

tar una persona con cuidados paliativos?

–Depende. Cada día hay una tendencia más acentuada a que los cuidados paliativos se deben dar de forma temprana, casi cuando se diagnostica la terminalidad de la enfermedad que ya no se puede curar. Es una situación crónica compleja. Puede ser en un paciente con cáncer, con insuficiencia cardíaca, con insuficiencia respiratoria, son varios tipos de patologías. En el siglo XXI lo que más frecuentemente precede a la muerte es la enfermedad crónica evolutiva y no el cáncer. Cuando se diagnostica enfermedad crónica compleja pueden ser cinco años, luego se convertiría en enfermedad crónica avanzada durante unos dos años y llegaríamos a la situación de terminalidad, que podrían ser seis meses. Durante todo este tiempo los pacientes se pueden beneficiar de los cuidados paliativos que cuanto más temprano lleguen más calidad de vida tendrá el paciente y sus familiares e incluso pueden llegar a vivir más tiempo.

¿A quién van destinados, solo a los adultos, o también a los niños?

–También hay cuidados paliativos pediátricos. Son necesarios porque los niños también se mueren, y tienen cáncer, y enfermedades neurológicas evolutivas con una esperanza de vida larga y que necesitan cuidados, sobretodo en su entorno domiciliario.

¿Solo se aborda el dolor físico?

–Cicely Saunders acuñó el concepto de “dolor total”. El dolor que tratamos es el sufrimiento, que viene del dolor físico. El espiritual llega cuando una persona pone en duda sus convicciones, también hay dolor emocional, dolor social. Todo ello configura el “dolor total”, que se transforma en sufrimiento cuando



David González Falcón y Paulina Pérez Yuste, de la unidad de Salamanca capital, y debajo, Enrique Sánchez Casado y Teresa Charfolé de Juan, de la unidad rural de Cuidados Paliativos.

no somos capaces de abordarlo y nos sobrepasa porque no tenemos herramientas suficientes para poder enfrentarnos a él.

¿Quién decide cómo y qué se aplica en cada momento?

–El equipo. En el caso de Salamanca está formado por médicos, enfermeras, auxiliares, psicólogos, trabajadores sociales... Es el que capta la necesidad del paciente y su familia, porque tenemos atención continuada de la enfermedad y vemos lo que necesita en cada momento.

¿Solo en el hospital, o también en casa?

–Existe una unidad domiciliaria en el ámbito urbano en la capital y otra rural en la provincia. Es muy importante, porque el eje de la atención paliativa es el equipo de Atención Primaria a los que apoyamos cuando se ven sobrepasados en sus competencias, cuando no pueden controlar cualquier síntoma del paciente y su familia. Cuando la enfermedad se ha



ce difícil para el paciente, su familia y el profesional es cuando entramos los equipos específicos de cuidados paliativos.

¿Hay métodos más allá de los medicamentos?

–Muchísimos. Con los medicamentos lo que haces es afrontar una enfermedad que te está causando un

sufrimiento de manera química. Es decir, tengo ansiedad y me tomo un ansiolítico y me duermo. Tengo dolor y me tomo la morfina. Tengo agitación y me tomo un neuroleptico. Creo que hay que trabajar todas las dimensiones de las personas y lo hacemos con métodos como mindfulness, realidad virtual, musicoterapia, con psicólogos formados en cuida-

dos paliativos, trabajadores sociales, etc..

¿Qué es el programa INTecum?

–En Salamanca, y por tanto en Castilla y León, tenemos un programa que es muy potente que se llama INTecum, que soluciona los problemas sociales, como por ejemplo una adaptación de una vivienda, o ponerle un asistente personal al paciente y a la familia en 48 horas, algo que funciona muy bien. Intentamos el abordaje integral y psicosocial, buscando evitar los medicamentos. A veces, también hay que solucionar problemas emocionales.

¿Qué tipo de personal trabaja en cuidados paliativos, solo veteranos?

–Tenemos de todo, pero somos una administración del estado y estamos sujetos a su normativa. En enfermería hay una bolsa de trabajo, también gente que pide el traslado e incluso gente que ha oído hablar de nosotros y quiere trabajar aquí. Hay veteranos y noveles, por ejemplo, gente que ha rotado con nosotros durante la residencia, tanto médicos como enfermeras, y les gusta esta manera especial de trabajar donde se trata de proporcionar bienestar y confort al paciente y su familia durante una enfermedad que va a terminar con su vida. Actualmente tenemos mucha gente joven.

¿Qué es la mirada paliativa?

–Cuando hay que mirar al paciente de otra manera, porque ya no necesitamos pruebas tan intensas, ni analíticas diarias, o pruebas diagnósticas invasivas, que ya no van a condicionar el curso de la enfermedad. Es más bien una atención a la calidad de vida del paciente para disminuir lo que llama la obstinación terapéutica.

LA DOLOROSA
SERVICIOS FUNERARIOS

Teléfono 923 26 82 40
www.funerarialadolorosa.es

*A su lado para
hacer más fáciles
los momentos difíciles*

