

Resumen: MEDICINA PALIATIVA

"FILOSOFIA Y

CONSIDERACIONES ETICAS"

Kira Juárez Zebadúa

MEDICINA PALIATIVA

6° semestre

Medicina Humana

Universidad Del Sureste



Los pacientes con enfermedades terminales frecuentemente necesitan más atención que aquellos cuya enfermedad es curable. Así, la Medicina Paliativa ofrece un “cuidado terminal intensivo”. Requiere de habilidades profesionales de alto nivel y de un cuidado experto, individualizado para cada paciente, atento a los detalles y sensible, que consume mucho tiempo.

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. A pesar de haber sido descrita como “de baja tecnología y alto contacto”, la Medicina Paliativa no se opone intrínsecamente a la tecnología de la medicina moderna, pero busca asegurar que sea el amor y no la ciencia la fuerza que oriente la atención al paciente. Las investigaciones y los tratamientos de alta tecnología sólo se utilizan cuando sus beneficios superan claramente las posibles cargas. La ciencia se utiliza al servicio del amor y no viceversa. La Medicina Paliativa es un intento por restablecer el rol tradicional de médicos y enfermeras: “curar a veces, aliviar frecuentemente, confortar siempre”.

Orígenes

- Hospicios medievales

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. Este énfasis es central para la Medicina Paliativa hasta el día de hoy. Más tarde, la Iglesia procuró llevar la carga del cuidado de los pobres y de los enfermos, hecho que continuó hasta la Edad Media.

- Hospicios para moribundos

El primer hospicio fundado específicamente para moribundos es probablemente el de Lyon, en 1842. Después de visitar pacientes cancerosos que morían en sus

casas, Madame Jeanne Garnier abrió lo que ella llamó un hospicio y un Calvario. Continuó abriendo muchos otros, la mayoría de los cuales aún existen.

- Hospicio St. Christopher

El hospicio St. Christopher se abrió en 1967, al sur de Londres, con 54 camas y acomodación adicional para 16 personas ancianas frágiles. Atrajo mucho interés desde el exterior y pronto se convirtió en el punto de encuentro para un movimiento de protesta que anhelaba un mejor trato para los moribundos, rechazados por un sistema de salud que a mediados del siglo XX se había dejado seducir progresivamente por el glamour de las terapias curativas y el resplandor de la alta tecnología.

- Evolución posterior

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

Estrategia general

En la práctica, la mayoría de los pacientes tratados en hospicios o por equipos de cuidados paliativos tiene cáncer. 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. La decisión de limitar la terapia curativa y ofrecer cuidados paliativos es

una decisión crucial; los intentos por curar lo incurable no van en el mejor interés del paciente que realmente necesita cuidados paliativos.

Ética

La ética de la Medicina Paliativa es, por supuesto, la misma que la de la medicina en general. Quizás el mayor desafío que enfrentan los médicos en relación a la Medicina Paliativa es la cuestión acerca de la veracidad con los pacientes terminalmente enfermos. 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.

Rehabilitación

A pesar de que para los extraños resulte probablemente sorprendente, 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. El potencial máximo de un paciente sólo se alcanzará si se alivian los síntomas molestos y si un médico dedicado lo anima amablemente. No todos los médicos aprecian las oportunidades de rehabilitación que existen en pacientes con cáncer avanzado. Esto se debe, en parte, a la inexperiencia que ellos tienen en cuidados paliativos, pero posiblemente también a las actitudes excesivamente negativas que aún existen en relación al cáncer.

Atención personalizada

El alivio del dolor y de los otros síntomas angustiosos es considerado, con razón, el fin primario de la Medicina Paliativa. Allí donde se ha introducido la Medicina Paliativa, la *expertise* en el manejo de los síntomas ha significado que los pacientes puedan esperar estar prácticamente libres de dolor. También se puede esperar un alto grado de alivio de muchos otros síntomas. Sin embargo, al no estar distraídos y agotados por un dolor no aliviado, los pacientes pueden experimentar mayor angustia emocional y espiritual cuando contemplan la proximidad de su muerte.

Bibliografías

Robert Twycross. (2000). MEDICINA PALIATIVA: FILOSOFÍA Y CONSIDERACIONES ÉTICAS. 2021, de Acta Bioethica