



El presente trabajo propone fundamentar la internación domiciliaria en pacientes Neurológicos de la ciudad de Rosario. La atención domiciliaria es una tarea que requiere vocación de servicio, organización del sistema de salud, y conocimientos científicos adecuados y actualizados; se caracteriza por un conjunto de actividades prestadas en el domicilio a las personas clínicamente estables que necesitan de cuidados que puedan realizarse en casa, asistidos por un equipo exclusivo para este fin.

El trabajo en salud no se limita al saber diagnosticar, pronosticar, curar, producir análisis epidemiológicos, realizar campañas, sino que también es un proceso y un espacio de producción de relaciones e intervenciones, que ocurre de modo compartido, y en el cual hay un juego entre necesidades y modos tecnológicos de actuar.

Desde el Centro de Neurología de Rosario se propone un programa para paciente a través del desarrollo de esta modalidad de asistencia, resaltando la relevancia de la familia y del Neurocuidador para la atención al enfermo.

## ANTECEDENTES

Sobre este tema se realizó un estudio que analizó experiencias de Atención Domiciliaria en Brasil. La Atención Domiciliaria se presenta en Brasil como una modalidad de atención a la salud con potencial substitutivo y capacidad de ofrecer cuidado con calidad, garantizando a la familia y al usuario la oportunidad de manejar salud y enfermedad desde una óptica innovadora. (Carvalho Et al, 2007)

En el estudio realizado por Carvalho (2007) se analiza sobre la posibilidad de una nueva racionalidad que nos trae la figura del cuidador, focalizada en la producción de vida y en las necesidades de salud de los usuarios. El equipo estaba compuesto por la trabajadora social, fisioterapeutas, médico, enfermera, técnica de enfermería y psicóloga.

Al observar el trabajo en salud desarrollado por este equipo, podemos percibir que es el médico quien define el plan de cuidado y los demás profesionales generalmente ejecutan lo pautado. Pero la cuidadora impone su ritmo, interfiriendo activamente en la cadena productiva del cuidado.

Fornells(2000) coincide con Carvalho en que existen requisitos indispensables para que el paciente pueda permanecer en su casa, cumpliendo un rol principal la familia y el entorno social. No sólo se benefician el paciente y su familia sino también el sistema de salud, ya que se evitarán internaciones hospitalarias largas y de alto costo en hospitales que están más preparados para curar que para cuidar a sus pacientes (Fornells, 2000)

## ESTADO ACTUAL

La sociedad de hoy es la que demanda la atención domiciliaria por los beneficios para el enfermo, la familia y el sistema de salud.

Para haber coproducción, es fundamental que el/los trabajador/es reconozcan como legítima la formulación de un plan de cuidado por parte del usuario o del cuidador y que las tecnologías que favorezcan la comunicación y la construcción de vínculos orienten el trabajo en salud. Se presenta “el cuidador” como un nuevo aliado, que puede contribuir al mejoramiento de la producción del cuidado, ya que trae las referencias del mundo de la vida hacia el escenario del trabajo en salud. La colaboración de otras personas, miembros de la familia, amigos y / o profesionales de la salud hacen el cuidado domiciliar una actividad más que mejora la calidad de vida de la cuidadora, disminuyendo su sobrecarga física, emocional, económica y social. De esta forma, la construcción de una red de solidaridad entre los diferentes miembros de la familia, amigos, vecinos, servicios de salud, es una estrategia saludable para ayudar. Actualmente, en Brasil se emplean recursos financieros en una gran mayoría en terapias curativas y métodos de diagnóstico altamente sofisticados. En general, los profesionales de la salud y el sistema sanitario vigente están preparados para tratamientos agudos y es vista o vivida como un fracaso la enfermedad incurable y progresiva. De la asistencia domiciliaria se está construyendo una nueva lógica de actuación de los profesionales de salud, que se desplazan hasta el domicilio para atender. (Brondoni, 2010)

En la ciudad de Rosario si bien existe un programa de internación domiciliaria que incluye enfermos terminales y niños con enfermedades crónicas, existe una población que queda excluida como son los pacientes neurológicos que deben mejorar su calidad de vida a nivel funcional.

## ATENCIÓN DOMICILIARIA: BENEFICIOS

La atención domiciliaria trae múltiples beneficios tanto para el paciente, la familia y para el sistema de salud.

- Para el paciente: Se encuentra dentro de un ambiente conocido, manteniendo su intimidad, pudiendo realizar ciertas tareas laborales, continuar con sus hábitos y algunos de sus hobbies. La alimentación es más variada y los horarios no son rígidos.
- Para la familia: Logra mayor satisfacción por participar activamente en el cuidado. Puede realizar los cuidados con más tranquilidad, sin apuros. Siente que respeta la voluntad del paciente de permanecer en el domicilio. Se previene el duelo patológico.
- Para el sistema de salud: Se disminuyen internaciones hospitalarias largas y de alto costo. En sistemas sanitarios deficitarios, como ocurre en muchos países latinoamericanos, el ahorro económico que se produciría desplazando internaciones hospitalarias hacia el sector de atención domiciliaria continua, seguramente sería importantísimo. Este ahorro de divisas permitiría una mayor eficiencia en la salud pública y honorarios adecuados para los integrantes del equipo de cuidados paliativos en domicilio. (Fornells, 2010)

## NEUROCUIDADORES

La persona que tiene la función de cuidar de alguien con algún grado de dependencia física o mental y que necesite ayuda (total o parcial) para la realización de actividades de la vida cotidiana se considera cuidador. (Brondani et al, 2010)

La dimensión neurocuidador se revela como el territorio de las tecnologías blandas, no configurándose como campo específico de ninguna de las profesiones, sino como la base para la actuación de todos. Ella es el espacio de mayor intersección entre los trabajadores y entre trabajadores y pacientes, con un gran potencial para la producción del cuidado por parte del equipo, valorando los sentidos de la integralidad.

La relación entre el neurocuidador y el paciente es dinámica, hay escucha, percepción de la singularidad, valorización de los movimientos mutuos de cuidado y producción de salud experimentar soluciones para los problemas que surgen y lo más importante interactuar, incorporar al usuario en el proceso de producción de su misma salud, posibilitando que sea protagonista de su proceso salud-enfermedad

Existe otra figura importante como es el cuidador familiar que asume una actividad no remunerada, que se responsabiliza de la misma, de forma espontánea, por disponibilidad, o por obligación, solidaridad, o como un sentimiento natural de gratitud, es el eslabón interactivo entre paciente y el equipo de salud.

Por lo tanto, se destaca la importancia de resignificar las actividades de cuidado desarrolladas por la familia, capacitando al cuidador para la realización de esta actividad.



El presente programa permitirá incluir a una población de pacientes que se encuentran excluidos para la atención domiciliaria actualmente, otorgando beneficios para el paciente, el familiar y el sistema de salud. Es necesario que se sumen más personas a este nuevo desafío. Es imprescindible que en los países de América Latina haya una redistribución más lógica de los recursos económicos y que actuar en cuidados paliativos se transforme en un trabajo íntegro y que satisfaga las necesidades de los profesionales dedicados exclusivamente a esta tarea.

Dentro de las limitaciones se encuentran la ausencia de enfermeros como figura de neurocuidador, que permite reducir costos a la obra social pero que no incluiría pacientes en estado terminal que requieran cuidados paliativos. Tal vez un paso que nos cuesta dar es "promocionar" los Cuidados Paliativos en la población general. Hacerlos conocidos a través de los diferentes medios de difusión masiva es una cuestión necesaria, igual que tratar de terminar con la práctica no científica y muchas veces deshumanizada de tratamiento de pacientes terminales, y procurar enrollar en Cuidados Paliativos a profesionales acreditados, solidarios y empáticos con el sufrimiento.(Fornells,2000)



- Favorecer la atención personalizada
- Realizar un tratamiento funcional
- Resignificar la figura del neurocuidador
- Crear espacio de protección, responsabilidad y vínculo
- Reducir costos a las obras sociales / ART / o servicios de salud en general.
- Mejorar calidad de vida al paciente
- Facilitar el seguimiento del paciente por el equipo de salud

- Siempre debemos recordar que aún en la era de la medicina moderna y en tiempos del postmodernismo sigue vigente el viejo adagio: Curar algunas veces, aliviar a menudo, acompañar siempre
- En la relación de cuidado es importante considerar la totalidad del ser humano, es decir, su constitución, física, emocional, social, cultural, ética, espiritual /religioso; sólo así es posible proporcionar un servicio orientado al cuidado individualizado, promover el bienestar físico y psicológico del ser al que estamos cuidando.
- Partiendo de la premisa de que la persona humana es única, entonces, el acto de cuidar de esa persona también debe ser singular. Cada persona tiene su propia realidad y especificidad que deben respetarse.
- Los neurocuidadores, permiten ir más allá del cuidado físico. El cuidado de una persona enferma es una tarea ardua y difícil, por lo tanto, la ayuda y la colaboración de otras personas son importantes en la efectividad del tratamiento, si bien el cuidado debe involucrar a toda la familia, muchas veces, esto no es posible y sólo una o dos personas asumen la tarea de cuidar el familiar enfermo. En este sentido, la importancia de poder contar con la ayuda de otras personas facilita el cuidado, y permite al familiar salir de aquel ambiente disminuyendo la sobrecarga.

- **Brondani , Beuter y otros.** Cuidadores y estrategias en el cuidado de pacientes en la internación. Brasil, 2010, pp. 504-510
- **Carvalho y Emerson.** Disputas en torno a los planes de cuidado en la internación domiciliar: una reflexión necesaria. Brasil, 2007. Disponible desde URL : [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652007000300004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300004)
- **Fornells H, Pérez E.** Cuidados Paliativos en la Argentina. En: Gómez Sancho, (ed). Medicina Paliativa en la Cultura Latina. Buenos Aires, 2000.