CUIDADOS PALIATIVOS
Ensanchar la vida

Solo una de cada tres o cuatro personas con enfermedades avanzadas se puede beneficiar de esta parte tan importante de la medicina.

La mayoría de la población no tiene acceso a las unidades o servicios de Cuidados Paliativos y, además, "las derivaciones son demasiado tardías, limitando de esta forma los beneficios que pueden llegar a obtener los pacientes con un enfoque paliativo más temprano en la atención", subraya el doctor Alberto Alonso Babarro, vicepresidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).

¿QUÉ PACIENTES SE PUEDEN BENEFICIAR?

En los países desarrollados, tres de cada cuatro muertes se producen después de enfermedades largas, sobre todo, cáncer, insuficiencias orgánicas y enfermedades neurodegenerativas. "Todos estos pacientes con enfermedades avanzadas se pueden (se deben) beneficiar de un enfoque paliativo", señala el experto, que también es presidente de la Sociedad Española de Medicina Paliativa (SEMPAL) y jefe de Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario La Paz, de Madrid.

En un primer momento, ese enfoque paliativo podría ser prestado por médicos de familia, oncólogos, internistas, neurólogos... para, según avanza la enfermedad y el tiempo, optar por los cuidados paliativos especializados. En este momento, al no haber una especialidad médica concreta, la mayor parte de profesionales médicos de Paliativos son internistas, médicos de familia, oncólogos y geriatras. A esto se une la heterogeneidad en el desarrollo de estas unidades, que hace que los pacientes de cada comunidad tengan disponible o no el recurso.

FALSOS MITOS A DESTERRAR

Muchas familias muestran reticencias para que sus allegados sean derivados a un servicio de este tipo. En esta actitud hay ideas erróneas a desmontar.

- **"Tirar la toalla".** Gran parte de la población piensa que ir a una unidad de Cuidados Paliativos es "una ayuda para morir". Sin embargo, tal como explica el especialista, "nuestro principal objetivo no es que el paciente muera bien, sino que pueda vivir hasta el final apoyado por sus seres queridos". Este falso mito está muy arraigado también porque los pacientes son derivados en fases finales de la enfermedad,



ALBERTO ALONSO

Vicepresidente SECPAL.

Mientras que la mayoría de los países de nuestro entorno cuentan ya con una especialidad o una subespecialidad en Cuidados Paliativos, en España todavía no existe esa reglamentación y ni siquiera se cursa de forma obligatoria una asignatura en todas las facultades de Medicina. De esta forma se dificulta dar la mejor atención a los pacientes y se incurre en un mayor gasto sanitario, con mucho peores resultados.

Ventajas para socios en:

- Clínica del Pilar. Paseo de Sancha, 15, 29016 Málaga.
- Clínica Santa Elena. Calle La Granja, 8, 28003, Madrid.
- Clínica San Miguel. Calle Beloso Alto, 32, 31006, Pamplona.

El Club tiene concertados descuentos con más de 8.000 servicios en toda España



"cuando sabemos que podríamos obtener muchos más beneficios si fueran derivados mucho antes".

● **"Solo cariño y cuidados básicos".** Se piensa que la medicina paliativa "solo busca acompañar al paciente y darle cariño, es decir, proporcionar cuidados básicos". Y esto no es así, ya que hay tratamientos activos farmacológicos y no farmacológicos "encaminados a conseguir una mejora en la calidad de vida de los pacientes mediante el tratamiento de los síntomas provocados por la enfermedad y facilitando la adaptación del paciente y sus allegados a su situación", destaca el doctor Alberto Alonso. "Todos vamos a morir. La buena noticia es que podemos prepararnos mucho mejor para ello y, contrariamente a lo que podemos pensar, eso va a significar vivir mejor y vivir hasta el final".

Proporcionan **TRATAMIENTOS ACTIVOS** para conseguir la mejor calidad de vida hasta el final

TAMBIÉN EN NIÑOS

Los Cuidados Paliativos también se ofrecen a niños con enfermedades que amenacen o limiten seriamente su vida, de las cuales no se vayan a curar y puedan fallecer antes de llegar a la edad adulta. "La mayor parte no son niños con cáncer, sino con enfermedades neurológicas", apunta el doctor Álvaro Navarro, presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos (PEDPAL). Esta posibilidad, "debería ofrecerse en el momento del diagnóstico de la enfermedad incurable que amenza o limita la vida y en cualquier entorno (hospital, domicilio...), independientemente de que puedan coexistir o no tratamientos con fines curativos", señala.