

Intervención Social con Enfermos Terminales

Pilar Munuera Gómez
Diplomada en Trabajo Social
E.U. Trabajo Social Universidad Complutense de Madrid

LA MUERTE NO ES NADA, LA FORMA DE MORIR LO ES TODO

Con el aumento de personas que llegan a una situación de enfermedad terminal donde la medicina, y los avances tecnológicos no son eficaces se pasa a la atención y tratamiento paliativo.

En los cuidados paliativos es muy importante la intervención social, respeto a los derechos del enfermo terminal ("Ser tratado como persona hasta el fin de la vida",... "Morir en paz y con dignidad", entre otros).

La intervención social con enfermos terminales ha de seguir los siguientes criterios:

1. UNIDAD DE TRATAMIENTO.

El enfermo y su familia están íntimamente relacionados, siendo indispensable para una adecuada intervención verlos como una unidad.

. 1.1.-Atención del enfermo:

- Evaluar su equilibrio psicológico, la gravedad de la enfermedad en su estadio evolutivo (terminal o agónico). Teniendo en cuenta la edad, su rol social, el impacto emocional en la familia, como el tipo de tratamiento a seguir.

INTERES PROFESIONAL

- Prestar especial atención a las necesidades del enfermo.
- Comprender y manejar los miedos que su situación terminal conlleva.
- Ayudarle, en la participación activa de su tratamiento y ofrecerle la posibilidad de morir en paz y con dignidad.
- Realizar una revisión positiva de su vida. Orientarle en la afrontación de su propia muerte.
- Ayudarle en la despedida de su familia.

1.2.- Atención a la familia:

La familia es el principal recurso con el que contamos para la atención óptima del enfermo terminal, donde se apoya la posibilidad de garantizar la máxima calidad de vida en el proceso de atención de una enfermedad terminal.

A . - Diagnóstico y atención a la familia.

1.-Conocer cuales son los condicionantes en la respuesta emocional de la familia, y promover la adaptación emocional:

- Rechazo hacia la muerte y el sufrimiento.
- Dificultades en la comunicación.
- Sensación de fracaso y dificultad para adaptarse a la enfermedad y su evolución.

2.- Conocer otros condicionantes externos condicionan la respuesta de la familia:

- Vivienda y el entorno, disponibilidad de tiempo, problemas económicos...

B.- Comprender los distintos mecanismos y comportamientos que pueden utilizar las familias y ayudarles a superarlos

(Sobreprotección, Sentimiento de culpa...etcétera).

C.- Capacitar a la familia para cuidar al enfermo y autocuidarse.

D.- Preparar para la pérdida y prevención del duelo patológico.

2. INTERVENCIÓN SOCIAL.

Intervención social encaminada a la creación de un vínculo que consiga:

- La contención emocional, autonomía del enfermo y su familia,
- Mejorar la utilización de los propios recursos que tiene el enfermo y su familia.
- Que éstos recursos aumenten a lo largo del proceso y permitan un mayor crecimiento personal.

Esta intervención se realizará por medio de:

2.1.- Creación de una relación de ayuda adecuada:

- Saber escuchar, proporcionando seguridad y confianza, basados en la resolución de pequeños problemas y en una demostrada disponibilidad.
- Favorecer la interacción con. el enfermo y su familia para transmitir comprensión empática.
- Ética profesional, dirigida al respeto de los valores y creencias del enfermo y su familia.

2.2.- Manejo adecuado de la comunicación:

Tener conocimientos y manejar las distintas modalidades de la comunicación: verbal, para-verbal, no-verbal,...etc. para comprender la situación que vive el enfermo terminal y su familia.

Utilizar las habilidades necesarias en nuestra relación con el enfermo y su familia: habilidad para afrontar situaciones conflictivas, etc...

Cuidar la forma de dar malas noticias: evitando los distintos obstáculos de la comunicación (lugar inadecuado,... etc.).

Utilización de preguntas útiles (¿qué le preocupa?..)

Saber dar respuestas eficaces a las demandas concretas de información. Cuidando la gradualidad, la delicadeza, la visión positiva añadiendo seguridad y compromiso de soporte.

3.- PREVENCIÓN DE LAS CRISIS DE CLAUDICACIÓN:

Entendemos por claudicación “la incapacidad de sus miembros para ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples demandas y necesidades del paciente”.

INTERES PROFESIONAL

La claudicación es uno de los problemas o situaciones, que complican el control de síntomas y generan todo tipo de dificultades en la relación terapéutica con las familias del paciente y entre sus miembros.

Tipos de claudicación:

- 3.1. Claudicación Precoz.
- 3.2. Claudicación Tardía.
- 3.3. Claudicación Episódica.

4.- PREVENCIÓN DEL DUELO PATOLÓGICO

5.- ASESORAMIENTO ADECUADO EN EL DUELO

6.- PROGRAMAR EL SEGUIMIENTO POSTERIOR DE LA FAMILIA.

7. UNIDAD DE TRABAJO

Se hace necesario el trabajo en equipo interdisciplinar, para obtener éxito en la atención global como el apoyo mutuo en la atención al enfermo y su familia. Trabajar en equipo evita el síndrome de Burn-Out o quemamiento de los profesionales y rentabiliza la atención y tratamientos ofrecidos.

CONCLUSIONES:

Esta forma de intervención hace posible:

1. La humanización de la atención a enfermos terminales.

- 1.1.- Reducir el aislamiento del enfermo, que puede compartir esta situación difícil.
- 1.2.- Disminuir la incertidumbre y muchos miedos.
- 1.3.- Aumentar la capacidad de adaptación.
- 1.4.- Respetar la autonomía y el protagonismo

2. La mejor consecución de los objetivos terapéuticos definidos conjuntamente con el enfermo.

- 2.1.- Mayor grado de satisfacción en la atención.

3. Utilizar a la familia como el mejor recurso, ofreciendo este periodo como crecimiento personal y preparación compartida.

INTERES PROFESIONAL

- 4. Aumentar la necesidad de formación e investigación de los profesionales, dado el aumento progresivo de este tipo de enfermos en.-Instituciones como en domicilios particulares.**

BIBLIOGRAFÍA

- ASTUDILLO, W y OTROS: " Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia". Ed. Eunsa. Navarra.1997
- BANKS, S. " Ética y valores en el Trabajo Social". Paidós. Barcelona.1998
- CATALÁN FERNÁNDEZ, J.G.: "Epidemiología de la fase terminal en enfermos de cáncer, condicionantes del lugar de muerte". Prensa Universitaria. Palma de Mallorca.
- CLARK, D. "The Future for Paliative Care". De University Press. 1996. Philadelphia.
- DOYLE D. "Domiciliary Terminal Care". Churchill Livingstone.Edinburgh.1987; 69-80
- DUDA, D.: "Guía para cuidar en casa a un enfermo terminal". Pax. México.1987.
- KÜBLER-ROSS E. " Sobre la muerte y los moribundos" Ed. Grijalbo. Barcelona. 1989
- REOCH, RICHARD " Morir bien". Oniro.Libros ilustrados. Barcelona.1998.
- SALZBERGER-WITTENBERG, ISCA "La relación asistencial".Ed. Amorrortu. Buenos Aires.1970.
- SMITH,CAROLE R. : "Trabajo social con moribundos y su familia". Pax. México.1988.
- WATZLAWICK P. y otros, " Teoría de la comunicación humana".Ed. Herder1991
- WORDEN, J. WILLIAM, "El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia". Ed. Paidós. Barcelona .1997.