

Los cuidados paliativos

-abordaje multidisciplinario-

Dr. Enrique de Mestral
Profesor de Medicina - Especialista en Bioética
Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Asunción



• *Los Cuidados Paliativos constituyen una disciplina orientada a integrar los aspectos psicológicos, relacionales, sociales y espirituales de la asistencia, aliviando el dolor y los demás malestares, sin acelerar ni retrasar la muerte, afirmando la vida, mejorando la calidad de fin de vida y considerando el morir como un hecho natural.*

Introducción y definiciones

El objetivo principal de la medicina moderna es utilizar el conocimiento logrado a través de la experiencia médica y la investigación para **prevenir** las enfermedades y lograr la salud.

En el extremo final de la vida, la medicina no abandona al enfermo y lo asume con los cuidados propios de su estado **aliviando el sufrimiento y acompañándolo** ante la muerte inevitable.

Los **Cuidados Paliativos** constituyen una disciplina que va al encuentro del hombre en su totalidad, y de éste recibe su connotación filosófica, espiritual y antropológica.

La disciplina pone en relieve la centralidad de la persona, el respeto de la vida y su defensa incondicional. El derecho a la vida se coloca en el paciente terminal como derecho a **morir** en toda **serenidad**, con **dignidad** humana y cristiana en el caso de los creyentes. Es un servicio a la persona en la **atención del sufrimiento**.

Los cuidados paliativos sirven para hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y asegurar al mismo tiempo al paciente un seguimiento adecuado.

La disciplina apoya **al paciente y a la familia** en situaciones donde ya no es posible practicar terapias proporcionadas y eficaces, atendiendo la obligación de evitar toda forma de obstinación o de **enseñamiento terapéutico**. Conjuga la tecnología y la ciencia médica con la **compasión** y la **humanización** de la medicina.

Los Cuidados Paliativos no están orientados a controlar el proceso evolutivo de la enfermedad sino que integran los aspectos **psicológicos, relacionales, sociales y espirituales** de la asistencia, alivian el dolor y los demás malestares, no aceleran ni retrasan la muerte, afirman la vida, mejoran la calidad de fin de vida a partir de considerar el morir como un hecho natural.

El equipo de Cuidados Paliativos sostiene a la familia durante la enfermedad y en el periodo del luto, asegurando la continuidad del cuidado hasta el último minuto.

Multidisciplinariedad

Los Cuidados Paliativos deben abordarse como una **atención multidisciplinaria**. Veremos a continuación los roles principales de cada uno de los integrantes del equipo.

En el marco de la atención multidisciplinaria **la enfermería**, además de sus propias tareas, controla la eficacia de las terapias prescritas, detecta la presencia de nuevos síntomas o las necesidades del paciente, sostiene a los familiares y considera la oportunidad de introducir a **voluntarios** quienes constituyen un precioso aporte.

El **voluntario** tiene la tarea de acompañar al enfermo y sustituir por algunas horas al familiar, está preparado para la escucha activa del enfermo y al empleo de técnicas de diversión, se ocupa también de apoyar a la familia en el periodo de duelo.

Correspondencia: enrique.de.mestral@gmail.com

El **psicólogo** sostiene al equipo, prepara y supervisa a los voluntarios. Actúa muy particularmente con los niños y adolescentes quienes representan un grupo especial por el aspecto devastador y destructor de su muerte en las familias. Su intervención ayuda a evitar remordimientos futuros en los parientes en lo referente a la elección de los cuidados, lo que de por sí podría causar sufrimiento. Nos pueden señalar las particularidades culturales del grupo humano al que pertenece el paciente, el nivel de autonomía deseada, el deseo de saber la verdad y el modo en que se percibe la muerte y los rituales que la acompañan.

El **asistente social** identifica e interviene en las necesidades de naturaleza asistencial que puede surgir en el enfermo y su familia.

Puede ser necesaria la intervención de la **nutricionista** y la **rehabilitación**.

La **acción pastoral** debe dirigirse además a los miembros del equipo especialista, grupo humano muy expuesto al burn-out. Recordar que el mejor apoyo a la persona que sufre es su núcleo familiar.

Cuidados en el nacimiento y la muerte

En el siglo pasado se institucionalizó el cuidado tanto del **nacimiento** como de **la muerte**. Al igual que el nacimiento, la muerte comporta una lucha contra el dolor, el sufrimiento y otros síntomas molestos. La diferencia está en la duración y en la motivación.

El proceso de nacimiento dura solo algunas horas. El proceso de muerte **puede durar días, meses o años** y puede estar unido al temor, a la soledad, a la crisis existencial y espiritual, a la falta de comunicación, al rechazo, a la aflicción, a un sufrimiento prolongado y no asistido por falta de competencias o la falta de medios.

Un componente negativo adicional está constituido por los mitos relacionados con el uso de la **morfina**. En la misma vida profesional, frecuentemente nos enfrentamos con objeciones frente al empleo de la morfina. Es bueno recordar tanto a parientes como a los profesionales que **los pacientes que sufren de enfermedades terminales no corren riesgo de volverse dependientes de estas sustancias**.

El 60% de los enfermos de cáncer y el 50% de los pacientes con otros diagnósticos se encuentran frente a grandes sufrimientos en los últimos días, semanas o meses de su vida. En la mayoría de las situaciones se ignora este sufrimiento o el mismo es tratado de manera insuficiente.

El mensaje central de los trabajos de Kubler-Ross, Saunders, Balfour Mount es la aceptación de la muerte como parte de la vida, la disponibilidad de medios que pudiesen controlar de manera eficiente el dolor y los síntomas cuando el paciente lo desee, una comunicación abierta y calificada frente a la muerte inminente y un

sostén psico-social y espiritual para los pacientes y sus familiares.

También hoy la muerte está presente en la mente y en la vida cotidiana de nuestros niños, pero lo está de manera dramática, con violencias televisivas y cinematográficas de todo tipo.

La eutanasia

En Bélgica, Holanda, Oregon y Suiza la eutanasia o el suicidio asistido están de alguna manera permitidos y unas 4000 personas solicitan la eutanasia y se les practica a otros 1000 más que no lo han solicitado.

Cuando la eutanasia está legalizada, la sociedad la considera como un bien potencial y por lo tanto se convierte en una opción terapéutica. Esta alternativa denota un fracaso de la medicina y es una tentación sobre todo para los profesionales que no conocen otra alternativa para aliviar el sufrimiento. La mayor parte de los que reciben cuidados paliativos modifican sus intenciones con respecto a los que no tienen acceso a estos cuidados.

Hay que distinguir muy bien el **cese o el rechazo de tratamiento** respecto de la eutanasia. En el primer caso, debido al proceso subyacente de la enfermedad, el paciente puede vivir durante largo o breve tiempo después de su decisión sin que llegue la muerte. Con la eutanasia, se suministra deliberadamente una dosis letal para causar la muerte en un determinado momento.

En el Evangelium Vitae se lee *“La renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana frente a la muerte”*.

Conclusiones

Los **pacientes terminales** experimentan un sentimiento de pérdida de asociación con el mundo que los rodea: han experimentado la muerte social, el papel que tenían antes ha sido tomado por los demás, y perciben que la sociedad se comporta como si ya estuviesen muertos.

A menudo tienen el gran temor de constituir un peso; pueden ver la necesidad de cuidados como una humillación y pueden también haber experimentado insuficiencia en los cuidados.

Así como una partera brinda su asistencia durante el proceso natural del nacimiento, en forma análoga, las personas que trabajan en el campo de los cuidados paliativos están llamadas a ofrecer un alivio en el proceso natural hacia la muerte, sin acelerar o postergar este momento.

Bibliografía general

- Lozano Barragán J, Sepúlveda C, Derrui F, Evangelista M, Borge S, Finlay I, Jacobius W. Los Cuidados Paliativos. *Dolentium Hominum* 2005; n 58, año XX.