



► 26 Enero, 2015

EL FINAL DE LA VIDA REQUIERE MEJORAS

Los cuatro debates de DIARIO MÉDICO y el Grupo Mémora sobre los retos de la atención al final de la vida celebrados en 2014 demuestran que la profesión médica y el sistema sanitario tienen un amplio margen de mejora en el proceso



De izda. a dcha., Xavier Gómez-Batiste, Josep Maria Via, María Die Trill, Alvar Net y Fernando Martínez Cuervo, participantes en el primer debate organizado por DIARIO MÉDICO y el grupo Mémora, en Barcelona.



De izda. a dcha., Manuel González Barón, oncólogo y coordinador científico de DM; Marcos Gómez Sancho, presidente de la Comisión Deontológica de la OMC; Josep Maria Via, presidente del consejo asesor de Mémora, y Rafael Lletget, presidente de la comisión de Bioética del Consejo General de Enfermería.

1º DEBATE LAS FACULTADES DE MEDICINA IGNORAN EL FINAL DE LA VIDA

LA UNIVERSIDAD SIGUE SIN OCUPARSE COMO DEBIERA

Urge mejorar la atención al final de la vida generalizando los cuidados paliativos y aumentando las competencias y habilidades del personal sanitario, pero la Universidad sigue sin ocuparse como debería de un asunto tan trascendental para los individuos, la sociedad y el sistema sanitario. Estas son algunas conclusiones del primero de los cuatro debates organizados por DIARIO MÉDICO y el Grupo Mémora sobre los Retos de la atención sanitaria ante el final de la vida (ver DM de 24-II-2014).

Participaron Xavier Gómez-Batiste, director del Observatorio Quality-Centro Colaborador de la OMS para programas Públicos de Cuidados Paliativos; María Die Trill, coordinadora de la Unidad de Psico-Oncología del Hospital Universitario Gregorio Marañón, de Madrid; Fernando Martínez Cuervo, presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica; Alvar Net, presidente de la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y Balea-

res y de la Fundación Avedis Donabedian, y Josep Maria Via, presidente del Consejo Rector del Parque de Salud Mar, de Barcelona.

Via introdujo el tema diciendo que "el único hecho cierto es que la muerte en nuestra sociedad es un tabú y, por ello, no hay ningún tipo de formación al respecto. Transitas por la vida y nunca nadie te ayuda a plantearte el tema". Net confirmó que "se im-

Hay una gran negación tanto de la muerte como de la epidemiología de los que no se curan, tanto en la sociedad como en la profesión médica

parte algo en Medicina Legal pero, efectivamente, en las facultades no se forma en absoluto sobre la muerte".

Die Trill manifestó que "no creo que la formación específica deba ceñirse sólo a los médicos. Tiene que empezar en la infancia y en situaciones sin carga emocional". Gómez-Batiste dijo

que "hay una gran negación tanto de la muerte como de la epidemiología de los que no se curan, tanto en la sociedad como en la profesión. No hay instrumentos para trabajar con esto, ni profesionales ni personales. Llama la atención porque la mortalidad es del cien por cien y el 75 por ciento de la población fallece por enfermedad crónica y progresiva".

Martínez Cuervo defendió que, "si no se forma, la investigación en este ámbito depende de la trayectoria personal e interna de cada profesional".

Selección de expertos

Los debates han contado con expertos seleccionados por DM y por miembros del Consejo Asesor de Mémora, formado por: Josep Arimany, forense; María Die Trill, psico-oncóloga; Xavier Gómez-Batiste y Marcos Gómez Sancho, expertos en cuidados paliativos; Ana Isabel Lima, trabajadora social; Juan José López Burniol, notario; Fernando Martínez Cuervo, especialista en Enfermería Geriátrica y Gerontológica; Francesc Torralba, filósofo y teólogo; Josep Maria Via (presidente del Consejo), consultor en sistemas sanitarios y organización de empresa, y Josep París, director de Desarrollo Corporativo de Mémora.

2º DEBATE LOS HOSPITALES ESTÁN ORIENTADOS A LUCHAR POR LA VIDA

MUERTE: ESTÁ MEDICALIZADA PERO NO HUMANIZADA

España presume de figurar entre los países con mayor esperanza de vida al nacer, un logro atribuible en una parte importante a los avances médicos y al sistema sanitario. Pero, más o menos tarde, todo se acaba y si morir es un hecho inevitable, el objetivo debe ser procurar, aunque suene paradójico, una buena 'calidad de muerte', algo que no está bien cubierto. "Hoy en día, la muerte se produce casi siempre en un centro sanitario, rodeados de moderna tecnología pero bastante solos. Se ha extendido la idea de que la muer-

te se ha medicalizado, lo que no significa que se haya humanizado", sostuvo Rafael Lletget, presidente de la Comisión de Bioética del Consejo General de Enfermería, en el segundo debate de DIARIO MÉDICO y MÉMORA (ver DM de 21-IV-2014), celebrado en Madrid. Y en muchos casos con dolor: "Estudios realizados en Estados Unidos concluyen que en la mayoría de los hospitales universitarios

Estudios realizados en Estados Unidos concluyen que en la mayoría de los hospitales universitarios buena parte de los pacientes mueren en la UCI

buena parte de los enfermos fallecen en la UCI, con dolor de moderado a intenso", añadió Marcos Gómez Sancho, presidente de la Comisión de Deontología de la Organización Médica Colegial. En el debate también participó el oncólogo Manuel González Barón, coordinador científico de DM, y Josep Maria

Via, presidente del Consejo Rector del Parc Salut Mar de Barcelona y del consejo asesor de Mémora. Via dijo que "ahora la mayoría de los pacientes tienen más de 65 años, son pluripatológicos y los instalamos en una estructura concebida para cuadros agudos y atendida por profesionales formados para diagnosticar y curar. Está pendiente una revolución de recursos alternativos a la hospitalización convencional, con un abordaje distinto adaptado a la realidad actual". Y González-Barón puso sobre la mesa: "¿De qué le sirve a un paciente terminal un nuevo TAC o una resonancia? Eso es la limitación del esfuerzo terapéutico, que no consiste en pasar de puntillas ante el moribundo. La muerte no es el fracaso de la medicina sino la evolución natural de la vida. El equipo médico está ahí para ayudar al enfermo a afrontar las amenazas que le produce el sufrimiento sin extralimitarse". El debate también concluyó que un capítulo esencial es el de la comunicación médico-paciente.