

Fundación Stella Vega

10 de octubre

Día Mundial de los Cuidados Paliativos

Psic. Ma. Azucena Valtierra Madera
Psic. Hortensia Beatriz Amador Ochoa

La historia empieza poco después de la segunda guerra mundial, con la enfermera Cecily Saunders, quien junto con un paciente incurable de cáncer (a quién asistía) desarrolló la visión de un lugar en el cual las personas como él pudieran vivir y ser atendidas mejor: en donde no sólo recibieran servicios médicos, sino que también se atendieran sus necesidades psíquicas y espirituales. Empiezan a surgir así los primeros Hospices.

Según la **Organización Mundial de la Salud**, "**los cuidados paliativos**" se definen como el conjunto de las acciones destinadas a mantener o mejorar las condiciones de vida de los pacientes cuyas enfermedades no respondan al tratamiento curativo, es decir, el estudio y el manejo de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y terminales (en donde el objetivo es la calidad de vida). Se trata de constituir entre todos un verdadero sistema de soporte y apoyo para el enfermo y quienes lo circundan, aunque aún falta mucho por hacer. Siendo así, la comunicación entre todos es de suma importancia: profesionales, pacientes, familiares y voluntarios.

Principios básicos de los Cuidados Paliativos (CP) según la OMS

Reafirmar la importancia de la vida, considerando la muerte como un proceso normal.

Establecer un proceso que no acelere la llegada de la muerte ni tampoco la prorrogue.

Proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas angustiosos.

Integrar los aspectos psicológicos y espirituales del tratamiento del paciente.

Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a llevar una vida lo más activa posible hasta que sobrevenga la muerte.

Ofrecer un sistema de apoyo a la familia para que pueda afrontar la enfermedad del paciente y sobrellevar el periodo de duelo.

Generalidades a tomar en cuenta en CP

Dimensión física (cuidados básicos)

Control de síntomas: por ejemplo, el uso de medicamentos bajo supervisión médica para el manejo del dolor.

Higiene: apoyar a la persona en su baño completo, baño en la cama, cambio y tendido de la cama, cuidado de la boca, cuidado de la dentadura, cuidado de las uñas de las manos, cuidado de los pies, cuidado del pelo, de la piel, entre otros.

Hábitos alimenticios: apoyarlos en la supervisión y preparación de la dieta, y con ello supervisar los hábitos intestinales.

Movilización e inmovilización del cuerpo (según sea la necesidad y la autorización médica).

Estar pendiente de los problemas respiratorios, cardiovasculares, articulaciones y músculo-esquelético, así como de las úlceras producidas por la presión.

Dimensión psicológico-afectiva

Apoyo afectivo y psicológico al proceso de pérdidas asociadas a la enfermedad crónica: por ejemplo al malestar físico y emocional, cambios en los patrones de sexualidad, pérdida de la

independencia, modificaciones en la escala de valores y filosofía de vida, alteración de la autoimagen, sentimientos de impotencia y desesperanza, miedo a lo desconocido, respuestas depresivas de negación y agresividad, cambios en el entorno familiar, cambios en el nivel socioeconómico, en la rutina laboral, aislamiento social entre otros.

Comprender y apoyar en el proceso de adaptación a la enfermedad: conocer las etapas por las que atraviesa una persona tras enterarse de su diagnóstico de enfermedad (etapas de duelo) y ser conscientes de los sentimientos y necesidades que deberán enfrentar.

Sensibilizarse a las necesidades prioritarias psicológicas cuando se padece una enfermedad crónica-degenerativa: sentimientos de seguridad, sensación de pertenecer, amor, comprensión, aceptación, amor propio, confianza, morir en paz (según sea el diagnóstico).

Dimensión social

Las relaciones afectivas cobran un papel muy importante en la vida del paciente, la calidad de las mismas, su grado de autenticidad y profundidad, el apoyarlo en la experiencia de no estar solo, o bien en medio de la soledad existencial que se pueda sentir en una situación así.

Dimensión espiritual

La vida en medio del sufrimiento puede tener sentido a partir de los valores que la persona sea capaz de vivir: los valores *de actitud o de soporte* (para aguantar: fortaleza, templanza y resiliencia) son los que en un momento determinado podrían cambiar de significado al sufrimiento. Más que buscar las causas ¿Por qué? o ¿hasta cuándo?, las preguntas fundamentales pueden ser “cómo” y “para qué”. ¿Cuál reto? ¿Cuál fin? ¿Cuál objetivo realmente puedo perseguir en las situaciones dadas y concretas? ¿Cómo vivir esta situación? ¿Cuáles actitudes a desarrollar y qué comportamientos seguir?

Otro de los valores que se pueden descubrir y hacer propios es la *paciencia y el respeto* a los ritmos de la naturaleza, así mismo el *valor de la lucha y el combate* para mantenernos humanos; *la solidaridad y la humildad* frente al misterio de la vida y el sufrimiento.

El sufrimiento soportado auténticamente y elaborado según esta nueva perspectiva conduce a un enriquecimiento de la persona. Quien es libre (incluso cuando pareciera esclavo de la enfermedad y el sufrimiento) de comportarse de una manera u otra, por lo mismo es responsable.