



## El Equipo de cuidados paliativos Modalidades de Atención

Los **componentes habituales** de un equipo específico de cuidados paliativos incluyen médicos, enfermeras y auxiliares, asistentes sociales, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, agentes de pastoral sanitario, etc., y otros.

El **voluntariado** con formación, selección y soporte es una excelente manera de vincular los equipos con la comunidad, y crear una atmósfera de soporte adecuada.

“**El mejor lugar terapéutico**” es, en la mayoría de las situaciones, el propio domicilio del paciente. Por ello tienen una importancia central **las unidades de atención domiciliaria**. Es necesario también contar con equipos y **unidades de paliativos en hospitales** o centros oncológicos, para soporte de los equipos domiciliarios e ingresos puntuales para control de situaciones que así lo requieran. Existen también y desempeñan un papel **los hospitales de paliativos (Hospices)**, donde ingresan fundamentalmente pacientes sin apoyo familiar y que precisan ingresos de media y larga estancia.

## Necesidades y Oferta de cuidado paliativos situación en España



228.000 personas mueren cada año en España con necesidad de cuidados paliativos y el país cuenta con un total de 260 servicios especializados en esta disciplina.

Pidamos a la Administración sanitaria más inversión para que nadie se pueda ver privado de los cuidados paliativos; y para que nadie se vea forzado a pedir la eutanasia o el suicidio asistido.

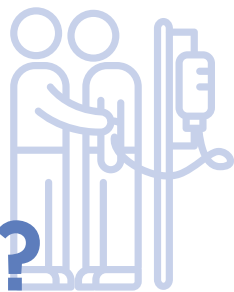
“Los así llamados cuidados paliativos son la expresión más auténtica de la acción humana y cristiana del cuidado, el símbolo tangible del compasivo “estar” junto al que sufre. Estos tienen como objetivo «aliviar los sufrimientos en la fase final de la enfermedad y de asegurar al mismo paciente un adecuado acompañamiento humano» digno, mejorándole – en la medida de lo posible – la calidad de vida y el completo bienestar” (Samaritanus bonus).

“La vida humana, por su destino eterno, conserva todo su valor y dignidad en cualquier condición, incluso de precariedad y fragilidad, y como tal es siempre digna de la más alta consideración [...] A este respecto, pienso en lo bien que funcionan los hospices para los cuidados paliativos, en los que los enfermos terminales son acompañados con un apoyo médico, psicológico y espiritual cualificado, para que puedan vivir con dignidad, confortados por la cercanía de sus seres queridos, la fase final de su vida terrenal. Espero que estos centros continúen siendo lugares donde se practique con compromiso la “terapia de la dignidad”, alimentando así el amor y el respeto por la vida” (Discurso del Santo Padre Francisco a los participantes en la asamblea plenaria de la Congregación para la doctrina de la fe, Enero 2020).

# LOS CUIDADOS PALIATIVOS



# ¿Qué son los cuidados paliativos?



Los Cuidados Paliativos son aquellas **atenciones y cuidados** dirigidos a las personas con enfermedades avanzadas y a sus familias **cuando la expectativa médica ya no es la curación**.

Objetivo principal: mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, proporcionando una **atención integral** brindada por equipos de trabajo interdisciplinarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los cuidados paliativos mejoran "la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con Enfermedades Amenazantes para la Vida (EAV), a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros **problemas físicos, psicológicos y espirituales**".

## Principios Complementarios

1. Los cuidados paliativos afirman la vida y consideran **la muerte como un proceso** normal dentro de la vida; los cuidados paliativos **ni adelantan ni posponen la muerte**.
2. Los cuidados paliativos proporcionan el alivio de los síntomas e integran **los aspectos psicológicos y espirituales de los pacientes**, intentando realizar todos los cuidados en el entorno natural del paciente, su domicilio.
3. Los cuidados paliativos ofrecen un soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte, considerando la enfermedad en función del **sufrimiento que provoca**.
4. Los cuidados paliativos ofrecen un sistema de **ayuda a la familia durante la enfermedad y el duelo** posterior.



## Los tres pilares fundamentales de los cuidados paliativos son:

- a. **El control de los síntomas.** Los síntomas son la cara de la enfermedad. Si conseguimos controlarlos, anularlos o minimizarlos es cómo si el paciente no estuviera enfermo. Lo liberamos de la esclavitud de la enfermedad y le damos la libertad de tomar de nuevo las riendas de su vida, aunque no modifiquemos el curso de la enfermedad.
- b. **La comunicación y la información.** Son fundamentales para ayudar y acompañar al paciente y la familia en este difícil proceso vital que acabará con la vida del paciente.
- c. **La atención a la familia.** Cuando el paciente enferma, de alguna forma enferma su familia. Es necesario ofrecer ayuda, información y recursos a la familia para que pueda acompañar al paciente de una forma eficiente; atendiéndoles también tras el fallecimiento del paciente, evitando el desarrollo de vivencias de duelo inadecuadas.

Atención a pacientes con enfermedades potencialmente mortales y a sus familiares.

Son beneficiosos para los sistemas de salud porque reducen las hospitalizaciones innecesarias.

Pueden prestarse en casa, hospitales y centros para enfermos terminales.

Alivian el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual.

Mejoran la calidad de vida.

Pueden ser prestados por muchos tipos de profesionales sanitarios y voluntarios.



## ¿Quién puede Beneficiarse de los Cuidados Paliativos?

Cualquier persona que padezca una enfermedad que, por sus propias características, por su estado evolutivo, o por la complejidad de su situación clínica, se tiene la certeza moral de que, con los conocimientos técnicos de la ciencia en el momento actual, **no hay posibilidades de iniciar o mantener tratamientos con finalidad curativa**.

Que no se puedan proponer medidas con intención curativa no significa, en absoluto, que la ciencia médica (medicina paliativa) no tenga nada que aportar. Todo el arsenal técnico y terapéutico disponible debe ser puesto a disposición del paciente, en ese caso, para **controlar o minimizar el sufrimiento** asociado a esa situación de enfermedad avanzada o terminal.

Por lo tanto, ya sea que la causa del sufrimiento sea el cáncer o una insuficiencia orgánica mayor, una tuberculosis resistente a los medicamentos o quemaduras graves; se trate de una enfermedad crónica terminal o trauma agudo, prematuridad extrema del nacimiento o fragilidad extrema de la vejez, los cuidados paliativos son necesarios e integrados en todos los niveles de atención.