



JORNADA:

**“EL TRATAMIENTO DEL DOLOR: UN DERECHO DEL PACIENTE.  
ABORDAJE DEL DOLOR DESDE LOS ASPECTOS JURÍDICOS, ÉTICOS Y  
ASISTENCIALES”**

(28 de marzo de 2011, a las 16 h, Salón de Grados de la Facultad de Medicina)

ORGANIZAN:

- Instituto Universitario de Criminología y Ciencias Penales de la Universidad de Valencia.
- Comité de Bioética Asistencial (CBA) del Departamento de Salud Valencia - Clínico La Malva-Rosa

Coordinadores: Enrique Orts Berenguer y Carmen Tomás-Valiente Lanuza

**Presentación**

El dolor siempre ha acompañado al ser humano y el deseo por controlarlo ha sido un objetivo prioritario a la vez que ha servido de motor para la investigación. Su control se ha percibido como reflejo de desarrollo y progreso.

El tratamiento del dolor y aliviar el sufrimiento es derecho del paciente y una meta del profesional.

La jornada de hoy es fruto de la sensibilidad de los profesores Enrique Orts y Carmen Tomás- Valiente en relación con esta temática, que por medio del Instituto de Criminología y en colaboración con el CBA del Departamento de Salud de Valencia, Clínico Malvarrosa tratan de crear espacios de reflexión y estudio de los temas que interesan a pacientes y profesionales.

Los CBA por su parte entre sus funciones se contemplan la formación en bioética y la defensa de los intereses y derechos de los pacientes.

La reflexión y el dialogo sobre los avances en la medicina preceden a la legislación; por tanto el aprendizaje y la práctica del dialogo/reflexión nos han de servir como herramientas para poder atender mejor las inquietudes de los pacientes a la par que ofrecer orientación a los legisladores.

## **PROGRAMA Y RESUMEN JORNADA ASPECTOS ÉTICOS Y JURÍDICOS DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR**

**-16 hs.**

### **Inauguración de la jornada**

**Luis Lloréns Bañón**, presidente del CBA del Departamento de Salud Valencia  
(- Clínico La Malva-Rosa)

El origen de esta jornada, promovida desde el CBA y el instituto de Criminología fue la constatación de que el dolor continúa siendo infra-diagnosticado e infra-tratado en nuestras instituciones. El objetivo era favorecer la toma de conciencia de los profesionales sanitarios para que esta situación cambie.

**-16.15-18 hs.**

### **Ponencias:**

**“Dolor y sufrimiento”**, por **Antonio Pascua López**, médico, director de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Sant Pau de Barcelona.

### **Dolor y sufrimiento en cuidados paliativos**

“Los cuerpos duelen, las personas sufren” (Eric Cassell)

El dolor es una experiencia emocional desagradable que solo el propio paciente puede definir. La buena noticia es que casi todos los dolores pueden ser aliviados.

Los secretos que nos permiten aliviar el dolor incluirían:

- Creer en el paciente, en su relato y descripción de lo que siente.
- Combatir la opiofobia y sus mitos sobre la adicción, el acortamiento de la vida, las trabas legales...etc.
- Conocer los factores asociados a la buena indicación de los fármacos porque condicionan la respuesta y la posible toxicidad (estado emocional, función renal, presencia de adicciones previas...etc)
- Diferenciar entre síntoma difícil y síntoma refractario, contando con los profesionales especializados que pueden aportar su experiencia en este tema.
- Conocer a los pacientes como personas y no como patologías.
- Practicar la hospitalidad, que garantiza la buena información, la expresión de emociones, la valoración del estado emocional y cognitivo, la resolución de cuestiones pendientes y el abordaje de los aspectos espirituales.

- Considerar a los pacientes como merecedores de honra y respeto, favoreciendo, ante la experiencia de angustia, la creación de conexiones de sanación intra-personales, inter-personales y trans-personales.

Las mejores enseñanzas nos las proporcionan nuestros pacientes. Así sucede con el relato de Eduardo, cuyo testimonio directo de sufrimiento y sanación, desde una situación de gran vulnerabilidad, guió la ponencia del Dr. Pascual.

**“Los cuidados paliativos desde la perspectiva del Derecho”**, por **Carmen Tomás-Valiente Lanuza**, prof. Titular de Derecho penal de la Universitat de València y miembro del CBA del Departamento de Salud Valencia - Clínico La Malva-Rosa.

### **Aspectos jurídicos**

En la actualidad parece bastante superada en el campo jurídico la perspectiva reduccionista de considerar el tema del acortamiento de la vida, como único elemento para considerar la legalidad del tratamiento en los enfermos terminales. El tratamiento paliativo pasa a considerarse un derecho jurídicamente exigible, fundamentado en el artículo 10 de la constitución relativo a la dignidad humana: podemos afirmar que es un derecho fundamental no sufrir cuando es evitable este sufrimiento.

Las leyes autonómicas de Andalucía y Aragón sobre derechos y garantías de las personas en el proceso de la muerte, podrían ser útiles para exigir al estado la implantación de los cuidados paliativos, para poder esgrimir una base jurídica más concreta en el derecho al tratamiento del dolor y para reforzar el carácter exigible del proceso, previamente a la toma de decisiones y también a posteriori a las actuaciones terapéuticas.

Lo que las normas no pueden resolver son los casos más extremos, que permanecen en el límite con la legitimidad respecto al acortamiento de la vida. Por eso los profesionales debemos asumir responsabilidades éticas, argumentar nuestras actuaciones, reflejar la toma de decisiones en la historia clínica y ser conscientes de que las normas jurídicas no pueden resolver los casos concretos.

Los comités de ética asistencial son una herramienta de ayuda en la reflexión, fundamentación y toma de decisiones para los profesionales sanitarios.

**“El sufrimiento: una perspectiva ética”**, por **Daniel Pla Tormo**. Miembro del CBA del Departamento de Salud Valencia - Clínico La Malva-Rosa. Sacerdote y profesor de Teología moral de la Facultad de Teología.

### **Aspectos éticos**

El dolor es una distorsión biográfica inesperada, que genera una vivencia personal de inseguridad, con una dimensión de misterio que comparte con otras experiencias profundamente humanas como son el amor o la creencia.

Las experiencias de los pacientes y sus familiares que llegan a los CBA, indican que con frecuencia los profesionales sanitarios del hospital no se hacen responsables del abordaje del dolor como parte de su tarea asistencial. Se constata la ausencia de ese diálogo sosegado que se requiere para explorar la presencia de dolor y su tratamiento adecuado.

La búsqueda de lo mejor, tarea de la ética, no puede limitarse a los aspectos técnicos. Escuchar y acompañar son también herramientas poderosas que eliminan del vocabulario la expresión “no hay nada que hacer”.

Aunque pueda ser una opción personal, conscientemente asumida, el asumir y soportar el dolor, el adecuado tratamiento del dolor no es una opción, sino un derecho del paciente, explicitado también en el código ético del Departamento. Por tanto es deber del profesional abordar el dolor en todas sus dimensiones, contando con la subjetividad de su vivencia y expresión.

Propuestas éticas:

- La tarea de aliviar el dolor es consecuencia de un derecho del enfermo, por tanto una exigencia ética y un deber profesional.
- Nunca será ético presuponer que es mejor sufrir que aliviar el sufrimiento. El sufrimiento voluntario puede dignificar a quien lo elige pero no a quien lo impone a los otros.
- La aplicación de la sedación en el dolor refractario supone la implicación del paciente y sus familiares, y de todo el equipo profesional que interviene.
- Las diferencias económicas o ideológicas no deberían interferir en la aplicación de los procedimientos más adecuados para tratar el dolor en todos los pacientes, sea cual fuere su ubicación geográfica o administrativa.
- No es ética la obstinación terapéutica: las enfermedades no curables tienen sus límites, incluso en los tratamientos con intención paliativa.
- No es ético el uso del placebo y menos en el tratamiento del dolor.
- Hay que cambiar la pedagogía médica que centra el tratamiento del dolor en la perspectiva puramente técnica.

La figura que mejor representa la tarea del profesional sanitario que se enfrenta al tratamiento del dolor es la del buen samaritano: mira la persona del paciente, siente compasión, se hace cargo de su sufrimiento, se encarga de su cuidado.

**-“El tratamiento del dolor en pacientes agudos”, por Pedro Luis Pérez Martínez (médico, Jefe de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico Universitario de Valencia, y miembro del CBA del Departamento de Salud Valencia - Clínico La Malva-Rosa).**

### **Tratamiento del dolor agudo**

No podemos estar satisfechos de los tratamientos que aplicamos para aliviar el dolor, dado que multitud de investigaciones publicadas evidencian que los pacientes afirman en porcentajes superiores al 50% que han sufrido dolor durante su estancia en el hospital, tanto en UCI, como en servicios quirúrgicos, como en otros servicios del hospital.

La principal herramienta para conocer la existencia del dolor es la percepción del propio paciente. Por tanto, aunque el dolor es una experiencia subjetiva, cuando el paciente está consciente, podemos cuantificarlo y valorar la respuesta al tratamiento mediante las escalas validadas que están a disposición de los profesionales.

En la actualidad existen recursos farmacológicos, técnicas y protocolos de actuación refrendados por amplios consensos (escalera de la OMS) que permiten tratar con éxito

la mayoría de cuadros dolorosos que experimentan nuestros pacientes. Existen también escalas que ayudan a valorar la presencia del dolor en pacientes inconscientes.

Así pues la incoherencia entre la disponibilidad de recursos y la implementación de los mismos, puede explicarse por algunas de estas causas:

- Discrepancia entre las percepciones del paciente y las de los profesionales sanitarios
- Las barreras de comunicación relacionadas con la multiculturalidad, la falta de habilidades de comunicación en los profesionales, la importancia concedida a los medios técnicos frente a la escucha de la experiencia relatada por el paciente.
- La influencia del estado emocional que puede enmascarar la expresión de la percepción o la comprensión de la misma.
- El miedo por parte de los profesionales a los efectos secundarios de los fármacos y su repercusión en cuestiones éticas y legales.
- La banalización del dolor por parte de una medicina que exalta la técnica en perjuicio de la humanidad.

En los pacientes críticos las causas más importantes de dolor son las que generan los propios procedimientos exploratorios o terapéuticos. Se ha comprobado que la experiencia dolorosa no bien tratada incrementa las complicaciones en estos pacientes. Como conclusión, los profesionales sanitarios deberíamos asumir nuestra responsabilidad en el tratamiento integral del paciente, considerando su humanidad, con acciones concretas que incluyen: preguntar siempre por la presencia del dolor a nuestros pacientes, reflejar en la H<sup>a</sup> Clínica la cuantificación del dolor antes y durante el tratamiento como una constante más en el seguimiento, incrementar nuestra formación para perder el miedo al manejo de fármacos analgésicos eficaces y con amplio margen de seguridad.

**-18 hs.**

**Debate.** Modera *Amparo Gisbert Aguilar* (médico, miembro del CBA del Departamento de Salud Valencia - Clínico La Malva-Rosa)

### **Debate**

Se sugirió que se centrara el diálogo en tratar fundamentalmente la situación cotidiana de la presencia de dolor en los pacientes que atendemos y en cómo mejorar esta situación, llevando esta reflexión al resto de los profesionales sanitarios, a los estudiantes de medicina y enfermería, a los residentes.

Se apuntó también que esta realidad de infra-diagnóstico e infra-tratamiento del dolor se da también en pacientes no hospitalizados y requiere extender el tema también a los profesionales que atienden a estos pacientes.

Hubo intervenciones que reivindicaron la necesidad de que la legislación contemplara también las situaciones más excepcionales de petición de eutanasia, dado que sigue habiendo estas peticiones incluso en pacientes que tienen los síntomas bien controlados.