

- Coordinación y seguimiento compartido con atención Primaria y con los equipos de atención domiciliaria del enfermo oncológico paliativo.
- Soporte a otros servicios hospitalarios
- Apoyo psicológico al enfermo en cuidados paliativos y su familia.
- Existe una Unidad Funcional de cuidados Paliativos con el propósito de mejorar dicha coordinación, que dispone de un especialista de Oncología médica, consulta externa ambulatoria, hospital de día, reuniones periódicas con el ESD del Hospital San Juan de Dios, y apoyo psico-oncólogo del Servicio

PAÍS VASCO

El desarrollo de los Cuidados Paliativos (CP) en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) se inició de manera organizada en el año 1990. Desde esta fecha, y en el marco de un modelo asistencial de integración de recursos, se han puesto en marcha de manera gradual diferentes iniciativas. La primera etapa, anterior a la elaboración del primer Plan de Cuidados Paliativos (CP) de la CAPV se desarrolló en tres fases.

La primera fase, de impregnación y sensibilización, se caracterizó por un programa centrado en la formación continuada de los y las profesionales de atención primaria y hospitalaria, que mantiene su continuidad.

La segunda fase, de asignación de recursos específicos, comenzó en 1993 y se materializó con la creación de Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) en los Hospitales de Media y Larga Estancia y con el desarrollo de la atención domiciliaria a través de los Servicios de Hospitalización a Domicilio (HAD).

La tercera fase, de consolidación del desarrollo de los Cuidados Paliativos (1998-2002), dio lugar a la creación de Equipos Consultores de CP en los Hospitales de Agudos y a determinadas acciones específicas en los servicios primarios que atienden a estas personas para sensibilizar y capacitar a sus profesionales.

El **Plan de Salud 2002-2010: políticas de salud para Euskadi** planteaba entre sus estrategias de intervención que “los cuidados paliativos deberían ser adecuados a las necesidades existentes”. El **Plan de Cuidados Paliativos: atención a pacientes al final de la vida, 2006-2009** definió los objetivos y las líneas de actuación para lograr este propósito, y entre estas últimas se propuso el diseño de *Planes Asistenciales Territoriales de Cuidados Paliativos*. Tras un análisis descentralizado de la situación de los recursos y la organización de los CP en cada territorio histórico, dichos planes tratan de dar respuesta a las diferentes necesidades territoriales determinadas por el heterogéneo desarrollo y organización que han experimentado en cada uno de ellos.

Bases de la organización asistencial

La organización de los Cuidados Paliativos en la CAPV se basa en las necesidades y los deseos de las persona en la fase final de la vida y de sus familias, que son quienes definen el lugar de atención. Como se considera que los cuidados paliativos implican la exclusión de pruebas o tratamientos agresivos inapropiados, evitarán por lo tanto el sufrimiento inútil.

El domicilio de la persona enferma se valora como el entorno más deseable para su cuidado y tratamiento, siendo su médico/a de familia y enfermera/o o el equipo de hospitalización a domicilio quienes, en función de su situación, establezcan el plan de cuidados y aseguren una atención continuada.

Las zonas poblacionales no cubiertas por servicios de hospitalización a domicilio contarán con la asesoría de especialistas en cuidados paliativos. Cuando la situación de la persona enferma o su familia lo aconseje, se realizará el ingreso en una unidad de cuidados paliativos, previa comunicación entre los y las profesionales de los diferentes niveles que la atienden, que a su vez compartirán cualquier cambio en la situación clínica.

RECURSOS HUMANOS

Composición básica de recursos humanos:

- Medicina
- Enfermería
- Auxiliar de enfermería
- Psicólogo
- Trabajador social

RECURSOS ASISTENCIALES

DISPOSITIVO	Recursos Propios	Ámbito de actuación	Cobertura de la población TSI
HAD	12	Domiciliario	100%
UCP	10 113 camas	Hospitalario	100%

- HAD: Servicios de Hospitalización a Domicilio
- UCP: Unidades de Cuidados Paliativos

Año 2009

Servicios de Hospitalización a Domicilio (HAD)

Funciones básicas:

- Servicios de base hospitalaria que prestan asistencia domiciliaria a pacientes al final de la vida que por su complejidad o intensidad de cuidados no pueden ser asumidos por profesionales de Atención Primaria. Pueden proceder de cualquier servicio hospitalario y en ocasiones de Atención Primaria.
- Los servicios de HAD no se dedican en exclusiva a la atención a personas al final de la vida y la proporción de la actividad dedicada a esta fase varía entre servicios en función de la existencia de otros recursos de atención domiciliaria, como la Asociación Española contra el Cáncer (AECC).

AECC: en el Territorio Histórico de Gipuzkoa tiene un concierto con el Departamento de Sanidad y atiende a pacientes con cáncer.

Unidades de Cuidados Paliativos (UCP)

Funciones básicas:

- Unidades ubicadas en hospitales de media y larga estancia
- Atienden a pacientes que no pueden ser atendidos en su domicilio debido a una compleja situación clínica. Disponen de un ambiente de confort que difícilmente puede darse en los hospitales de agudos.
- Prestan apoyo a las familias.

Equipos Coordinadores de Cuidados Paliativos

Se trata de equipos de profesionales de medicina, enfermería, asistencia social y psicología que atienden a pacientes al final de la vida en los hospitales de agudos. La asistencia social y psicológica no siempre se presta con personal a tiempo completo.

Son equipos de soporte para otros servicios que además de la realización de interconsultas, establecen el plan de cuidados coordinando el alta médica del hospital de agudos. En algunos centros disponen también de camas específicas de CP.

Otros recursos y herramientas

Asociaciones de Voluntariado:

- Krisáliada: asociación de apoyo en el duelo para padres y madres de niños o niñas que han fallecido.
- Zaintzen: programas municipales de apoyo a las personas cuidadoras
- AECC: atención a pacientes con cáncer: atención psicológica, apoyo a la formación de profesionales en soporte psicológico, y acompañamiento.
- ASPANOVAS: asociación de padres y madres de niños y niñas con cáncer que tiene por objetivo el contribuir al mejor estado de salud de los niños y de sus familias.

Herramientas:

- Historia Clínica Domiciliaria: diseñada para que permanezca en el domicilio de la persona enferma con la información sobre todas las intervenciones realizadas por los diferentes servicios que acuden al domicilio.
- Protocolos de coordinación entre los distintos dispositivos asistenciales:
 - Centros de Salud de las Comarcas de Atención Primaria
 - Puntos de Atención Continuada de las Comarcas de Atención Primaria
 - Unidades de Cuidados Paliativos
 - Servicios de HAD
 - Servicios de Urgencias de los hospitales de agudos
 - Servicios hospitalarios con mayor número de pacientes en la fase final de la vida
 - Centros sociosanitarios
 - Derivación directa a las Unidades de Cuidados Paliativos desde Atención Primaria.

LA RIOJA

El desarrollo de la atención a los cuidados paliativos en La Rioja ha presentado dos fases bien definidas. En el mes de abril de 1998 se puso en marcha el primer dispositivo para la atención específica a los cuidados paliativos, mediante un acuerdo INSALUD- AECC, designando el Insalud a un coordinador médico y aportando 4 camas para ingresos hospitalarios y la AECC la contratación de médico y enfermera, con apoyo de psicólogo y trabajador social. Este equipo atendía el área de Logroño y alrededores, funcionando como tal hasta el mes de julio de 2003.

Desde el mes de julio de 2003, se ha puesto en marcha desde el sistema público de salud un dispositivo de asistencia específica a los cuidados paliativos, con una unidad hospitalaria dotada con consulta externa, 10 camas específicas individuales, 5 equipos domiciliarios, compuestos de médico y enfermera, con apoyo de 3 psicólogos y 3 trabajadores sociales, que atienden el área de apoyo a pacientes y familiares, tanto en la enfermedad como en el duelo posterior.

La sede de la unidad hospitalaria es el Hospital de La Rioja, adscrito al Hospital San Pedro, centro de referencia para La Rioja.

