



CARTA AL DIRECTOR

El cuidado/autocuidado de los profesionales en atención paliativa

The care/self-care of palliative care professionals

Cristina Prat Asensio*

Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport. ICS Girona. Gerona. España

Recibido el 14 de noviembre de 2024
Aceptado el 17 de diciembre de 2024

Prat Asensio C. El cuidado/autocuidado de los profesionales en atención paliativa. Med Paliat. 2024;31:102-103

Sr. Director:

Una semana cualquiera de trabajo en PADES (Programa de Atención Paliativa a Domicilio).

El lunes, un paciente joven, con una neoplasia de pulmón, precisó una sedación paliativa por disnea refractaria, siendo éxitus en pocas horas. Situación emocionalmente difícil para todos (familia y profesionales), con muestras de dolor intenso, cuestionamientos múltiples: situación altamente exigente a nivel emocional.

La madrugada del miércoles, falleció en urgencias, en una camilla entre cortinas, una paciente, por la progresión de metástasis cerebrales, siendo atendida por un médico residente, que tuvo que tomar decisiones muy difíciles.

Hoy en el sociosanitario ha fallecido una paciente de 94 años, serena, con su familia, en pocos minutos, con la medicación protocolizada, sin complicaciones. Era una prescripción de ayuda para morir (PRAM).

De estas 3 situaciones, la única que tiene protocolizado en nuestro entorno la atención emocional al personal sanitario es la última.

Y aquí empieza mi malestar, por los 3 casos vividos en tan corto espacio de tiempo: ¿qué pasa con los profesionales que atienden a los más frágiles?, ¿los/nos hemos abandonado?

Y me encuentro leyendo un documento¹, resumen de la II Jornada de Educación en Cuidados Paliativos: "Cuestión de salud pública", donde el Sr. José Carlos Bermejo habla de las competencias necesarias de los profesionales en cuidados paliativos: competencia técnica, relacional, emocional, ética, espiritual, cultural...; ¡claro! Trabajamos cada día con personas al final de su vida: tomas de decisiones difíciles, soporte emocional, pactos de silencio, malas noticias, deseos de adelantar la muerte, sedaciones paliativas, dilemas éticos. ¡Cada día!

*Autor para correspondencia:

Cristina Prat Asensio
Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport. ICS Girona. Hospital Universitario de Gerona Doctor Josep Trueta, Avinguda de França s/n. 17007, Gerona, España

Correo electrónico: cristina.prat.asensio@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.20986/medpal.2024.1558/2024>

Es evidente que tenemos que ser muy competentes.

Y adquirimos competencia técnica a través de la formación reglada (el método nomotético, explica el Dr. Benito¹), pero tratamos con personas y familias, no con cuerpos o enfermedades, así que adquirimos también formación a través de la experiencia personal, conocimiento por inmersión (el método ideográfico), para adquirir sabiduría a través de la experiencia personal.

La atención paliativa requiere de una aproximación humanística, no únicamente cognitiva, resalta el Dr. Benito.

La principal herramienta en nuestro trabajo somos nosotros, ¡tendremos que estar afinados y conectados para ser competentes!

¿Y será suficiente con la formación reglada?, ¿qué hay del afinamiento diario de la herramienta?

Un trabajo publicado el año 2018, en los Anales del Sistema Sanitario de Navarra², evaluaba la implicación del *burnout* en la afectación de las funciones cognitivas (inhibición, memoria de trabajo, toma de decisiones y flexibilidad cognitiva) en el personal de cuidados paliativos. El 54,5 % de los profesionales presentaron *burnout* y las puntuaciones en la función ejecutiva fueron significativamente distintas según el grupo de *burnout*. El estudio concluyó que las alteraciones detectadas pueden conducir a un empeoramiento del razonamiento, juicio clínico y resolución de problemas, lo cual puede influir en la calidad asistencial cuando se trabaja en contextos complejos, donde la toma de decisiones es una competencia primordial.

Así que aquellas competencias técnicas necesarias se ven moduladas por el *burnout*, y el soporte emocional al personal tendría implicación en la calidad asistencial.

¿Y qué responsabilidad tenemos los profesionales?

En vistas de lo explicado, el personal que trabajamos diariamente tomando decisiones en situaciones complejas, desde un abordaje inmersivo, holístico y compasivo, deberíamos exigir a nuestras direcciones el soporte emocional con intervenciones específicas y mantenidas en el tiempo.

La compasión no es completa si no incluye la autocompasión... ¿Dónde hemos dejado nuestro autocuidado?

¿Queremos tener una atención de calidad ahora y en el futuro? ¿A alguien le importa?

¿Nos importa nuestro bienestar emocional?; afecta la calidad de la atención y hablamos de la atención al final de la vida, del más vulnerable, ¡así que debería de importar!

¿En qué lugar nos hemos dejado colocar?

REFERENCIAS

1. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Documento de resumen: II Jornada de Educación en Cuidados Paliativos: cuestión de salud pública. Madrid: SECPAL; 2024 [citado 8 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2024/06/II-jornada-educacion-cuidados-paliativos-2024-documento-resumen.pdf>
2. Fernández-Sánchez JC, Pérez-Mármol JM, Santos-Ruiz AM, Pérez-García M, Peralta-Ramírez MI. *Burnout* y funciones ejecutivas en personal sanitario de Cuidados Paliativos: influencia del desgaste profesional sobre la toma de decisiones. *An Sist Sanit Navar*. 2018 [citado 8 Oct 2024];41:171-80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000200171&lng=es&nrm=iso&tlng=es