

Reportaje

## Cuidados Paliativos no-oncológicos Cliserio Rojas Santes

*Todo el mundo tiene derecho a recibir cuidados de alta calidad,  
durante una enfermedad grave,  
y a una muerte digna libre de dolores fuertes,  
de acuerdo con sus necesidades espirituales y religiosas*

Los cuidados paliativos fueron definidos por la Organización Mundial de la Salud, en 2002, como “un método que mejora la calidad de los pacientes y sus familias, afrontando los problemas asociados con enfermedades graves a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la pronta identificación y correcta valoración y tratamiento del dolor y de otros problemas (físicos, psicológicos y espirituales), marcando, como objetivo fundamental, la promoción del confort y la calidad de vida del enfermo y de la familia, basándose en el control de síntomas, el soporte emocional y la comunicación, sin intentar alargar la supervivencia”. Todo ello desde un equipo de diferentes profesionales, para alcanzar la atención de las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales, incluso el apoyo en el proceso del duelo si fuera necesario.

La definición de los cuidados paliativos también ha evolucionado a lo largo del tiempo, paralelamente a su aparición en diferentes países. No son definidos en referencia a un órgano, ni edad, ni tipo de enfermedad, ni patología específica, sino en relación con una evaluación del pronóstico probable y con la debida atención a las necesidades de un paciente y su familia.

Si en el pasado se consideraba que los cuidados paliativos sólo se podrían administrar cuando la muerte fuera inminente, hoy en día se acepta que éstos tienen mucho que ofrecer en etapas muy anteriores del curso de las enfermedades progresivas.

En un inicio, los cuidados paliativos se desarrollaron como una rama de la medicina dirigida al alivio del sufrimiento de las personas con cáncer terminal. En México, después de casi 30 años, tenemos que tener en cuenta que el sufrimiento no es exclusivo de los pacientes oncológicos; personas con otro tipo de patologías necesitan ser adecuadamente aliviadas, en cuanto a los diferentes tipos de síntomas que presenta su enfermedad, y es un deber dar respuesta a su sufrimiento físico y moral, con la intención firme de mantener en lo posible la calidad de vida y respetar su dignidad como seres humanos.

Según National Hospice Organization (NHO), se consideran pacientes terminales no oncológicos a aquellos con insuficiencias orgánicas avanzadas, enfermedades degenerativas del sistema nervioso central, pacientes geriátricos pluripatológicos, pacientes con SIDA y los poli-ulcerados con inmovilismo irreversible.

Los pacientes con enfermedades crónicas, presentan descompensaciones agudas, con incremento en la discapacidad, a veces inapreciable, dificultando el establecimiento de criterios capaces de identificar un pronóstico de supervivencia limitada. Es por ello, que necesitamos apoyarnos en parámetros que nos ayuden a reducir la incertidumbre pronostica.

De igual importancia es hacer que la gente participe en el proceso de toma de decisiones, lo cual, exige la sensibilidad para los valores personales y culturales, empatía y la capacidad de informar y fortalecer a la gente a esta toma de decisiones sobre los cuidados que ellos desean. Esto es una gran tarea que el paliativista necesita tomar en cuenta para poder hacer un mejor trabajo con la familia y el enfermo.

Hay evidencia creciente en las investigaciones sobre las decisiones que la gente preferiría tomar sobre los cuidados en el final de la vida. Aproximadamente el 75% de los encuestados preferiría morir en casa. Los que recientemente tenían dolor por la muerte del pariente o amigo, preferían los cuidados de residencias hospitalarias. Entre el 50% y el 70% de la gente, que recibían los cuidados para enfermedades graves, también preferirían los cuidados domiciliarios en el final de la vida (aunque, cuando se acercan a la muerte, una mayoría puede preferir los cuidados hospitalarios).

Es importante tomar en cuenta, que nuestra sociedad está encaminada a convertirse en una población con muchos adultos mayores y la prevalencia de enfermedades de curso crónico no se hará esperar, ya que cada año que pasa, aumentan más. Es innegable que, a pesar de los esfuerzos, el cuidado de pacientes con enfermedades terminales es confiado a profesionales que no siempre poseen los conocimientos adecuados que demandan este tipo de enfermos; es necesario redoblar esfuerzos para seguir promoviendo las habilidades y destrezas que el conocimiento en medicina y cuidados paliativos ofrece, asegurar además el cuidado físico, el apoyo psico espiritual, bajo los principios bioéticos primarios de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía y a los secundarios de solidaridad y humanidad que rigen la atención médica paliativa.