



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

"APORTACIONES AL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICA EN EL S.XXI DESDE LOS CUIDADOS PALIATIVOS"

Dr. Manuel J. Mejías Estévez. Médico de Familia y C.P. UGC Oncología Hospital de Jerez. Profesor de la Universidad Pablo Olavide. Sevilla.

drmjme@hotmail.com

Psicosomática, Cuidados Paliativos, Medicina Paliativa, Medicina Psicosomática.

INTRODUCCIÓN

Los Cuidados Paliativos son una disciplina cuya naturaleza es la mejora de la calidad de vida de los pacientes terminales y la de sus familias, afrontando de forma eficaz los problemas asociados a una enfermedad mortal en la fase final de la vida o fase final de vida.

Una enfermedad terminal se define por los siguientes criterios:

- 1) Enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta a tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado. Pueden ser enfermedades oncológicas (las más reconocidas) o no oncológicas.
- 2) Presencia de síntomas multifactoriales, intensos y cambiantes, que suelen ser muy frecuentes y de muchos tipos (desde el dolor o la disnea, hasta la debilidad, la astenia, la falta de apetito, mucositis...).
- 3) Gran impacto emocional en el paciente, sus familiares y allegados. Igualmente, en este círculo emocional, también debemos incluir a los propios y profesionales, porque este contexto genera una gran demanda de atención.
- 4) Presencia implícita o explícita de la muerte.

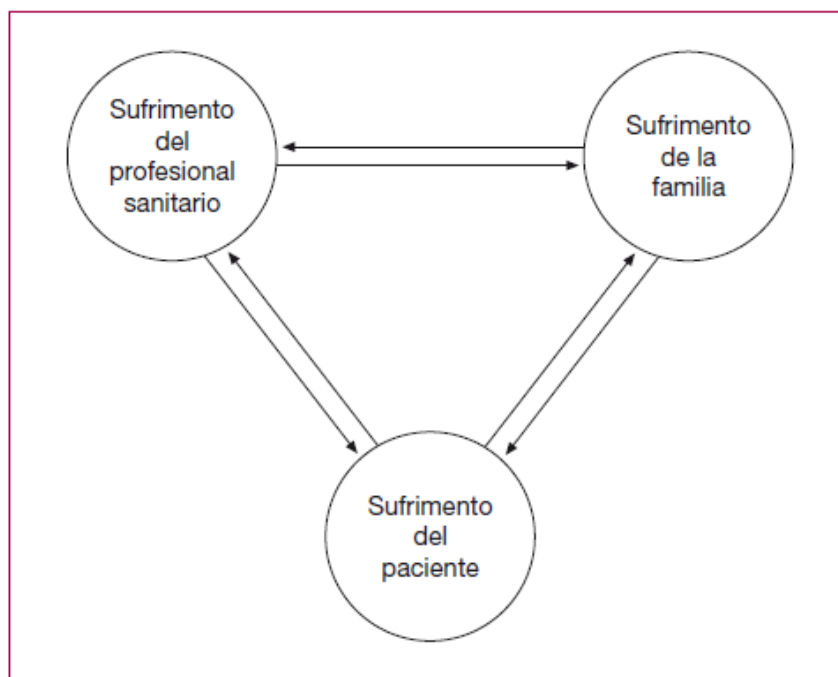
Se puede deducir de esta definición, que el sufrimiento va a ser muy frecuente en todos los personajes que pueden intervenir (pacientes, familiares, amigos, compañeros, profesionales sanitarios).

Este sufrimiento intenso, que suele ser continuado, menoscaba todas las esferas de la persona (biológica, psicológica, espiritual y social), con mayor intensidad cuando el enfermo desconoce su propia enfermedad y su pronóstico de vida. Por ello la personalidad del propio individuo y su familia son factores fundamentales tanto en su génesis como en su abordaje. En ocasiones, este sufrimiento conlleva a desear acelerar la muerte (propia o de la persona cercana), sin poder aceptar la muerte como el proceso natural final de toda vida humana.

El escenario de este dolor conforma que no sólo el enfermo sufra, sino también su familia y los profesionales sanitarios. Es lo que se conoce como el modelo triangular de sufrimiento (tomado del Grupo de Trabajo, 2006).

"APORTACIONES AL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICA EN EL S.XXI DESDE LOS CUIDADOS PALIATIVOS"

Figura 2. Modelo triangular del sufrimiento



La familia se convierte en cuidados paliativos en un elemento de especial importancia, ya que constituye la principal fuente de cuidados, sobre todo cuanto más avanzado esté el proceso. Igualmente, en ocasiones, se convierte en parte "enferma" de la enfermedad. Las formas más frecuentes son la presencia de angustia miedo, desesperanza, con posible asociación de alteraciones del estado de ánimo (depresión, ansiedad), hasta el pacto o conspiración de silencio (el enfermo y familia niegan la existencia y gravedad de la enfermedad).

Destaca la importancia de las decisiones en la familia cuando el paciente es incompetente, es decir, incapaz de tomar decisiones de forma autónoma, por lo que la toma de las mismas deberá llevarse a cabo por el representante o sustituto, que suele con frecuencia el cuidador principal (cónyuge, padres o hijos). Por lo tanto, la visión de los profesionales debe ser integral e integradora, donde el enfermo y la familia son objeto de atención según sus necesidades.

La muerte constituye una parte esencial. Definida como el cese de la vida, la significación que la misma tiene en el ser humano trasciende el puro proceso biológico. No sólo se constata en el propio sujeto, sino en los individuos que sufrimos la pérdida de personas, sobre todo las que son significativas para cada uno de nosotros, donde aparece el duelo (el dolor de la pérdida). Este punto es interesante porque las personas durante nuestra vida tenemos ganancias y pérdidas en nuestro trayecto. Aunque los Cuidados Paliativos están más orientados que cualquier otra disciplina médica en el final de la vida, sería simplista quedarse en este enfoque de la realidad,

"APORTACIONES AL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICA EN EL S.XXI DESDE LOS CUIDADOS PALIATIVOS"

dado que pretenden dar vida a la vida, premiar a la calidad de vida, sin renunciar al mismo origen de la Medicina: diagnosticar, tratar y curar. Permiten equilibrar estos objetivos según cada persona, su entorno y su momento de la enfermedad, evitando en un extremo el abandono o desahucio, y en el otro, la obstinación por perpetuar el proceso biológico de la vida a cualquier precio. Pero esto solamente es posible siempre que el propio profesional sanitario sea capaz de asumir que es tan importante cuidar como curar, admitiendo la muerte como un hecho natural. Por ello el innegable desarrollo diagnóstico y terapéutico de los últimos 20 años, que ha permitido conseguir que muchas patologías se curen o estabilicen durante mucho tiempo ofreciendo grandes oportunidades (constituyendo las conocidas enfermedades crónicas avanzadas), puede ser un obstáculo en el adecuado abordaje de la muerte.

Podemos por tanto constatar que la persona es el punto de partida para la Psicología y los Cuidados Paliativos. Se trata de una concepción holística de la vida y de la muerte. Ambas resaltan con especial énfasis la humanización de la asistencia sanitaria, del sufrimiento que implica estar y sobre todo de sentirse enfermo. Además, su foco de atención, al ser la persona, no implica lo unipersonal, sino todo lo contrario. Porque entienden que el ser humano es un ser social, que como tal, vive en un mundo de relaciones, donde las estrechas e íntimas se imbrican para conformar el espacio primordial de atención personalizada que ofrecen ambas. Aunque cada disciplina tiene sus peculiaridades que las diferencian, son complementarias.

BIBLIOGRAFÍA

Boston P, Bruce A, Schreiber R. Existential Suffering in the Palliative Care Setting: An Integrated Literature Review. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2016;41(3):604-618.

Esteban M et al. Complejidad asistencial en la atención al final de la vida: criterios y niveles de intervención en atención comunitaria de salud. *Med Pal*. 2015; 22(2):69-80.

Gómez M. Cómo dar malas noticias en medicina. Plataforma Editorial. 2016.

Guía de Cuidados Paliativos SECPAL. [Internet]. [Consultado 2016 Sept 16]. Disponible en: <http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/guiacp.pdf>

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA No 2006/08.

Libro blanco sobre normas de calidad y estándares de Cuidados Paliativos de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Madrid. Mayo 2012.

Monografías SECPAL Atención al Duelo en Cuidados Paliativos: Guía Clínica y Protocolo de Actuación. Nº 5 JUNIO 2014. Disponible en:

http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5C01_MONOGRAFIA%205%20-%20OK-20140622%20Para%20impresion%20final%20final.pdf

"APORTACIONES AL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICA EN EL S.XXI DESDE LOS CUIDADOS PALIATIVOS"

Porta J, Gómez X, Tuca A et col. Manual control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, Institut Català d'Oncologia. Enfoque Editorial S.C. 3ª Edición. 2013.