



Universidad
Nacional
de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Propuesta de Intervención en el campo profesional

“Tratamiento Integral: ¿Qué duele cuando el cuerpo duele?”

Autor: Ratto, Camila

Legajo: R-5115/2

DNI: 38135846

Docente responsable: Correa, M. Fabiana

Rosario, 2023

Índice

Resumen	2
Presentación.....	3
Denominación del proyecto.....	5
Denominación de la comunidad.....	6
Descripción y justificación de la propuesta.....	7

Objetivos.....	11
Acciones que se proponen realizar.....	12
Planificación de actividades	14
Evaluación.....	15
Referencias bibliográficas.....	16

Resumen

El presente trabajo esboza una propuesta de intervención en el Hospital *Granaderos a Caballo*, ubicado en la ciudad de San Lorenzo, provincia de Santa Fe. Se considera importante la incorporación del dispositivo de Cuidados Paliativos en dicha institución, para poder brindar a los pacientes con diagnóstico de cáncer un tratamiento integral del dolor, y de este modo mejorar su calidad de vida y arribar a una muerte digna. Esta propuesta surge ante la necesidad de contar con nuevos dispositivos que provean

de respuestas ante las problemáticas y urgencias multidimensionales que atraviesan las personas con enfermedad oncológica. En este caso, se trata de un servicio que pone el foco en el alivio del dolor ya que es un afecto que suele generar graves consecuencias no solo a nivel físico, sino también a nivel psicológico y social, entre otros. En este sentido, se propone conformar un equipo multidisciplinario, con intenciones hacia la interdisciplinabilidad, integrado por un médico oncólogo, un enfermero, un nutricionista, un trabajador social, un kinesiólogo, un psiquiatra y un psicólogo, destacando el rol de éste último dentro del servicio. Por lo tanto, para llevar a cabo la propuesta es necesario contar con los profesionales presentes en la institución constituyendo un equipo, el cual trabaja de manera colaborativa abordando los diferentes aspectos implicados, tanto con el paciente como con la familia, haciendo especial énfasis en la comunicación ya que es clave para el éxito y eficacia de su labor.

Palabras claves: Cuidados Paliativos – dolor – sufrimiento – equipo multidisciplinario – salud mental.

Presentación

Cicely Saunders fue una enfermera, trabajadora social y médica británica. A partir de su trabajo con enfermos terminales, pudo observar y tomar conciencia acerca de las carencias en los cuidados hospitalarios que experimentaban dichos pacientes. Es por ello que, a principios de la década de 1960 dio origen al Movimiento Hospice, denominado en

la actualidad Cuidados Paliativos. Son espacios diseñados con el objetivo de brindar confort, bienestar, soporte emocional y espiritual, haciendo énfasis en la asistencia y el cuidado, en el alivio del dolor y control de síntomas, tanto de la persona que atraviesa la enfermedad como de su familia. Se trata de que el paciente pueda vivir y morir dignamente, brindándole una mejor calidad de vida al posibilitar y velar por su autonomía y conciencia hasta el final de su vida. El trabajo de Saunders permitió, de esta manera, la humanización de la salud y de la atención de pacientes con enfermedades terminales. Por otro lado, en nuestro país, en la localidad de Esperanza, provincia de Santa Fe, se encuentra funcionando en el presente el Hospice *La Piedad*, cuidando y acompañando, de forma humanizada e integral, a personas en etapa de fin de vida como también a su familia. Además, cabe destacar el rol del médico oncólogo y paliativista argentino Eduardo Bruera ya que fue pionero e impulsor de los cuidados paliativos a nivel mundial.

En el año 2022, en Argentina se sancionó la Ley N° 27.678, la cual define a los Cuidados Paliativos como un modelo de atención que mejora la calidad de vida de los pacientes y familias que atraviesan alguna enfermedad que amenaza o limita la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Por enfermedades amenazantes y/o limitantes para la vida entiende que son aquellas en las que existe riesgo de muerte. Son enfermedades graves, y/o crónicas complejas, progresivas y/o avanzadas que afectan significativamente la calidad de vida de quien las padece y del entorno familiar que acompaña.

Esta definición de Cuidados Paliativos resulta congruente, por un lado, con la Ley de Salud Mental N°26.657 (2010), la cual reconoce a la salud mental, y se podría agregar el padecimiento mental, como un proceso determinado por componentes históricos, socio económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Y por el otro lado, también resulta coherente con el concepto de dolor que desarrolla Cicely Saunders en 1964. En virtud de su labor con pacientes en etapa final de la vida, pudo identificar vivencias de dolor no solo a nivel físico, sino también a nivel psicológico y social, entre otros. De esta manera, propuso una mirada integral acerca del dolor, llamándolo dolor total. Es decir que, se trata de una experiencia

que le sucede a la persona en su totalidad y no al cuerpo de manera aislada. Por lo tanto, ambas leyes junto el concepto de dolor total de Saunders, invitan a reflexionar acerca de la atención de la salud que reciben los pacientes y sus familias, proponiendo y promoviendo una atención sanitaria integral y humanizada, donde el interés principal estará puesto en la subjetividad y singularidad del paciente que padece el dolor.

Si bien Cuidados Paliativos es un modo de atención que asiste a personas con diversas enfermedades crónicas, evolutivas y avanzadas con pronóstico de vida limitado, la presente propuesta está orientada a pacientes con diagnóstico de cáncer. Esto se debe a que el cáncer es una de las enfermedades más amenazantes y limitantes para la persona que la padece y su entorno significativo, alterando su calidad de vida de manera radical. Además, es una enfermedad que suele tener la particularidad de ser silenciosa, lenta e insidiosa, apareciendo los síntomas, en algunos casos, en un estadio avanzado, siendo necesario el control de dichos síntomas y el alivio del dolor.

Por lo tanto, las personas pueden resultar afectadas en su integralidad por el sufrimiento prolongado de una enfermedad crónica y evolutiva como el cáncer. Es por ello que, la creación del dispositivo de Cuidados Paliativos en el Hospital *Granaderos a Caballo*, ubicado en la ciudad de San Lorenzo, estará abocado al tratamiento del dolor total en pacientes con diagnóstico de cáncer. Si bien es un modo de atención que suele brindar los

cuidados necesarios desde el momento del diagnóstico, acompañando al paciente y a su familia en todas las etapas de la enfermedad, este dispositivo por constituirse en un Hospital de Segundo Nivel de atención, brindará sus servicios a personas recientemente diagnosticadas y a aquellas que se encuentren en situación de final de vida. Será un dispositivo integrado por diversas disciplinas y profesionales de la salud, entre ellos, un médico oncólogo, un enfermero, un trabajador social, un psiquiatra, un nutricionista, un kinesiólogo y un psicólogo. De esta manera, se conformaría un equipo multidisciplinario, con intenciones hacia la interdisciplinariedad, ya que esta segunda modalidad posibilitaría una integración de los saberes de cada disciplina, ofreciendo intervenciones más eficaces y mejorando la calidad de atención de los pacientes.

Los Cuidados Paliativos ofrecen una terapéutica ética e integral desde un enfoque biopsicosocial, acompañando a los pacientes y a sus familias en las diversas etapas de la enfermedad oncológica, asistiéndolos tanto en el control de síntomas como en el tratamiento del dolor, con la intención de brindarles una mejor calidad de vida hasta el final

con una muerte digna, incluido el duelo en caso de fallecimiento. Es por ello que, resulta relevante la participación del psicólogo dentro de dicho dispositivo ya que el dolor implica mucho más que padecimiento físico, es un afecto que atraviesa a la persona en toda su existencia. La finalidad del psicólogo perteneciente al equipo será entonces, ofrecer un espacio de contención y escucha activa, donde los pacientes y la familia puedan elaborar y aliviar el sufrimiento, como así también el dolor, causados por los múltiples factores intervinientes.

Denominación del

proyecto “Cuidados
que alivian”

Denominación de la comunidad

La presente propuesta se llevará a cabo en el Hospital *Granaderos a Caballo*

perteneciente a la localidad de San Lorenzo, ubicado en calle Riccheri 347. Dicha institución cumple un rol fundamental ya que es el único hospital en la ciudad, posibilitando una mayor cercanía a la población para la atención de su salud.

Es un hospital de Segundo Nivel de atención de la salud, es decir, es un efector de baja y mediana atención asistencial y diagnóstica. Ofrece atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud más específicos, por ejemplo, oncología, endocrinología, cardiología, traumatología, entre otros. Suele recibir a personas que consultaron en el primer nivel de atención, pero por el problema de salud que presentan, requieren de una derivación, sea para interconsultas con otros especialistas o para internación. Por otro lado, al no brindar una atención médica altamente especializada, la cual requiere de equipos y tecnología avanzada, es frecuente la derivación de los pacientes al Hospital *Eva Perón*, ubicado en la localidad de Baigorria, ya que es la institución con atención de Tercer Nivel más cercano de la zona. Además, trabaja de manera articulada con los centros de salud ubicados en la ciudad. De esta manera, se generan lazos interinstitucionales entre los diferentes niveles de atención, posibilitando la unión y trabajo articulado entre los diversos efectores de la salud pública.

La presente propuesta está dirigida a personas que padecen una enfermedad oncológica. Estas pueden llegar al efector desde tres áreas: la guardia médica donde reciben urgencias y emergencias, el sector de internación donde se transita el final de vida y los consultorios externos que cuenta con profesionales de diversas especialidades médicas. Es importante destacar que entre los años 2021 y 2022, gracias al Convenio que realiza el Observatorio de Salud Mental y Adicciones (OSMA), perteneciente a la U.N.R, con la Municipalidad de San Lorenzo, específicamente con la Secretaría de Salud, fue posible establecer en el Hospital un consultorio externo de Psicooncología. Este tiene como objetivo brindar tratamiento psicoterapéutico a pacientes diagnosticados de cáncer y a sus familiares.

Por lo tanto, el servicio de Cuidados Paliativos llamado *Cuidados que alivian*, estaría en permanente comunicación con estos diferentes sectores, estableciendo vínculos con y entre ellos, los cuales le derivarían pacientes con diagnóstico de cáncer para un abordaje integral y tratamiento singular, enfocando su labor en mejorar su calidad de vida y aliviar el dolor.

Descripción y justificación de la propuesta

La propuesta de intervención en el campo profesional surge a partir de la importancia de contar con la presencia del servicio de Cuidados Paliativos en el Hospital, para el abordaje y tratamiento del dolor en pacientes con diagnóstico de cáncer. El dispositivo considera como unidad de cuidado al paciente y su entorno significativo. Esto implica el cuidado total del cuerpo y psiquismo del paciente, abarcando además el cuidado de su familia. El comienzo de su labor está marcado por el momento en que se diagnostica la enfermedad y continúa independientemente de si la persona recibe un tratamiento orientado hacia la curación (Lascar, 2015). A su vez, ofrece una terapéutica ética e integral, basada en el respeto por la autonomía y dignidad de la persona que atraviesa la enfermedad de cáncer, como también respeta la valoración que haga de su propia calidad de vida. De este modo, se otorga prioridad a la percepción subjetiva de las propias condiciones de vida, entendiendo que puede cambiar según la evaluación singular que la persona haga de ellas. Por lo tanto, es un servicio cuya meta principal es poder brindar una mejor calidad de vida al paciente, asegurando su confort y los cuidados que sean necesarios, aliviando el dolor y facilitando una muerte digna. De esta manera, la persona podrá vivir su vida de la forma más autónoma, lúcida y activa posible hasta el final de su vida.

De forma más específica, el objetivo principal de la presente propuesta es el alivio del dolor tanto en pacientes recién diagnosticados, como los que se encuentren en la etapa final de vida en sala de internación, o aquellos que son derivados desde otros sectores del Hospital. La necesidad y urgencia de crear un dispositivo que pueda atender a este tipo de pacientes se debe a que el diagnóstico de cáncer suele vivenciarse como una noticia catastrófica y traumática, desestabilizando la existencia de la persona y su entorno familiar, generando graves consecuencias psíquicas y subjetivas. Esto se debe, por un lado, por la carga de significados fatídicos que soporta esta enfermedad en nuestra cultura, hasta tal punto que es vivida y considerada como una sentencia de muerte (Gatto, 2017). Y por el otro lado, por los síntomas y dolores que provoca la misma enfermedad y sus tratamientos. Por consiguiente, se puede percibir que, desde su diagnóstico, esta enfermedad resulta un acontecimiento traumático y disruptivo tanto para el paciente como para su familia, alterando sus vidas drásticamente y afectando su calidad de vida.

Por otro lado, se destaca la importancia de la coordinación y la comunicación entre los profesionales que componen el equipo, entre el equipo y la unidad de cuidado, como del equipo con las diversas áreas del Hospital. Al ser un dispositivo que trabaja con pacientes derivados desde otros sectores y que está en permanente contacto con el paciente y su entorno, resulta necesario promover el diálogo y la circulación de la palabra entre los intervinientes. Esto posibilitará la construcción de vínculos de confianza, respeto y comprensión y, a su vez, facilitará el proceso que conlleva el tratamiento. Será importante que cuando el equipo se dirige al paciente y a su familia se muestre unido, con una estrategia terapéutica unificada y así, el paciente y su entorno familiar percibirán que el tratamiento tiene una misma lógica adoptada por los diferentes profesionales. Esto generaría confianza y tranquilidad en el paciente, subjetivamente se sentiría mejor y provocaría una mayor tolerancia al tratamiento, como también un fortalecimiento en el vínculo con el equipo. De este modo, los diversos sectores del Hospital asumen la responsabilidad de la atención continua previniendo posibles complicaciones propias de la fragmentación de la atención (Bertolino et al., 2014). Por lo tanto, como imperativos éticos se destacan brindar atención de calidad a través de un trabajo en red, integrando los distintos actores y sectores de la institución, como también la continuidad, integralidad y equidad en el acceso a la atención.

La comunicación posibilita, además, lo que se denomina el consentimiento informado. La Ley N° 26.529 (2009) reconoce el consentimiento informado como uno de

los derechos del paciente. Es la declaración de voluntad efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente,

7

información clara, precisa y adecuada. Esto implica que, cada intervención o acción que pretenda realizar el equipo, se debe explicar al paciente y a su familia de la manera más clara posible, utilizando un lenguaje comprensible para ellos. La información es importante que pueda ser personalizada, culturalizada y contextualizada para que no genere consecuencias iatrogénicas en la subjetividad de dicho paciente y familia. Un paciente adecuadamente informado, si bien no cambia el diagnóstico de su enfermedad, subjetivamente se siente mejor y con mayor tolerancia al tratamiento (Maglio, 2015). Por lo tanto, respetar el derecho del paciente a ser informado sobre su estado de salud y de los procedimientos que se requieran realizar en pos de su bienestar es propiciar y fortalecer,

a su vez, su autonomía y dignidad, el derecho a que su voluntad sea respetada y tenida en cuenta, es decir, ejercer un rol activo en la toma de decisiones sobre su propia vida. Además, potencia su protagonismo y responsabilidad, facilita la definición conjunta de objetivos terapéuticos, los cuales siempre velarán y priorizarán los deseos y necesidades del paciente. Por otro lado, para la familia significa fortalecer su capacidad de cuidar al paciente y sentirse involucrada en el proceso asistencial.

Por otro lado, *Cuidados que alivian* es un servicio que adopta el concepto de dolor total para abordarlo y tratarlo, por lo tanto, esto implicará que la estrategia que se adopte va a ser siempre de supervisión total. El equipo evaluará y aliviará los dolores tanto físicos, como psicológicos y sociales, entre otros, dando una respuesta integral a dicha problemática. Por esta razón es que no basta con la labor de los médicos, sino que es necesario la conformación de un equipo integrado por profesionales de distintas disciplinas. Se propone que dicho equipo sea, en un comienzo, multidisciplinario con la posibilidad de adoptar, en un futuro, un enfoque interdisciplinario. La perspectiva multidisciplinaria implica un primer nivel de integración, donde los saberes de las diversas disciplinas se complementan. Se trata de una colaboración donde cada disciplina aporta su conocimiento y teoría para abordar una problemática desde diferentes puntos de vista. Sin embargo, para poder tener una visión más global e integral del paciente es necesario que el equipo pueda adoptar en un futuro el paradigma interdisciplinario. Este último tiene la particularidad de que no viene dado, sino que se construye a través de la intencionalidad, la apertura y competencia comunicacional (Gatto, 2017). Resulta más compleja ya que exige la integración y un diálogo continuo entre las diferentes disciplinas, con el fin de abordar un problema común y así facilitar el encuentro de soluciones que resulten más eficaces y contextualizadas. Por lo tanto, adoptar un enfoque interdisciplinario involucraría, en este dispositivo, poder formular una teoría y metodología utilizadas de común acuerdo, y consensuar una estrategia de intervención y tratamiento del paciente con cáncer que experimenta dolor.

El presente trabajo pretende destacar el rol del profesional psicólogo dentro del equipo para el tratamiento del dolor en pacientes con cáncer. De modo general, el psicólogo trabajará de forma multidisciplinaria con los miembros del equipo, asistiendo tanto al paciente como a su entorno significativo desde el diagnóstico, y en la etapa de final de vida en la sala de internación del Hospital. Su labor estará orientada al cuidado, asistencia y acompañamiento del paciente ayudándolo a que pueda reconocer y emplear herramientas para mejorar su calidad de vida, como también para poder sobrellevar y atenuar sus miedos y angustia, aprendiendo a transitar ese momento tan crítico de la mejor manera posible. El entorno familiar recibirá contención psicológica para, por un lado, construir una red sólida que contenga al paciente y, por otro lado, si su muerte llegara, para que estos puedan afrontar el duelo. De esta manera, el área de psicología,

dentro del dispositivo, buscará ofrecer un espacio seguro y contenido donde el paciente y su familia se sientan acompañados y comprendidos a partir de la expresión de sus deseos y necesidades, como en la elaboración de su angustia, las fantasías y defensas que conlleva atravesar la enfermedad. Se trata de poder empatizar con sus miedos para identificar así, a qué le teme y desmitificarlos paulatinamente poniéndolo en palabras (Gatto, 2017). Por lo tanto, entre las intervenciones generales del psicólogo, se destaca una escucha activa y atenta para poder lograr un vínculo empático con el paciente, validando su experiencia subjetiva, esclareciendo sus dudas y potenciando sus recursos de afrontamiento. Pero por

8

sobre todas las cosas, una de sus principales funciones será velar por los derechos del paciente, por el respeto a su integridad. Estará presente asegurando y facilitando que el paciente pueda gozar de su autonomía a través de la expresión de sus necesidades y deseos hasta donde le sea posible ejercerla.

De modo más particular, el psicólogo apuntará con sus intervenciones a trabajar con el paciente sobre su dolor. Este puede resultar una experiencia traumática para el paciente, de alto impacto emocional, provocando graves consecuencias psicológicas. En *El Malestar en la Cultura*, ya Freud advertía que el sufrimiento amenaza al hombre desde tres lados, siendo uno de ellos el cuerpo propio que, condenado a la ruina y a la disolución, no puede prescindir de los signos de alarma que representan el dolor y la angustia (Freud, 1992). El dolor, al impactar la integralidad de la persona, implicará un sufrimiento integral. Es por ello que, la labor del profesional de la salud mental estará orientado a generar un cambio, atenuando el sufrimiento psíquico frente a la enfermedad y el dolor. A su vez, ayudará al paciente a elaborar estrategias de afrontamiento y desarrollar conductas autónomas y resilientes que le permitan mejorar su calidad de vida y así, sobrellevar esta etapa de su vida de una manera menos sufriente. Para que pueda producirse un alivio de ese dolor será necesario abordar la salud mental del paciente, escuchando el dolor en todas sus dimensiones, poniendo atención en qué duele cuando el cuerpo duele, es decir, el dolor en su dimensión de sufrimiento (Montaña, 2015). Se trata de alojar el dolor en la escucha y en la mirada, con la intención de incluirlo en un discurso. Esto quiere decir, que el paciente pueda hablar de ello, que pueda ponerlo en palabras. Y recién allí, cuando se produzca una lectura de ese dolor, cuando el paciente hable de él y pueda localizarlo en una narración, es que algo del dolor se podrá modificar, se podrá reducir algo del sufrimiento psíquico y llegará la calma y el alivio. Esta singular escucha entonces, posibilita la creación de condiciones psíquicas nuevas a partir del compromiso del profesional de la salud mental al abordar el dolor en todas sus dimensiones, como dolor total. El acompañamiento y contención que brinde permitirá disminuir la vulnerabilidad del paciente ante la situación, como también los riesgos somáticos y psíquicos (Gatto, 2017).

Si bien el concepto de dolor que guiará el trabajo del equipo de *Cuidados que alivian* es el de dolor total, el psicoanálisis aporta una perspectiva diferente para poder pensarlo y abordarlo. Freud considera que el dolor se produce cuando un estímulo ataca en la periferia generando, como consecuencia, la perforación de la protección antiestímulo (Freud, 1986). Así, el principio de placer queda abolido por la irrupción violenta de grandes cantidades de energía que alcanzan al Yo, produciendo su vaciamiento. Esto quiere decir que, el dolor es un afecto que surge por una investidura elevada, llamada narcisista, del lugar doliente del cuerpo, provocando una alteración en la distribución libidinal. Entonces, una persona que está atravesada por un dolor corporal, retira el interés por todo aquello que no está relacionado con su padecimiento, concentrándolo completamente sobre la lesión. Por lo tanto, el dolor se produce por el movimiento de sobreinvestidura que realiza el Yo, con el fin de detener el flujo de excitaciones, que implica la concentración de toda la energía que dispone, no alrededor

de la lesión, sino sobre la representación psíquica del lugar dolorido del cuerpo (Nasio, 2007). Se trata de un trabajo que hace el Yo para detener tal perturbación con una curación simbólica al no poder curar la herida real. El dolor corporal es entonces, la expresión de un esfuerzo de defensa, fallida, ya que no lo atenúa, sino que lo intensifica. Desde esta perspectiva psicoanalítica, se trata de un dolor que se produciría por la concentración de toda la energía psíquica en una única representación, la de la zona herida del cuerpo.

La perturbación que produce la emergencia del dolor en el aparato psíquico es vivenciada por la persona como sufrimiento. Esto implica que la sensación del dolor no existe por sí sola, sino que existe porque es percibida por un sujeto, es decir, es traducida e interpretada por quien la experimenta. De esta manera, no hay dolor sin sufrimiento, todo dolor remite a un sufrimiento porque no es el cuerpo el que duele, sino la persona de manera integral. Hay un movimiento de reflexividad y de sentido atribuido por quien lo siente, y este sentido va a estar dado por la trama social, cultural y afectiva en la que está inserta esa persona en particular. Por consiguiente, lo que le otorga al dolor su intensidad

9

y nivel de sufrimiento no tiene que ver con un proceso neurofisiológico, sino con la dimensión del sentido (Le Breton, 2017). Sin embargo, tal disrupción psíquica puede alterar la capacidad de integración y de elaboración, generando un empobrecimiento en la organización representacional. Por esta razón, el profesional psicólogo, integrante del dispositivo, trabajará con el paciente en la búsqueda del sentido de su propio sufrimiento. Esto implica, que pueda ubicar al dolor en su discurso, ponerlo en palabras, que pueda generar significados alternativos, y que algo de ese exceso de padecimiento pueda elaborarse y generar movimientos subjetivos en pos de su bienestar. En un trabajo junto con el paciente, se intentará darle un nombre a esa lesión, es decir, otorgarle una historia, simbolizarla, que se vuelva palabra. Darle un sentido a un dolor que, en sí mismo, no lo tiene, puede aliviarlo y volver la existencia más soportable, mejorando la calidad de vida del paciente y su entorno familiar. Aportar un nuevo sentido al padecimiento, le permite a la persona recuperar un poco el control sobre el dolor, atenuando el miedo y sufrimiento. No solo la escucha activa del psicólogo y el trabajo que lleven a cabo juntos ayudará a apaciguar el dolor, sino el acompañamiento de todo el equipo, como también de su entorno significativo.

Por lo tanto, retomando la pregunta que aparece en el título del presente trabajo, ¿qué duele cuando el cuerpo duele?, puede responderse a partir de la idea de que el dolor es lo que una persona dice que es, y lo que dice que siente siempre va a ser el resultado de una interacción de factores físicos, psicológicos, culturales, históricos sociales, entre otros. Esto da cuenta entonces, que el dolor no es solo asunto de la Medicina y no atañe solamente al cuerpo biológico, sino que también es tema de Salud Mental. Por ello, la incorporación de un equipo multidisciplinario de Cuidados Paliativos en el Hospital, permitirá brindar una atención integral a los pacientes con diagnóstico de cáncer, teniendo en cuenta las múltiples dimensiones implicadas, tanto en la planificación de las intervenciones como en la elaboración de objetivos y estrategias terapéuticas.

Objetivos

Objetivo general

- Abordar integralmente el dolor en pacientes con diagnóstico de cáncer a través del dispositivo de Cuidados Paliativos en el Hospital *Granaderos a Caballo* de la ciudad de San Lorenzo.

Objetivos específicos

- Desarrollar una atención integral y continua centrada en el alivio del sufrimiento y tratamiento del dolor en pacientes con diagnóstico de cáncer.
- Proporcionar a la familia del paciente con diagnóstico de cáncer asistencia y contención psicológica durante el proceso de la enfermedad, incluido el duelo en caso de fallecimiento.
- Promover la difusión del servicio dentro del Hospital para trabajar de manera colaborativa y efectuar posibles derivaciones.

Acciones que se proponen realizar

Para llevar a cabo la propuesta de intervención se necesitará contar con los profesionales que se encuentran presentes en la institución como, por ejemplo, el médico oncólogo, un enfermero, el trabajador social, un psiquiatra, un nutricionista, un kinesiólogo y, particularmente el profesional psicólogo. El fin es que puedan construir un equipo multidisciplinario con una mirada integral de la persona con diagnóstico de cáncer. Es fundamental la colaboración y trabajo en equipo entre los distintos profesionales como también el planteamiento de objetivos en común para llevar a cabo la mejor atención posible. El Hospital cuenta con un espacio para que el equipo pueda realizar reuniones semanales con la intención de discutir y planificar las intervenciones y acciones que llevarán a cabo, adaptando cada tratamiento a la singularidad propia de cada paciente. Por lo tanto, si bien cada miembro del equipo cumple una función y realiza un trabajo particular, las acciones que se propongan generar en pos del bienestar del paciente y su familia, serán pensadas de manera integral, articulando el conocimiento de cada disciplina para obtener diferentes puntos de vista de la situación.

Una de las principales acciones que realizará el servicio de *Cuidados que alivian*

implica proporcionar alivio del sufrimiento y tratamiento del dolor integrando los aspectos físicos, psicológicos y sociales, entre otros. Para poder abarcar éstas múltiples dimensiones, será necesario el uso de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, con los cuales se desarrollará un plan de cuidados individualizado, consensuado, que respete la autonomía y las necesidades del paciente. Es decir, una estrategia terapéutica que funcionará como un traje a medida acorde a la situación particular de cada paciente, el cual se revisará y ajustará constantemente según se lo requiera. Esto se llevará a cabo a través de encuentros semanales con los pacientes, donde el médico oncólogo y el psicólogo estarán presentes para atender y escuchar las necesidades y el padecimiento que están atravesando y así luego, en las reuniones que realice el equipo, comunicarán lo conversado y observado, para poder debatir y planificar las acciones necesarias que se implementarán acorde a cada situación. Sin embargo, la única prueba que se tiene del dolor es lo que comunica el paciente acerca de él, solo cuenta con la palabra para expresar cómo lo siente y vive en su singularidad. Es por ello que se hará especial énfasis en trabajar sobre la comunicación. Por un lado, para que el paciente pueda expresar sobre su padecimiento, y por el otro, la comunicación e intercambio entre el equipo y la persona sufre, como también entre los miembros de dicho equipo. A su vez, será de gran utilidad el empleo de instrumentos, como las escalas de medición uni o multidimensionales que permiten evaluar el dolor, y poder trabajar en la investigación y desarrollo de otras herramientas que resulten eficaces para comprender e identificar el dolor que está sintiendo la persona. La evaluación del dolor será de manera sistemática ya que su intensidad y el grado de sufrimiento varía constantemente. Reconocer los diferentes componentes del dolor total ayudará entonces, a establecer una estrategia terapéutica adecuada y conforme a las necesidades del paciente.

Por otro lado, el rol del psicólogo, perteneciente al equipo, resultará relevante ya que permitirá obtener un panorama integral del paciente al considerar al dolor como un estado afectivo que afecta diversas dimensiones de la vida. Una de sus funciones tendrá que ver con propiciar la comunicación. Por un lado, ofreciendo un espacio de escucha activa al paciente donde pueda plantear sus decisiones, expresar sus necesidades y deseos, elaborar sus angustias, miedos, dudas, etc. Y por otro lado, facilitará la comunicación por parte del equipo, para que éste pueda brindar las explicaciones necesarias y requeridas al paciente y la familia, respondiendo a sus inquietudes, ya que esto suele aliviar y reducir el impacto emocional. Tener conocimiento de los objetivos y el plan terapéutico, así como tomar decisiones consensuadas entre el equipo y el paciente, ayudan a reducir la ansiedad y la angustia, aumentando la confianza y adhesión al tratamiento. Es así que, la participación del paciente favorecerá a su autonomía y a la participación de la familia en el cuidado.

12

Otra de las acciones que se proponen realizar está orientada a la familia del paciente, ya que también forma parte de la unidad de cuidado. Es por ello que, a través de las reuniones semanales que tenga el psicólogo con ella, se evaluará e intentará atender a las necesidades multidimensionales que podría presentar. También propiciará su participación en el cuidado del paciente y en la toma de decisiones en relación al tratamiento, comunicándole y dando información acerca del estado en que se encuentra dicho paciente. A su vez, el psicólogo del equipo brindará a los miembros de la familia asistencia y apoyo psicológico, coordinando con ellos los encuentros, también semanales, con el fin de que puedan atravesar el proceso de la enfermedad de la mejor manera posible. En caso de fallecimiento del paciente, se realizará un acompañamiento a la familia en el período del duelo durante 1 mes, como mínimo, ofreciendo un espacio de escucha, donde puedan poner en palabra algo del sufrimiento y la angustia que están

viviendo y así, poder empezar a elaborar la reciente pérdida.

Por último, para lograr un trabajo colaborativo y generar lazos institucionales, el equipo se propone promover la difusión del dispositivo dentro del Hospital. Es importante que los profesionales de la salud y toda la comunidad que trabaja en el Hospital conozcan qué son y qué servicios ofrecen los Cuidados Paliativos, principalmente para efectuar posibles derivaciones en caso de ser necesario. Esto será posible a partir de reuniones informativas en las diferentes áreas de la institución y campañas de concientización con toda la comunidad interviniente.

Por lo tanto, se estima un plazo de 5 meses para llevar a cabo las acciones que se propone realizar el equipo en el efector, considerando esta medida de tiempo como un período de prueba que servirá para evaluar el funcionamiento y eficacia del servicio. Durante el primer mes el foco estará puesto en dar a conocer a toda la comunidad del Hospital el dispositivo para que puedan empezar a trabajar de manera conjunta y colaborativa entre los diferentes sectores. En el segundo mes, el equipo se centrará en generar lazos transferenciales con los pacientes y sus familias realizando encuentros con aquellos que han sido derivados, proporcionándoles información acerca del servicio. De esta manera, al establecer vínculos de confianza, respeto y comprensión, las intervenciones y estrategias terapéuticas tendrán una mayor probabilidad de ser eficaces. Durante los 3 meses restantes, se trabajará en la planificación e implementación de las acciones a realizar con el fin de aliviar el sufrimiento y tratar el dolor. A través de la labor del psicólogo será posible elaborar y moderar algo del sufrimiento, y el dolor se podrá aminorar a partir de la aplicación de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que resulten necesarios. A su vez, en estos meses, se asistirá a la familia brindando asistencia y contención psicológica durante el proceso de la enfermedad, incluido el duelo en caso de fallecimiento. En este último caso, la atención se extendería como mínimo 1 mes para así ayudar a sus miembros a transitar la pérdida del ser querido.

Planificación de actividades

Objetivo general	Objetivos específicos	Acciones	Plazos
-------------------------	------------------------------	-----------------	---------------

<p>Abordar integralmente el dolor en pacientes con diagnóstico de cáncer a través del dispositivo de Cuidados Paliativos en el Hospital <i>Granaderos a Caballo</i> de la ciudad de San Lorenzo</p>	<p>Desarrollar una atención integral y continua centrada en el alivio del sufrimiento y tratamiento del dolor en pacientes con diagnóstico de cáncer</p>	<p>1. Realizar encuentros semanales con los pacientes para atender cada situación particular abordando el dolor a través de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos</p> <p>2. Aliviar el sufrimiento a partir de la contención y apoyo psicológico brindada por el psicólogo del equipo</p>	<p>5 meses</p>
	<p>Proporcionar a la familia del paciente con diagnóstico de cáncer asistencia y contención psicológica durante el proceso de la enfermedad, incluido el duelo en caso de fallecimiento</p>	<p>3. El psicólogo llevará a cabo reuniones semanales con la familia para evaluar las necesidades multidimensionales que pudieran presentar</p> <p>4. Brindar apoyo y contención psicológica para facilitar el proceso de la enfermedad del paciente, incluido el duelo en caso de su fallecimiento</p>	
	<p>Promover la difusión del servicio dentro del Hospital para trabajar de manera colaborativa y efectuar posibles derivaciones</p>	<p>5. Realizar reuniones informativas con representantes de los diferentes sectores del Hospital con el fin de dar a conocer el dispositivo para efectuar posibles derivaciones</p> <p>6. Realizar campañas de concientización donde participe toda la comunidad del Hospital</p>	

Evaluación general del proyecto

Si la propuesta de intervención en el campo profesional resulta exitosa, se puede proponer la continuidad del trabajo del equipo multidisciplinario en el efector. De ser así, considerar la posibilidad de ampliar progresivamente la atención y el tratamiento del dolor, no ya solo circunscripto a pacientes con diagnóstico de cáncer, sino a todo aquel que presente una enfermedad crónica, limitante y/o amenazante para la vida. A su vez, poder añadir síntomas causados por otras enfermedades en la atención y tratamiento, además del dolor.

A su vez, siendo congruente con la Ley de Cuidados Paliativos, poder tomar en consideración el abordaje de la dimensión espiritual a partir de la incorporación de profesionales idóneos en el tema o asesores religiosos. La inclusión de la espiritualidad como parte de la evaluación integral del paciente y su familia contribuiría a mejorar su calidad de vida a partir de la exploración e identificación de indicadores de malestar espiritual para poder lograr así, un mayor bienestar encontrando posibles respuestas a sus preguntas existenciales.

Si bien el dispositivo trabaja con pacientes oncológicos en el momento del diagnóstico y en el final de vida, tener en cuenta la posibilidad de atender a aquellos que estén realizando los tratamientos necesarios en otras instituciones de salud, sea en la misma ciudad o en alrededores. Estos pacientes así, también pueden contar con el servicio de Cuidados Paliativos asistiendo al Hospital.

Una de las posibles dificultades que se puede presentar, debido a una falta de nombramientos, es una elevada demanda que exceda al servicio y no pueda brindarse atención a todos los pacientes por igual, dando prioridad a aquellos que se encuentren en situación crítica.

También pueden aparecer conflictos en la comunicación, coordinación e interacción entre el equipo y las diferentes áreas ya que es un Hospital en el cual predomina una lógica de trabajo multidisciplinaria. Por lo tanto, puede resultar dificultoso el consenso o la colaboración entre los diferentes profesionales.

Por último, otra complicación puede deberse a que los pacientes o sus familias presenten problemáticas, las cuales el equipo no puede darles respuesta, y deban realizar interconsultas o derivaciones con el personal o profesional necesario para arribar a una solución.

Referencias bibliográficas

- Bertolino, M., Bunge, S., Daud, M.L., De Simone, G., Díaz, N., Dulitzky, S., D'Urbano, E., Garrigue, N., Jacob, G., Jury, G., Mammana, G., Minatel, M., Pérez, M., Saurí, A., Solmesky, A., Tripodoro, V., Vega, F. y Vidal, M. (2014). *Manual de cuidados paliativos para la atención primaria de la salud* [Archivo PDF]. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-cuidados-paliativos-para-la-atencion-primaria-de-la-salud>
- Freud, S. (1992). El malestar en la cultura. En *Obras completas*. Tomo XXI. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1986). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras Completas*. Tomo XX. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Gatto, M.E. (2017). *Pensar el cáncer: consideraciones desde la psicooncología. Selección de conferencias*. Buenos Aires: Ed. Letra Viva.
- Lascar, E. (2015). Cuidados paliativos pediátricos. Un modelo de atención al sufrimiento de niños con enfermedades crónicas y avanzadas. En Buceta, E. y Pucheu, M. (Eds.), *Psicooncología para el tercer milenio* (pp. 107-121). Librería Akadia Editorial.
- Le Breton, D. (2017). *El cuerpo herido. Identidades estalladas contemporáneas*. Buenos Aires: Ed. Topía.
- Ley N° 26.529 de 2009. Ley Nacional de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. 20 de noviembre de 2009.
- Ley N.° 26.657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. 2 de diciembre de 2010. Ley N.° 27.678 de 2022. Ley Nacional de Cuidados Paliativos. 21 de julio de 2022. Maglio, F. (2015). Cómo dar bien las malas noticias: el arte de comunicar. En Buceta, E. y Pucheu, M. (Eds.), *Psicooncología para el tercer milenio* (pp. 163-168). Librería Akadia Editorial.
- Montaña, M.F. (2015). Trabajo interdisciplinario en abordaje del dolor: qué duele cuando duele. En Buceta, E. y Pucheu, M. (Eds.), *Psicooncología para el tercer milenio* (pp. 53-58). Librería Akadia Editorial.

Nasio, J.D. (2007). *El dolor físico*. Barcelona: Ed. Gedisa.