

# ¿Cuál es el momento más apropiado para acudir al programa de cuidados paliativos?

**Muchas personas esperan demasiado, y después se lamentan de ello.**

JANET POMERANZ, MA, PhD, Y  
HERMANA MARY JANE BRUSTMAN, RN, MS

**L**O HEMOS OÍDO MUCHAS VECES: “¡Si hubiera conocido antes el programa de cuidados paliativos!”. Muchos pacientes entran en estos programas semanas antes de morir, a pesar de que tanto ellos como sus familias podrían haber utilizado este recurso mucho antes.

Cuando un paciente presenta una enfermedad terminal pero no se sabe con certeza el tiempo de vida que le queda, el sentido común del médico, del paciente y de su familia puede estar por la labor de entrar en un programa de cuidados paliativos. Si usted considera que hay obstáculos para que el paciente aproveche esta oportunidad, debe aplicar las recomendaciones que se exponen a continuación para minimizar dichos obstáculos.

## **Ayude al médico a establecer un cronograma**

El médico de familia puede retrasar de manera inadvertida la admisión de un paciente en un programa de cuidados paliativos a través de la prescripción de tratamientos “curativos” en pacientes cuya curación es muy improbable. Si éste fuera el caso, usted debe buscar un momento de privacidad para hablar con el médico y preguntarle si considera que estos tratamientos van a ayudar realmente al paciente a largo plazo. Esta actitud puede ser útil para que el médico reconozca que la enfermedad del paciente es terminal y para empezar a hablar de ello.

Para que un paciente cumpla el criterio de admisión en un programa de cuidados paliativos, el médico de familia debe certificar que su esperanza de vida es posiblemente inferior a 6 meses. Dado que la aparición de acontecimientos imprevistos puede modificar la evolución de la enfermedad, el médico puede posponer la admisión del paciente hasta que considera que la muerte está muy próxima. Usted debe defender el interés del paciente preguntándole al médico si, en el caso de que la enfermedad siga su evolución normal, el paciente va a fallecer posiblemente antes de transcurridos 6 meses. Si la respuesta es positiva, le debe estimular a que hable con el paciente respecto a la posibilidad de admisión en un programa de cuidados paliativos.

## **Ayude al paciente y a su familia a afrontar la realidad**

Enfrentado al hecho de que no se va a poner mejor, el paciente –apoyado por su familia– puede buscar otras vías de curación. El médico de familia podría reunirse con ellos para ayudarles a reconocer la futilidad de sus intentos.

Incluso en el caso de los pacientes que abandonan la esperanza de la curación puede haber ciertos errores de concepto que impidan la consideración de la posibilidad de admisión en un

programa de cuidados paliativos. Usted debe valorar sus conocimientos y aclarar los mitos y los hechos más habituales.

• *Mito: el programa de cuidados paliativos sirve únicamente para las personas que padecen una enfermedad terminal y que van a morir.* A pesar de que algunos programas proporcionan cuidados asistenciales, realmente no es éste su objeto.

Representan una filosofía de cuidados que proporciona bienestar y alivio del dolor a los pacientes, de manera que éstos puedan hacer lo que deseen durante el resto de su vida. Más del 90% de los cuidados paliativos que se llevan a cabo se realizan en el propio hogar de los pacientes.

• *Mito: los cuidados paliativos se reservan para los pacientes con cáncer.* La mayor parte de los pacientes que reciben cuidados paliativos padecen enfermedades relacionadas con el cáncer, pero también se pueden beneficiar de este tipo de cuidados pacientes con otras enfermedades, como las respiratorias, las circulatorias y las neurológicas.

• *Mito: para recibir cuidados paliativos, el paciente debe abandonar a su propio médico y debe prescindir de cualquier tipo de tratamiento.* En Estados Unidos, el equipo de cuidados paliativos incluye un médico de familia, un profesional de enfermería, un abogado, una trabajadora social, una trabajadora familiar, un especialista en nutrición y varios voluntarios formados especialmente. No obstante, el médico del paciente se puede unir también a este equipo.

• *Mito: los cuidados paliativos finaliza transcurridos 6 meses.* El paciente puede permanecer en un programa o unidad de cuidados paliativos de manera indefinida mientras su médico de familia certifique que su esperanza de vida sigue siendo limitada.

• *Mito: los cuidados paliativos son muy caros.* En lo que se refiere a la mayor parte de los pacientes, Medicare y las compañías privadas de seguro sanitario cubren los costes económicos. Si el paciente no tiene ninguna cobertura de seguro sanitario, los programas de cuidados paliativos se le van a cobrar según sus recursos económicos.

## **Poner de nuestra parte**

Cuando usted pone de su parte todo lo necesario para minimizar los obstáculos a los cuidados paliativos, ayuda al paciente y a su familia a obtener los abundantes beneficios que conlleva este tipo de atención, disminuyendo así la posibilidad de tener que volver a escuchar “¡Si hubiera conocido antes los cuidados paliativos!”. ☐

### BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

*Medicare Hospice Benefits.* Centers for Medicare and Medicaid Services, U.S. Department of Health and Human Services, Publication CMS 02154, July 2003.

Janet Pomeranz es escritora y voluntaria en el Good Shepherd Hospice de Nassau County, N.Y., en el que la Hermana Mary Jane Brustman, CIJ, es coordinadora de voluntarios.



WEB SELECCIONADA

Hospice Net <http://www.hospicenet.org/index.html>