

Declaración sobre la atención médica al final de la vida

The Collegiate Medical Organization. Working group on “Medical care at the end of life”

Sr. Director:

Una necesidad transformada en un derecho

El envejecimiento de la población y el aumento del número de personas con cáncer y otras enfermedades crónicas o degenerativas, representan un reto importante para las sociedades desarrolladas. Muchos de estos enfermos, que padecen al final de sus vidas un sufrimiento intenso, precisan una atención esmerada en la que debe estar implicada toda la sociedad.

Todas las personas tienen derecho a una asistencia sanitaria de calidad, científica y humana. Por tanto, recibir una adecuada atención médica al final de la vida no debe considerarse un privilegio, sino un auténtico derecho.

La medicina paliativa debe aplicarse desde todos los ámbitos asistenciales: atención primaria, atención especializada y atención sociosanitaria. Además, el médico, cualquiera que sea su especialidad, ante el sufrimiento debe adoptar una actitud particularmente compasiva y humana, con empatía, respeto y delicadeza. Abandonar al enfermo cuando necesita esta atención constituye una mala práctica médica.

La calidad de vida como prioridad

El objetivo en la atención a las personas con una enfermedad en fase terminal es procurar su mejor calidad de vida, lo cual implica:

- Identificar, evaluar y tratar el dolor y otros síntomas de forma temprana, así como atender las necesidades psicosociales y espirituales. El tratamiento del dolor no es una cuestión opcional sino un imperativo ético.
- Procurar una comunicación respetuosa y sincera, que aporte información responsable y adecuada. Hay que fa-

cilitar al enfermo que pueda expresar sus emociones y siempre debe ser escuchado.

- Una continuidad en los cuidados a lo largo de la evolución de su enfermedad, estableciendo mecanismos de coordinación entre todos los niveles asistenciales, promoviendo y facilitando que el enfermo, si así lo desea, pueda morir en su casa.
- Conocer y respetar los valores del enfermo promoviendo así su autonomía y facilitar su participación en la toma de decisiones, prestando una especial atención a las voluntades anticipadas.
- Reconocer la importancia de la familia y el entorno personal del enfermo, promoviendo su colaboración en los cuidados. Asimismo, hay que prestar atención esmerada a las necesidades de los cuidadores.

Las actuaciones asistenciales deberán evitar tanto la prolongación innecesaria de la vida por medio de la obstinación diagnóstica y terapéutica, como su acortamiento deliberado o el abandono del enfermo y su familia.

La petición individual de la eutanasia o el suicidio asistido deben ser considerados generalmente como una demanda de mayor atención, pudiendo hacer que desaparezca esta petición aplicando los principios y la práctica de unos cuidados paliativos de calidad.

Hacia una buena práctica médica

Para el control del dolor y de otros síntomas contamos con avances relevantes. El uso adecuado de la morfina y de nuevos analgésicos, entre otras medidas, consigue suprimir o aliviar el dolor en la mayoría de los casos.

La información y la comunicación entre enfermo, familia y equipo terapéutico es otro de los pilares fundamentales para una atención de calidad.

Se debe promover y practicar el trabajo en equipo interdisciplinar, sin olvidar el papel del médico como referente.

La *ética clínica*, entendida como la metodología que promueve la toma de decisiones respetando los valores de quienes intervienen, se debe usar como método de trabajo cotidiano.

El reto de la formación

El progresivo incremento de personas que precisan cuidados paliativos constituye actualmente un paradigma que ya no se puede considerar como cuestión marginal en la enseñanza de las facultades de medicina.

La demanda social de medicina paliativa es un buen ejemplo para entender la urgencia de reformas en los planes de estudio más adaptadas a las necesidades de la sociedad.

Los cuidados que un pueblo presta a sus ciudadanos más frágiles es un exponente de su grado de civilización. En este esfuerzo colectivo, los médicos, fieles a nuestra mejor

tradición humanística y humanitaria, siempre deberemos estar comprometidos.

M. Gómez Sancho, R. Altisent Trota, J. Bátiz Cantera, L. Ciprés Casasnovas, P. Corral Collantes, J.L. González Fernández, J.A. Herranz Martínez, J. Rocafort Gil y J.J. Rodríguez Sendín

Organización Médica Colegial. Grupo de trabajo “Atención médica al final de la vida”

Correo electrónico: MARCOSGOMEZS@telefonica.net (M. Gómez Sancho).
