

COIDADOS PALIATIVOS E EXCLUSIÓN SOCIAL

María Jesús Lago Vilaboa
Traballadora social UCP- EOXI/ VIGO

Os coidados paliativos abranguen un conxunto de actuacións de carácter integral dirixidas á atención de persoas diagnosticadas de enfermidade crónica avanzada. A través destes coidados procúrase atender as necesidades dos pacientes e a das súas familias nos eidos físico, psicolóxico, social e espiritual.

Falamos de enfermidades progresivas e irreversibles que non responden a tratamentos de curación e que contan entre as súas actuacións prioritarias o control de síntomas clínicos como a dor, o sufrimento emocional, a necesidade de mantemento dunha rede de apoio e o establecemento dun plan de coidados, así como da atención das súas necesidades espirituais. Trátase, en definitiva, de poñer en marcha, desde unha visión holística, un plan de coidados que facilite o benestar dun doente nun momento transcendental da súa vida como é a enfermidade incurable.

Neste contexto adquire, se cabe, máis valor a avaliación e dispoñibilidade dos recursos persoais, familiares e da contorna para afrontar unha situación que supera, de moito, uns parámetros de convivencia centrados na estabilidade e na normalización do xeito de vida.

Por isto cando un doente ingresa na unidade de coidados paliativos e atravesada unha situación de exclusión social faise máis relevante a intervención conxunta, o deseño dun plan de acción viable e unha atención e seguimento de calidade, onde poñer a proba os mecanismos de protección social, a axilidade dos procesos e a idoneidade dos procedementos.

Entendemos por *exclusión social* un proceso polo cal os individuos e os grupos son total ou en parte excluídos ou apartados dunha participación plena na sociedade na que viven. Non son quen de superar os atrancos que atopan para participar de xeito pleno na vida social, véndose privados dunha ou varias opcións consideradas fundamentais para o desenvolvemento humano.

É un concepto multidimensional e afecta tanto os seus recursos, como as relacións sociais e o desenvolvemento dos seus dereitos legais.

No canto á saúde existen unha morea de factores que fan que as persoas vulnerables e entre elas destacamos varios grupos de risco:

- A.- Persoas con discapacidade psíquica; persoas con enfermidade mental:** a asistencia sanitaria redúcese a control de episodios agudos, seguimento escaso ou nulo, atrancos de acceso a recursos psicosociais, pobres recursos económicos, illamento e soidade, dificultades para seguir un tratamento.
- B.- Persoas sen teito:** problemas de acceso aos recursos sanitarios, alcoholismo e adiccións, «invisibilidade», marxinación, falla de apoio.
- C.- Inmigrantes fundamentalmente vulnerables:** condicións precarias que lle afectan á saúde.
- D.- Terceira idade (vello/as):** falla de apoio, de recursos económicos, soidade.
- E.- Desempregados/as:** inseguridade laboral, ausencia de recursos.
- F.- Outro grupo importante son os/as toxicodependentes, doentes de VIH e Hepatite C, sen apoio e con probes recursos.**

E poderíamos enumerar varios outros grupos que polas súas condicións de vida e características están expostos a sufrir a exclusión dos sistemas de saúde .

Con respecto a pacientes en situación de exclusión social fixamos a nosa atención, de xeito prioritario, nas situacións nas que o sistema, no seu desenvolvemento, é facilitador de exclusión social e falta de equidade no acceso á saúde, sen esquecer as importantes dificultades que teñen os pacientes paliativos con relación á súa saída das unidades de hospitalización cando se dá unha estabilización dos seus síntomas.

Existen certas limitacións conceptuais e metodolóxicas para definir a equidade, a desigualdade e as diferenzas de saúde nos subgrupos poboacionais.

O termo *equidade* en saúde non refire un estado de saúde igual para todos, senón o obxectivo de facilitar as mesmas oportunidades a todos/as para que gocen de todo o que pode ofrecer o sistema de saúde.

A OMS ten como obxectivo a diminución das desigualdades na saúde e máis concretamente, para que persoa ningunha se atope en situación de desvantaxe á hora de conseguir este potencial de saúde.

Para iso cómpre definir con precisión o concepto *equidade* e chegar a acordos sobre o xeito de detectala, que se coñezan as súas orixes e as súas causas e que se creen programas para acadala cos medios máis efectivos.

Neste senso, temos que ser quen de abordar as variables que, desde o proceso de exclusión social, interfíren na implantación dun tratamento paliativo, as súas consecuencias e as alternativas de abordaxe psicosocial.

De nos referir a pacientes sen familia ou sen apoio familiar, cunha vivenda inexistente ou inadecuada, con escasos ou nulos recursos económicos, onde as visitas pautadas e organizadas ao centro de saúde non son parte da situación de vida, non motiva máis resposta que enfocar a atención destes pacientes invertendo a demanda. Son os servizos de saúde en coordinación coas organizacións sociais, coñecedoras das situacións de exclusión social severas, os que teñen o deber de facilitar o acceso e atención destes pacientes, así como organizar programas de seguimento psicosocial e acompañamento destas situacións.

Flexibilizar e minimizar aquelas cuestións normativas, procedimentais que dificultan a persoas en situación de exclusión social, o mantemento dentro do sistema e crear unha rede que sosteña estas persoas en momentos de especial dificultade.

Por outra banda, a necesidade de implantar programas coordinados interinstitucionais con relación a ofrecer apoio naqueles lugares onde se producen e atenden persoas con especiais dificultades como albergues, centros de inclusión social, etc. constitúen unha prioridade dos sistemas de saúde para facilitar a adherencia aos tratamentos e evitar ingresos hospitalarios que poden e deben resolverse na comunidade.

Para rematar, a abordaxe psicosocial de pacientes paliativos require de servizos e recursos sociais áxiles, útiles e específicos para darlles unha resposta eficiente ás situacións que viven os pacientes paliativos. Hoxe en día o tratamento social é igual o de outros pacientes cunha expectativa de vida que non amosa as mesmas limitacións, polo que se resulta imprescindible unha *carteira de servizos sociais específica* e cunha tramitación rápida. A data de hoxe tramítanse os mesmos servizos que para unha persoa dependente (*Lei de dependencia*) e cos mesmos procedementos. Situacións excepcionais requiren de medidas excepcionais se, francamente, se quere facer un traballo de calidade.