su currículo. También se han establecido programas de postgrado en cuidados paliativos, que incluyen varios diplomados y cursos conducentes a grados académicos.

Desarrollo internacional

Esta reacción inicial se debió parcialmente a que las enfermeras fueron más rápidas en captar la visión de los hospicios y también en parte a que el cuerpo médico adoptó generalmente una postura contraria.

La Organización Mundial de la Salud

Desde mediados de los 80, otro lobby poderoso para la Medicina Paliativa ha sido la Organización Mundial de la Salud (OMS). Bajo el visionario liderazgo del Dr. Jan Stjernsward, la Unidad de Cáncer de la OMS ha llevado a cabo una campaña estimulando a los países a desarrollar programas exhaustivos de control del cáncer, que incluyen:

- Prevención

- Detección precoz y tratamiento curativo
- Alivio del dolor y Cuidados Paliativos.

Estrategia general

La Medicina Paliativa es parte de un enfoque global para el control del cáncer. El tratamiento curativo mediante cirugía, radioterapia y/o quimioterapia frecuentemente tiene que ser agresivo (“radical”) si se quiere que sea exitoso. Este tipo de tratamiento se justifica solamente:

- Cuando la curación es posible;
- Cuando hay una posibilidad realista de prolongar la sobrevida;
- En ensayos clínicos sobre un método de tratamiento nuevo, potencialmente efectivo.

Desde el punto de vista del paciente, prolongar la vida por unas semanas o meses, generalmente no es una justificación adecuada para iniciar una terapia cuyo costo será una calidad de vida marcadamente reducida durante la mayor parte del tiempo extra, a causa de los efectos adversos o de la ruina económica inducida por los gastos incurridos.

Una paradoja

Aquellos que visitan un hospicio por primera vez encuentran, en cambio, un lugar que irradia vida e incluso alegría. Es un descubrimiento que resulta extraño: vida y alegría en medio de la muerte y la angustia.

Procurar crear (artificialmente) una paradoja de esta naturaleza es probablemente imposible. Irradiar vida y alegría en medio de la muerte y de la angustia es el resultado final de realizar actividades muy a ras de tierra, que tiene su origen en una compasión humana práctica, como son los cuidados de enfermería, el manejo de los síntomas y el apoyo psicológico.

Ética de la medicina paliativa

La ética de la Medicina Paliativa es, por supuesto, la misma que la de la medicina en general. La reticencia a compartir con los pacientes la verdad acerca de su condición se origina, en última instancia, en el miedo que tiene el propio médico a la muerte y en las presiones culturales asociadas.

No es posible practicar la Medicina Paliativa sin un compromiso previo de apertura y honestidad. Por tanto, para muchos médicos el primer desafío ético es el equiparse a sí mismos de buenas habilidades de comunicación y de sensibilidad.

Tratamiento apropiado

La vida debe ser sostenida cuando desde el punto de vista biológico es sostenible. De este modo, la pregunta no es si “tratar o no tratar”, sino “cuál es el tratamiento más apropiado”, de acuerdo a las perspectivas biológicas del paciente y a sus circunstancias personales y sociales.

El tratamiento que es apropiado para un paciente agudamente enfermo puede no ser apropiado para un moribundo. Las sondas nasogástricas, las infusiones intravenosas, los antibióticos, la resucitación cardiopulmonar y la respiración artificial son medidas de soporte que deben ser utilizadas en enfermedades agudas o agudas sobre crónicas para asistir al paciente a través de la crisis inicial hacia la recuperación de la salud. Usar esas medidas en pacientes que están próximos a la muerte y sin expectativas de recuperar la salud es habitualmente inapropiado (y, por tanto, mala medicina).

Los puntos clave que se deben tener en cuenta para decidir qué es apropiado, son:

- Las perspectivas biológicas del paciente;
- El propósito terapéutico y los beneficios de cada tratamiento;
- Los efectos adversos del tratamiento;
- La necesidad de no prescribir una prolongación de la muerte.

Oposición a la eutanasia

La oposición casi unánime de los médicos y enfermeras paliativas al suicidio médicamente asistido y a la eutanasia, nace de la observación de la realidad de innumerables pacientes moribundos. El término “eutanasia indirecta” ha sido usado para describir la administración de morfina a pacientes cancerosos con dolor. Esto es incorrecto; dar una droga para disminuir el dolor no puede ser equiparado a dar deliberadamente una sobredosis de ella para terminar con una vida.

Nutrición e hidratación

La hidratación endovenosa también tiene efectos psicosociales negativos, pues la infusión actúa como una barrera entre el paciente y su familia. La decisión acerca de la conveniencia de rehidratar debe centrarse más en el confort del paciente que en el objetivo de proveer una óptima nutrición e hidratación.

Rehabilitación

La rehabilitación es una parte integral de la Medicina Paliativa. Muchos de los pacientes terminales están restringidos innecesariamente, con frecuencia por parte de sus mismos familiares, incluso aunque sean capaces de un mayor grado de actividad e independencia. Además, el solo alivio de los síntomas puede producir una considerable mejoría a corto plazo. Es posible, por tanto, que la esperanza aumente cuando una persona se aproxima a la muerte, siempre que se mantengan una atención y un confort satisfactorios.

Acompañamiento calificado

En las crisis todos necesitamos compañía. Al morir necesitamos una compañía que pueda explicarnos por qué tenemos dolor, dificultad para respirar, constipación, debilidad, etc.; alguien que pueda explicarnos en términos simples lo que está sucediendo. La investigación en el campo del consejo ha mostrado que para que una relación terapéutica sea lo máximo de beneficiosa es necesario que el terapeuta manifieste empatía, calidez y autenticidad. Debe enfatizarse, además, el valor del contacto físico.

Hacia una atención totalmente personalizada

El equipo debe procurar ayudar a que el paciente dé lo mejor de sí, según su personalidad, su familia, su cultura, sus creencias, su edad, su enfermedad, sus síntomas, sus ansiedades y sus temores. Es necesaria la flexibilidad; hay que saber encontrar a los pacientes allí donde se encuentran social, cultural, psicológica, espiritual y físicamente. No existe algo así como el paciente moribundo típico.

Aspectos espirituales del cuidado

Lo “espiritual” abarca la esencia de lo que significa ser humano; incluye aquellas experiencias de la vida humana que trascienden los fenómenos sensibles. Con frecuencia estas experiencias dan origen a reflexiones teológicas, respuestas religiosas y creencias éticas. Muchas de las características de la “casa de los hospicios” se relacionan con la dimensión espiritual del hombre: aceptación, afirmación, belleza, creatividad.

Aquellos que se acercan al final de su vida a menudo tienen necesidad de perdón y de reconciliación; de restablecer “buenas relaciones”.

Trabajo en equipo

El trabajo en equipo es un componente esencial de la Medicina Paliativa. Trabajo en equipo significa práctica integrada. El trabajo en equipo implica coordinación de esfuerzos; facilita la identificación de los recursos disponibles y evita la duplicación estéril Medicina. La “iluminación de los roles” es una característica inevitable del trabajo en equipo; también lo es el conflicto y la necesidad de manejarlo en forma constructiva y creativa. Tener una meta común unifica.

BIBLIOGRAFÍA:

Robert Twycross. (2000). Medicina paliativa: filosofía y consideraciones éticas. Oxford university, UK : Macmillan clinical reader in palliative medicine.