

Editorial

El movimiento de los Cuidados Paliativos

La etapa difícil de la enfermedad terminal

El filósofo romano Séneca afirmaba: "Morir más tarde o más temprano es indiferente; bien o mal morir no lo es". Podríamos no estar de acuerdo con la primera parte de la frase, pero pienso que todos estamos de acuerdo con la segunda parte.

Los avances de la medicina en las últimas décadas del siglo pasado y las mejores condiciones de vida de la población, han llevado a que las expectativas de vida sean mayores y, por lo mismo, la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas y terminales está creciendo.

Sin embargo, no siempre la calidad de vida de estos pacientes y sus familiares han visto un avance. Es necesaria una nueva "filosofía" asistencial, o mejor, una buena asistencia, la de siempre, que incorpore los conocimientos y habilidades de los tiempos modernos. La reflexión y la práctica asistencial nos ayudan a comprender una serie de nuevos derechos del paciente: a una muerte digna, sin dolor; a tener una calidad de vida aceptable; a recibir todos los cuidados que necesite; a estar acompañado por personal capaz y entregado; a tomar las decisiones respecto a su enfermedad y terapia.

La enfermedad terminal y la muerte no son solamente un fenómeno clínico – médico, son, ante todo, una realidad personal, algunos autores dicen "biográfica". Es decir, involucra al mundo espiritual y emocional del sujeto, de sus familiares y de los profesionales y voluntarios. Cada uno de nosotros vive sus emociones, hace sus reflexiones filosóficas y teológicas frente al misterio de la vida, la enfermedad, el acercarse de la muerte. No se trata de reflexiones académicas (hechas en un escritorio), sino de consideraciones espontáneas, pero no por esto sin sentido.

También el acercamiento a los enfermos en etapa terminal y el tipo de asistencia que se quiere brindar deben tener cuenta esta dimensión global: cuidar de un ser "íntegro". En el "acercamiento global u holístico" al enfermo, no se trata sólo de tomar conciencia de las diferentes dimensiones de la persona, sino de saberlas relacionar entre sí, partiendo del convencimiento de que lo que hiere al cuerpo de un individuo hiere asimismo a su alma. Se trata de comprender la doble ruptura producida por la enfermedad: dentro de una persona la ruptura entre el cuerpo y el espíritu; fuera, la ruptura entre la persona enferma y el mundo que la rodea. Uniendo el mal físico a la biografía de los sentimientos, se supera la barrera de la soledad del paciente.

El movimiento de los cuidados paliativos

Es así que surge el movimiento de los cuidados paliativos y la medicina paliativa, que no son otra cosa que el estudio y manejo de los pacientes con enfermedades muy

avanzadas, crónicas y progresivas, para quienes el pronóstico es limitado y el objetivo de los cuidados es la calidad de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos se definen como el conjunto de las acciones destinado a mantener o mejorar las condiciones de vida de los pacientes cuyas enfermedades no respondan al tratamiento curativo. Se trata de pasar del “sanar” al “cuidar”.

El término “paliativo” suscita reacciones diferentes, sin embargo, a menudo se lo entiende de una manera equivocada en el sentido de un “placebo”, de una renuncia a curar, de una huida frente al desafío de la asistencia. El término “paliar” viene del latín “palliare” y significa aliviar las fatigas del cuerpo o aflicciones del ánimo, dar mejoría al enfermo. Como afirma la propia palabra (del latín «pallium», manto), estos cuidados cubren al enfermo incurable con un manto, de forma parecida a como san Martín, obispo de Tours, al dar la mitad de su manto a un pobre que encontró en el camino, no resolvió de raíz su problema, pero sí lo animó y alivió. Los Cuidados Paliativos son “efectivos” y hacen parte de la Medicina, a pesar que su ambición no es “sanar”, sino “cuidar”.

El área de trabajo de los cuidados paliativos tiene que ver con el cuidado total, es decir, con el control de los síntomas, el control del dolor, el apoyo emocional y espiritual al paciente y a su familia y, al mismo tiempo, con el apoyo al equipo de salud que experimenta fenómenos de estrés. El objetivo principal es conseguir la mejor calidad de vida para los pacientes y sus familiares; no se trata de adelantar o retrasar la muerte, sino de constituir un verdadero sistema de soporte y apoyo para el enfermo y quienes lo circundan.

La interdisciplinariedad, entendida como la interacción y comunicación entre profesionales, pacientes, familiares y voluntarios, es la base para el logro de un cuidado apropiado y adecuado. Con el trabajo conjunto de médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, voluntarios, sacerdotes y agentes pastorales se podrá llegar al objetivo principal: un trato digno y humano al enfermo, para que pueda afrontar el umbral de la muerte asistido, acompañado y apoyado.

Frente al desafío de la asistencia a los enfermos crónicos y terminales, el Centro San Camilo para la Humanización y la Pastoral de la Salud ha empezado, hace cinco años, a proponer y ofrecer cursos de capacitación, dirigidos en particular a voluntarios y familiares, aún si nunca faltaron profesionistas del mundo de la salud, deseosos de profundizar su capacitación en este sector. También, produjo un libro de formación y está al pendiente de la problemática, como una de sus tareas principales. Este número de la Revista quiere ayudar a sensibilizar en esta problemática.