

CUIDADOS PALIATIVOS: “Siempre hay algo para hacer”

Paula Badalucco *



*

Licenciada en Psicología.
Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional.
Posgrado en Cuidados Paliativos. Instituto Pallium. Universidad del Salvador.

CUIDADOS PALIATIVOS: “Siempre hay algo para hacer”

Resumen: Este artículo pretende acercar conocimientos básicos acerca de una especialidad que aún no es del todo comprendida y aplicada con rigurosidad en nuestro medio socio-sanitario. Los Cuidados Paliativos tienen como objetivo cuidar activamente a las personas que padecen una enfermedad crónica, para la cual los conocimientos científicos actuales no logran revertir la enfermedad. Hablamos de una enfermedad crónica e irreversible que atenta contra la calidad de vida de la persona, produce malestar, sufrimiento físico, psíquico, social y espiritual.

Hace décadas se aplicaba casi con exclusividad a los procesos de las enfermedades neoplásicas (tumores malignos), pero actualmente esta filosofía de cuidados y sus métodos se han extendido con resultados favorables a los cuidados de personas que padecen enfermedades no neoplásicas.

En cuidados paliativos se abordan los tratamientos en Unidad de tratamiento, es decir están dirigidos al paciente y a su familia y/o cuidadores principales, a quienes se acompaña y se asesora para aliviar la incertidumbre y angustia y de ser posible, evitar derivaciones hospitalarias erróneas e innecesarias.

Palabras claves: Cuidados Paliativos - Enfermedad Incurable Pero No Intratable - Filosofía De Cuidados Activos Hasta el Final de Vida - Estado Terminal – Muerte Digna - Derechos

El vocablo paliativo deriva de la palabra latina pallium que significa palio, capa, manto, haciendo alusión al **acto de aliviar síntomas y sufrimiento**.

El objetivo central del tratamiento en Cuidados Paliativos **es proveer confort** a través del alivio de los síntomas físicos y buscando integrar las diferentes dimensiones del cuidado: física, psicológica, social y espiritual, de tal modo de facilitar a la persona tratada no sólo morir en paz, sino vivir tan activamente como sea posible hasta el momento final.

En 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió los Cuidados Paliativos: *“Es el cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas, de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial”*. Asimismo, señaló que los cuidados paliativos no debían limitarse a los últimos días de vida, sino desde la comunicación del diagnóstico y aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de las personas tratadas y sus familias.

Inicialmente los Cuidados Paliativos se desarrollaron para asistir a personas con enfermedades terminales neoplásicas (cáncer). En las últimas décadas se evaluó positivamente el método de Cuidados Paliativos en pacientes que padecen enfermedades crónicas no oncológicas, por ejemplo, insuficiencias orgánicas avanzadas (de tipo cardíacas, respiratorias, hepáticas y renales), enfermedades degenerativas del sistema nervioso central (Demencias, Parkinson, Ictus, Comas, Esclerosis), personas mayores institucionalizadas con pluripatologías terminales, personas en etapa terminal con VIH y poliulcerados con parálisis irreversibles.

Si en el pasado se consideraba que los cuidados paliativos sólo se podrían administrar cuando la muerte fuera inminente, lo que se conoce como estado terminal o final de vida, hoy en día se ha demostrado que los Cuidados Paliativos tienen mucho que ofrecer en etapas muy anteriores, durante el curso de las enfermedades progresivas.

Hay que diferenciar conceptualmente una enfermedad incurable, de un estado terminal y de final de vida. Una persona se encuentra en **estado terminal** cuando su enfermedad alcanza un estado avanzado. El diagnóstico debe hacerse con cautela y se basará en sólidas evidencias clínicas. La fase terminal seguirá criterios claros, como los de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos - SECPAL. Estos criterios son: • Aparición de síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes • Pronóstico de vida inferior a los 6 meses • Gran impacto emocional en el/la paciente, familia/cuidador/a principal y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte. **Final de vida** es la evolución de la última fase. Se produce una aceleración en la intensidad de síntomas, una mayor dificultad en su control y una disminución de la autonomía. Cuando hablamos de final de vida estamos en presencia de días/ horas de vida.

Principios Orientadores del Cuidado:

- Reafirmar la importancia de la vida, considerando a la muerte como un proceso natural inherente a la vida.
- Establecer una estrategia de asistencia que no acelere la llegada de la muerte, ni tampoco la posponga artificialmente.
- Proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas angustiantes.
- Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a las personas a llevar una vida lo más activa posible hasta que sobrevenga la muerte.
- Extender este apoyo a los familiares, facilitando que puedan afrontar la enfermedad del ser querido, acompañarlo y sobrellevar el período de duelo.

Los cuidados paliativos en personas mayores no difieren en su filosofía y desarrollo de los utilizados para otras edades, pero es necesario atender determinadas consideraciones: las manifestaciones patológicas en el envejecimiento son infravaloradas y con frecuencia son asumidas como parte del proceso "normal" de envejecer, evitando con esto, que sean diagnosticadas y atendidas con oportunidad, disminuyendo el riesgo de complicaciones severas y secuelas. La pluripatología y polimedicación es una realidad frecuente que ocultan problemas de salud latentes, incrementando el riesgo de intervenciones no adecuadas.

Finalmente, todas las personas tenemos derecho a recibir cuidados de alta calidad durante una enfermedad grave y a una muerte digna libre de dolores y de acuerdo con nuestros valores y necesidades espirituales. Tenemos derecho a participar en el proceso de toma de decisiones y que, si lo requerimos, nos informen sobre el proceso de la enfermedad, su pronóstico y posibilidades, porque siempre hay algo para hacer aun en enfermedades no curables. Fundamentalmente, TENEMOS DERECHO a continuar viviendo dignamente hasta el final.

Bibliografía y referencias:

- Barreto, P. (2008) "Intervención psicológica en el sufrimiento al final de la vida y en la elaboración del duelo". Universidad de Valencia. INFOCOP online 200
- Jorge, M. (s/f) "Cuidados paliativos. Un modelo de abordaje integral en salud". Art. Inédito. Pallium Arg.
- López A. E (s/f). "Cuidados Paliativos en el anciano"
- O'Brien, T. (2003) "Cuidados Paliativos en enfermedades no malignas"
http://www.secpal.com/secpal_historia-de-los-cuidados-paliativos