

Lisbeth Quesada es una médica costarricense experta en cuidados paliativos de pacientes con enfermedades terminales. Fue invitada al Uruguay por el Sindicato Médico con el objetivo de impulsar la creación de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos, algo que consideran necesario tras los episodios de los enfermeros asesinos. Quesada, que ofreció charlas y evaluó a distintos centros asistenciales, remarcó que Uruguay debe tener una política nacional de este tipo con profesionales dedicados exclusivamente.

“Política de cuidados paliativos podría haber evitado asesinatos”

Experta se reunió con el gobierno

■ El viernes pasado, como corolario de su visita a Uruguay, la especialista costarricense en cuidados paliativos se, Lisbeth Quesada, se reunió con autoridades del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Acompañada por una delegación del Sindicato Médico, el encuentro se centró en la necesidad de instalar el Programa Nacional de Cuidados Paliativos, que funcionaría dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Ya existe un acuerdo preliminar con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que colaborará en la implementación del programa.

“Se necesita que el órgano rector de la salud pueda crear una política nacional para la atención en cuidados paliativos de adultos y de niños. Habrá que decidir cómo y en dónde de acuerdo a las necesidades demográficas”, señaló Quesada.

Agregó que se debe capacitar médicos y técnicos para esto y enfatizó que “no se puede hacer nada” si no hay un presupuesto asignado para el plan.



INES GUIMARAENS

■ FEDERICO CASTILLO

—¿Cuál es la definición de cuidados paliativos?

—Son los cuidados integrales, que se les da a un paciente y su familia, cuando la persona enfrenta una enfermedad en condiciones de vida limitada o está en la parte final de una enfermedad. No son pacientes terminales, eso está mal dicho y quien lo dice así es un ignorante. Son personas que enfrentan la fase terminal de su enfermedad, porque pacientes terminales somos todos, porque yo le garantizo a usted que se va a morir. No sé cuándo, pero se va a morir. Y la gente piensa que los cuidados paliativos son solo cuando te estás muriendo. No. Los cuidados paliativos hacen control del dolor, trabajan en la comunidad con los pacientes, son muchas áreas de trabajo.

—El tema de los cuidados paliativos tomó mayor relevancia a partir de los episodios de los enfermeros. ¿Con qué se encontró en Uruguay? ¿Cómo se trabaja aquí?

—Hay varios problemas aquí, al igual que en muchos otros lugares del planeta. No hay una política nacional de cuidados paliativos. El Ministerio de Salud no la ha generado. Y tiene que existir para garantizar una atención equitativa, de verdad accesible para todos los que requieran cuidados paliativos. Probablemente se podrían haber evitado muchas de las cosas que pasaron con los enfermeros, porque entonces los pacientes no están “a la libre”, no estarían en servicios donde no tendrían que estar sino que serían atendidos en cuidados paliativos. Acá hay muy pocos servicios de cuidados paliativos y los que lo atienden tienen cuatro o cinco trabajos. Y eso es desgastante. Eso no le permite a los profesionales pertenecer a un lugar y tener una dedicación exclusiva. No se puede hacer cuidados paliativos, trabajando tres horas aquí, tres horas allá, cinco allá. No. Se necesita un staff, un equipo mínimo, básico. A tiempo completo.

—Y tiene que haber una política nacional.

—Tiene que haber una política de salud. Y eso es responsabilidad del Ministerio de Salud que es el rector de las políticas sanitarias. Es el que dice cuándo y cómo se vacunan los niños. También debe decir cuáles son los criterios para atender en cuidados paliativos. Si el país no los tiene, cada quien hace lo que se le da la gana.

—Recién dijo que los episodios de los enfermeros se podrían haber evitado con una política de cuidados paliati-

“La morfina es una droga buenísima. Es un atraso que la gente se asuste”.

vos. ¿A qué se refiere?

—A que en lugar de tener a un ser querido enfermo internado en una unidad cualquiera, estaría en un lugar de cuidados paliativos, seis, siete u ocho meses antes que fallezca, contenido. Con una atención buena, que tenga el apoyo que se le da a la familia en cuidados paliativos, porque trabajamos lo biológico, lo psíquico, lo social y lo espiritual.

—Se habló mucho del uso de la morfina en los asesinatos y quedó como estigmatizada, ¿qué opina de eso?

—La morfina es la droga elegida por la Organización Mun-

dial de la Salud para atender el dolor severo del cáncer y los dolores intensos. Es una droga magnífica, una droga buenísima y segurísima para trabajar con ella. Pero acá, lo que pasó con los enfermeros, hizo que la gente se asustara. Y eso es un atraso para el Uruguay. Que la gente entienda que es una droga de excelente elección para manejar el dolor. Si yo quiero puedo matar con morfina, claro, pero también puedo matar con agua: le pongo una sonda nasogástrica y empiezo a echarle agua... Por favor, para matar a alguien no se necesita morfina, se necesita una conducta psiquiátrica, perversa, de alguien que se cree Dios y se atreve a cometer un asesinato. Cuidados paliativos es una cosa, y lo que se dice que allí se hizo, eutanasia, es otra. Discúlpeme, pero quien diga que ahí se hizo eutanasia es un imbécil. No sabe lo que está diciendo.

“Tiene que haber una política nacional; sino cada quien hace lo que le da la gana”.

Lo que hicieron los enfermeros acá no fue eutanasia, que ni está regulada, ni fue pedida por los pacientes, ni había terceros involucrados. Lo que hicieron se llama asesinato y se produce tanto en un hospital como en la calle para robarle a usted un celular. Fue un asesinato, los pacientes no lo pidieron ni se siguió un protocolo.

—¿Cuál es la diferencia entre eutanasia y cuidados paliativos?

—La eutanasia es un término acuñado en la Grecia antigua que significa una buena muerte. La gente cuando se enfermaba, tres o cuatro cinco me-

ses antes de morir, sufría mucho porque no había medicamentos, tratamientos, nada. Entonces el Estado le permitía tomar su vida, o que alguien le ayudara a tomar a su vida para terminar con el sufrimiento. Con el advenimiento del Cristianismo, la idea y el concepto de eutanasia se reforma y de alguna manera es proscripta. En los países donde hay cuidados paliativos y además la eutanasia está legalizada, como Holanda, la gente opta muchísimo menos por la eutanasia, optan por los cuidados paliativos.

—¿Cuál es la ventaja?

—Que me controlan el dolor, que hay un equipo que me atiende a mí y a mi familia, que me atienden los síntomas, que me acompañan, que me ayudan a elaborar los miedos y a mi proceso de muerte, y si yo no tengo familia me acompañan y me cuidan hasta el final.