

Entrevista

**Dr. Antonio Pascual,**  
*Presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos.*

*En la Revista "Humanizar" de los Religiosos Camilos de España (no. 71 de Diciembre 2003) está documentada esta entrevista. Por su actualidad y por el desarrollo que tienen los Cuidados Paliativos en España – a menudo ejemplo a seguir en Latino-América – la presentamos a nuestros lectores.*

Antonio Pascual nació en Valencia hace 49 años. Es especialista en Oncología y se dedica a los cuidados paliativos desde hace más de diez, lo que considera "un privilegio". En Valencia, fue responsable de la UCP (Unidad Cuidados Paliativos) del Hospital de la Malvarrosa y profesor titular de la Universidad. Desde hace tres años dirige la UCP del Hospital Sant Pau, en Barcelona.

**¿Qué son los Cuidados Paliativos?**

Son todos los tratamientos y cuidados destinados a aliviar el sufrimiento de los enfermos que se encuentran en fases avanzadas y terminales de enfermedades incurables y de sus familiares.

**¿Qué diferencia existe entre los cuidados paliativos y los cuidados al final de la vida?**

Podrían ser lo mismo. No obstante habría que puntualizar que los cuidados paliativos no sólo se ocupan de pacientes agónicos, en los últimos días de vida. El periodo terminal suele durar unos 3 meses, en ocasiones hasta 6 meses. Se trata de intentar que el enfermo viva este tiempo de la forma más confortable posible.

**¿Qué tipo de formación y titulación se precisa para que un profesional atienda a los enfermos que precisen cuidados paliativos?**

En primer lugar, creo que lo más necesario es reflexionar sobre el sufrimiento del ser humano, sentir y ofrecer una respuesta solidaria. Lógicamente, ello debe acompañarse de las máximas competencias posibles para lo que consideramos una tarea de alta responsabilidad. Existen déficits muy importantes de formación en este campo y ésta es una de las preocupaciones de la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos). Creemos que sería necesario diseñar un plan formativo que garantizara una alta competencia de los profesionales y acreditar esta capacitación.

**¿Qué diferencia existe entre una unidad de cuidados paliativos hospitalaria, domiciliaria y extra-hospitalaria?**

Todas ellas atienden a enfermos con problemas físicos, emocionales, sociales y espirituales, tratando de responder a sus necesidades. El enfermo puede estar en todos estos niveles y precisa ser bien atendido en todos. Las diferencias pueden radicar fundamentalmente en la complejidad de los problemas y de la atención necesaria en cada momento.

**¿Al estar en contacto tan directo con el final de la vida, con la muerte, en qué medida se pueden involucrar los profesionales?**

Creo que hay que tener claro que, para cuidar bien, hay que intentar evitar la sobre-implicación. Yo diría que con un criterio de profesionalidad, en el buen sentido de la palabra.

**La muerte cada día está más escondida y en las grandes ciudades ha llegado a convertirse en un tabú ¿cree que se puede humanizar la muerte con las unidades de cuidados paliativos?**

Creo que sí. Posiblemente, las vivencias serenas de los familiares estén teniendo un efecto preventivo sobre sus miedos y sufrimientos futuros. Por esto, creo que es muy importante difundir lo que significan estos cuidados, a pesar de que inicialmente hablar de ellos puede generar ansiedad o rechazo

**¿Qué objetivos persigue la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)?**

El objetivo fundamental es contribuir a garantizar el derecho de cada persona a los cuidados paliativos. Para ello, combina acciones y proyectos de mejora de calidad, con acciones formativas. También intentamos la máxima difusión de los conocimientos y la participación mediante la revista Medicina Paliativa, la página web ([www.secpal.com](http://www.secpal.com)) y los Congresos y Jornadas.

**¿Qué opinión le merece la eutanasia?**

Lo primero que me viene a la cabeza es el profundo respeto que me inspira el que una persona pida que acaben con su vida porque lo está pasando muy mal. Tengo que decir que, de forma práctica, es un tema que nuestros enfermos abordan raramente. Es preciso que los cuidados paliativos lleguen cuanto antes a cada rincón y, en este sentido, queda mucho por hacer.

**¿Sirven los cuidados paliativos para quitar el dolor o también se ayuda en estas unidades a mentalizar a enfermos y familias del paso definitivo?**

Una persona que está "rabiando" por dolor, por dificultad para respirar o por vómitos, es incapaz de pensar en otras cosas. El alivio de los síntomas y la escucha respetuosa ayudan a reflexionar sobre lo que se ha llamado el trabajo pendiente, de despedida, revisión de la vida, afectos profundos y adaptación a la etapa final.

**¿Deberían estudiar psicología los trabajadores de las unidades de Cuidados Paliativos?**

Seguro que todos deberíamos tener conocimientos y recursos para poder ayudar mejor a los enfermos y a las familias. En este aspecto, la interacción del psicólogo con el resto de profesionales puede ser de gran ayuda.

**¿Cómo consiguen los profesionales que trabajan en cuidados paliativos superar los múltiples duelos que sufren continuamente?**

Aunque en cada relación con los enfermos y familias hay grandes dosis de cariño, me gustaría desmitificar un poco que sufrimos continuas pérdidas. Si se consiguen los objetivos (alivio de síntomas, acompañamiento, comunicación adecuada y respetuosa, soporte a la familia, vivencia serena de la situación), se tiene la satisfacción de haber cumplido la misión. Como me gusta resaltar, se considera que se ha tenido el privilegio de cuidar en una etapa trascendente para cada persona. El equipo es de gran ayuda en los "malos ratos" que a veces llegan.

**¿Qué tipo de profesionales cree que debería haber en una unidad de cuidados paliativos modélica?**

Ya que puedo elegir una unidad modélica... El equipo asistencial básico está formado por médicos, enfermeras, auxiliares y administrativos con la importante contribución de trabajador social y psicólogo. Todos los refuerzos posibles de este equipo, además de enriquecerlo, beneficiarán a los enfermos. Destacaría al fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, arte terapeuta y dietista. También nos vendría bien alguna interacción con filósofos, expertos en comunicación, sociólogos. No quiero olvidar la importante contribución de los voluntarios en muchas de nuestras unidades

**¿Cree que los profesionales de las unidades de cuidados paliativos deberían tener una formación específica?**

Indudablemente. Es necesario que se vayan desarrollando proyectos docentes para cada colectivo profesional y también que cada profesional se marque un alto nivel de auto-exigencia de competencia.

**¿Qué objetivos a medio y largo plazo se han planteado desde su sociedad?**

Los fundamentales son el desarrollo y perfeccionamiento de indicadores y estándares de calidad y la acreditación de una formación adecuada. No debemos olvidar que son necesarias aún estructuras asistenciales de cuidados paliativos en muchas áreas de salud. También nos gustaría que la categoría profesional de cuidados paliativos tuviera un reconocimiento claro y sin ambigüedades.

**Humanización de la muerte y el duelo: ¿Cree que es necesario? ¿Cómo se podría llevar a la práctica?**

Creo que es altamente necesario. Desgraciadamente no sólo existen muertes inhumanas en guerras absurdas. Muchas personas, siempre demasiadas, sufren intensa e

CENTRO SAN CAMILO  
VIDA Y SALUD  
NO. 17 (2005)

innecesariamente durante su última etapa en nuestros hospitales y en sus casas. Creo que por ello, los cuidados paliativos van mucho más allá de los aspectos técnicos. Deben reflejar los valores de una sociedad e incluso creo que su grado de civilización y progreso.