

Dilema medicosocial del paciente con secuela de enfermedad cerebrovascular

Zoila Maria Pérez Rodríguez

Diariamente el médico rehabilitador enfrenta el reto de tratar de devolver a la vida social a pacientes aquejados de enfermedades que dejan secuelas invalidantes con pérdida de su calidad de vida e independencia social.

Estos pacientes requieren de una valoración integral biopsicosocial que les permita enfrentar y superar su nueva situación de vida, sin actitudes negativas que dificulten su proceso de rehabilitación.

En países desarrollados la esperanza de vida al nacer es superior a los 75 años; en Cuba se comporta de forma similar gracias a nuestro sistema social, los logros en materia de salud y la preocupación. Estado por el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Es por ello que el envejecimiento poblacional requiere especial interés, específicamente en el caso de la prevalencia de enfermedades crónicas, que en su mayoría no causan la muerte pero alteran el equilibrio biopsicosocial, provocan secuelas, dificultades en interrelación con el medio social y laboral, y el deterioro de la calidad de vida del paciente.

Un ejemplo representativo es la hemiplejía como secuela de la enfermedad cerebrovascular, causa más frecuente e invalidante que repercute en la calidad de vida del enfermo, entre otras razones porque exhibe su propia enfermedad.

Los pacientes que quedan con secuelas tienen que modificar su calidad de vida anterior a las secuelas y transformarlas de acuerdo a su nuevo estado aunque se modifiquen sus actividades y costumbres de la vida diaria y laboral. Es por ello que la familia y la sociedad desempeñan un rol determinante para que el individuo se sienta satisfecho, o al menos acepte su nuevo estatus.

Corresponde a la rehabilitación desempeñar el papel fundamental en el logro del cambio de percepción de la calidad de vida de los enfermos. Esto solo se logra si se tienen en cuenta los siguientes requerimientos:

- Realizar de inmediato un correcto pronóstico rehabilitador en el tratamiento de la enfermedad, sin crear falsas expectativas en paciente y familiares.

- Lograr la conciente cooperación del paciente como parte del tratamiento rehabilitador.

- Contar con el apoyo de la familia y otros miembros del área de relaciones sociales y laborales del paciente, con el propósito de impedir el aislamiento social, que se sienta útil y dispuesto a adaptarse a su nueva situación. Las relaciones con amigos, compañeros de trabajo y especialmente la familia, elevarán la autoestima del paciente, lo que funcionará como soporte psicológico y emocional.
- Desarrollar un programa de rehabilitación individualizado que abarque las distintas esferas biopsicosociales.
- Lograr que en todos los niveles del sistema nacional de salud se exija el adecuado desempeño técnico y profesional, acorde a los principios éticos y morales que debe mantener el personal responsabilizado con la recuperación del paciente. Esto requiere, además de alta calificación, elevada calidad humana, sin ignorar las necesidades emocionales del paciente que se enfrenta a una situación de alto estrés.