



## ● *Cuidados paliativos, una prestación más del sistema sanitario español*

La Ministra de Sanidad anunció recientemente que por primera vez en el sistema sanitario español la atención en cuidados paliativos será ofertada como prestación específica dentro del Catálogo que recoge la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, "aunque el momento decisivo será aquél en el que se defina la cartera de servicios, cuando se delimiten los métodos, actividades y recursos económicos y organizativos mediante los que se haga efectiva la prestación".

Ana Pastor avanzaba que su departamento trabaja en el desarrollo de indicadores y estándares de calidad para cuidados paliativos. Se trata, dijo, de unas "directrices básicas", de una "Guía de Criterios de Calidad en Cuidados Paliativos" dirigida a los centros e instituciones que deseen desarrollarlos y para los Servicios de Salud que establezcan planes más específicos. La ministra, que hizo estas manifestaciones durante el acto de clausura del II Foro Pedro Laín Entralgo, celebrado a finales de enero, explicó que esta Guía, elaborada en colaboración con la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) establece, en primer lugar, unos requisitos de estructura y de proceso. Los primeros atañen a los recursos humanos y materiales, mientras los segundos están relacionados con la

atención, trabajo en equipo, evaluación y mejora.

Según Ana Pastor las unidades de cuidados paliativos no pueden estar al margen del sistema sanitario. Su implantación -añadió- no sólo mejoraría la calidad de la atención de los pacientes avanzados y terminales, sino también la eficiencia y el uso apropiado de recursos. En esta línea, puntualizó, no existe un modelo único de organización, lo cual permite una mayor flexibilidad y adecuación a cada caso. "Lo importante no es dónde estén ubicadas, sino que existan; tampoco es importante si están destinadas a enfermos oncológicos o a otros, sino que éstos sean atendidos adecuadamente y sólo se atiendan en estas unidades los que deben ser atendidos por ellas". Asimismo, prosiguió, los cuidados paliativos deben apoyar también aspectos psicológicos y emocionales.

### Un derecho legal

Los cuidados paliativos son un derecho legal reconocido por el Consejo de Europa, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los enfermos, de manera racional, planificada y eficiente. Los enfermos oncológicos, con enfermedades crónicas y degenerativas y los pacientes geriátricos son los que más requieren de esta atención. La doctora Juana Sánchez, directora del Grupo de Habilidades de Cuidados Paliativos de la SEMG, afir-

ma que, de acuerdo a su experiencia, en AP son los neoplásicos, el cáncer terminal, las demencias avanzadas, multivasculares o Alzheimer las enfermedades que con mayor frecuencia los exigen. Para Sánchez, los médicos en formación deberán aprender a manejarlos, toda vez que los pacientes y su expectativa de vida son cada vez más mayores, y los cuidados paliativos entendidos como apoyo a la familia con patología multiorgánica van a ser solicitados con más frecuencia.

Según los resultados preliminares del estudio Urspal, presentado en el citado Foro, en los últimos años se ha producido en nuestro país un aumento de la atención domiciliaria a los enfermos terminales, una reducción del uso de las urgencias por parte de estos pacientes y una reducción en el coste de sus estancias hospitalarias.

Xavier Gómez, del Instituto Catalán de Oncología, consideraba en el foro que los cuidados paliativos cuentan ya con "una amplia experiencia y cobertura en España y Europa". En su opinión, hay evidencias de su efectividad y eficiencia, así como de la satisfacción que generan; sin embargo, puntualiza, su implantación en las distintas Comunidades es muy variable, incluso después de la aprobación del Plan Nacional de Cuidados Paliativos realizada en el año en 2000 (en España existen unas 300 unidades adscritas al plan).



## ● Echa a andar el Plan Integral Contra el Cáncer

Sumergido entre el chapapote y la posible guerra contra Irak, poco tiempo tiene el presidente del Gobierno para hablar de sanidad. Sin embargo, esta vez lo ha hecho largo y tendido sobre dos temas sin duda importantes: la Ley de Cohesión y Calidad del SNS y el Plan Integral Contra el Cáncer. El hecho de que la sanidad sea ya responsabilidad de las Comunidades Autónomas no debe romper la cohesión, dijo José María Aznar en el transcurso de un acto en defensa de su política sanitaria, celebrado el pasado 10 de febrero en Arganda del Rey (Madrid).

En su opinión, la citada Ley entra en el marco del sentido común y, dentro de la misma, cabe la Tarjeta Individual Sanitaria, lo cual, dijo, no afecta al principio de autonomía de nadie. E instó a las Comunidades que todavía no se han sumado a la iniciativa "a que lo hagan, porque beneficiará a sus ciudadanos y al sistema de salud propio y en su conjunto. No creo que haya nada más importante que garantizar la salud de las personas", añadió.

En relación con el cáncer, durante la inauguración oficial del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) anunció la puesta en marcha del Plan Integral Contra el Cáncer, que estará apoyado en una red de 64 centros. La dirección del plan, cuyo contenido será decidido

por el Consejo Interterritorial, correrá a cargo de un comité creado al efecto, con participación de Sanidad, las Comunidades Autónomas y la asesoría de un comité científico. Por su parte el director del CNIO, Mariano Barbacid, recordó que el cáncer es la segunda causa de mortalidad en España y afecta a 300 de cada 100.000 españoles. La mitad de la población sufrirá a lo largo de su vida un proceso tumoral y una cuarta parte morirá por su causa. Cada año se diagnostican 18.500 casos nuevos de cáncer y fallecen 17.000 personas por culpa de la enfermedad, añadió.

### El RIMCAN cumple 10 años

Cabe añadir que el X Congreso Nacional y IV Internacional de la SEMG, que se celebrará en Marbella en junio, contempla numerosas ponencias sobre el cáncer, así como la conmemoración de los 10 años del Registro de Incidencias y Mortalidad por Cáncer, RIMCAN. Este programa, que está coordinado por el doctor Miguel Angel Ripoll, se inició en 1991 con el apoyo de la SEMG y actualmente participan en él 168 médicos. El registro se cumplimenta cuando se diagnostica un nuevo caso, y el de mortalidad cuando fallece un paciente diagnosticado de cáncer, independientemente de que la causa básica de defunción sea el propio cáncer o no.

### PILDORITAS

#### 9 y 16 de marzo, exámenes para la OPE

Los exámenes para la OPE de Medicina de Familia y Urgencias tendrán lugar los días 9 y 16 de marzo, según se ha publicado en el BOE (8-II-2003). A la primera jornada están citados los médicos con apellidos comprendidos entre la inicial 'S' y 'Gómez', mientras que el segundo día se reserva para el otro tramo.

Los exámenes se realizarán en las respectivas demarcaciones territoriales, si bien las memorias serán corregidas por el tribunal central, en Madrid, donde llegarán custodiadas para garantizar su confidencialidad. En las categorías de Urgencias Hospitalarias, Admisión y Técnicos de Salud los exámenes tendrán lugar en Madrid, salvo para los candidatos de Baleares, Ceuta y Melilla.

#### Propuesta para reducir la burocracia en Primaria

El Grupo Socialista ha presentado en el Parlamento una proposición de Ley para reducir las tareas burocráticas que restan tiempo al médico de AP. El PSOE plantea que no todos los servicios cuentan con tecnología informática necesaria, por lo cual sugiere la creación de un "Programa nacional" dirigido a tal fin, que contemple, además, un análisis de la situación actual. Unido a ello, destaca la necesidad de ordenar las tareas burocráticas y realizar modificaciones normativas sobre procedimientos de acceso a prestaciones.