



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



CARTAS AL DIRECTOR

Los últimos románticos. . .



The last of the romantics. . .

Hace años la atención pediátrica se amplió a personas de hasta 21 años¹. Suponemos que las autoridades reconocieron un estrato específico de edad como un área sin cobertura y decidieron quién podría o debería por afinidad cubrirla mejor. Y para muchos este cambio fue una oportunidad legítima de crecimiento. Pero, ¿cómo reaccionó el pediatra que se dio cuenta de que a la consulta llegarían adolescentes, universitarios. . .? Podemos suponer qué con perplejidad, incomodidad, tal vez rechazo. . . Y seguro que más de uno de los vocacionales de la atención a niños pensó «¿para esto soy pediatra?».

Los cuidados paliativos (CP) se han entendido de manera diferente en sus diferentes edades: no hay una definición única². Los testimonios sobre Cicely Saunders^{3,4} y otros pioneros de los CP resaltan que su actitud vocacional se despertó ante el sufrimiento del enfermo terminal⁵. La situación de muerte cercana fue esencial en la implicación en los CP de muchos que se comprometieron desde una perspectiva más vocacional. En todo caso, con el tiempo los CP se abrieron a perfiles como pronóstico limitado o complejidad². Y la definición de CP, aun centrada en la situación de muerte cercana⁶ se amplió a etapas más tempranas⁷. En los últimos años se han asentado los CP tempranos⁸, generalmente centrados en el enfermo oncológico⁹. En esta línea se percibe una tendencia a ampliar la mirada paliativa a las condiciones de complejidad clínica no terminal¹⁰, que multiplicaría por 10 la población que requeriría cobertura y aumentaría de meses a años el tiempo de seguimiento, con lo que la actividad teórica crecería ¡hasta 100 veces! Aunque este escenario interpela a todos los profesionales, recursos y organizaciones para responder a las necesidades paliativas, hay argumentos que hay que afrontar con prudencia¹⁰. Es conveniente distinguir entre la necesaria globalización de la filosofía paliativa y la ampliación de los CP específicos. Además, las condiciones de los profesionales de CP no son exclusivas ni excluyentes: un exceso de autoestima sería verse como ejemplo de empáticos y competentes y referente moral. En este debate sobre CP y cronicidad compleja algunos seguimos comprendiendo los CP en el escenario de sufrimiento y muerte próxima, aunque quizás seamos, como esos pediatras que querían atender niños, los últimos románticos. . .

Bibliografía

1. American Academy of Pediatrics Council on Child and Adolescent Health: Age limits of pediatrics. *Pediatrics*. 1988;81:736.
2. Pastrana T, Jünger S, Ostgathe C, Elsner F, Radbruch L. A matter of definition-key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care. *Palliat Med*. 2008;22:222–32.
3. Oransky I. Dame Cicely Mary Strode Saunders. *Lancet*. 2005;366:628.
4. Baines M. From pioneer days to implementation: Lessons to be learnt. *Eur J Palliat Care*. 2011;18:223–7.
5. Pioneers in Palliative Care. Stanford School of Medicine. [consultado 27 Ene 2017]: Disponible en: <https://palliative.stanford.edu/pioneers-in-palliative-care/>
6. Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer. Organización Mundial de la Salud. Serie Informes de Técnicos 804. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1990.
7. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective. *J Pain Symptom manage*. 2002;24:91–6.
8. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of Palliative Care into standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2017;35:96–112.
9. Haun MW, Estel S, Ruecker G, Friederich HC, Thomas M, Villalobos M, et al. Early palliative care for improving quality of life and survival time in adults with advanced cancer: Meta-analytical findings from a Cochrane Review. *J Clin Oncol*. 2016;34 Suppl 15. Abstr 10132.
10. Blay C, Limón E, Meléndez A. Cronicidad, profesionalismo y la encrucijada paliativa. *MEDIPAL*. 2017;24:1–3.

Álvaro Sanz Rubiales^{a,c,*}, María Luisa del Valle^{b,c}
y Luis Alberto Flores Pérez^{a,c}

^a Sección de Oncología Médica, Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España

^b Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^c Hermanas Hospitalarias Centro Sociosanitario Palencia, Palencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asrubiales@gmail.com
(Á. Sanz Rubiales).

<https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.03.001>
1134-248X/

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.