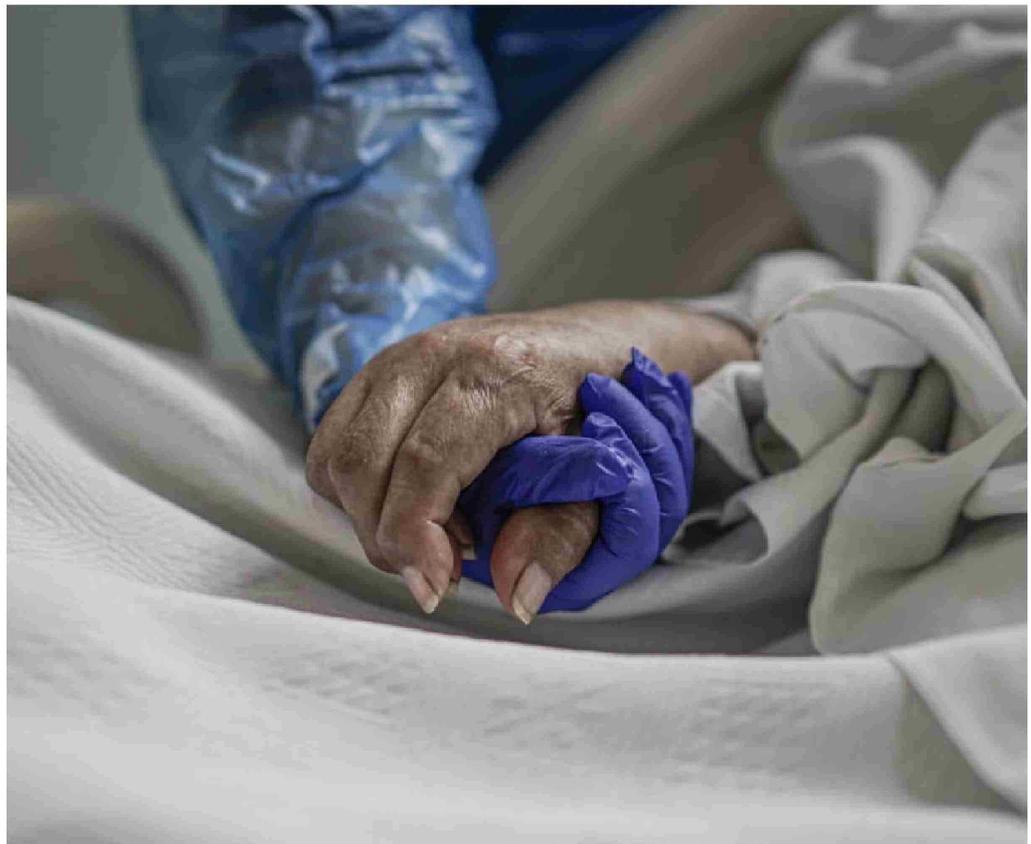


Cuidados paliativos oncológicos: el 46% de los pacientes sintió dolor al fallecer

De acuerdo al estudio realizado por el Centro de Prevención y Control del Cáncer (Cecan), la política pública sí cumple con el objetivo de que los pacientes fallezcan en sus casas y acompañados, pero no lo hacen con todos los aspectos que aseguran un “buen morir”.



Ignacia Canales

Desde el 2005, los cuidados paliativos para pacientes oncológicos están garantizados por el GES, es decir, toda asistencia al paciente y a su entorno por parte de un equipo multiprofesional para lograr un “buen morir” está cubierta en un 100% por Fonasa y en un 20% para los afiliados de las isapres. Sin embargo, para los especialistas del mundo sanitario seguía siendo una interrogante si las prestaciones estaban cumpliendo o no su objetivo: aliviar las distintas etapas de la enfermedad hasta el fallecimiento.

Resolver esta incógnita fue el propósito del estudio realizado por el académico UC e investigador del Centro de Prevención y Control del Cáncer (Cecan), Pedro Pérez, quien afirma que la investigación, que se realizó desde 2020 hasta inicios de 2024. Para este trabajo se seleccionaron 24 servicios de Cuidados Paliativos Públicos y en cada uno se entrevistó a 36 cuidadores de pacientes -profesionales o familiares- con cáncer avanzado fallecidos y que fueron atendidos en dichas unidades. Luego del trabajo se reveló que “el GES cumple con el objetivo de incluir los cuidados paliativos, que era asegurar acceso a las prestaciones para el manejo del dolor y a promover que los pacientes

► Los cuidados paliativos para pacientes oncológicos están garantizados por el GES desde 2005 para Fonasa (100%) e isapres (20%).

puedan fallecer en casa. Y efectivamente se han logrado esas metas (...), pero la asistencia para el periodo final de la vida es insuficiente”.

En concreto, la investigación da cuenta que el 46% de los pacientes no tenía el dolor bajo control la mayoría de las veces; el 33% no podía respirar con comodidad; el 34% no sentía paz con morir, y el 42% tenía miedo a hacerlo.

El especialista del Cecan explica que estas cifras son altas considerando que los factores de la experiencia del paciente que más influyen en la calidad del proceso de muerte son haber tenido expresiones físicas de afecto, sentirse en paz con el morir, sentir que se tiene control de lo que pasa en el entorno y no tener sensación de ahogo ni dolor.

“Uno podría pensar que los cuidados paliativos no son efectivos, pero ese no es el problema, sino que los cuidados no están llegando cuando tienen que llegar”, apunta el especialista y explica que el origen de este

conflicto radicaría en dos aspectos: “Hay algunas cosas que tienen que ver con las características de los pacientes, por ejemplo de acuerdo a los datos que analizamos, las mujeres y los jóvenes tienden a fallecer con una peor calidad. Y el segundo factor tiene que ver con las unidades: si bien hay disponibilidad de médicos y enfermeros, solo el 60% de los pacientes recibe visita de un médico o una enfermera durante el último mes de vida. Entonces, pese a que están los servicios, estos no están disponibles para el periodo más crítico: las últimas semanas de vida”.

El mismo estudio da cuenta que el 89% de los equipos que conforman las unidades de cuidados paliativos tienen una formación adecuada y el 81% proveyó de un adecuado control de síntomas. “Los equipos de cuidados paliativos de todo Chile tienen un nivel que excede su responsabilidad, pero tiene que haber una política que permita que los servicios de puedan atender en horario no hábil o que puedan apoyar e ir a ver a los pa-

cientes más cerca del final de sus vidas”, concluye Pérez.

Jenny Garay, académica de la Facultad de Medicina de la U. Central, coincide en que “los cuidados paliativos tienen la meta de proveer a las personas que se encuentra finalizando su vida por alguna patología lo necesario para que no pierdan la calidad de vida, que puedan aceptar este proceso desde lo espiritual y vivirlo sin dolor, de la forma de la cómoda y acompañados”.

Por esta razón, para cubrir todas las necesidades de los pacientes, tanto físicas como emocionales, las atenciones son realizadas por un grupo variado de especialistas, como por ejemplo médicos, enfermeros, psicólogos e incluso trabajadores sociales.

Y tanto en los cuidados paliativos para el cáncer así como para las enfermedades no oncológicas, la cobertura considera tanto la atención ambulatoria como también la hospitalización en el caso de ser necesario y priorizará la atención domiciliaria. ●