

Almudi.org. Medicina paliativa Ahora que la vida es más larga, la atención a los mayores es una necesidad social de primer orden, sobre todo si se encuentran en estado terminal o padecen enfermedades limitantes. La estructura sanitaria normal no resulta adecuada para prestar los servicios de proximidad que necesitan esos pacientes y sus familias. De ahí que hayan surgido las unidades de cuidados paliativos. Una de estas iniciativas es el reciente Centro de Cuidados Lagu...

Ahora que la vida es más larga, la atención a los mayores es una necesidad social de primer orden, sobre todo si se encuentran en estado terminal o padecen enfermedades limitantes. La estructura sanitaria normal no resulta adecuada para prestar los servicios de proximidad que necesitan esos pacientes y sus familias. De ahí que hayan surgido las unidades de cuidados paliativos. Una de estas iniciativas es el reciente Centro de Cuidados Laguna, en el distrito madrileño de Latina, que pretende integrar los recursos socio-sanitarios para mayores y enfermos terminales de la zona. La novedad de Laguna radica en que combina en un mismo centro los cuidados paliativos y la atención psicogeriatrica.

Javier Táuler

19/11/2003.- Del conjunto del proyecto están ya en funcionamiento dos de las tres unidades de cuidados paliativos a domicilio ayudadas por grupos de voluntarios, y un servicio de apoyo social. Cada equipo atenderá a unos 25 pacientes por semana.

En la sede provisional de Laguna estuvimos hablando con Yolanda Zuriarrain, coordinadora de los trabajos. Zuriarrain es médica de una de las dos unidades de cuidados paliativos a domicilio que actualmente están operativas y que comenzaron su actividad en enero pasado.

- *¿Cuáles son las señas de identidad de Laguna?*

- En Laguna procuramos cuidar al enfermo y a su familia en todas las esferas (física, psico-emocional, social y espiritual). Buscamos la manera de favorecer el entorno que rodea a esa persona, que se encuentra al final de su vida, para que le sea lo más amable y grato posible.

Podríamos decir que lo más característico que hacemos es buscar el lugar donde el enfermo se encuentre mejor. Muchas veces será con su familia y en su domicilio, porque tendrá uno o varios cuidadores aptos para prestarle las atenciones que precisa. En estos casos nuestra función será facilitar los recursos socio-sanitarios necesarios para que el enfermo pueda mantenerse allí sin que se sobrecargue el

cuidador principal. A los ancianos con alguna limitación física procuramos atenderles en sus necesidades sociales, facilitando servicios como la teleasistencia. Y vamos a verles periódicamente para evaluar su situación sanitaria y proporcionarles compañía a través de las visitas semanales, de dos horas de duración, por parte de los voluntarios. Y si alguno no tiene quien le pueda cuidar, o sufre una patología tal que no sea fácil controlarla en su propio domicilio, nos esforzamos para que aun así, pueda seguir en su propia casa. Si fuera necesario iríamos todos los días a verle, manteniendo la coordinación con el Centro de Salud.

Como ve, nuestra intención es complementar los recursos ya existentes. Procuramos ser una ayuda para la acción del médico de familia, al que no resulta fácil visitar a todos los pacientes, o al que pueden faltar algunos conocimientos específicos en cuidados paliativos. También intentamos facilitar al médico especialista la posibilidad de aplazar la visita domiciliaria al saber que el enfermo está siendo atendido y tiene control de su sintomatología.

Cuidar y acompañar

*- ¿Cómo son las visitas que realizáis, y con qué equipo médico contáis para hacerlas?*

- Las visitas suelen ser largas: entre una hora y hora y media. Además del enfermo, nos ocupamos de los cuidadores y de poner en marcha los recursos necesarios para que la persona necesitada pueda estabilizarse en ese momento. En Latina hay zonas en las que los recursos socioeconómicos son muy escasos. Muchas veces las familias no tienen los medios técnicos necesarios para que el anciano enfermo pueda estar en su propio domicilio. Les es difícil conseguir, por ejemplo, una cama de hospital que haga que la persona esté más confortable. O no tienen los suficientes recursos económicos para poder adaptar una bañera a ducha cuando el enfermo tiene dificultades de movilidad. También intentamos solucionar este tipo de problemas.

Los equipos de cuidados paliativos a domicilio están compuestos por un médico, una enfermera, un auxiliar de clínica, un trabajador social, un psicólogo y un capellán. Con ellos colaboran, en tareas de acompañamiento a los enfermos y cuidadores, un amplio grupo de voluntarios. No van todos ellos a la vez, sino que acuden en distintos momentos, con lo que conseguimos atender al enfermo a lo largo de todo el día. Cada equipo atiende a una media de cinco pacientes diarios.

Con las unidades de atención domiciliaria conseguimos que el enfermo, entre otras cosas, pueda pasar más tiempo en su domicilio, sin que eso se convierta en un problema especial para la familia.

Descargar a las familias

– *¿Cómo han reaccionado los familiares de los enfermos? ¿Organizáis alguna actividad para enseñarles a atender mejor a los ancianos?*

– En nuestras visitas es frecuente encontrarnos con familiares que están muy cansados. Además de enseñarles distintos procedimientos para cuidar a los propios pacientes, procuramos ahorrarles trabajo con el servicio que prestan los voluntarios y la visita del equipo especializado.

"¡Por fin se han fijado en nosotros!", han comentado algunos familiares. Para ellos hemos organizado cursos formativos sobre cuidados a enfermos, para ayudarles a simplificar sus tareas. Y procuramos también facilitarles otros recursos a los que puedan acudir, para evitar que ellos solos lleven todo el peso. Recursos que en algunos casos no sabían ni que existían, o si los conocían no eran capaces de acceder a ellos. Con los cursos se les ha abierto un camino de descanso. Saben que cuentan con un equipo como el nuestro. Y muchos de los cuidadores que han asistido a los cursos han descargado en nosotros la atención de sus familiares.

– *¿La unidad de ingreso que planeáis crear, para mejorar la atención a pacientes críticos que precisen de cuidados paliativos o para descargar a las familias, en qué se diferencia de la hospitalización tradicional?*

– La futura unidad de ingreso se basará en el modelo de los hospices de los países anglosajones. Estas unidades proporcionan al enfermo, durante la última etapa de su vida, un internado más amable que la hospitalización habitual. Allí el paciente suele contar con una habitación individual en la que el familiar puede estar con él todo el tiempo que quiera. La decoración es más alegre. Hay cuadros, y los colores de las paredes son más acogedores.. Junto a todos estos factores, importantes, que podríamos denominar externos, el equipo médico procura que haya más cercanía con el paciente. De hecho, la estructura del personal varía un poco con respecto a la hospitalización tradicional. Hay mayor número de enfermeras y de auxiliares de clínica en estas unidades.

*Aceprensa.*