

**PALABRAS DE LA SRA. MINISTRA DE SANIDAD Y
CONSUMO EN LA INAUGURACIÓN DE LA JORNADA
SOBRE “CUIDADOS PALIATIVOS EN EL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD. PRESENTE Y FUTURO”**

Madrid, 20 de diciembre de 2005

Buenos días a todos y a todas, y muchas gracias por asistir a esta Jornada sobre Cuidados Paliativos en el Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias a los moderadores y ponentes de las distintas mesas. Y muchas gracias también a D. Alberto Oliart por haber aceptado pronunciar la Conferencia Inaugural de la Jornada.

(Breve mención al CV de D. Alberto Oliart)

El propósito de esta Jornada es revisar experiencias y suscitar un debate riguroso sobre una modalidad de atención que está en pleno desarrollo y que seguramente debe desarrollarse todavía más.

Y esto es así porque el aumento de la esperanza de vida y la mayor supervivencia hasta sus etapas finales de muchas enfermedades crónicas - fundamentalmente el cáncer, y las enfermedades cardíacas, respiratorias y neurológicas - hace que cada vez sea más el número de personas que precisan tratamientos paliativos en las últimas fases de su enfermedad.

Los especialistas definen como enfermedad terminal aquella en la que existe un proceso avanzado, incurable, progresivo, sin posibilidades razonables de respuesta a tratamientos específicos, y con un pronóstico de vida corto, generalmente inferior a unos pocos meses.

Se trata, como no puede ser de otra manera, de situaciones que originan un fuerte impacto emocional en los mismos enfermos, en sus familias y en sus amigos, y en los propios profesionales sanitarios.

En estas condiciones, el objetivo principal de los sistemas de salud debe consistir en proporcionar la mejor calidad de vida posible al paciente, sin intentar alargar artificialmente la supervivencia más allá de lo que, en función del estado del conocimiento científico, se considere razonable. Y, por supuesto, apoyar emocionalmente a sus familiares y amigos cercanos.

Cuidar y aliviar el dolor y el sufrimiento de los pacientes, - es decir, paliar - ha sido una función fundamental de los profesionales sanitarios a lo largo de la historia. De un modo

u otro los médicos y los profesionales de la enfermería lo han venido haciendo desde hace mucho tiempo.

No estamos hablando de nada nuevo sino de un quehacer profundamente enraizado en el trabajo habitual de los profesionales sanitarios. Hablamos de la atención a momentos muy especiales de la existencia humana. De unos cuidados que han de prestarse de forma individualizada, con afecto y delicadeza, y con un escrupuloso respeto de los valores, la voluntad y la dignidad de quienes los necesitan.

Regular y organizar bien estos cuidados, prestarlos con los niveles de accesibilidad y excelencia que son exigibles en nuestras sociedades desarrolladas, es hoy un reto de primer orden para las administraciones sanitarias y para los propios sistemas sanitarios modernos.

Cada vez más la sociedad, las familias y los profesionales exigen de los poderes públicos que organicen y regulen estos cuidados. Cada vez más, la accesibilidad y la idoneidad de los cuidados paliativos se consideran un indicador de la calidad del sistema sanitario en su conjunto.

En España existe ya una dilatada experiencia en la organización y provisión de cuidados paliativos. En nuestro país existen programas y unidades de cuidados paliativos desde hace más de quince años. Y se han hecho esfuerzos considerables en este sentido desde las Comunidades Autónomas y desde el propio Ministerio. Esfuerzos en los que muchas sociedades y colegios profesionales del ámbito sanitario han tenido un papel destacado.

Mencionaré, solo a título de ejemplo, el documento “Bases para el desarrollo de un Plan Nacional de Cuidados Paliativos” elaborado en el seno del Consejo Interterritorial

del SNS - que se les ha distribuido. Y, también, la Estrategia en Cáncer del SNS, recién finalizada y que, como no podía ser de otra manera, tiene dos de sus 20 objetivos orientados precisamente a mejorar la calidad de este tipo de cuidados en nuestro país.

De esa experiencia de quince años pueden deducirse algunos elementos básicos para la extensión y la mejor de organización de los cuidados paliativos que me gustaría compartir con ustedes.

El primero, y en él hace énfasis la Organización Mundial de la Salud, es que garantizar el acceso universal a cuidados paliativos de calidad es un tema central de salud pública. Insisto: no es un tema secundario ni marginal. Se trata de un asunto central.

El segundo que, para resultar efectivos, estos cuidados han de prestarse de una forma transversal, a lo largo de todo el sistema sanitario, en los centros de salud y en los hospitales, evitando las estructuras estancas o inconexas, fomentando toda una “nueva cultura de cuidados paliativos”.

El tercer elemento es que el abordaje de estos pacientes debe estar basado en la continuidad asistencial. Esta debe asegurarse en todos los casos, pero asegurarla es, si cabe, aún más importante, en el caso del paciente terminal o que se halla en las últimas fases de su enfermedad.

Para lograrlo, resulta indispensable la coordinación de los equipos de primaria con otras estructuras de apoyo domiciliario integradas en ese nivel de atención - los conocidos como equipos de soporte de atención domiciliaria. Y, desde luego, con la atención especializada.

El cuarto elemento es que se deben establecer criterios y canales claros de derivación a la atención especializada para los casos que así lo requieran. Y en los hospitales también deben existir unidades o equipos de soporte multidisciplinar de cuidados paliativos a los pacientes que están ingresados en los distintos servicios clínicos.

Pero aunque hemos avanzado, y la situación es mejor que hace solo unos pocos años, se siguen planteando problemas.

Si me lo permiten, yo destacaría tres: una accesibilidad todavía desigual a los cuidados paliativos entre las distintas CCAA; debilidades en la coordinación funcional y en la organización; y niveles muy desiguales de formación de los profesionales que se dedican a estos cuidados – una formación que debería alcanzar a todos los miembros del

equipo y, muy especialmente, a médicos, enfermeros y trabajadores sociales.

Para nosotros, desarrollar los cuidados paliativos, mejorar su accesibilidad y aumentar su calidad, son componentes esenciales del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud que queremos impulsar con fuerza a partir del año entrante.

Y esto es así porque creemos que los poderes públicos han de garantizar el derecho de estos pacientes y de sus familias a que se evite o al menos se palien el dolor y el sufrimiento; y a disponer de alternativas que respeten su dignidad como personas, y entre las que puedan elegir con libertad, en función de sus necesidades, sus preferencias y sus valores.

Y todo ello, lo más cerca posible de su medio natural, junto a sus familiares y a sus seres queridos.

Pensamos que es trabajo de todos, de las Administraciones, de las instituciones, de los profesionales y de las familias lograr que esto sea una realidad.

Para avanzar en ese esfuerzo les anuncio que el Ministerio va a elaborar una Estrategia específica de Desarrollo de los Cuidados Paliativos que en su momento presentaremos ante el Consejo Interterritorial del SNS. Para elaborarla se tendrán en cuenta las experiencias de las CCAA y de otros países de nuestro entorno; las ideas y recomendaciones de la OMS y del Consejo de Europa; y, por supuesto, las conclusiones de esta Jornada.

Algo que sin duda dará mayor seguridad los profesionales que trabajan en cuidados paliativos y que,

como bien sabéis, han de enfrentarse con frecuencia a dilemas éticos y a situaciones muy complejas. Por ello creemos que debe reforzarse el papel de los profesionales y, en particular, de los médicos. En este tema, la confianza es fundamental: de los médicos en las autoridades de salud; y de la sociedad, los pacientes y sus familiares en los médicos. Esto lo ha entendido bien la ley francesa del pasado mes de abril “sobre derechos de los pacientes y el final de la vida”.

Permítanme terminar agradeciéndoles, en nombre propio, en el del Ministerio de Sanidad y Consumo y, sobre todo, en el de los pacientes, sus familias y sus amigos, su compromiso y su esfuerzo.

Si en un área de la asistencia sanitaria se requieren compromiso, dedicación y, ¿por qué no decirlo?, amor – amor a la profesión y amor a los semejantes – es éste.

Ustedes lo tienen, y lo ofrecen a diario. Pocas cosas son más valiosas a lo largo de la vida y, desde luego, al final de la misma.

Muchas gracias por eso.