

BIBLIOTECA TELEMÁTICA

www.secpal.com



8ª Entrega (EJPC). Diciembre 2001.

INDICE

Articulo	Pag.
Universalidad y diversidad.	1
¿Un enfoque paliativo para EPOC y la insuficiencia cardiaca?	1
El uso de psicoestimulantes en los enfermos terminales	2
Medicina Paliativa para todos.	2
Participación del usuario en los servicios de cuidados paliativos.	2
La pérdida de un ser querido: ¿un fenómeno social?	3
El desarrollo del cuidado de enfermos terminales en Albania.	3
Evaluación de la capacidad mental de los enfermos terminales.	3
El dolor que lo absorbe todo.	3

Universalidad y diversidad.

Universality and diversity. Eur J Palliat Care. 2001; 8(6)

Los acontecimientos que tuvieron lugar en Nueva York y Washington el 11 de septiembre de 2001 nos han horrorizado a todos. El hecho de que estos terribles ataques terroristas se pudieran ver en televisión en el momento en que ocurrían, unido al agravante de que se produjeran en el corazón económico de Occidente resalta aún más lo extraordinario de estos sucesos. Mientras escribo estos comentarios los recuerdos nos embargan. Cuando este artículo vea la luz, probablemente se habrán producido ya en el mundo acciones decisivas y las consiguientes reacciones. Las imágenes que muestran los medios de comunicación del World Trade Center poseen un gran impacto, similar en su devastación al de un campo de batalla. El esqueleto de metales retorcidos de los edificios y los montones de escombros en Nueva York evocan los restos del Salón de Promoción Industrial de la Prefectura de Hiroshima, y la catedral de Coventry, después de ser bombardeada.

Desde que se produjeron los ataques todos hemos tenido oportunidad de escuchar relatos de desamparo ante la muerte y el sufrimiento. Hemos sido testigos de actos de heroísmo y escuchado historias estremecedoras de las últimas conversaciones por teléfono móvil entre personas queridas. Nuestra confianza en la sociedad y nuestra autosuficiencia se han visto seriamente cuestionadas. Nos hemos visto obligados a examinar una vez más nuestros sistemas de valores y nuestra 'visión del mundo'.

¿Qué lecciones se pueden extraer para los cuidados paliativos?

Desgraciadamente, las muertes repentinas, violentas y en gran escala no son algo excepcional. Eva Reimers nos recuerda en este número el hundimiento del M/S Estonia en 1994 y del sufrimiento que siguió a la pérdida de tantas vidas. En su artículo analiza el debate sobre si se debían recobrar los cadáveres, y apunta que los conceptos de dolor y las expresiones de sufrimiento están determinadas por nuestro contexto cultural. De hecho, las muestras de dolor por la pérdida de seres queridos que se están produciendo en estos momentos en los Estados Unidos y en otros países afectados presentan paralelismos con el duelo público que siguió a la muerte de Diana, Princesa de Gales, en París.

Gran parte de este comportamiento será comprensible, pero otra parte resultará irracional y requerirá un cuidadoso estudio. Nuestra reacción inicial es de asombro y de horror. Buscamos una explicación creíble, y por supuesto buscamos un chivo expiatorio. Todas ellas son reacciones a las que estamos acostumbrados en nuestra propia práctica de cuidados paliativos. Quizá deberíamos recordar que el potencial de devastación en nuestros pacientes y en sus familiares en privado cuando se produce una mala noticia es exactamente el mismo que el que presenciamos en un suceso público de este tipo, aparte de que en este último caso la devastación puede afectar a miles de personas. Al individuo le importa poco que la misma tragedia haya afectado a muchos otros, la suya propia sigue siendo igual de devastadora.

Otra lección del desastre de Nueva York es que las víctimas

presentan una gran diversidad cultural y psicológica. A gran parte de nosotros nos ha hecho falta recibir formación sobre los principios de religiones y creencias que no eran las nuestras, pero sobre las que deberíamos haber sabido mucho más. A todos nos tocará en algún momento tratar a musulmanes, judíos, hindúes, budistas, cristianos y, por supuesto, ateos. Podemos aprender a apreciar la universalidad del sufrimiento a la vez que respetamos la diversidad que presentan sistemas de valores diferentes. No obstante, quizá deberíamos pensar que a nuestros pacientes su religión podría no proporcionarles todo el consuelo que habían esperado obtener de ella. Los comentaristas han señalado recientemente que las religiones del mundo han servido en ocasiones más como instrumentos de control que como expresiones de un comportamiento moral y espiritual. Somos perfectamente conscientes de los ejemplos a lo largo de la historia de conflictos acaecidos en nombre de la religión o de la raza: las Cruzadas, la Inquisición, los Conquistadores, Armenia, Irlanda del Norte, el Holocausto, Chipre, Israel, Bosnia, Rwanda, Kósovo y otros. ¿Podríamos extraer aquí la lección de que las consideraciones humanitarias están por encima de todas las divisiones religiosas y étnicas? En los cuidados paliativos, a menudo distinguimos entre el cuidado religioso y el sufrimiento espiritual o existencial. Debemos aprender que para que la religión pueda consolar antes es necesario que se reconozca la existencia de una aflicción espiritual. La Asociación Europea de Cuidados Paliativos representa un microcosmos dentro de estas ideas sobre el carácter diverso pero común de la vida y la muerte, el dolor y su alivio, el sufrimiento y su consuelo.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 01-12-2001
Revista EJPC

¿Un enfoque paliativo para EPOC y la insuficiencia cardíaca?

Chavannes N. A palliative approach for COPD and heart failure? Eur J Palliat Care. 2001; 8(6)

Niels Chavannes analiza la necesidad de proporcionar cuidados a los enfermos terminales con afecciones cardíacas o pulmonares

Puntos clave

El cáncer es todavía la segunda causa de muerte en Occidente, por detrás únicamente de las dolencias cardiovasculares y cerebrovasculares, y seguido de cerca por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Las necesidades paliativas de millones de afectados por ICC y EPOC apenas se ven reconocidas y mucho menos aliviadas.

Los cuidados paliativos se utilizan para tratar a los

pacientes que sufren dolencias progresivas, activas, muy avanzadas y con un pronóstico limitado. Los pacientes con EPOC pertenecen a esta categoría. Tanto el pronóstico como la calidad de vida para aquellos que sufren de insuficiencia cardiaca crónica suelen ser igualmente pobres.

EPOC y ICC deberían considerarse como dolencias que presentan similitudes con el cáncer, y tratadas con un enfoque paliativo.

Es necesaria una mejor educación en los principios de los cuidados paliativos para todos los profesionales de la medicina, incluidos médicos de familia y personal de enfermería de las especialidades de pulmón y corazón.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 02-12-2001
Revista EJPC

El uso de psicoestimulantes en los enfermos terminales

Martin D. The use of psychostimulants in terminally ill patients. Eur J Palliat Care. 2001; 8(6)

Donal Martin examina la utilización cada vez más común de los estimulantes psicomotores entre los enfermos de cáncer que sufren de depresión

Puntos clave

Los síntomas del avance de la enfermedad y de la depresión pueden resultar muy parecidos o incluso coexistir en los enfermos terminales. Esto puede dificultar el diagnóstico de la depresión.

Se calcula que más de uno de cada cuatro enfermos terminales sufre depresión.

No existe ningún antidepresivo que destaque entre los que se utilizan en los cuidados paliativos, y todos presentan un retraso en su efecto terapéutico.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 03-12-2001
Revista EJPC

Medicina Paliativa para todos.

Salamagne M. Palliative Medicine for all. Eur J Palliat Care. 2001; 8(6)

Michèle Salamagne investiga las conexiones entre los tratamientos curativos y los cuidados a enfermos terminales, y analiza las repercusiones para los pacientes

Puntos clave

Esta práctica médica, que analiza las conexiones entre los tratamientos curativos y los cuidados a enfermos terminales, permite 'adaptar el tratamiento a la situación'.

Estamos avanzando desde una medicina paliativa pionera hacia una medicina paliativa para todos, en la que serán los pacientes los que elijan.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 04-12-2001
Revista EJPC

Participación del usuario en los servicios de cuidados paliativos.

Oliviere D. User involvement in palliative care services. Eur J Palliat Care. 2001; 8(6)

David Oliviere estudia el nuevo fenómeno de los cuidados basados en el usuario, y apunta que las perspectivas de los pacientes son esenciales para poder ofrecer una mayor calidad en el servicio y en la formación

Puntos clave

La Organización Mundial de la Salud afirma que la gente tiene el derecho y el deber de participar en la planificación y aplicación de sus propios cuidados sanitarios, e incluye la participación dentro de su definición de atención primaria.

En una especialidad dirigida a la persona, un 'usuario' es una persona; dentro de los cuidados paliativos el término engloba paciente, cliente, miembro de un centro de día, residente de un hogar para ancianos, familia, hijo o persona que ha perdido a un ser querido.

El valor de los cuidados paliativos enfatizan la individualidad del paciente y del cuidador y la necesidad de respeto, honestidad e individualidad; términos, todos ellos, basados en un enfoque centrado en el usuario.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 05-12-2001
Revista EJPC

La pérdida de un ser querido: ¿un fenómeno social?

Reimers E. Bereavement - a social phenomenon? Eur J Palliat Care. 2001; 8(6)

Eva Reimers pone en tela de juicio la universalidad de los conceptos occidentales de dolor por la pérdida de un ser querido, y propone una perspectiva social sobre la pena y el duelo por la muerte de un ser cercano

Puntos clave

El alcance que puede tener y las expresiones que puede provocar la pérdida de un ser cercano no están determinados biológica o psicológicamente, sino basados en las condiciones económicas, sociales y culturales en las que se produce la muerte de esa persona.

Los guiones culturales que determinan las concepciones y prácticas normativas sobre la muerte de los seres queridos y el dolor que la acompaña tienen una base social.

La deconstrucción de las normas y teorías sobre el duelo por la pérdida de un ser querido dará lugar a múltiples expresiones y concepciones diferentes del duelo y la pena.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 06-12-2001
Revista EJPC

El desarrollo del cuidado de enfermos terminales en Albania.

Newton M. The development of terminal care in Albania. Eur J Palliat Care. 2001; 8(6)

Maureen Newton documenta la creación del Centro de cuidados paliativos Mary Potter en Korçë, Albania

Puntos clave

Durante el régimen comunista, los distritos locales crearon una red de atención primaria que era impresionante en tamaño, pero pobre en calidad; siendo el resultado de una formación inadecuada y falta de homogeneización.

En Albania, los pacientes deben pagar por cada etapa del proceso; esto incluye la minuta del personal médico, todas las pruebas y análisis, así como los tratamientos y las medicinas.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha trabajado con el gobierno para producir unos modelos legislativos apropiados para la homogeneización y para una aplicación más efectiva de la atención sanitaria.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 09-12-2001
Revista EJPC

Evaluación de la capacidad mental de los enfermos terminales.

Qamar Abbas S, Dien S. Mental capacity assesment of terminally ill patients. Eur J Palliat Care. 2001; 8(6)

Syed Qamar Abbas y Simon Dien clarifican la situación legal sobre la capacidad mental de los pacientes en cuidados paliativos con respecto a las decisiones de carácter financiero en el Reino Unido

Puntos clave

La capacidad mental se refiere a la habilidad mental de una persona para tomar una decisión con peso legal, una decisión que pueda tener repercusiones legales no sólo para la persona en cuestión, sino también para otras.

Ayudar a los pacientes con sus finanzas al principio cuando se les acaba de diagnosticar una enfermedad incurable es una forma de terapia importante.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 10-12-2001
Revista EJPC

El dolor que lo absorbe todo.

Block B, Czosnowski R. All-consuming pain. Eur J Palliat Care. 2001; 8(6)

Boguslaw Block y Radoslaw Czosnowski presentan la obra de un artista enfermo terminal de cáncer, con la esperanza de que ver estas imágenes nos permitirá alcanzar una mejor comprensión de las experiencias de nuestros pacientes durante la última fase de su sufrimiento

Puntos clave

Los médicos a menudo no se dan cuenta de lo importante que es que los pacientes reciban apoyo emocional y social desde el momento en el que se les diagnostica una enfermedad.

Debemos redescubrir la verdad pura y simple de que el tratamiento de una enfermedad que puede acarrear la muerte no se puede limitar a la prescripción de fármacos, procedimientos médicos y atención del personal de enfermería, sino que requiere mucho más.

Debemos preguntarnos cuál es el valor de nuestros cuidados médicos profesionales sin un apoyo emocional,

social y espiritual.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 11-12-2001
Revista EJPC
