



GUÍA DE RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES EN LA FASE FINAL DE LA VIDA EN GIPUZKOA

1ª Edición. San Sebastián, 2003

Editores: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos

Edita

SOCIEDAD VASCA DE CUIDADOS PALIATIVOS (SOV. PAL.)

Paseo Juan XXIII, Nº 6, Galerías Comerciales 3

20016 Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa) - España

Tf y fax: 943 397 773; sov.pal@euskalnet.net; www.sovpal.com

Donostia- San Sebastián- España

Diseño del logotipo de portada
Segmento

Autor del cuadro Paseando por Ulía (2001)

J. Eloy B. Coronel

ISBN: 84-930967-8-4

Depósito Legal: SS. 1346/03

Printed in Spain- Impreso en España

Michelena Artes Gráficas,
S.L. Astigarraga, Gipuzkoa

Queda prohibida la reproducción de esta publicación, a menos de que se cite su origen, integra o parcialmente por cualquier sistema de recuperación, y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, por fotocopia o por cualquier otro medio.

GUÍA DE RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES EN LA FASE FINAL DE LA VIDA EN GIPUZKOA



SOCIEDAD VASCA DE CUIDADOS PALIATIVOS

PROGRAMA: TELÉFONO PALIATIVO

2003

La publicación de este libro ha sido posible gracias a la colaboración de Kutxa Obra Social, a los Ayuntamientos de San Sebastián e Irún, Diputación Foral de Gipuzkoa y los Colegios Oficiales de Médicos y de Enfermería de Gipuzkoa.



La Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, agradece que se comuniquen los cambios, errores u omisiones que se hayan podido producir involuntariamente en esta obra a los teléfonos-fax de la sociedad: 943 397 773 o correo: sov.pal@euskalnet.net, www.sovpal.com

ÍNDICE

Introducción	11
Agradecimientos	13

1ª SECCIÓN: PRINCIPIOS GENERALES DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

15-58

• Historia y definiciones	17
• Pacientes que deben recibir Cuidados Paliativos	17
• Metas de los Cuidados Paliativos	19
• Necesidades de los enfermos en la terminalidad	20
• Forma de actuación y bases de los Cuidados Paliativos	21
• Importancia de la buena comunicación	22
• Necesidad de participación del enfermo	23
• Revelación de la verdad	24
• Bases para dar las malas noticias	25
• La amortiguación del impacto	25
• Información a la familia	26
• Reacciones del enfermo	27
• La conspiración de silencio	28
• Ayudas para afrontar la enfermedad	28
• ¿Cómo facilitar la adaptación?	29
• ¿Qué puede impedir la adaptación?	29
• Importancia del control de síntomas	29
• Evaluación y tratamiento del dolor	30
• Escalera y Ascensor analgésicos	31-35
• Metas del dolor	36
• Barreras para un adecuado alivio del dolor	36
• Papel de la familia en el alivio del dolor	37
• Alivio del sufrimiento en la fase final	38-40
• ¿Por qué el paciente puede desear morir?	41
• Petición de facilitación de la muerte	41
• ¿Qué hacer en la agonía?	42
• Posibilidad de suspensión de tratamientos	43
• Indicaciones de la sedación	45
• Necesidad de hablar de la muerte	46
• Importancia de la espiritualidad	47

• Cómo ayudar a la familia	47-48
• Necesidades psicosociales	49
• ¿Cuándo se muere mal?	49
• La buena muerte	50
• Dignificación de la muerte	51
• La atención paliativa a domicilio	52
• Ayudas para la asistencia en casa	52-53
• Necesidad de ingreso a Unidad de Cuidados Paliativos . .	53
• Cómo ayudar en el proceso del duelo	55
• Es posible conseguir una calidad de vida aceptable en la terminalidad	56
• Bibliografía	57

2ª SECCIÓN: RECURSOS SANITARIOS QUE INTERVIENEN AL FINAL DE LA VIDA

59-94

I. Recursos paliativos y antiálgicos	63
• Equipos Paliativos hospitalarios	64
• Unidades del Dolor	64
• Unidad de Psicología Oncológica	64
• Hospitalización a domicilio	65
• Equipos de Cuidados Paliativos a Domicilio	65-66
• Equipos de apoyo en el duelo	65
II. Instituciones sanitarias relacionadas con la terminalidad	67
III. Hospitales	68-70
IV. Centros Residenciales Psicogerítricos	71-73
V. Centros de Salud	74-77
VI. Centros de Rehabilitación	78-79
VII. Centros de Salud Mental de Osakidetza	80-82
VIII. Farmacias de Gipuzkoa	83-93
IX. Colegio, Profesionales sanitarios	94

**3ª SECCIÓN. RECURSOS DE BIENESTAR SOCIAL.
AYUDAS PROPORCIONADAS POR
AYUNTAMIENTOS, DIPUTACIÓN DE GIPUZKOA,
OSAKIDETZA Y OTRAS ENTIDADES**

95-148

I. Servicios Sociales	99
A. Servicios sociales de base	99-101
Servicios sociales San Sebastián	100-101
Servicios sociales San Sebastián	102
B. Servicios sociales especializados	103
II. Servicios de atención	104-108
A. Centros residenciales	104
1. Residencias mixtas concertadas	104-105
2. Pisos y apartamentos tutelados concertados	105
3. Pisos y apartamentos tutelados no concertados	106
4. Residencias asistidas concertadas	107
5. Residencias de fuera de Gipuzkoa	108
6. Residencias mixtas no concertadas	108
7. Servicios residenciales para enfermos de SIDA	109
8. Alojamientos comunitarios para población general ..	110
a. Albergues, hoteles y pensiones para acogidas urgentes	111
b. Otros servicios de alojamientos comunitarios ..	113
B. Centros de Atención Diurna y Nocturna	114
1. Directorio de centros de día	114
2. Centros de atención nocturna	120
C. Servicios de atención domiciliaria	120
1. Servicios domiciliarios directos	121
a. Servicios intensivos a domicilio público	121
b. Servicios de atención a domicilio privados	122
2. Programa de ayuda a domicilio complementaria de la Cruz Roja	123
3. Servicio de atención domiciliaria a distancia	124
a. Servicios de Tele-Alarma	124
b. Servicios de Tele-Alarma de Kutxa	126
c. Tele-asistencia domiciliaria	127

III. Prestaciones	128
A. Bono taxi	128
B. Ayudas técnicas de la Diputación a personas con discapacidad	129
C. Ayudas de la Seguridad Social- Osakidetza	131
1. Especialidades Ortoprotésicas	131
a. Catalogadas	131
b. No catalogadas	132
2. Suplementos alimentación parenteral	132-135
D. Ayudas para residencias a personas con discapacidad	134
E. Programa de ayuda para el desenvolvimiento personal en la calle	135-143
F. Telefónica Abono Social	144
IV. Promoción y prevención	145
A. Directa a usuarios	145
1. Vacaciones para personas mayores dependientes	146
2. Descanso a cuidadores	147
B. Mixta: Vacaciones para personas con "Alzheimer u otra demencia" y su cuidador o familiar	147-148
4ª SECCIÓN: RECURSOS ASISTENCIALES DE LAS ASOCIACIONES PRO - ENFERMOS	
I. Recursos de las asociaciones pro-enfermos	153-172
II. Asociaciones con voluntariado paliativo en Gipuzkoa	173
III. Asociaciones de interés con relación con el duelo en Gipuzkoa	174-175
IV. Otras asociaciones relacionadas con enfermos	176-183
V. Asociaciones con carácter religioso y espiritual	184-186
VI. Otras asociaciones de ayuda	187-192
VII. Teléfonos de apoyo social	193-195

5ª SECCIÓN. OTROS RECURSOS DE INTERÉS AL FINAL DE LA VIDA 197-217

I. Servicios Jurídicos	201-210
• Juzgado de familia	201
• El testamento	202
• Poder general	203
• Instrucciones previas	204
• Testamento vital	205
Modelos de Testamentos	205-210
II. Servicios Funerarios	211-214
III. Biblioteca, videoteca y bibliografía paliativas	215-216
IV. Información Paliativa en Internet	217

6ª SECCIÓN: ASPECTOS ÉTICOS EN EL FINAL DE LA VIDA 219-232

• ¿Se encuentra el enfermo en el final de su vida?	221
• ¿Se le debe informar al enfermo de su estado?	222
• ¿Se deberían limitar los tratamientos?	223
• ¿Quién debe tomar las decisiones?	224
• ¿Qué son las voluntades anticipadas?	225
• ¿Qué es el Comité de Ética asistencial?	226
• Tratamiento paliativo de algunos síntomas y sus problemas	227
• Las peticiones de eutanasia y suicidio asistido	229
• Los problemas espirituales	230
• Bibliografía bioética	230-232

7ª SECCIÓN. DERECHOS DE LOS ENFERMOS Y CUIDADORES 233-250

- Necesidades de los cuidadores al final de la vida . . . 237
- ¿Qué es un cuidador? 238
- La organización del cuidado 239
- Problemas que produce el cuidado crónico 241
- Medidas para prevenir el quemamiento del cuidador . . 242-245
- Derechos de los enfermos en la fase final de sus vidas . 247
- Derechos de los niños con condiciones que pongan en peligro sus vidas y que afecten a sus familias 248
- Derechos de los Cuidadores 250

ÍNDICE DE MATERIAS 251

INTRODUCCIÓN

La fase final de la vida de los enfermos es una etapa muy importante para los afectados y sus familias, que se ven frecuentemente desbordados por los efectos físicos y emocionales de su padecimiento, más aún cuando éste se agrava, por la falta de apoyos o el desconocimiento de las diversas formas de alivio y de soporte.

Un mejor final de vida será posible si:

- Se ayuda al paciente a mantener el mayor grado de actividad, independencia y dignidad posible;
- Se busca un alivio del dolor y de otros síntomas molestos en todos los momentos de la enfermedad, y
- Se ofrece un adecuado apoyo psicológico y espiritual al enfermo y a su familia.

La Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos (SOV.PAL) ha considerado conveniente editar esta **“Guía de recursos sanitarios y sociales para los pacientes en la fase final de la vida en Gipuzkoa”**, sobre las diferentes Instituciones y Asociaciones en esta provincia que pueden contribuir a mejorar esta etapa de los enfermos y apoyar a sus familias. Es una derivación de la base de datos elaborada para el programa del Teléfono Paliativo de la Sociedad, puesto en marcha en octubre de 2002. Después de un apartado inicial de Principios Generales de los Cuidados Paliativos, se detallan los recursos de apoyo existentes en los ámbitos sanitarios, de Bienestar Social y de las Asociaciones en Gipuzkoa, con la identificación del tipo de ayudas que éstas ofrecen, sus responsables, dirección y teléfonos de contacto. Se completa la obra con otros capítulos sobre aspectos útiles en la terminalidad de tipo jurídico, bibliografía paliativa, dilemas bioéticos, necesidades de los cuidadores y los derechos de los enfermos y de sus cuidadores.

La participación y coordinación adecuada de los diversos componentes de las redes de solidaridad sanitario y social pueden hacer mucho más llevadera la fase final de la enfermedad y facilitar el cumplimiento del deber de solidaridad que tiene la sociedad con estos pacientes y sus familias. Esperamos y confiamos que esta Guía sea de ayuda para cubrir con eficacia estos dos objetivos.

Dr. Wilson Astudillo Alarcón
Presidente

Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos

AGRADECIMIENTOS

La Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos agradece a Kutxa Obra Social, al Departamento para la Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa, a los Ayuntamientos de San Sebastián e Irún, a los Colegios Oficiales de Médicos y de Enfermería de Gipuzkoa, por su apoyo para la edición de este libro y de manera especial a Mariano J. García G., Almudena Torres y Carmen Mendinueta A., así como a los siguientes socios y voluntarios que han colaborado con esfuerzo para que se haga realidad esta Guía de Recursos Sanitarios y Sociales en la fase final de la vida en Gipuzkoa.

- Wilson Astudillo A.
- Xuria Astudillo L.
- Helena Bereziartua S.
- Antonio Cabarcos T.
- Eduardo Clavé A.
- Irene Clavé C.
- Mariano Correa T.
- Mertxe De Paula P.
- Pilar de la Fuente R.
- Ana María Etxenike T.
- M^a Dolores Izquierdo G.
- Carmen García G.
- Lucía Gómez V.
- Carlos González B.
- Eva González S.
- Amai Latiegi G.
- Stela Luarca A.
- Milet Luarca A.
- David Malo
- Isabel Mardones
- Joaquín Martínez V.
- Caridad Mendiguren G.
- Manuel Moledo V.
- M^a del Carmen Modrón
- Ángel Morales S.
- Ana Orbegozo A.
- Conchi Ramírez
- Iñigo Vega de Seoane E.
- Elena Urdaneta A.

PRINCIPIOS GENERALES DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Wilson Astudillo A. y Carmen Mendinueta A.

1a Sección

HISTORIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

La humanidad se ha ocupado desde siempre de sus moribundos, pero la Medicina Paliativa, que ha permitido profesionalizar lo que normalmente se ha hecho por ellos con abnegación y sacrificio, es relativamente joven. El movimiento paliativo moderno empezó con la apertura del St. Christopher's Hospice en Londres en 1960, para luego generalizarse a muchos países a partir de 1990 con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y la aparición de numerosas asociaciones nacionales y publicaciones que han facilitado su mayor difusión y ejercicio.

¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Los Cuidados Paliativos- según la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos- ***“son los cuidados activos totales e integrales que se proporcionan a los pacientes con una enfermedad en fase avanzada y progresiva, potencialmente mortal a corto plazo y que ya no responde al tratamiento curativo”***. La Medicina Paliativa es la especialidad médica dedicada al estudio y tratamiento de estos enfermos. Son sus objetivos: mantener o mejorar su calidad de vida y dar apoyo a sus familias en esta fase y durante el duelo. Se conocen también como cuidados intensivos de bienestar, porque procuran facilitar todo lo que sea capaz de reducir o evitar el sufrimiento al moribundo, bien a través de medios preventivos, curativos o rehabilitadores, e incluso, en ocasiones, con terapias intervencionistas- por ejemplo, un drenaje en la disnea por un derrame pleural- sin intentar alargar innecesariamente su supervivencia.

¿QUÉ ES UN ENFERMO AL FINAL DE LA VIDA?

Es toda persona que ha sido diagnosticada con certeza de un padecimiento avanzado, incurable, progresivo, que no responde a tratamientos específicos y que tiene una expectativa de vida reducida, por lo general, menor a los 6 meses. Su tratamiento de base pasa a ser de tipo paliativo.

¿QUÉ PACIENTES DEBEN RECIBIR CUIDADOS PALIATIVOS?

Si bien originalmente los Cuidados Paliativos surgieron para los enfermos oncológicos, por el bienestar que producen se utilizan cada vez más en otras patologías crónicas: cardiopatías, enfisema, ictus, cirro-

sis, demencia, etc., **Tabla 1.** porque éstas comparten muchos síntomas comunes que pueden beneficiarse del enfoque terapéutico paliativo.

Tabla 1. PACIENTES SUSCEPTIBLES DE FORMAR PARTE DEL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS

1. Pacientes terminales

Pacientes oncológicos

Presencia de enfermedad oncológica documentada, progresiva y avanzada

Escasa o nula posibilidad de respuesta al tratamiento

Pronóstico de vida limitado

Pacientes con SIDA terminal en las siguientes categorías:

Patología tumoral asociada en progresión

Patología neurológica en progresión: LNP o encefalopatía-VIH

Síndrome debilitante en progresión

Karnofsky inferior al 40 % fuera de crisis aguda

Pacientes con SIDA con esperanza de vida inferior a seis meses.

Otros pacientes terminales.

Enfermos con insuficiencia renal crónica terminal.

2. Pacientes con procesos crónicos en estadios avanzados.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con insuficiencia respiratoria hipoxémica

Insuficiencia cardiaca en los que se han descartado intervenciones quirúrgicas o trasplante

Hepatopatía crónica sin posibilidad de tratamiento radical

Demencias en progresión

3. Pacientes con limitación funcional y/o inmovilizados complejos.

Personas que pasan la mayor parte del tiempo en cama o con dificultad importante para desplazarse, teniendo en cuenta que el problema debe durar más de dos meses.

¿CUÁLES SON LAS METAS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

La etapa final de la vida de un enfermo se acompaña, por lo general, de un gran impacto físico, emocional y social para el afectado y su familia, por lo que las metas básicas de la paliación son: la búsqueda de su bienestar a través de un tratamiento adecuado del dolor y otros síntomas, el alivio y la prevención del sufrimiento con el mayor respeto a su dignidad y autonomía y el apoyo a su familia, para que se enfrenten mejor a la futura muerte y al duelo.

Para la OMS, (1990) el tratamiento paliativo tiene por objeto:

- Reafirmar la importancia de la vida, considerando a la muerte como un proceso normal;
- Establecer un proceso que no acelere la llegada de la muerte, ni tampoco la posponga;
- Proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas angustiosos;
- Integrar los aspectos psicológicos y espirituales del tratamiento del paciente;
- Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a llevar una vida lo más activa posible hasta que sobrevenga la muerte
- Ofrecer un sistema de apoyo a la familia para que pueda afrontar la enfermedad del paciente y sobrellevar el período de duelo.



¿QUÉ NECESIDADES TIENEN LOS ENFERMOS EN LA FASE FINAL DE LA VIDA?

Son muy semejantes a las de una persona sana, quizás algo más acentuadas por la situación de especial debilidad o dependencia que les produce la enfermedad. **Tabla 2.**

Tabla 2.- NECESIDADES DE LOS ENFERMOS EN LA FASE FINAL DE LA VIDA

Fisiológicas	Buen control sintomático.
Pertenencia	Estar en manos seguras. Sentirse útil. No experimentar ser una carga.
Amor	Poder expresar afecto y recibirlo.
Comprensión	Explicación de los síntomas y la enfermedad. Oportunidad para discutir el proceso de fallecer
Aceptación	Cualquiera que sea su ánimo y sociabilidad.
Autoestima	Participar en la toma de decisiones, sobre todo cuando aumente su dependencia de otros. Oportunidad para dar y recibir.
Espirituales	Búsqueda del significado y propósito de la vida. Deseo de reconciliación – perdón y afirmación de valores particulares y comunes

Existen tres factores para atender con éxito las necesidades del enfermo:

- Explorar cómo percibe el paciente su enfermedad, sus ideas y sentimientos sobre los problemas que tiene y sus expectativas de la visita;
- Procurar entender a la persona globalmente en el contexto que le rodea y el grado de soporte familiar con que cuenta;
- Encontrar juntos, a través de una buena comunicación, cuáles son sus deseos, prioridades y objetivos del tratamiento y su posible participación.

Wong y col., 2002, en un estudio llevado a cabo en 144 enfermos con cáncer encontraron que sus principales preocupaciones fueron: a) información sobre el manejo del dolor, debilidad, fatiga y recursos de Cuidados Paliativos disponibles en el entorno, y b) modos de afrontar la enfermedad y de mejorar la comunicación con sus seres queridos - compartida por enfermos y cuidadores- lo que resalta la necesidad de potenciar los propios recursos y el apoyo psicosocial.

Las complejas necesidades del enfermo y de su familia tienden a resolverse mejor por el trabajo de un equipo multidisciplinar compuesto por médicos, enfermeras, asistentes sociales, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, asistentes espirituales, voluntarios y expertos en ética y en aspectos legales. Es importante que entre todos ellos se hable un lenguaje común y que no exista una conspiración de silencio entre el paciente y su familia. Su eficacia será mayor si el trabajo de los sanitarios se coordina eficazmente con los Departamentos de Bienestar Social y entidades no gubernamentales con interés en apoyar su desarrollo y difusión y complementar lo que no ofrecen los servicios públicos.

¿CÓMO ACTÚAN LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Los Cuidados Paliativos consideran que la fase final de la vida para un enfermo puede ser un período útil, no sólo para conseguir el alivio de sus molestias, reducir la sensación de amenaza que éstas significan para su vida, sino también para ayudarle, si es posible, en su propia realización personal y en la satisfacción de otras necesidades.

Los Cuidados Paliativos procuran:

- Dar una atención global al paciente a través de un equipo interdisciplinar, con una actitud activa y positiva de los cuidados, superando el *“no hay nada más que hacer”*.
- Dar mucha importancia a la comunicación y al soporte emocional en las diversas etapas de adaptación a la enfermedad terminal.
- Controlar los síntomas comunes de la enfermedad, especialmente el dolor, si es posible con tratamientos curativos, de apoyo y prevención.
- Reconocer al paciente y a la familia como una unidad.
- Respetar los valores, preferencias y elecciones del paciente.

- Considerar siempre a las necesidades globales de los enfermos y aliviar su aislamiento a través de ofrecerles seguridad de no abandono y mantenerles informados.
- Reconocer las preocupaciones del cuidador y apoyarle en sus necesidades mediante diversos servicios de soporte.
- Ayudar a implementar el cuidado domiciliario.
- Promover acciones para conseguir que el enfermo muera en paz
- Dar apoyo a la familia después de la muerte del paciente.
- Ofrecerle asesoría y soporte ético y legal
- Desarrollar infraestructuras institucionales que apoyen las mejores prácticas y modelos de Cuidados Paliativos.

¿CUÁLES SON LAS BASES DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Los Cuidados Paliativos se realizan a través de cuatro elementos esenciales:

- Una buena comunicación;
- Un control adecuado de los síntomas;
- Alivio del sufrimiento y,
- Apoyo a la familia antes de la muerte y durante el proceso del duelo.

Tan importante es el objetivo de curar y prolongar la vida como el de ayudar a proporcionar una muerte en paz.

Hanson, M.I. Callahan, D, 1999

¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE UNA BUENA COMUNICACIÓN?

La comunicación en la fase final de la vida es uno de los más poderosos instrumentos de alivio no sólo para el paciente, sino también para su familia, además de ser un vehículo muy importante de transmisión del apoyo social y emocional. Facilita recoger mejor sus síntomas, sus necesidades y sus deseos de conocer o no el diagnóstico y de participar en el tratamiento. Se construye con sinceridad y capacidad para demostrar comprensión por la situación que están pasando tanto el paciente como su familia.

La enfermedad tiende a dejar sin protección al enfermo y a revelar más fácilmente sus puntos fuertes y débiles. Una buena comunicación como bien indica Sánchez Sobrino, 1998. “refuerza el principio de autonomía, la autoestima, la seguridad, la búsqueda de ayuda realista, la movilización de recursos y facilita la adaptación y la colaboración del paciente. Disminuye la ansiedad en la familia y en el enfermo, reduce la intensidad de los síntomas, facilita el conocimiento y manejo de los sucesos futuros y ayuda a plantear objetivos más realistas con respecto a la enfermedad.”

¿POR QUÉ ES NECESARIA LA PARTICIPACIÓN DEL ENFERMO?

Más del 50 % de pacientes con cáncer se dan cuenta en algún momento de su padecimiento y de que tienen que aprender a vivir con su mal, por lo que necesitan información sobre la extensión de su enfermedad, sus síntomas y su control. Agradecen tener hasta una estimación pronóstica que les permita organizar con su familia lo que hay que hacer y decidir sobre su enfermedad y otros elementos. Por estos motivos se considera cada vez más importante que el enfermo sea el principal protagonista de esta etapa de su vida, por lo que cualquier decisión de tratamiento o no-tratamiento deberá ser tomada con su consentimiento. Un acercamiento centrado en el paciente y basado en la escucha activa, la empatía y la aceptación, con atención al detalle y una respuesta apropiada a sus problemas, permite, no sólo que éste participe en la toma de decisiones conjuntas, sino que mejore la relación interpersonal y aumente su satisfacción y bienestar. Si el enfermo está inconsciente o no está capacitado para decidir, será la familia o la persona más allegada la que tome la decisión.

El enfermo es un ser autónomo que tiene derecho a decidir sobre sí mismo y, por tanto, ha de ser informado adecuadamente sobre cualquier actuación médica, a elegir entre las diferentes alternativas e incluso a negarse al tratamiento.

Carta de los Derechos de los pacientes, 1969

¿CÓMO SE PUEDE REVELAR LA VERDAD?

La naturaleza crónica de las enfermedades que acompañan la fase terminal hace preciso que la entrega de la información – de la “verdad soportable”, - en la cantidad y el momento oportuno- se adapte a los cambios que se vayan produciendo en el tiempo en el pensamiento y en la enfermedad y se considera más un proceso a realizarse progresivamente que en un solo acto. Es más eficaz y mejor recibida si se da a través de un contacto personal afectuoso dentro de una relación de apoyo y cuidado que contrarreste la frialdad de los hechos.

“Los pacientes no consideran suficiente que se les diga que piensen positivamente. Necesitan un ambiente positivo en sus cuidados.” Macrae

¿QUÉ ASPECTOS SON ESENCIALES PARA DAR LAS MALAS NOTICIAS?

Revelar un diagnóstico o dar una información que supone un fuerte impacto para la existencia de una persona no es fácil, por lo que para hacerlo son importantes: a) no proporcionar respuestas detalladas a preguntas que el paciente no ha hecho, b) hacerlo gradualmente: revelar la verdad en pequeñas dosis, lo que facilita el desarrollo de estrategias de afrontamiento, c) presentarla de la forma más simple y concisa posible y, d) equilibrar el deseo de comunicar la verdad con los deseos del paciente, comprendiendo que los enfermos terminales se esfuerzan por conservar la esperanza ante una situación médica cada vez más difícil y que no todos requieren ni desean conocer la verdad. Aunque no se puede cambiar la sensación de amenaza que representa, por más que se la edulcore, es posible hacerlo mejor si se ponen en práctica las siguientes sugerencias: **Tabla 3**

Tabla 3. ASPECTOS CLAVES PARA DAR LAS MALAS NOTICIAS

- Preparar la entrevista
- Buscar el lugar y tiempo más propicios para hacerlo
- Averiguar lo que el paciente sabe o intuye
- Escuchar con atención sus necesidades
- Escoger palabras neutras, sencillas, sin tecnicismos
- Procurar causar el menor impacto posible
- Dar la verdad soportable
- Facilitar la asimilación y reacción posterior
- Respetar sus silencios
- Evitar dar falsas seguridades
- Ofrecer apoyo verbal y no verbal
- Procurar mantener seguridad
- Ser accesible- ofrecer otras entrevistas
- Cuidar de uno mismo para cuidar al otro

¿CÓMO AMORTIGUAR EL IMPACTO DE LA NOTICIA?

Para dar información es esencial asegurarse de que la información que se dispone y que se va a compartir es cierta, que está suficientemente contrastada, que el paciente desea conocerla y que el que la va a revelar está preparado para darle el soporte emocional que en esos momentos necesita. Si es así, en un ambiente apropiado y después de un periodo de **aclimatación previa** en el que se prepara al paciente para recibir la noticia una vez que se conoce lo que éste intuye y lo que desea saber, se le explicará lo que tiene (**notificación**), en términos sencillos, en forma delicada, afectuosa y gradual evitando tecnicismos, de modo secuencial y según sus respuestas emocionales. Hay que dar tiempo al paciente para que vaya asimilando la realidad, que se revelará dentro de un contexto de apoyos continuos. Se procurará, sin alimentar un falso optimismo, reforzar la esperanza en un buen control sintomático o en periodos de remisión prolongados y recalcar que existe un equipo de atención

que va a hacer todo lo que puede por ayudarlo, que le continuará cuidando y visitando y que alguno de los miembros de este equipo estará disponible.

“Si vas a revelar una verdad, moja su punta en miel”,
Proverbio castellano

¿CÓMO INFORMAR A LA FAMILIA?

El ritmo, los límites del contenido y la forma de informar a la familia son siempre distintos a los del paciente. Para hacerlo es importante conocer previamente los deseos de éste de compartirla o no. Si se cuenta con su autorización, se comunicará la verdad de forma progresiva, en pequeñas dosis, (**acomodación**), para aminorar el impacto de la noticia y darles tiempo para ajustarse a las implicaciones de la enfermedad. Se les proporcionará apoyo psicológico adecuado tanto de forma verbal como no verbal, no sólo al principio, sino a lo largo de todo el proceso, evitando darles falsas seguridades. No siempre es “lo que se dice”, sino “la forma como se dice”, lo que cuenta más para su satisfacción. Es preciso ser sensibles a sus preocupaciones, sus dudas y preguntas posteriores a veces reiterativas, porque en su mayoría “no oyen” el diagnóstico la primera vez. **Tabla 4**

Tabla 4. CARACTERÍSTICAS DE UNA COMUNICACIÓN EFICAZ

Una comunicación será eficaz si:

- **Mantiene igual calidad:** es coherente en todas las fuentes.
- **Es apropiada:** adaptada a los deseos del paciente y a la enfermedad.
- **Es concreta:** responde a lo que el paciente desea saber.
- **Se da en forma secuencial:** en pequeñas dosis.

Benitez, R, 1994

¿CÓMO REACCIONA EL ENFERMO ANTE SU MAL?

El enfermo cuando presiente, comprende o conoce la gravedad de su padecimiento, atraviesa sólo o con ayuda por diversas etapas del proceso de adaptación bien de Kübler Ross (choque, negación, enfado, negociación, depresión y aceptación) o de Buckman (inicial, media o final)- con altibajos, retorno a posiciones anteriores, estancamiento en alguna de ellas, hasta que asimila que su vida tenía que llevar este curso. Ante el especial riesgo para su vida, experimenta una situación de estrés ante la cual reacciona con alguna de las siguientes estrategias para minimizar y protegerse de sus efectos:

1. Busca información para combatir sus dudas y la ansiedad, revisión de la literatura, otra opinión médica.
2. Busca apoyo para combatir los sentimientos negativos y fortalecer su sensación de control sobre esta situación, en su pareja, amigos, otras personas que viven la misma situación.
3. Intenta atribuir a alguna causa su problema. Busca respuestas a las preguntas de ¿por qué me ha pasado esto a mí?
4. Responde con acciones impulsivas: manifestaciones emocionales por medio de la ira, gritos o llanto.
5. Procura evitar confrontaciones y adopta una actitud pasiva para experimentar tantos menos sentimientos negativos como sea posible.
6. Intenta un afrontamiento activo con la búsqueda de soluciones a los problemas que puedan ir surgiendo. Se fija unas pocas metas: tratar de dejar resueltos diversos temas relacionados con su familia, situación económica, dependencia, cambio de roles, etc., pero la enfermedad y el sufrimiento pasan a ocupar el centro de su vida.

¿QUÉ ES LA CONSPIRACION DE SILENCIO?

Es una barrera que se establece en torno a la verdad del padecimiento, bien por parte de la familia o del enfermo por autoprotección para reducir la gravedad del problema, pero lo que se consigue es que se obliguen a actuar aparentando mutuamente como si nada malo ocurriese y que se distancien mucho más entre sí. La conspiración introduce un elemento de represión y aislamiento emocionales en unos momentos en los que el enfermo necesita más comprensión, consuelo y compañerismo para poder expresar bien sus sentimientos, impidiendo una normal relación, su participación más activa y la elaboración de proyectos para afrontar el fin de la vida con lo que deja muchos problemas sin resolver. La mayoría de los enfermos con el paso del tiempo se dan cuenta o perciben lo que tienen y son ellos los que muchas veces solicitan ayuda para romper esta situación.

¿CÓMO AYUDAR AL ENFERMO EN LA ADAPTACIÓN A SU ENFERMEDAD?

Toda persona que desee ayudar al enfermo con eficacia debe interesarse en:

- a) Conocer sus expectativas ante la vida y entender los valores y motivaciones que le pueden ayudar a seguir luchando.
- b) Tratar la depresión, que es un problema mayor de esta etapa, tanto por sí sola como por ser potenciadora de la aflicción de la muerte, al impedir que los pacientes adopten un abordaje más activo y satisfactorio en sus últimos meses de vida y en los procesos de afrontamiento de la realidad.
- c) Averiguar lo que es esencial para el paciente, a fin de establecer objetivos. Unas metas realistas, combinadas con el interés y el entusiasmo del equipo de atención, pueden llevar alivio hasta al 90 % de los enfermos.
- d) Enfatizar y apoyar las oportunidades para el control personal.

La utilidad de la red de apoyo es evidente para el paciente, familia y cuidadores, incluido el equipo médico. La percepción o no de

este apoyo lleva por sí solo a un patrón de comportamiento que disminuye o aumenta el riesgo de enfermar y puede influenciar su habilidad para adaptarse a su enfermedad y aceptar su tratamiento.

Crear o fortalecer una red social de soporte ayuda a proporcionar bienestar y a contrarrestar la soledad.

¿QUÉ PUEDE IMPEDIR LA ADAPTACIÓN?

Existen varios elementos que pueden dificultar la adaptación del enfermo a su padecimiento y aumentar la intensidad de su ansiedad y depresión:

1. La incertidumbre, por falta de información o la conspiración de silencio, entre el paciente y sus familiares y el médico.
2. Decirle que no hay nada más que pueda hacerse.
3. Si el dolor y otros síntomas son olvidados y se ignoran.
4. Si el paciente se siente solo o abandonado.
5. Fomentar la sensación de pérdida de autonomía y de impotencia ante los hechos.
6. Persistencia de sentimientos negativos, tales como la ansiedad, el miedo, la depresión, que se mantienen más allá de lo normal.
7. Amenazas a la autoestima, procedentes de los cambios corporales que se van produciendo por la enfermedad.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS?

Los síntomas son para la persona una llamada de atención de su organismo que no se encuentra bien, por lo que cuanto más intensos y persistentes sean, más sensación de amenaza representa para su existencia. Pueden deberse directamente a la misma enfermedad (una obstrucción intestinal, por ejemplo, causada por el cáncer), o indirectamente (una úlcera por presión, producida por el encamamiento prolongado) o por un trastorno coexistente (una artritis) no relacionado con la enfermedad principal.

El modelo biopsicosocial del dolor maligno al final de la vida, que mantiene que este síntoma no es simplemente un reflejo de unos factores biológicos subyacentes (afectación tumoral, comorbilidades múltiples) sino que está influenciado por factores psicosociales (trastornos de ánimo, soledad, etc), se está trasladando al estudio y tratamiento de otros síntomas. Cassell considera que no es posible tratar la enfermedad como algo que le sucede sólo al cuerpo sino a toda la persona, porque todo síntoma tiene una vivencia de amenaza que le ocasionan desamparo, soledad y dolor. Así, aumentan la intensidad de sus síntomas: desconocer su origen, creer que no puede ser aliviado y percibir su presencia como funesta o como una amenaza, en tanto que disminuyen su intensidad: la atención a los pequeños detalles, la detección y tratamiento precoz de otros síntomas, la compañía y el apoyo para resolver la soledad y la problemática social del afectado.

¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA ALIVIAR EL DOLOR?

El dolor es uno de los síntomas más importantes que puede afectar significativamente la calidad de vida de los enfermos. Si es persistente es capaz de cambiar el estado de las transmisiones neuronales con activación de vías previamente silenciosas, hasta volverse el centro de su existencia e incluso, acelerar su muerte por la gran sobrecarga que representa al organismo. Por estos motivos es básico realizar una correcta evaluación que comprenda:

1. Tomar en serio la descripción que haga el enfermo para conocer su posible origen muscular, óseo, visceral, neuropático o mixto causado por el propio tumor, el tratamiento anticanceroso o la suma de otros trastornos. Sólo su reconocimiento adecuado permitirá un tratamiento más específico.
2. Determinar bien la intensidad del dolor. En los últimos años se han desarrollado escalas para evaluar tanto la intensidad como la influencia de los síntomas en el enfermo y su correcto tratamiento. Así en a) la Escala Visual Analógica (EVA) se dispone un margen entre 0 a 10, donde 0 corresponde a la

ausencia del dolor y 10 al dolor máximo soportable, b) Escala descriptiva simple: de 0 a 4, 0 es la ausencia del dolor, 1, leve, 2 moderado, 3 severo y 4 muy intenso, etc., mientras en c) la Escala de Andersen de 0 a 5, se relaciona la intensidad del dolor con la movilidad.

Fig. 1. DISTINTAS ESCALAS DE EVALUACIÓN DEL DOLOR

a) Escala Visual Analógica (EVA)

0	10
No dolor	El peor dolor posible

b) Escala descriptiva simple del dolor

0	1	2	3	4	5
No dolor	Dolor leve	Moderado	Severo	Muy severo	El peor dolor posible

c) Escala de Andersen

- 0 No dolor
- 1 No dolor en reposo y ligero a la movilización y tos
- 2 Dolor ligero en reposo o moderado a la movilización o tos
- 3 Dolor moderado en reposo o moderado a la movilización o tos
- 4 Dolor intenso en reposo y extremo a la movilización o tos
- 5 Dolor muy intenso en reposo

3. Procurar evaluar el estado psicológico del paciente y otros factores físicos o ambientales con influencia sobre el dolor para elaborar un posible plan de tratamiento.
4. Elaborar un plan de tratamiento que se explicará al enfermo y a su familia para obtener su visto bueno. Se requiere combinar generalmente de forma individual diversos fármacos de la Escalera Analgésica de la OMS, el Ascensor analgésico, medicamentos coadyuvantes con otras técnicas físicas, psicológicas y no farmacológicas. Los enfermos padecen a menudo miedo y ansiedad, y a veces también depresión, que es necesario tratar. Algunos dolores responden bien a una

combinación de opioides y no opioides. En otros, el alivio se consigue combinando un corticosteroide y un opioide. Los dolores de tipo neuropático se pueden aliviar mediante anti-depresivos y anticonvulsivos. La asistencia continuada y la atención al detalle permiten controlar los resultados del tratamiento y hacer las modificaciones según la respuesta.

- **El tratamiento medicamentoso es la base del alivio del dolor**
- **El dolor se puede y se debe tratar.**
- **La vía oral es la preferida para los analgésicos, incluida la morfina.**
- **En los casos de dolor persistente los medicamentos se administrarán “reloj en mano” y no “cuando haga falta**

¿EXISTEN SIGNOS INDIRECTOS DEL DOLOR?

Cuando el paciente no puede describir el dolor, bien por dificultades de lenguaje o por alteración de su nivel de conciencia, se utilizarán los signos no verbales del dolor, las observaciones de otras personas que se ocupan del enfermo, vocalizaciones, expresiones faciales, etc, **Tabla 5**.

Tabla 5. SIGNOS INDIRECTOS DEL DOLOR

- ***Atonía psicomotriz***
- ***Aspecto de la cara***
- ***Movimientos descoordinados***
- ***Gemidos, gritos***
- ***Roces cutáneos repetitivos***
- ***Confusión súbita***
- ***Taquipnea***
- ***Sudoración profusa***
- ***Negativa a la movilización***
- ***Zonas hiperálgicas al movilizarle***

¿QUÉ ES LA ESCALERA ANALGÉSICA DE LA OMS?

Es un instrumento que facilita el empleo de los grupos de analgésicos según la intensidad del dolor leve, moderado o severo, para garantizar así que consigan su control adecuado hasta el 75-90% de los enfermos. Fue diseñada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es la base del tratamiento del dolor, Fig. 2. utilizándose de la siguiente forma:

- Salvo que el paciente tenga dolores agudos, en el dolor leve- 1º escalón, se empezará por prescribir un fármaco no opioide (a. Acetilsalicílico, paracetamol o un antiinflamatorio no esteroideo –AINE) y se ajustará la dosis, de ser necesario hasta el máximo recomendado. Estos fármacos tienen un efecto techo y un aumento de dosis por encima de este nivel no consigue más analgesia pero sí empeorar los efectos indeseables.
- Si ese tratamiento no es eficaz o deja de serlo, se prescribirá un medicamento opioide débil (como la codeína, hidrocodeína o el tramadol) además del no opioide.
- Si un opioide para el dolor de leve a moderado no es eficaz o deja de serlo, se lo reemplazará por un opioide más potente contra el dolor de moderado a severo (por ejemplo, la morfina, cuya dosis eficaz puede ir de sólo 5 mg a más de 1000 mg c/ 4 horas o el fentanilo 25-250 ug c/72 h).
- Se usará el analgésico según la intensidad del dolor y no la supervivencia prevista. La morfina oral de liberación controlada c/12 horas ha sido y es el soporte principal del control del dolor crónico por cáncer. Los requerimientos medios de morfina en la enfermedad avanzada se sitúan entre 400 y 600 mg/ 24 h en las últimas semanas de vida.
- En pacientes con analgésicos opioides crónicos es importante recordar que sólo un aumento de la dosis de un 30-50 %, es capaz de mejorar de forma notable la analgesia. Los opioides no tienen un efecto dosis techo pero no son eficaces en todos los tipos de dolor.
- Si el dolor persiste, se puede recurrir a opioides por otras vías y técnicas más complejas (Ver cuarto escalón).

- En los cuatro escalones se puede utilizar un antiinflamatorio y un coadyuvante, que si bien no tiene potencia analgésica intrínseca, sirve para atenuar los síntomas que tiene el paciente o potenciar los efectos de los medicamentos utilizados.



Fig. 2 Escalera analgésica de la OMS modificada.

La Escalera analgésica se debe completar con la atención al detalle, una adecuada atención a la familia, el soporte emocional y una buena comunicación, que son esenciales para asegurarse de que se obtiene el beneficio máximo de los fármacos con el menor número posible de efectos adversos.

¿QUE ES EL ASCENSOR ANALGÉSICO?

La Escalera analgésica de la OMS aceptada como una excelente herramienta educativa en los programas de la OMS y de la IASP, **Fig. 2.**, no se adapta a algunos tipos de dolor como el postoperatorio y el dolor agudo, que son tratados inicialmente con opiáceos y luego con fármacos menos potentes, por lo que Torres y col (2002), proponen sustituir el término “escalera” por el de “ascensor”. En su

esquema se simula que el paciente está dentro de un ascensor cuyo suelo son los coadyuvantes analgésicos y que dispone de 4 botones para pulsar según sea el grado de dolor: leve, moderado, severo o insoportable. Si el enfermo aprieta el botón de leve, se bajará en el piso de analgésicos no opiáceos (paracetamol, metamizol o ibuprofeno) a dosis bajas. Si pulsa en el de moderado, se subirá a un piso donde está el tramadol o codeína, habitualmente combinado con paracetamol o AINES. Si toca el de grave, se dispondrá de opiáceos potentes y si el dolor es insoportable se le llevará al piso de las unidades del tratamiento del dolor, donde será tratado con bloqueos nerviosos u opioides por vía intratecal. El sistema del ascensor da un concepto de inmediatez a la respuesta, acoge la importante evaluación visual analógica de 0 a 10 (EVA) con un botón de alerta que nos debe inducir a actuar con mayor celeridad cuando la puntuación sea mayor de 5. **Fig. 3.**



Fig. 3. Ascensor analgésico

Si el paciente no encuentra alivio, no se considera adecuado ni ético que sufra durante días o incluso semanas mientras recorre los escalones hasta llegar al fármaco adecuado. En estos casos es necesario aliviar el dolor cuanto antes, más aún si éste es intenso y se

administrará la primera dosis por la vía que produzca analgesia más rápida, generalmente la IV o SC. En caso de dolor insoportable se utiliza: morfina IV 1,5 mg c/10 minutos o 10-20 mg en perfusión continua en 15 minutos teniendo en cuenta que los opioides no actúan en todos los tipos de dolor.

¿CUÁLES SON LAS METAS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR?

Conocidas las características del dolor y su posible origen, se planificará su tratamiento, explicando previamente al enfermo y a su familia lo que se puede hacer y conseguir de forma realista. Este se orientará de modo secuencial a conseguir los siguientes objetivos:

Tabla 6

Tabla 6. METAS DE ALIVIO DEL DOLOR

- Aumentar el número de horas de sueño sin dolor.
- Aliviar el dolor cuando el paciente está descansando.
- Aliviar el dolor cuando el paciente está de pie o se encuentre activo.

¿QUÉ BARRERAS IMPIDEN UN CONTROL DEL DOLOR?

Según Von Roen y col, 1993, existen varios elementos que impiden un buen control del dolor que pueden y deben modificarse con la educación y la práctica:

- Insuficiente capacidad de valoración del personal
- Conocimiento insuficiente de las estrategias de tratamiento farmacológico y de otro tipo
- Ideas erróneas sobre la posibilidad de crear adicción
- Dificultad para la regulación de fármacos analgésicos
- Reticencia del paciente a comunicar dolor
- Reticencia del paciente a consumir opiáceos

- Reticencia del médico a prescribir opiáceos
- Reticencia del personal de enfermería a administrar opiáceos.

La incidencia de adicción a opiáceos en la terminalidad es extremadamente excepcional. Porter J y. col.,. (1980) Encontraron 4 casos en 11.882 pacientes, esto es un 0,03 %.

¿CUÁNDO SE CONSIDERARÁ CONTROLADO UN DOLOR?

Se considerará controlado un dolor si existen:

- Una EVA (Escala visual analógica) de menos 3 (1-10),
- Una escala descriptiva simple del dolor hecha por el equipo menor a 3 (0-5),
- Un número de crisis menor a 3 al día y cuando este alivio haya influido favorablemente sobre el sueño/reposo y movilización.

Una respuesta completa representará una ausencia de dolor y de crisis y permitirá pensar en una posible reducción de la dosis. La respuesta parcial según el grado de sueño y alivio en el descanso, llevará a un aumento gradual de la dosis en un 10-50% y a la adición de coadyuvantes.

¿PUEDE LA FAMILIA COLABORAR EN EL ALIVIO DEL DOLOR?

La familia puede ser de mucha ayuda para aliviar el dolor del enfermo, no sólo por su propio conocimiento de éste, de su experiencia sobre lo que le alivia o le agrava, sino también porque puede aprender a evaluar con el paciente la intensidad del dolor y administrar, si es preciso, una mayor o menor dosis de los fármacos. Por este motivo es importante informarles sobre el significado del dolor, de los analgésicos que se pueden emplear según su causa y características, así como la existencia de dosis de res-

cate que sirven para atenuar la intensidad en los periodos de aumento y de cuáles son los efectos adversos y cómo reducirlos. Existen también diversas técnicas para contrarrestar la sensación de pérdida de control sobre la enfermedad (relajación, distracción, imaginación, uso del masaje, frío y calor, ejercicio físico y el biofeedback), que pueden optimizar y reforzar las intervenciones farmacológicas. De esta forma, los familiares intervendrían como co-terapeutas que podrían sugerir y participar en actividades con las que el paciente disfrutaba como una forma de expresarle su afecto en vida.

¿POR QUÉ ES NECESARIO ALIVIAR EL SUFRIMIENTO EN LA FASE FINAL?

El sufrimiento es una dimensión fundamental de la condición humana y un acompañante frecuente de la fase final.. No afecta sólo a lo físico, sino a todo el hombre en su conjunto. Una buena parte del sufrimiento es remediable particularmente si se dirigen los esfuerzos a tratar algunas de sus causas con posible solución.
Tabla 7.

Tabla 7. CAUSAS DE SUFRIMIENTO

- | | |
|---|---|
| • Mal control de síntomas. | • Síntomas no controlados. |
| • Efectos no deseados de tratamientos. | • Mal aspecto físico. |
| • Pérdida del rol social. | • No sentirse querido. |
| • Sensación de dependencia. | • Dejar asuntos inconclusos. |
| • Situaciones psicosociales inadecuadas (falta de intimidad, compañía o soledad indeseadas, separación de la familia). | • Pensamientos negativos (de culpabilidad, miedo al futuro). |
| | • Estados de ánimo deprimido o angustiado. |
| | • No desear morir solos. |

El alivio o la abolición de las causas físicas del sufrimiento es una necesidad ética, pero es imposible atenuar la angustia mental del enfermo sin haberle liberado antes de una molestia física constante como el dolor. El paciente, al ver amenazadas sus expectati-

vas vitales, desarrolla un cuadro de ansiedad, preocupación y miedo. Tiene generalmente numerosos asuntos por solucionar, unos propios, relacionados con la cercanía de su propia muerte, y otros relacionados con su familia y su ambiente, más aún si es cabeza de familia, porque su vida influye de forma inexorable en el destino de su familia. La preservación de la individualidad, dignidad e interés en la vida, ayuda a evitar que una situación dolorosa se vuelva intolerable.

“Más vida se pierde a través del pensamiento que a través de una herida abierta”, Thomas Henry

¿CÓMO PASA EL TIEMPO EN EL SUFRIMIENTO?

En la experiencia del sufrimiento, San Agustín, citado por Bayés (2000) y Torralba (1999), defendía que para las personas existen dos maneras de percibir el tiempo: el tiempo objetivo (una hora) y el tiempo subjetivo (la vivencia de una hora). Por lo general, para el enfermo la percepción del paso del tiempo es lenta y pesada cuando se sufre, - una hora de sufrimiento es eterna –mientras que en caso contrario, como escribe Evgeni Evtuchenko: “Quien es feliz no mira los relojes. Son los relojes los que miran a quien es feliz.” Por esta diferente percepción del tiempo en la terminalidad, cuanto más importante sea para la persona la noticia o acontecimiento que espera, mayor sea la percepción de amenaza y más incapaz se sienta el enfermo para afrontarla con éxito, más probable será que su malestar se traduzca en sufrimiento.

El principio de individualización en Cuidados Paliativos sirve para captar el tiempo del otro y la percepción del tiempo que tiene el enfermo, porque su tiempo de espera casi siempre constituye una amenaza: que la buena noticia o el cambio esperado nunca lleguen en realidad. El profesional de Cuidados Paliativos tiene que esforzarse para singularizar su acción y adaptarse a la temporalidad del enfermo, comprenderla y, a la vez que procurar reducir el tiempo real que puede estar prolongando su espera, debe intentar identificar la depresión y la ansiedad que contribuyen a hacer más largo el sufrimiento.

¿CÓMO REDUCIR LA INTENSIDAD DEL SUFRIMIENTO ?

Muchos pacientes con una enfermedad maligna o una muerte cercana, tienden a pensar más profundamente sobre su vida y su significado y sienten la necesidad de poner las cosas más importantes en orden o arreglar los asuntos pendientes con sus familiares y seres queridos, porque los problemas físicos, psíquicos o espirituales no resueltos o tratados pueden causar o exacerbar el sufrimiento.

Tabla 8. MIEDOS DE LOS ENFERMOS TERMINALES

- A lo desconocido, al curso de la enfermedad, a los tratamientos, al futuro.
- Al dolor físico y al sufrimiento.
- A la pérdida de partes del cuerpo y a la invalidez.
- A inspirar compasión.
- A perder el control de sí mismo y la autonomía en la toma de decisiones.
- A dejar a su familia y a sus amigos.
- A la soledad por el abandono de los demás.
- A depender de los demás, a volverse niños.
- A la pérdida de la propia identidad.
- A la muerte en sí y al proceso previo

El temor al dolor y al sufrimiento que experimentan muchos enfermos terminales podría ser evitado en una Unidad de Cuidados Paliativos, e incorporando la cultura de los Cuidados Paliativos al perfil profesional de todos los clínicos. Existen diversas medidas que pueden reducir la intensidad del sufrimiento, su vivencia y reforzar la autoestima del paciente y su apoyo social: 1) detectar a tiempo los síntomas, miedos y situaciones que preocupen al paciente, así como sus orígenes; 2) compensar o atenuar dichos síntomas y tratar de suavizar la amenaza que representan por la puesta en práctica de los recursos terapéuticos existentes, 3) detectar y potenciar los propios recursos del paciente a fin de disminuir, eliminar o prevenir la sensación de impotencia, y 4) aumentar, hasta donde sea posible, su percepción de control de la situación.

¿POR QUÉ EL PACIENTE PUEDE DESEAR MORIR?

No es infrecuente que el enfermo exprese el deseo de morir a pesar de que el equipo se esfuerce por ofrecerle un control adecuado de los síntomas, lo que puede manifestar varios mensajes:

- Angustia, desesperación o depresión.
- Necesidad de un mejor control sintomático
- No querer probar nuevos tratamientos.
- Pedir que se supriman los tratamientos prolongadores de la vida
- No desear fallecer en una Unidad de Vigilancia Intensiva.
- Interés por conocer si la eutanasia es una opción de tratamiento.

Cuando una persona con una enfermedad avanzada y progresiva pide que le ayuden a morir es porque vive en unas condiciones que considera peores a la propia muerte, por lo que la sociedad tiene que buscar mejorar su atención y procurar entender las razones que subyacen a sus peticiones. Así, el dolor no controlado moderado e intenso aparece en un 76 % y la depresión en un 58 % de los enfermos que la solicitan. El deseo de morir está también en función del sufrimiento psicológico y de factores sociales como el apoyo social, el bienestar espiritual, la calidad de vida y la autopercepción del paciente de ser una carga para los demás. La voluntad de vivir, según un estudio reciente, determinada con una escala EVA, fluctúa rápidamente con el tiempo y se relaciona con la ansiedad, la depresión y la disnea a medida que se aproxima el momento de la muerte.

El equipo debe abordar estos temas de forma atenta y sin dilación, ofreciendo al paciente una buena predisposición para hablar y asegurarle respeto a su voluntad, corregir su tratamiento o intensificar el control de algún síntoma molesto, tratar específicamente la desesperanza, la pérdida de sentido, la desmoralización y el sufrimiento espiritual y asegurarle que no será abandonado. Se puede hacer una prueba con antidepresivos, si la expectativa de vida es mayor a un mes.

¿QUÉ HACER EN LA AGONIA?

Se puede considerar la entrada en la última etapa o situación de agonía, cuando concurren los siguientes criterios:

- Deterioro del estado psicofísico con debilidad intensa, encamamiento, disminución del nivel de conciencia, síndrome confusional frecuentemente asociado y dificultades en la comunicación.
- Dificultades en la ingesta tanto de alimentos como de la medicación, en relación con una disminución del nivel de conciencia.
- Síntomas físicos, psíquicos y emocionales de diversos tipos en relación con las características concretas de la enfermedad crónica y sus síntomas.

Una vez que el equipo reconozca que el paciente está agonizando, deben tomarse una serie de medidas, entre estas: a) comunicarse con el paciente y la familia de una manera compasiva y humana para poder establecer un sistema de cuidados eficaz, en el que se garantice que únicamente se ofrecen los cuidados necesarios y convenientes durante la última semana de vida. b) eliminar los cuidados innecesarios y desproporcionados de la vida, c) revisar el control de los síntomas y el plan terapéutico, **Tabla 9**, d) evaluar el bienestar de los familiares, e) establecer un plan de contingencias, f) determinar el plan de cuidados actual y g) llevar a cabo la transición a entornos/sistemas de cuidados alternativos (centros de cuidados paliativos, domicilio, instalación hospitalario) cuando sea conveniente, según los deseos del paciente y de la familia.

Tabla 9. MEDICAMENTOS QUE SE PUEDEN SUSPENDER EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS (O'BRIEN, 1990)

- Corticoides
- Antiinflamatorios no esteroideos
- Antibióticos
- Hipoglucemiantes orales/insulina
- Antidepresivos
- Diuréticos
- Antihipertensivos, antiarrítmicos
- Laxantes
- Suplementos de hierro, vitaminas
- Warfarina
- Broncodilatadores, dantrolona y nutrición enteral

¿CUÁNDO ES POSIBLE SUSPENDER UN TRATAMIENTO?

La enfermedad tiende a atravesar conforme progresa hasta la muerte por diversas etapas, por lo que debemos diferenciar “niveles de tratamiento,” de más a menos agresivos según el estadio en que se encuentre, para poder determinar si una medida terapéutica es o no apropiada teniendo en cuenta la situación clínica del enfermo y las consecuencias que se prevén de su utilización. **Tabla 10.** En todas ellas, los cuidados generales de enfermería y los tratamientos paliativos son una exigencia básica particularmente en la última fase.

Tabla 10. CLASIFICACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

- Técnicas complejas que sólo se realizan en hospitales de agudos (diálisis, Unidad de Cuidados Intensivos-UCI).**
- Tratamientos médicos habituales(uso de antibióticos-oxígeno).**
- Nutrición e hidratación.**
- Cuidados de enfermería y bienestar.**

No siempre es posible mantener esta separación porque en muchas ocasiones en las Unidades de Cuidados intensivos, los cuidados paliativos son una parte inseparable de la asistencia al paciente crítico. Así, existen diversas medidas, como la ventilación mecánica que se utilizan para aliviar la disnea de la esclerosis lateral amiotrófica y estados afines como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica terminal o en los enfermos que de forma autónoma rechacen la intubación endotraqueal. El helio y el oxígeno pueden, a su vez, reducir la asfixia en las enfermedades obstructivas neoplásicas de las vías aéreas superiores o el trabajo respiratorio en enfermos con procesos crónicos que no quieren ser intubados.

Poner un límite a los tratamientos constituye uno de los problemas éticos más comunes en la práctica actual de la medicina, porque nos obliga a reconocer si el enfermo se halla en situación terminal y a predecir las posibles consecuencias que se derivan de la continuación o no de dichos tratamientos. Para Diego Gracia, 1998, no existen medidas ordinarias o extraordinarias, sino tratamientos indicados o no, y toda decisión médica debe ser fruto de dos factores: la indicación médica y su aceptación por parte del paciente. Una medida terapéutica estará indicada si está avalada por el conocimiento científico o la experiencia previa, y el beneficio que se espera de ella supera sus riesgos potenciales. En ciertos casos antes de aplicar estas medidas habría que pactar con el enfermo o su familia para su uso durante un plazo prudencial, para retirarlas luego si no se observa beneficio alguno.

La vida es el bien más importante que tenemos, pero no es un valor absoluto que deba mantenerse a costa de todo, y la muerte es un hecho natural. La OMS considera que "la preservación de la vida a cualquier costo no es necesariamente la medida correcta, especialmente cuando el sacrificio personal es tal que el paciente lo encuentre inaceptable", porque tan importante como salvar o prolongar la vida es el deber de aliviar el dolor y el sufrimiento, y paliar la soledad en los momentos finales de la vida.

Un elemento que sería de enorme ayuda en la toma de decisiones difíciles es la adopción a tiempo por parte de los ciudadanos en

general y de los enfermos crónicos de las **decisiones o voluntades anticipadas** para cuando su situación les impida hacerlo personalmente, expresando, al menos, cómo no les gustaría morir. Estos documentos reducirían la angustia a la familia de tener que autorizar o no un determinado tratamiento

“Desde el punto de vista ético es justificable negar o suprimir las intervenciones destinadas a prolongar la vida cuando éstas no estén de acuerdo con los deseos del paciente, a menos que tales intervenciones puedan hacer variar el curso de la enfermedad y no sean sólo medios que prolonguen la agonía del enfermo”. OMS

¿CUÁNDO ESTARÍA INDICADA LA SEDACIÓN?

Los Cuidados Paliativos habituales son suficientes para aliviar el dolor y el sufrimiento en la mayoría de los pacientes moribundos, salvo en algunos casos de dolor y de sufrimiento intratable donde es necesaria una sedación. La OMS reconoce el derecho del enfermo a tener este tratamiento para un alivio adecuado del sufrimiento como parte de otras opciones terapéuticas, particularmente cuando éste lo haya decidido en pleno uso de sus facultades y después de haber sido adecuadamente informado.

“No deben negarse a quien lo necesite las dosis de medicamentos adecuadas para controlar el dolor y otros síntomas sólo porque pueden acortar la vida del paciente” Organización Mundial de la Salud ”.

La necesidad de sedación ha disminuido con el mayor desarrollo de los Cuidados Paliativos pero deberá pensarse en ella como la última estrategia para intentar controlar algunos síntomas físicos, psicológicos muy difíciles o para producir la pérdida de conciencia en ciertas condiciones dramáticas de dolor intratable, obstrucción traqueal, hemorragia masiva, disnea, etc., cuando hayan fracasado los medios actualmente disponibles. Si debemos escoger entre que un paciente muera con dolor o que lo haga en

forma pacífica, no hay duda sobre el deber primario. Si se utiliza la sedación son preferibles las infusiones continuas a las inyecciones en emboladas. Para unos pacientes será suficiente una sedación ligera mientras para otros, la que les produzca inconsciencia o semiinconsciencia. Para una mayor intensidad de sedación se exigirá un mayor grado de autonomía previo para tomar esa decisión, esto es, para que el paciente decida por si mismo sobre una posterior y definitiva incapacidad, ha de tener un alto grado de competencia mental.

“La necesidad de sedación terminal es un indicador de una muerte próxima y no la causa de una muerte prematura”,

Stone, P, 2002.

¿POR QUÉ ES NECESARIO HABLAR DE LA MUERTE?

Los Cuidados Paliativos- para la OMS, “reafirman la importancia de la vida, considerando a la muerte como un fenómeno normal” y es que la afirmación sobre el valor de la vida tiene el potencial de aumentar la aceptación de la muerte, particularmente cuando la última está en concordancia con el ciclo de vida esperado. Saber que su vida ha sido útil, que ha tenido sentido, contribuye a que el enfermo acepte mejor la realidad de la muerte. Así, Yalom, 1980, que descubrió el proceso terapéutico por el que se invita al paciente a revisar su vida y a recordar sus éxitos y contribuciones, llegó a la conclusión que la ansiedad de la muerte es inversamente proporcional a la satisfacción de la vida. Esta tiende a actuar como un catalizador para vivir auténticamente el presente no sólo para los pacientes sino también para sus cuidadores que de repente se encuentran que el aquí y el ahora tiene otro sentido para sus vidas.

Hablar sobre la muerte es esencial dentro de un buen cuidado paliativo porque los pacientes pueden tener curiosidad sobre el proceso de fallecer, y desear saber algo sobre lo que esperan pasar. Agradecen que se les permita exponer sus dudas y poder hacerlo con confianza. Se puede ganar mucho con una franca y honesta conver-

sación para promover una mayor comprensión de la experiencia de la muerte en el mundo actual, de las opciones disponibles para los pacientes y de sus familias y las obligaciones de las comunidades con los que se encuentran cercanos a la muerte. La sociedad deberá tomar conciencia del enorme coste que conlleva el ensañamiento terapéutico, no sólo en recursos materiales, sino en “coste de oportunidad” y valores “intangibles” como el sufrimiento humano. Por esta razón, todos los procedimientos que permiten conocer la voluntad de los pacientes en situaciones crítica o terminales, deben ser bienvenidos. Gómez Rubi, 2002.

¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE LA ESPIRITUALIDAD EN LA FASE FINAL?

El componente espiritual es reconocido en la filosofía paliativa como uno de los cuatro factores que toman parte en el dolor, siendo los otros tres: de tipo físico, emocional y social. El bienestar espiritual adquiere una particular importancia en el periodo de unión entre la vida y la muerte, por lo que el apoyo espiritual que se le ofrezca al paciente en estos momentos tiende a contribuir a la adopción de una actitud positiva y a acrecentar su autoestima, tal vez por un aumento de las percepciones de ser valioso, amado y cuidado por un Ser Superior. La oración, por ejemplo, es considerada por muchos enfermos creyentes como el mejor vehículo de apoyo. La espiritualidad tiende a atenuar el miedo a la muerte y justifica el reconocimiento y el apoyo del médico al enfermo para que pueda satisfacer esta necesidad porque existen personas que desean prepararse espiritualmente para morir sin por ello dejar de esperar recuperarse y vivir.

¿CÓMO SE PUEDE AYUDAR A LA FAMILIA?

La familia es uno de los pilares básicos para el cuidado del enfermo y no se pueden separar las necesidades de éste de las de su familia, porque las dos partes funcionan como una unidad. Un buen soporte a la familia en la terminalidad pretenderá cubrir los siguientes aspectos **Tabla 11:**

Tabla 11. NECESIDADES DE LAS FAMILIAS

- ***Permanecer con el enfermo.***
- ***Redistribuir las funciones del enfermo.***
- ***Mantener el funcionamiento del hogar.***
- ***Aceptar la situación del enfermo, su creciente debilidad y dependencia.***
- ***Recibir ayuda para atender al enfermo.***
- ***Seguridad de que su familiar va a morir confortablemente.***
- ***Poder expresar sus emociones y comunicarse bien.***
- ***Recibir soporte de otros familiares y del equipo.***
- ***Facilitar la actuación del equipo y del voluntariado.***
- ***Acompañamiento en el proceso de duelo.***

Como se ha mencionado, la familia constituye con el enfermo una unidad de tratamiento y lo que le sucede a uno, influye en las dos partes. Es su fuente más importante de apoyo durante todo el proceso de la enfermedad, pero para ser más eficaz necesita información, ayuda para aprender a manejar sus miedos y emociones y mucha comprensión para ejercer adecuadamente su papel de manto protector del enfermo. Requiere una información clara sobre la enfermedad, su evolución probable, los cuidados en los que pueden intervenir, cómo mejorar la interrelación personal y acogerse a los diversos apoyos tanto de tipo físico, emocional y económico que existen en su comunidad. Los retos a los que se enfrentan los familiares, en particular cuando el enfermo se encama son:

- Encontrar un equilibrio entre actuar con naturalidad o exagerar los cuidados
- Redistribuir las funciones y las tareas del paciente;
- Aceptar apoyos para cuidarle y relacionarse con el equipo de asistencia, y,
- Ayudar al enfermo a dejar sus cosas en orden y a despedirse.

El apoyo a la familia deberá incluir, si lo desea, hacerle participe de los cuidados del enfermo, porque ello le permite atenderle, permite mostrarle su afecto, reduce su sensación de culpabilidad y facilita el proceso del duelo posterior. Los resultados serán mejores si existe un acuerdo previo sobre el modo y el contenido de la comunicación con el paciente, para no transmitirle mensajes contradictorios ya que tienden a aumentar su desconfianza. La familia apreciará más nuestra oferta de asistencia si entiende y acoge nuestro trabajo como una cooperación que reconozca y apoye los recursos propios del grupo antes que como una intromisión.

¿QUÉ SON LAS NECESIDADES PSICOSOCIALES?

Las necesidades psicosociales de los enfermos y sus familias son un aspecto muy importante del cuidado en la fase terminal, porque según sea el tamaño de la red social y el apoyo que de ella reciba, mayores son las posibilidades de que sobrelleve mejor esta situación. Es de mucho interés conocer qué síntomas concretos biológicos y/o psicosociales perciben el paciente y la familia como una amenaza importante para su integridad, para tratar de compensar o atenuar dichos síntomas o situaciones y suavizar la amenaza que representan, así como detectar y potenciar sus propios recursos con el fin de disminuir, eliminar o prevenir la sensación de impotencia y aumentar, hasta donde sea posible, su percepción de control del problema.

¿CUÁNDO SE MUERE MAL?

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en su Recomendación 1418 por la protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos, solicita: “que se procure que los moribundos puedan estar acompañados por familiares y amigos, que los médicos y otros profesionales se preparen para cumplir este objetivo; que se favorezca la investigación que procure mayor calidad de la asistencia y que los cuidados al final de la vida, se asienten en la conciencia pública como un objetivo más de la asistencia sanitaria y sean de acceso universal”. Ello implica que se produzca un cambio en la mentalidad de los sanitarios y educadores en el objetivo

principal de luchar contra la muerte: el mal uso de los analgésicos y los sedantes en muchas situaciones desesperadas es la mejor prueba.

“Se muere mal cuando la muerte no es aceptada; se muere mal cuando los profesionales no están formados en el manejo de las reacciones emocionales que emergen en la comunicación con los pacientes; se muere mal cuando se abandona la muerte al ámbito de lo irracional, al miedo a la soledad en una sociedad donde no se sabe morir.”

Comité Europeo de Salud Pública, 1981.

¿CÓMO CONSEGUIR UNA BUENA MUERTE?

La muerte es un elemento más del proceso normal de la existencia, por lo que la Medicina Paliativa no busca ni adelantarla ni retrasarla, sino que el tiempo que le queda de vida al paciente le sea lo más satisfactorio posible tanto para sí mismo como para sus familiares. Por este motivo es importante colaborar para que acepten la realidad y consigan su mayor bienestar, evitando el uso de medidas desesperadas como el encarnizamiento terapéutico.

Es posible conseguir una buena muerte cuando se genera un ambiente de adecuada comunicación del enfermo con su familia y con quienes le atienden, si éste conoce y participa en su tratamiento, si se alivian muy bien los síntomas molestos y si la familia no se siente sola y recibe diversos apoyos tanto sociales como sanitarios.

El factor que más ayudaría a morir en paz, según una encuesta de Bayés, 2001, es poder sentirse cerca, comunicarse y estrechar vínculos afectivos con las personas queridas, esto es poder, expresar sus sentimientos y sentirse queridos.

Para que sea eficaz el soporte social procurará:

- Ofrecer un componente emocional (intimidad, cercanía, oportunidad y habilidad de confiar y depender de otros),
- Ser práctico (dar ayuda directa, provisión de servicios, tales como préstamos, regalos, etc, y,
- Ofertar disponibilidad informativa (consejo práctico y fiable, oportuno en momentos y situaciones difíciles, opiniones).

Según un estudio americano es posible conseguir una “buena muerte” si se puede rodear al enfermo de los siguientes elementos detectados según los resultados de una encuesta realizada entre Directores de Unidades de Cuidados Paliativos a quienes se preguntó qué condiciones observaron en los pacientes que habían fallecido en paz y que se resumen en la **Tabla 12**

Tabla 12. REQUISITOS PARA UNA MUERTE APACIBLE.
(SMITH D.C. HOSPICE J. 1993,9;1:21-32)

• Tener a una persona significativa a su lado:	96 %
• Escuchar la verdad aunque sea dolorosa:	96 %
• Tener control sobre su cuidado y futuro:	92 %
• Participar en expresiones de afecto:	92 %
• Hablar de implicaciones prácticas de la muerte:	92 %
• Recordar hechos del pasado:	87 %
• Cuidar su aseo personal y apariencia:	89 %
• Preferir el humor a la seriedad:	83 %
• Hablar sobre asuntos espirituales:	79 %

¿CÓMO DOTAR DE DIGNIDAD A LA MUERTE?

El derecho de las personas en fase terminal a una muerte digna, incluye para P. Simón y A. Couceiro, 1995, varias prerrogativas que deben ser respetadas:

- Proporcionar una información veraz y completa, facilitada con compasión y respetando el derecho del paciente a no ser informado;
- Garantizar que ningún enfermo terminal sea tratado contra su voluntad y que en esta materia no actúe bajo influencia de terceros o presiones económicas;
- Asegurar que se respetará el rechazo al tratamiento mediante directivas previas o voluntades anticipadas,

- Recibir el tratamiento adecuado para combatir el dolor físico y el apoyo psicológico para paliar el sufrimiento mental, y,
- Recibir, si lo desea, los cuidados necesarios dirigidos a vivir de la forma más confortable el proceso de enfermedad y muerte.

El filósofo López Aranguren considera que hablar de dignidad sólo se puede entender en un sentido estético: ***“Dignidad equivaldría a la valoración de la propia muerte por los demás ante los demás. La muerte sería un espectáculo en el que nos morimos para los demás y al que cabría pedir tan sólo cuatro cosas: que sea un espectáculo decoroso, que no desdiga de lo que fue nuestra vida, que lo sea en compañía y que lo sea en el propio entorno”.***

¿CUÁNDO UN ENFERMO PUEDE SER ATENDIDO A DOMICILIO?

Si bien la mayoría de los enfermos desea pasar sus últimos días en su casa, para que se produzca una adecuada atención domiciliaria se deben reunir los siguientes elementos básicos:

- La aceptación del enfermo del lugar del cuidado y adaptabilidad del equipo a las cambiantes necesidades del enfermo en esta etapa.
- Soporte familiar adecuado y condiciones básicas de comodidad del domicilio. La capacidad práctica y emocional del cuidador principal y del resto del entorno permitirá resolver la mayor parte de los problemas.
- Nivel de complejidad terapéutica asumible por la familia, incluyendo la intensidad de los síntomas y tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.
- Accesibilidad del equipo, con disponibilidad permanente de contacto telefónico individualizado.
- Puesta en práctica de medidas preventivas ante una posible descompensación de síntomas, así como las visitas y contactos telefónicos programados con antelación.
- Naturaleza interdisciplinar del equipo con formación específica en Cuidados Paliativos.

- Buena coordinación entre los especialistas del hospital, los médicos de atención primaria y los servicios sociales de base en la valoración, orientación y seguimiento de los enfermos y de sus familias.
- Soporte psicosocial adecuado para el paciente y su familia.

¿QUÉ AYUDAS EXISTEN PARA ATENDER AL ENFERMO A DOMICILIO?

La cantidad y el tipo de apoyo que reciba el enfermo pueden variar en función de sus necesidades, características personales y evolución de su mal. Si el paciente o la familia no dispone de ayuda social y de medios económicos suficientes, su atención se resiente severamente. Buena parte de sus necesidades se pueden satisfacer a través de contactos con el Departamento de Bienestar Social de las Diputación- Gizartekintza-, Servicio Vasco de Salud – Osakidetza-, asistentes sociales de base de los Ayuntamientos y con diferentes Asociaciones pro-enfermos que ofrecen un conjunto de ayudas para adecuar el hogar del enfermo, para acceder a determinadas prestaciones económicas como la adquisición de equipos por compra o préstamo. La existencia de una red social fuerte de soporte ayuda a proporcionar bienestar y a contrarrestar la soledad.

¿CUÁNDO UN ENFERMO DEBE SER INGRESADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Existen algunas situaciones que dificultan atender al enfermo a domicilio, por lo que se recomienda su ingreso a una Unidad de Cuidados Paliativos:

- Mal control de síntomas físicos o psicológicos (s. confusional agudo).
- Urgencias paliativas (riesgo de sangrado masivo, de compresión de vías aéreas, compresión medular, hipercalcemia, etc...).
- Reagudizaciones de su patología pulmonar cardíaca, metabólica, no controladas en el domicilio.

- Causas socio-familiares: claudicación familiar o situación familiar que dificulte la atención del paciente en el medio domiciliario.
- Condiciones inadecuadas del hogar.
- Existencia de pocos cuidadores o si éstos son mayores.
- Expreso deseo del paciente.
- Claudicación del equipo asistencial domiciliario.
- Fracturas o cualquier otra patología de indicación quirúrgica, aunque se decida no operar, infartos de miocardio o cerebrales, gangrenas secas progresivas

¿QUÉ ES EL PROCESO DEL DUELO?

El duelo es un mecanismo natural de readaptación ante el fallecimiento de un ser querido. Es uno de los acontecimientos vitales más estresantes y conlleva, en ocasiones, un largo y costoso proceso de elaboración y ajuste. Puede producir un gran impacto en los familiares y personas cercanas que lo sufren, inclusive con un cambio importante en la orientación de sus vidas tanto a nivel individual como grupal. Comienza en el mismo momento del diagnóstico o anticipación de la pérdida, por lo que las familias necesitan ayuda antes, durante y después del fallecimiento, con la finalidad de prevenir un duelo dificultoso (**Tabla 13**).

Tabla 13. CIRCUNSTANCIAS CAPACES DE DESENCADENAR UN DUELO ANORMAL

- a) Deudos con un escaso apoyo social.***
- b) Viudas jóvenes con niños en casa, con necesidad de apoyo económico y sin parientes cercanos.***
- c) Hijos que hayan perdido a sus madres en edad temprana.***
- d) Muertes producidas tras una corta enfermedad o rodeadas de circunstancias particularmente traumáticas.***
- e) Antecedentes de enfermedades depresivas severas o intentos previos de suicidio y,***
- f) Aumento de la ingesta de alcohol o tranquilizantes.***

¿CÓMO AYUDAR EN EL PROCESO DEL DUELO?

Los cuidados que proporcionan las familias a su ser querido durante el curso de su enfermedad terminal tienen una influencia profunda sobre el duelo que sigue a su muerte, pues si bien no eliminan ni disminuyen la dimensión del dolor, su intervención durante ese tiempo favorece la asimilación de la pérdida. El equipo puede ayudar a la familia a planificar acciones prácticas que alivian la sensación de dependencia del enfermo, a reparar aspectos dolorosos de la relación, hacer las paces y despedirse. Si la familia participa y experimenta que ha podido atender bien a la persona querida en tiempo y calidad durante el espacio de la enfermedad, tendrá una mejor elaboración del duelo posterior.

Los métodos de apoyo emocional se procuran adaptar a la situación de cada familiar y a la etapa del duelo que está atravesando. Los médicos deben estar atentos a los signos y síntomas sutiles de duelo dificultoso. Existen diversas formas de ayudar para que el doliente acepte la realidad de la pérdida-, que trabaje con el dolor de la aflicción, a que se adapte a un entorno en el que el fallecido ha desaparecido y a reubicar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo. Una de estas medidas es proporcionarles un ambiente donde se sientan más cómodos para expresarse acerca del fallecido y puedan reconocer sus propios sentimientos bien con amigos o con los grupos de apoyo para el duelo. La adaptación a la nueva realidad tras la muerte de un ser querido puede realizarse con la ayuda de amigos, de voluntarios especialmente entrenados en el acompañamiento del duelo y de especialistas. Estas y otras acciones de apoyo emocional bajo la dirección más especializada permiten a los supervivientes construir una biografía perdurable que les facilite integrar la memoria del difunto en sus vidas actuales, y les ayude a dar sentido a sus vidas. Es básico que los que tengan un duelo dificultoso sean atendidos por un profesional de salud mental.

¿ES POSIBLE CONSEGUIR UNA CALIDAD DE VIDA ACEPTABLE EN LA TERMINALIDAD?

Sí, particularmente cuando:

1. Se procura que todos los pacientes dispongan de un nivel básico de ayuda sanitario social;
2. Se potencia el desarrollo de sistemas integrales de atención basados en equipos interdisciplinarios capacitados para la atención geriátrica, los cuidados paliativos y la atención de los enfermos en fases avanzadas, que sepan dar respuesta a sus múltiples necesidades, con respeto a su voluntad y a la de sus familias;
3. Se valora más la calidad con la que se haga el trabajo en esta etapa que la cantidad, y
4. Se fomenta una discusión más abierta sobre los procedimientos que permitan conocer la voluntad de los pacientes en situaciones críticas o terminales.

El cuidado de los pacientes al final de sus vidas requiere un alto nivel de vigilancia clínica, compasión y habilidad. Para ayudar al enfermo y a su familia, el sanitario debe conocer las técnicas para valorar sus necesidades y para anticiparse a ellas, así como estar familiarizados con los recursos disponibles a tal fin.

Wilson Astudillo A. y Carmen Mendinueta A.



BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Alivio del Dolor y tratamiento paliativo en el cáncer. Informes 804, 1990,45-72
- Arteta A. La buena muerte. En: "Avances recientes en Cuidados Paliativos", editado por W. Astudillo, A. Morales, E. Clavé, A. Cabarcos, E. Urdaneta. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, 2002, 297-311
- Arranz P, Barbero J.J. Barreto P, y Bayés R. Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos., Ariel S.A. 2003, Barcelona.
- Astudillo W., Mendinueta C. Astudillo E. Cuidados del Enfermo en fase terminal y Atención a su familia. EUNSA, Barañain, 4º Edición, 2002
- Astudillo W., Mendinueta C. ¿Cómo ayudar a un enfermo en fase terminal. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. 2003, 4 Edición. San Sebastián.
- Astudillo W. Mendinueta C., Orbegozo A. Presente y futuro de los Cuidados Paliativos. En: "Avances recientes en Cuidados Paliativos", editado por W. Astudillo, A. Morales, E. Clavé, A. Cabarcos, E. Urdaneta. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. 2002, 15-46
- Bayes R. Algunas aportaciones de la Psicología del tiempo a los Cuidados Paliativos. Medicina Paliativa 2000, 17:3,101-105
- Busquet i Durán.X. Atlas de Dolor en cáncer., Janssen, Madrid, 2002
- Bayés R. El sufrimiento, evaluación y medidas de alivio. "Avances recientes en Cuidados Paliativos", editado por W. Astudillo, A. Morales, E. Clavé, A. Cabarcos, E. Urdaneta. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, 2002, 287-294
- Buckman, R., Communication in Palliative care. A practical Guide: en D. Doyle G.W. Hanks, N. McDonald, Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford University Press, 1998, 141-140
- Cabarcos A., Astudillo W. Nuevos criterios para la actuación sanitaria en la terminalidad. En: "Avances recientes en Cuidados Paliativos", editado por W. Astudillo, A. Morales, E. Clavé, A. Cabarcos, E. Urdaneta. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, 2002, 49-87
- Cassell, C. k Foley K.M. Principles of care of patients at the end of life: an emerging consensus among the specialities of Medicine. N.Y. Milkbank Memorial Fund, 1999.
- Clavé E. Ante el Dolor. Temas de Hoy, Madrid, 2000

- Cuidados paliativos en las personas mayores. Sociedad española de Geriátría y Gerontología, 2001, Barcelona.
- Foley K, Carver A. Cuidados Paliativos en Neurología. Clínicas Neurológicas of N. América, 20002. 785-794
- Flórez J. Reig E. Terapéutica farmacológica del dolor, EUNSA, Barañain, 1993
- Gómez Rubi, J.A., Etica en Medicina Crítica, Editorial Triacastela. Madrid 2002,
- Gómez Sancho, M. Medicina paliativa en la cultura Latina. ARAN, Madrid, 1999
- Gracia D. Bioética Clínica. Santa Fé de Bogota, El Buho, 1998, 113
- Kübler Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. Editorial Grijalvo, Barcelona, 1989
- Sánchez Sobrino. Información y comunicación en nuestro medio. En: Libro de Ponencias del Congreso de la SECPAL. Santander, Mayo, 1998, 313-315
- Morales A. Derechos de los enfermos terminales. En: Cuidados del Enfermo en fase terminal y Atención a su familia. EUNSA, Barañain, 4º Edición, 2002, 586-589
- Notas Paliativas, Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Vol 3, 1, 2003,
- Torres.L:M, Elorza J. Gómez Sancho, M., Muriel C., E. Reig., Rodríguez M.J. Medicina del Dolor, Masson, 1997
- Von Roen J.H. Cleeland C.J. et al. Physician attitudes and practice in cancer pain management. A survey from the East Coop. Oncol Group. Ann Intern Med, 1993, 119, 121—126,
- Wong, R.V, Franssen E., Schumacker F. Connolly R., Evans M., et al. What do patients living with advanced cancer want to know. A needs assessment. Support Care Cancer. 2002, 10, 408-415.
- Yalom I. Existencial Psychotherapy, N.Y. Basic Books, 1980

**RECURSOS SANITARIOS
QUE INTERVIENEN AL
FINAL DE LA VIDA**

2a Sección

RECURSOS SANITARIOS QUE INTERVIENEN AL FINAL DE LA VIDA

I. RECURSOS PALIATIVOS Y ANTIÁLGICOS

A. Equipos de Cuidados Paliativos Hospitalarios

B. Equipos de Cuidados Paliativos a domicilio

II. INSTITUCIONES SANITARIAS RELACIONADAS CON LA TERMINALIDAD

III. HOSPITALES Y CLÍNICAS

IV. CENTROS RESIDENCIALES PSICOGERIÁTRICOS

V. CENTROS DE SALUD DE GIPUZKOA

VI. CENTROS DE REHABILITACIÓN

VII. CENTROS DE SALUD MENTAL C.S.M.

VIII. FARMACIAS DE GIPUZKOA

IX. COLEGIOS PROFESIONALES

RECURSOS SANITARIOS

I. RECURSOS PALIATIVOS Y ANTIÁLGICOS

Unidades de Cuidados Paliativos.

Son equipos hospitalarios multidisciplinares que trabajan coordinadamente para valorar y tratar de forma integral las diversas necesidades del paciente y de la familia en la terminalidad.

Equipo de consultores- Cuidados Paliativos.

Son equipos formados por médicos, enfermeras y psicólogos que tienen su base en un hospital, coordinan y pueden dar orientación sobre Cuidados Paliativos en el Hospital y comarcas correspondientes.

Unidades de alivio del dolor.

Son equipos multidisciplinares especializados en el tratamiento del dolor de diferente origen, no necesariamente tumoral. Se encuentran generalmente en los hospitales.

Unidad de Psicología Oncológica

Es un equipo de ayuda emocional para facilitar el afrontamiento de la enfermedad de tipo tumoral. Se encuentra generalmente en medio hospitalario.

Unidad de hospitalización a domicilio

Es un servicio dependiente del hospital para el seguimiento de pacientes que requieren un control más cercano por la delicadeza de su situación o reciente hospitalización.

Unidades de Atención paliativa domiciliaria.

Son equipos destinados a proporcionar orientación, atención y cuidados globales y continuos al paciente para que pueda permanecer en su casa. Hacen su trabajo en coordinación con el Centro de Salud al que pertenece el enfermo.

Equipos de apoyo en el duelo

Es un grupo constituido por profesionales psicólogos y terapeutas familiares que funciona en coordinación con grupos de voluntarios para ayudar a las personas en el proceso de duelo.

EQUIPOS PALIATIVOS HOSPITALARIOS

- **UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Fundación Matía - Hospital Ricardo Bermingham.
Camino de los Pinos, 35 20018 Donostia-San Sebastián.
Correo electrónico: rgonzalez@matiaf.net
Responsable médico: Ricardo González Larreina.
Responsable de enfermería: Elena Ortiz de Zárate Careaga.
Tfno: 943 317 100.
Fax: 943 215 533.

- **EQUIPO CONSULTOR DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Complejo Hospitalario Donostia
Alto Zorroaga, s/n – 20014 Donostia-San Sebastián.
Correo electrónico: mcpa@chdo.osakidetza.net
Responsable médico: Maite Olaizola Bernaola.
Responsable de enfermería: Carmen Arratibel Auzmendi.
Tfno: 943 007 438.
Fax: 943 471 922.

- **UNIDAD DEL DOLOR. Complejo Hospitalario Donostia.**

Alto de Zorroaga, s/n
20014 Donostia-San Sebastián.
Correo electrónico: cdolor@chdo.osakidetza.net
Responsable Médico: Dr. Miguel Marín.
Tfno: 943 007 289.

- **UNIDAD DE PSICOLOGÍA ONCOLÓGICA AECC.**

Hospital Donostia – Complejo Hospitalario Donostia.
Alto de Zorroaga, s/n. 20014 San Sebastián
Correo electrónico: upsionc@chdo.osakidetza.net
Responsable psicólogo: Irema Hernández Morillo.
Tfno: 943 007 000 / 943 007 016.
Fax: 943 464 302.
Móvil: 656 758 981.

- **HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO.**
Hospital Donostia – Complejo Hospitalario Gipuzkoa.
Paseo Dr. Beguiristain, s/n 20014 San Sebastián
Correo electrónico jcarrera@chdo.osakidetza.net
Responsable médico: José A. Carrera Macazaga.
Responsable de enfermería: José María Crespo Sabadell.
Tfno: 943 007 151.
- **INSTITUTO ONCOLÓGICO DE SAN SEBASTIÁN.**
Aldakonea, 44
20012 Donostia - San Sebastián.
Tfno: 943 328 000.
Fax: 943 281 278.
- **CENTRO SOCIO SANITARIO DE CRUZ ROJA.**
Matía, 7
Donostia- San Sebastián
Telf. 943 316 610 / 943 316 211 / 943 316 212.
Fax 943 218 014.
Correo electrónico: cruzroja@adegi.es

EQUIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS A DOMICILIO

- **SOCIEDAD VASCA DE CUIDADOS PALIATIVOS**
Paseo Juan XXIII, nº 6 - Galerías Comerciales- Local 3 D.
20016 Donostia - San Sebastián.
Correo electrónico sov.pal@euskalnet.net
Web: www.sovpal.com
Responsable médico: Carolina Vizcaíno.
Responsable de enfermería: Ainara Laso.
Tfno: 943 397 773.
Fax: 943 397 773.
- **EQUIPO DE APOYO EN EL DUELO**
SOCIEDAD VASCA DE CUIDADOS PALIATIVOS
Tfno y Fax: 943 397 773.
Correo electrónico sov.pal@euskalnet.net
Responsable: Amai Latiegi.

- **TELÉFONO PALIATIVO. 900 505 408**
Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos: 943 397 773
- **EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN DOMICILIO AECC**
Hospital Donostia – Complejo Hospitalario Donostia.
Triunfo, 4-1 D. 20007 San Sebastián
Correo electrónico: gipuzkoa.aecc@teleline.es
Responsable médico: Cristina Berecibar.
Responsable de enfermería: María Ángeles Salamanca González.
Tfno: 943 457 722 / 943 471 561.
Fax: 943 464 302.
- **GUNA ATENCIÓN PALIATIVA A DOMICILIO**
Paseo Alcalde José Elósegui, 43.
20013 San Sebastián
Correo electrónico: guna@euskalnet.net
Responsable médico: Carolina Vizcaíno.
Responsable de enfermería: Ainara Laso.
Tfno: 943 290 355.
Fax: 943 283 490.
Móvil: 639-206 700.



II. INSTITUCIONES SANITARIAS RELACIONADAS CON LA TERMINALIDAD EN GIPUZKOA

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SANIDAD DE GIPUZKOA

Avda. Sancho el Sabio, 5
20010 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 023 000.
Fax: 943 023 093 / 943 023 092 / 943 023 079.

SANIDAD GROS

Avda. Navarra, 4
20013 San Sebastián
Tfno: 943 022 700.
Fax: 943 022 701.

SUBDIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y CONTRATACIÓN

Farmacia.
Tfno: 943 023 066.
Correo electrónico: farm1ss-san@ej-gv.es

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

Tfno: 943 023 030.

UNIDAD DETECCIÓN "CENTRO PREVENCIÓN ONCOLÓGICA"

C/. Barkaiztegi, 19 Bajo.
20010 Donostia - San Sebastián
Tfno: 943 451 262.

ASESORÍA JURÍDICA DE OSAKIDETZA EN GIPUZKOA

Tfno: 943 023 073.

ATENCIÓN AL CIUDADANO

Tfno: 943 023 003.
Correo electrónico: sapuss-san@ej-gv.es

SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y USUARIO (S.A.P.U.)

Tfno: 943 007 072.
Correo electrónico: sapuara@chdo.osakidetza.net

III. HOSPITALES Y CLÍNICAS

- **EDIFICIO NTRA. SRA. DE ARÁNZAZU. HOSPITAL DONOSTIA.**

Alto de Zorroaga, s/n.

20014 Donostia - San Sebastián

Correo electrónico: dgeneral@chdo.osakidetza.net

Tfno: 943 007 000.

Fax: 943 460 758.

Urgencias: Tfno: 943 007 053.

- **EDIFICIO GIPUZKOA. HOSPITAL DONOSTIA.**

Alto Zorroaga, s/n.

20014. Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 006 000.

Fax: 943 006 057.

Correo electrónico: dgipuzkoa@chdo.osakidetza.net

Urgencias: Tfno: 943 006 001

- **EDIFICIO DE PSIQUIATRÍA. HOSPITAL DONOSTIA.**

Tfno: 943 006 060.

Fax: 943 006 055.

- **HOSPITAL AITA-MENNI. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA.**

Gesalibar Auzoa, 15

20509 Arrasate- Mondragón.

Tfno: 943 794 411.

Fax: 943 796 161.

- **HOSPITAL ALTO DEBA.**

Zaldispe, s/n

20500 Arrasate-Mondragón.

Correo electrónico: jlangulo@hmon.osakidetza.net

Tfno: 943 035 300.

Fax: 943 035 314.

Urgencias: Tfno: 943 035 300.

- **HOSPITAL BIDASOA**

Finca Zubieta. Barrio Mendelu. Apdo. 87

20280 Hondarribia

Tfno. 943 007 700.

Fax: 943 007 701.

Urgencias: 943 007 706.

Correo electrónico: motegui@hbid.osakidetza.net

- **HOSPITAL MENDARO**

Mendarozabal, s/n - 20850 Mendaro

Tfno. 943 032 800.

Fax: 943 032 888.

Urgencias: 943 032 822.

Correo electrónico: hmondar@hmen.osakidetza.net

- **INSTITUTO ONCOLÓGICO.**

Aldakonea, 44.

20012 Donostia - San Sebastián.

Tfno: 943 328 000.

Fax: 943 281 278.

- **HOSPITAL DE MEDIA LARGA ESTANCIA RICARDO BERMINGHAN.**

Camino de los Pinos 35,

20018 Donostia- San Sebastián

Tfno: 943 317 109.

Fax: 943 215 533.

- **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.**

Camino de San Juan de Dios, 12. Apartado 233

20009 Donostia- San Sebastián.

Tfno: 943 460 033.

Fax: 943 475 548.

- **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN JUAN DE DIOS.**

Gesalibar Auzoa, 14.

20509 Arrasate - Mondragón.

Tfno: 943 793 078 / 943 793 900.

Fax: 943 770 719.

- **CENTRO SANITARIO VIRGEN DEL PILAR.**

Paseo de Zarategi, 10.

20013 Donostia - San Sebastián.

Tfno: 943 327 020.

Fax: 943 274 952.

- **CLÍNICA QUIRÓN.**

Parque de Alkolea, 7.

20012 Donostia - San Sebastián.

Tfno: 943 437 100.

Fax: 943 287 443.

- **CLÍNICA NTRA. SRA. DE LA ASUNCIÓN.**

Carretera Izaskun, 9.

20400 Tolosa.

Tfno: 943 675 799.

Fax: 943 674 438.

- **POLICLÍNICA DE GIPUZKOA.**

Paseo de Miramón, 174.

20011 Donostia - San Sebastián

Tfno: 943 002 800.

Fax: 943 002 858.

- **SANATORIO USÚRBIL.**

Bereiarza - Bitartea- San Esteban.

20170 Usúrbil

Tfno: 943 361 124 / 943 362 898.

Fax: 943 362 898.

IV. CENTROS RESIDENCIALES PSICOGERIÁTRICOS

CENTRO SOCIO SANITARIO DE CRUZ ROJA

C/. Matía 7.

20008 Donostia-San Sebastián

Tfno: 943 316 610 / 943 316 211 / 943 316 212.

Correo electrónico: cruzroja@adegi.es

Estancias: 82 plazas de residencia sociosanitaria
20 plazas de residencia dependientes y muy dependientes
18 plazas de residencia para estancias temporales.

Convenio Diputación.

UNIDAD GERONTOLÓGICA RICARDO BERMINGHAN.

Matía Fundazioa

Camino de los Pinos, 35

20018 Donostia - San Sebastián.

Tfno: 943 317 100 / 943 317 101 / 943 317 102

Correo electrónico: matiaf@matiaf.net

Web: www.matiaf.net

Estancias permanentes: 77

* Convenio Diputación

CENTRO GERONTOLÓGICO JULIÁN REZOLA.

Avda. de Zarauz, 123

20018 Donostia – San Sebastián

Tfno: 943 317 120

Fax 943 317 122

Correo electrónico: rezola@matiaf.net

Web: www.matiaf.net

Estancias permanentes: 110

* Convenio Diputación

CENTRO RESIDENCIAL TXARA 1.

Ps. Zarategi, 100 (Bº Intxaurreondo)

20015 Donostia – San Sebastián

Tfno. 943 326 838

Fax 943 289 999

Estancias permanentes: 120

Propiedad: Diputación

CENTRO RESIDENCIAL TXARA 2.

Baratzategi, 9 (Bº Intxaurreondo)
20015 Donostia – San Sebastián
Tfno: 943 292622
Fax: 943 293632
Permanentes 75. Estancias temporales: 20
Propiedad: Diputación

CENTRO GERONTOLÓGICO BERIO.

Escritor José Arteche, 2
2009 Donostia – San Sebastián
Tfno: 943 311090
Fax: 943 311088
Correo electrónico: gerberio@infonegocio.com
Propiedad: Ayuntamiento de Donostia
Estancias permanentes: 73

CLÍNICA SAN IGNACIO.

Avda. José Elósegi, 43
20013 Donostia – San Sebastián
Telf. 943 287300
Fax 943 283490
Correo electrónico: sanignacio@facilnet.es
Estancias permanentes: 75
Convenio Diputación.

CENTRO RESIDENCIA QUAVITAE “VILLA SACRAMENTO”.

Atarizar, 18 - 20
20013 Donostia - San Sebastián
Estancias: 123 plazas de residencia y 30 plazas de Centro de Día
Tfno: 943 320073 / 902 456 585
Web: www.quavitae.es

UNIDAD DE MEMORIA Y ALZHEIMER.

Matía Fundazioa.
Camino de los Pinos 35
20018 Donostia – San Sebastián
Tfno: 943 317 109

V. CENTROS DE SALUD EN GIPUZKOA

<i>Consultorios y Centros de Salud</i>			
LOCALIDAD	CENTRO	TIPO	TELÉFONO
ABALTZISKETA	C. Abaltzisketa	Consultorio	943 65 29 00
AIA	C. Aia	Consultorio	943 83 45 22
AIZARNAZABAL	C.S.Aizarnazabal	Centro de Salud	943 14 72 31
ALBIZTUR	C. Albiztur	Consultorio	943 65 25 08
ALEGIA	C.S. Alegia	Centro de Salud	943 65 32 12
AMEZKETA	C. Amezketa	Consultorio	943 65 31 82
ANDOAIN	C.S. Andoain	Centro de Salud	943 00 66 70
ANDOAIN	Centro de salud mental Andoain	Salud Mental	943 00 66 78
ANOETA	C. Anoeta	Consultorio	943 65 23 39
ANTZUOLA	C. Antzuola	Consultorio	943 76 62 23
ARAMA	C. Arama	Consultorio	943 88 35 07
ARAMAIONA	C. Aramaiona	Consultorio	943 44 53 40
ARETXABALETA	C.S. Aretxabaleta	Centro de Salud	943 71 19 59
ARRASATE	Amb. Arrasate	Centro de Salud	943 03 52 50
ARRASATE	Amb. Arrasate (Asis. esp.)	Ambulatorio	943 03 53 11
ARRASATE	C.S.M. Arrasate	Salud Mental	943 71 19 80
ASTEASU	C. Asteasu	Consultorio	943 69 24 23
ASTIGARRAGA	C. Astigarraga	Consultorio	943 55 75 58
ATAUN	C. Ataun San Gregorio	Consultorio	943 18 02 51
ATAUN	C. Ataun San Martin	Consultorio	943 18 00 25
AZKOITIA	C.S. Azkoitia	Centro de Salud	943 85 00 20
AZPEITIA	Amb. Azpeitia	Centro de Salud	943 02 54 00
AZPEITIA	Amb. Azpeitia (Asis. esp.)	Ambulatorio	943 02 54 09
AZPEITIA	Centro de salud mental Azpeitia	Salud Mental	943 02 54 07
BALIARRAIN	C. Baliarrain	Consultorio	943 88 90 03
BEASAIN	Amb. Beasain	Centro de Salud	943 02 77 00
BEASAIN	Amb. Beasain (Asis. esp.)	Ambulatorio	943 02 77 01
BEASAIN	Centro de salud mental Beasain	Salud Mental	943 88 67 62

LOCALIDAD	CENTRO	TIPO	TELÉFONO
BEIZAMA	C. Beizama	Consultorio	943 81 17 77
BERASTEGUI	C. Berastegi	Consultorio	943 68 33 61
BERGARA	C.S. Bergara	Centro de Salud	943 76 10 82
BERROBI	C. Berrobi	Consultorio	943 68 32 94
BIDEGOIAN	C. Bidegoian	Consultorio	943 65 33 94
BILLABONA	C.S. Billabona	Centro de Salud	943 69 07 42
DEBA	C.S. Deba	Centro de Salud	943 19 11 54
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	Amb. Gros	Centro de Salud	943 00 64 35
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	Amb. Gros (Asis. esp.)	Ambulatorio	943 00 64 35
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	C.S. Alza Roteta	Centro de Salud	943 35 12 37
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	C.S. Amara Centro	Centro de Salud	943 45 73 01
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	C.S. Amara Berri	Centro de Salud	943 46 28 44
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	C.S. Bidebieta	Centro de Salud	943 39 00 72 943 39 42 44
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	C.S. Egia	Centro de Salud	943 00 66 33
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	C.S. Intxaurreondo	Centro de Salud	943 32 10 00
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	C.S. Loiola	Centro de Salud	943 45 71 64
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	C.S. Ondarreta	Centro de Salud	943 00 66 00
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	C.S. Parte Vieja	Centro de Salud	943 43 19 00
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	Centro de salud mental Donostia Este (Gros)	Salud Mental	943 27 61 99
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	Centro de salud mental Donostia Oeste (Antiguo)	Salud Mental	943 00 66 10
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	Salud Mental Extra hospitalaria de Gipuzkoa	Salud Mental	943 00 60 66
DONOSTIA SAN SEBASTIAN	Equipo Psiquiatría Infanto-Juvenil	Salud Mental	943 00 65 90
EIBAR	Amb. Eibar	Centro de Salud	943 03 25 00
EIBAR	Amb. Eibar (Asis. esp.)	Ambulatorio	943 03 25 00
EIBAR	C.S. Amaña	Centro de Salud	943 03 26 50

LOCALIDAD	CENTRO	TIPO	TELÉFONO
EIBAR	Centro de salud mental Eibar	Salud Mental	943 03 26 55
ELDUA	C. Eldua	Consultorio	943 68 33 91
ELDUA IEN	C. Elduaien	Consultorio	943 68 33 39
ELGETA	C. Elgeta	Consultorio	943 78 90 27
ELGOIBAR	Centro de salud de Elgoibar	Centro de Salud	943 03 26 10
ERMUA	C.S. Ermua	Centro de Salud	943 17 44 50
ERREZIL	C. Errezil	Consultorio	943 81 29 94
ESKORIATZA	C. Eskoriatza	Consultorio	943 71 44 52
EZKIO-ITXASO	C. Ezkio-Itxaso	Consultorio	943 72 14 04
GABIRIA	C. Gabiria	Consultorio	943 72 14 04
GAZTELU	C. Gaztelu	Consultorio	943 67 18 40
GETARIA	C. Getaria	Consultorio	943 14 06 53
HERNANI	C.S. Hernani	Centro de Salud	943 00 66 66
HONDARRIBIA	C.S. Hondarribia	Centro de Salud	943 64 00 54
IBARRA	C.S. Ibarra	Centro de Salud	943 67 24 11
IDIAZABAL	C. Idiazabal	Consultorio	943 80 11 73
IKASTEGIETA	C. Ikastegieta	Consultorio	943 65 33 29
IRUN	Amb. Irun	Centro de Salud	943 00 67 00
IRUN	Amb. Irun (Asis. esp.)	Ambulatorio	943 00 67 00
IRUN	C.S. Dumboa	Centro de Salud	943 00 67 89
IRUN	Centro de salud mental Irún	Salud Mental	943 63 83 80
IRURA	C. Irura	Consultorio	943 69 07 20
ITSASONDO	C. Itsasondo	Consultorio	943 88 13 59
LASARTE	C.S. Lasarte-Oria	Centro de Salud	943 00 79 60
LAZKAO	C. Lazkao	Consultorio	943 88 87 55
LEABURU	C. Leaburu	Consultorio	943 67 59 31
LEGAZPIA	C.S. Legazpi	Centro de Salud	943 03 52 10
LEGORRETA	C. Legorreta	Consultorio	943 80 65 24
LEINTZ-GATZAGA	C. Leintz-Gatzaga	Consultorio	943 71 47 46
LEZO	C.S. Lezo	Centro de Salud	943 52 45 16
LIZARTZA	C. Lizartza	Consultorio	943 68 20 77
MALLABIA	C. Mallabia	Consultorio	943 17 60 14
MENDARO	C.S. Mendaro	Centro de Salud	943 75 61 43
MUTILOA	C. Mutiloa	Consultorio	943 80 15 26

LOCALIDAD	CENTRO	TIPO	TELÉFONO
MUTRIKU	C.S. Mutriku	Centro de Salud	943 60 43 00
OIARTZUN	C.S. Oiartzun	Centro de Salud	943 49 11 01
OLABERRIA	C. Olaberria	Consultorio	943 88 09 07
OÑATI	C.S. Oñati	Centro de Salud	943 03 54 30
ORDIZIA	C.S. Ordizia	Centro de Salud	943 88 11 65
ORIO	C.S. Orío	Centro de Salud	943 83 58 88
ORMAIZTEGI	C. Ormaiztegi	Consultorio	943 16 00 74
PASAIA	Pasaia San Pedro	Ambulatorio	943 00 65 50
PASAIA	C.S. Pasaia Donibane	Centro de Salud	943 51 51 88
PASAIA	C.S. Pasaia Antxo	Centro de Salud	943 52 43 00
RENERIA	C.S. Rentería	Centro de Salud	943 00 79 40
RENERIA	C.S. Beraun	Centro de Salud	943 00 65 70
RENERIA	Larzabal (Asis. esp.)	Centro de Salud	943 00 78 00
RENERIA	C.S.M. Rentería	Salud Mental	943 51 77 54
SEGURA	C. Segura	Consultorio	943 80 19 19
SORALUZE	C.S. Soraluze	Centro de Salud	943 75 23 00
TOLOSA	Amb. Ntra. Sra. Izaskun (Tolosa)	Centro de Salud	943 00 68 00
TOLOSA	Amb. Ntra. Sra. Izaskun (Tolosa) (Asis. esp.)	Ambulatorio	943 00 68 00
TOLOSA	C. Amaroz	Consultorio	943 67 26 37
TOLOSA	C.S. Tolosa	Centro de Salud	943 00 68 00
TXARAMA	C. Txarama	Consultorio	943 67 59 31
UGARTE	C. Ugarte	Consultorio	943 65 31 82
URNIETA	C. Urnieta	Consultorio	943 55 64 03
USURBIL	C.S. Usurbil	Centro de Salud	943 36 20 13
ZALDIBIA	C. Zaldibia	Consultorio	943 88 00 27
ZARAUZ	C.S. Zarautz	Centro de Salud	943 00 79 99
ZARAUZ	C.S.M. Zarautz	Salud Mental	943 89 08 28
ZEGAMA	C. Zegama	Consultorio	943 80 13 06
ZERAIN	C. Zerain	Consultorio	943 80 11 63
ZESTOA	C. Zestoa	Consultorio	943 89 70 80
ZUMARRAGA	Ambulatorio Zumarraga	Centro de Salud	943 03 52 20
ZUMARRAGA	Ambulatorio Zumarraga (Asis. especializada)	Ambulatorio	943 72 16 14
ZUMARRAGA	C.S. Zumarraga	Centro de Salud	943 72 16 14
ZUMARRAGA	C.S.M. Zumarraga	Salud Mental	943 72 15 63
ZUMAIA	C.S. Zumaia	Centro de Salud	943 86 08 00

VI. CENTROS DE REHABILITACIÓN DE GIPUZKOA

HOSPITAL ALTO DEBA

Dra. Isabel Mulas
Tfno: 943 035 300
Fax: 943 035 314
Barrio Zaldispe, s/n
20500 ARRASATE-MONDRAGÓN.

HOSPITAL BIDASOA.

Dra. Pilar Arazamendi
Tfno: 943 007 700
Fax: 943 007 701
Correo electrónico: paranzamendi@hbid.osakidetza.net
Finca Zubieta. Barrio Mendelu
20280 HONDARRIBIA - FUENTERRABIA.

HOSPITAL MENDARO

Dra. Ana Gamio.
Tfno: 943 032 800
Fax: 943 032 888
Mendarozabal, s/n
20850 MENDARO.

HOSPITAL DE ZUMARRAGA.

Dr. Javier Barrera.
Tfno: 943 035 000
Fax: 94 .035 063
Barrio Argixao s/n.
20700 ZUMÁRRAGA.

HOSPITAL MATIA.

Dr. Jesús Coello.
Tfno: 943 317 100
Fax: 943 215 533
Camino de los Pinos, 35.
20018 DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN.

VII. CENTROS DE SALUD MENTAL DE OSAKIDETZA

SALUD MENTAL EXTRAHOSPITALARIA

C.S.M. DONOSTIA-OESTE (ANTIGUO)

Pº Zumalakarregi, 24 – 2ª planta.

20008 Donostia - San Sebastián.

Tfno: 943 006 610 / 943 006 611

Ámbito de Asistencia: Antiguo, Hernani, Aiete, Lasarte, Urnieta, Usurbil, Añorga, Igueldo y Zubieta.

C.S.M. BEASAIN.

C/ José Miguel Iturrioz, s/n.

20200 Beasain

Tfno: 943 886 762 / 943 886 766.

766.

Ámbito de Asistencia: Ataun, Beasain, Zegama, Idiazabal, Lazkao, Muti-
loa, Olaberría, Ormaiztegi, Ordizia, Zaldibia, Segura, Abaltzisketa,
Alzaga, Arana, Zerain, Gainza, Gabjria e Igarondo.

C.S.M. EIBAR.

Torrekua, 1.

20600 Eibar.

Tfno: 943 032 653 / 943 032 655

Fax: 943 032 656

Ámbito de Asistencia: Deba, Eibar, Elgoibar, Ermua, Mallabia, Mendaro,
Mutriku y Soraluze.

C.S.M. GROS.

C/ José Arana, 7.

20001 Donostia - San Sebastián.

Tfno: 943 276199 / 943 276 089.

Fax: 943 275 224.

Ámbito de Asistencia: Trintxerpe, Alza, Gros, Egia, Parte Vieja, Amara,
Loiola, Astigarraga, Martutene, La Paz, Herrera, Intxaurreondo, Larratxo,
Buenavista y Centro hasta el túnel del Antiguo.

C.S.M. IRÚN.

C/ Virgen Milagrosa, s/n.

20304 Irún

Tfno: 943 638 380

Fax: 943 629 967

Ámbito de Asistencia: Hondarribia e Irún.

C.S.M. RENTERÍA.

C/ José M^a Usandizaga, 4.

20100 Rentería.

Tfno: 943 517 754 / 943 5177 58.

Fax: 943 517 758.

Ámbito de Asistencia: Oiartzun, Lezo, Rentería, Pasaia y Trintxerpe.

C.S.M. TOLOSALDEA.

C/ Ricardo Arregui, s/n.

20140 Andoain

Tfno: 943 006 678

Fax: 943 006 679

Ámbito de asistencia: Aduna, Alegia, Albiztur, Alkiza, Altzo, Amezketa, Andoain, Anoeta, Asteasu, Baliarrain, Beizama, Belauntza, Berastegi, Berrobi, Bidegoian, Billabona, Elduainen, Hernialde, Ibarra, Orendain, Ikaztegieta, Irura, Larraul, Leaburu, Gaztelu, Lizartza, Legorreta, Oresa, Tolosa y Zizurkil.

C.S.M. ZARAUZ.

C/ Michelena, 49.

20800 Zarauz

Tfno: 943 890 828

Fax: 943 830 555.

Ámbito de Asistencia: Orío, Zarauz, Aia, Getaria, Aizarnazabal, Zestoa y Zumaia.

C.S.M. ZUMÁRRAGA.

Ciudad Jardín, 20.

20700 Zumárraga

Tfno: 943 721 563 / 943 722 752.

Fax: 943 722 752.

Ámbito de asistencia: Zumárraga, Ezkio, Legazpi y Urretxu

C.S.M. ARRASATE – MONDRAGÓN.

C/ Ergüin, 23 Bajo.

20500 Arrasate - Mondragón.

Tfno: 943 711 980

Fax: 943 799 154.

Ámbito de Asistencia: Antzuola, Elgueta, Bergara, Oñate, Aretxabaleta, Eskoriaza, Salinas, Arrasate y Aramaiona.

CONSULTORIO DE AZPEITIA.

C/ José de Artetxe, 7

20730 Azpeitia.

Tfno: 943 025 407

Fax: 943 025 406

Ámbito de asistencia: Azpeitia, Azkoitia y Regil.

E.P.I. EQUIPO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL.

Avda. Zumalacárregui, 24.

20008 Donostia - San Sebastián.

Tfno: 943 006 590.

Fax: 943 006 591.

Ámbito de Asistencia: Comarca Donostia – Este.

VIII. FARMACIAS DE GIPUZKOA

CPOSTAL	LOCALIDAD	NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO
20809	AIA	FERNANDEZ VELO, MILAGROS	AUSPAGIÑENE PLAZA, 1	943 831 522
20749	AIZARNAZABAL	ERAUSKIN ALTUNA, ISABEL	BALTASAR ETXABE, 1	943 148 192
20260	ALEGIA	ARRATIBEL GOITIA, ELENA	SAN JUAN KALEA, 67	943 654 722
20268	AMEZKETA	PEREZ DETTOMA, MARIA CARMEN	BARTOLOME DEUNAREN KALEA, 8	943 653 639
20140	ANDOAIN	ZATARAIN GORDOA, ELISABETH	PLAZA ELIZONDO, 6	943 590 802
20140	ANDOAIN	DIAZ FERNANDEZ-GIL, ANGEL MARIA	KALE NAGUSIA, 19	943 592 057
20140	ANDOAIN	ARZALLUS SUSPERREGUI, PILAR	AITA LARRAMENDI, 16	943 300 913
20140	ANDOAIN	ANSA IRIBAR, MARIA JESUS	ONDARRETA KALEA, 8	943 591 302
20140	ANDOAIN	GOROSPE RGUEZ.DEL CASTILLO, CRISTINA	RIKARDO ARREGI KALEA, 12	943 592 415
20140	ANDOAIN	ELIZONDO AMONDARAIN, CARMEN	ZUMEA KALEA, 20	943 592 629
20270	ANOETA	IRURTIA ORICAIN, MARIA TERESA	HERRIKO PLAZA, 2	943 652 707
20577	ANTZUOLA	MARTINEZ ARREGUI, JESUS ALBERTO	KALEBARREN, 1	943 766 412
20550	ARETXABALETA	FRAILE MARTIN, JUAN	HERRIKO PLAZA, 10	943 792 199
20550	ARETXABALETA	ITURRALDE PRIETO, CARMEN	MITARTE KALEA, 18	943 792 722
20159	ASTEASU	LORCA CODINA, MARIA ISABEL	MAYOR KALE NAGUSIA, 15	943 690 088
20115	ASTIGARRAGA	AGUADO BOREA, EDUARDO	KALE NAGUSIA, 21	943 550 327
20211	ATAUN	AUZMENDI IMAZ, GENOVEVA	HELBARRENA AUZOA, 30	943 164 129
20720	AZKOITIA	AZPIAZU NARVAIZA, JOAQUIN	NAGUSIA KALE, 66	943 852 989
20720	AZKOITIA	JAEN MULAS, PILAR	IBAI-ONDO KALEA, 28	943 850 660
20720	AZKOITIA	RUIZ-MENDIOLA	KALE NAGUSIA, 13	943 851 966
20720	AZKOITIA	GUISASOLA JAUREGUI, JOSE ANGEL	JANDONIANIZ KALEA, 5	943 851 235
20730	AZPEITIA	EHEVESTE ATORRASAGASTI, CARMEN	JOSE ARTETXE KALEA, 6	943 815 974
20730	AZPEITIA	ARAMBURU GARATE, ESTHER	GOIKO KALE, 2	943 811 350
20730	AZPEITIA	GARCIA MIGUEL, GABRIELA	ENPARAN KALEA, 29	943 811 274
20730	AZPEITIA	BERISTAIN MUGURUZA, BELEN	URBITARTE AUZUNEA, 3	943 811 949
20730	AZPEITIA	ZULAICA ALBERDI, IZASKUN	HARZUBIA HIRIBIDEA, 20	943 150 334
20200	BEASAIN	AZPILICUETA ARRAIZA, M. DOLORES	KALE NAGUSIA, 16	943 880 152
20200	BEASAIN	URBIZU TELLERIA, MARIA CARMEN	KALE NAGUSIA, 8	943 880 232
20200	BEASAIN	DE LA CUESTA JAUREGUI, JORGE	ZELAETA, 1	943 880 587
20492	BERASTEGI	VILAR SANCHEZ, ALFONSO	HIRIGUNE SAKABANATUA, 54	943 683 167

CPOSTAL	LOCALIDAD	NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO
20570	BERGARA	CAMACHO ARRIOAGA, EUSEBIO	OXIRONDO ENPARANTZA, 4	943 761 174
20570	BERGARA	PUY MANCISIDOR, MARIA CARMEN	BARRENKALEA, 25	943 761 687
20570	BERGARA	MOZOS MUGICA, MARIA VEGA	PEDRO DEUNAREN KALEA, 4	943 761 215
20570	BERGARA	ESTELLA ESPELTA, FCO. JAVIER	MATXIATEGI KALEA, 5	943 761 963
20570	BERGARA	GUALLAR OTAZUA, MARIA MERCEDES	SAN ANTONIO KALEA, 5	943 761 105
20493	BERROBI	VEGA ENCINA, MARIA PILAR	JOSE MARIA GOIKOETXEA, 31	943 683 602
20820	DEBA	BARRERA ASPIAZU, IGNACIO MARIA	LERSUNDI KALEA, 20	943 191 055
20820	DEBA	PORTILLO BLANCO, NATIVIDAD	ASTILLERO, 2	943 191 812
20600	EIBAR	MANDIOLA ACHA, ANA	SAN AGUSTIN KALEA, 3	943 820 533
20600	EIBAR	LAS HERAS LARRAMENDI, IDOIA	FERMIN CALBETON, 19 IZDA.	943 201 110
20600	EIBAR	ZULUETA VILARIÑO, MERCEDES	SAN AGUSTIN, KALEA, 5	943 820 498
20600	EIBAR	GOICOECHEA LAZCANO, MARIA PILAR	IBARKURUTZE KALEA, 7	943 201 912
20600	EIBAR	HERMANAS AZKUE	TORIBIO ETXEBARRIA, 4	943 202 344
20600	EIBAR	LAS HERAS-IRAUNDEGUI	SOSTOA-TARREN KALEA, 10	943 202 916
20600	EIBAR	MARTINEZ ALLUE, ELISA	ZIRIACO AGIRRE, 4	943 206 984
20600	EIBAR	ELORZA OLABEGOYA, ALFREDO	JUAN GISASOLA KALEA, 18	943 701 615
20600	EIBAR	LEKUNBERRI ATELA, JOSE MIGUEL	OTAOLA HIRIBIDEA, 3	943 204 230
20600	EIBAR	MENDINUETA BERASTEGUI, ESTHER	URKIZU PASEALEKUA, 6	943 820 106
20600	EIBAR	URIZAR IRISARRI, ISABEL	JULIAN ETXEBERRIA, 7	943 203 052
20690	ELGETA	ELCORO GALDOS, MARIA ELENA	SALBADOR KALEA, 4	943 768 150
20870	ELGOIBAR	YUDEGO ZUAZUBIZCAR, ELENA	SAN FRANCISCO KALEA,18	943 741 293
20870	ELGOIBAR	ECHEVERRIA ARRILLAGA, FLORA	SANTA ANA KALEA, 1	943 740 140
20870	ELGOIBAR	BIDASOLO-GARITONANDIA	SAN FRANZISKO KALEA, 47	943 741 177
20870	ELGOIBAR	ECHEVERRIA ARRILLAGA, PILAR	ERROSARIO KALEA, 26	943 741 277
20540	ESKORIATZA	AGUIRRE PAGALDAY, MARIA DOLORES	PLAZA EDUARDO GOROSARRI, 1	943 714 828

CPOSTAL	LOCALIDAD	NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO
20808	GETARIA	FULDAIN ISASI-ISASMENDI, M. ESKARNE	ELKANO KALEA, 1	943 140 441
20120	HERNANI	CHUCLA CUEVAS, MARIA JOSE	KARDABERAZ KALEA, 48	943 551 793
20120	HERNANI	GOMEZ-GOMEZ	KALE NAGUSIA, 14	943 554 892
20120	HERNANI	ECHEVESTE ELOSEGUI, JORGE	ELKANO, 9 BAJO	943 552 087
20120	HERNANI	BILBAO SAGASTIBERRI, JOSEBA JOKIN	URBIETA KALEA, 7	943 552 941
20120	HERNANI	BULNES ANITUA, FERNANDO	ETXEBERRI AUZOA, 1. B.FLORIDA.	943 557 738
20120	HERNANI	CORREA SANMARTIN, MIGUEL	PERKAIZTEGI, 8	943 336 022
20120	HERNANI	AIZPURU ODRIOZOLA, KARMELE	LATXUMBE BERRI, 11	943 336 077
20280	HONDARRIBIA	FIZ POVEDA, SAGRARIO	DONOSTIA KALEA, 25. C. COMER	943 644 316
20280	HONDARRIBIA	IRAOLA MARTINEZ, JOSE MARIA	SAN PEDRO KALEA, 5	943 641 027
20280	HONDARRIBIA	ERAUSQUIN VAZQUEZ, JOSE MARIA	SAN PEDRO KALEA, 22	943 641 018
20280	HONDARRIBIA	ALMAJANO GOMEZ, PEDRO IGNACIO	MENDELU, 26	943 640 068
20280	HONDARRIBIA	LIZARRAGA DORDA, PALOMA	HARRESILANDA KALEA, 1	943 645 798
20280	HONDARRIBIA	IRAOLA MARTINEZ, MARIA TERESA	ITSASARGI KALEA, 14	943 642 191
20400	IBARRA	ITURRIOZ LETE, IZASKUN	EUSKAL-HERRIA, 3	943 670 915
20400	IBARRA	QUETGLAS OLABARRIETA, MIGUEL ANGEL	EUSKAL-HERRIA, 46	943 673 274
20213	IDIAZABAL	DORRONSORO PEÑAGARICANO, MARIA	KALE NAGUSIA, 6	943 187 325
20301	IRUN	CRESPO URTIZBEREA, MARIA FELISA	PASEO DE COLON, 36	943 611 263
20302	IRUN	CORCUERA GUINEA, AMADO JOSE	AVDA. GUIPUZCOA, 28	943 612 904
20302	IRUN	FDEZ.TROCONIZ ORTIZ DE ZARATE, MARIA	REPUBLICA ARGENTINA, 15	943 623 028
20302	IRUN	DIAGO LARRACHE, GUADALUPE	PASEO DE COLON, 2	943 620 029
20301	IRUN	OCIO LARRAÑAGA, ANE IDOIA	PASEO DE COLON, 49	943 611 611
20302	IRUN	MUGICA BERGARECHE, MARIA PILAR	PASEO DE COLON, 5	943 621 104
20302	IRUN	NAVARRO FERRANDEZ, ADORACION REYES	AVDA. DE NAVARRA, 1	943 622 761
20304	IRUN	GONZALEZ GARCIA, MARIA SALUD	URANZU, 2	943 620 791
20303	IRUN	BARRIO-ORMAZABAL	PLAZA PIO XII, 3	943 615 609
20301	IRUN	CALABUIG MARTINEZ, MARIA LUISA	FUENTERRABIA, 14	943 667 157
20303	IRUN	JAUREGUI FUERTES, MARIA GUADALUPE	IÑIGO DE LOYOLA, 1	943 625 240

CPOSTAL	LOCALIDAD	NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO
20303	IRUN	AGRA JAUREGUI, MARIA	MIGUEL DE AMBULODI, 5	943 628 625
20305	IRUN	EZCURRA MARTINEZ, MARTIN	HARMUGARRIETA KALEA, 9	943 627 342
20305	IRUN	BERROA CERRAJERIA, MARIA DOLORES	M. JUNCAL LABANDIBAR, 3. Bº BEHOBI	943 624 981
20305	IRUN	OLAZABAL ZUGASTI, MARIA TERESA	PINTOR BERRUETA, 3	943 622 335
20301	IRUN	RUIZ DE AZUA ALVAREZ, MARIA JOSE	PEÑAS DE AYA, 4	943 667 232
20301	IRUN	OLLO ARISTEGUI, IGNACIO	PINAR, 13	943 611 640
20301	IRUN	GARCIA EGUIMENDIA, LUIS	BARTOLOME DE URDINSO, 17	943 667 154
20302	IRUN	PARADA VAZQUEZ, MARIA DOLORES	JUAN DE ARANA,8	943 612 273
20304	IRUN	LARRINAGA LIÑERO, ICIAR	ARBESKO ERROTA, 4	943 622 613
20304	IRUN	HERMANAS TEJERO	ERLAITZ, 3	943 623 954
20304	IRUN	AGUIRRE ARAMBURU, MARIA PETRA	SAN PEDRO,13. Y GRAL. BERGARECHE	943 620 465
20303	IRUN	OLAZABAL TORRON, LORENZO	FERRONES, 32	943 627 858
20302	IRUN	EHEVESTE ELOSEGUI, FCO. DE ASIS	LUIS MARIANO, 4	943 621 441
20249	ITSASONDO	ARRASTOA AGOTE, Mª CRISTINA	KALE NAGUSIA, 11	943 882 148
20160	LASARTE	URBISTONDO ARTANO, BELEN	SAN FRANCISCO KALEA, 1	943 366 567
20160	LASARTE	DE MIGUEL JIMENEZ, JAVIER	KALE NAGUSIA, 32	943 361 556
20160	LASARTE	GIL MARTIN, FERNANDO	KALE NAGUSIA, 24 BAJO	943 361 529
20160	LASARTE	DE ORUE VALDES, MONICA	PLAZA JAIZKIBEL, 2	943 362 652
20160	LASARTE	RODRIGUEZ OÑATIVIA, MARIA IZASKUN	KALE NAGUSIA, 42	943 361 774
20160	LASARTE	ACHA-ORBEA ECHEVERRIA, MARIA CARMEN	HIPODROMO ETORBIDEA, 6	943 363 549
20210	LAZKAO	ARANES ARCELUS, MARIA BELEN	ELOSEGI KALEA, 30	943 880 790
20210	LAZKAO	HEREDEROS DE CORTES GIL	HIRIGOIEN KALEA, 12	943 882 299
20230	LEGAZPIA	FENOLL ALBISU, LORENZO	KALE NAGUSIA, S N	943 731 146
20230	LEGAZPIA	ALBISU MENDIOLA, MARIA TERESA	ARANTAZUKO AMAREN AUZOA, 7	943 730 496
20230	LEGAZPIA	FENOLL JOVER, RUBEN	AITZKORRI KALEA, 12	943 734 306
20230	LEGAZPIA	APAOLAZA ECHEVERRIA, JOSE CRUZ	LAUBIDE, 27	943 733 624
20250	LEGORRETA	IBARRETXE CAMPO, MIREN ZURIÑE	KALE NAGUSIA, 17 BAJO	943 806 021
20100	LEZO	RODRIGUEZ ZARZUELO, TERESA DEL	DONIBANE KALEA, 6	943 344 556

CPOSTAL	LOCALIDAD	NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO
20100	LEZO	LABOA URCHIPIA, INMACULADA	ZUBITXO, 33	943 522 486
20850	MENDARO	FERNANDEZ SEVILLANO, JOSE IGNACIO	HERRIKO ENPARANTZA, 4	943 756 142
20500	MONDRAGON ARRASATE	AZCOAGA MENDIZABAL, ALBERTO	FERRERIAS, 1	943 791 515
20500	MONDRAGON ARRASATE	AZCOAGA MENDIZABAL, M ^o FRANCISCA	ITURRIOTZ, 17	943 797 999
20500	MONDRAGON ARRASATE	RUIZ PEREZ, AURORA	MAALAKO ARRABALA, 31	943 791 409
20500	MONDRAGON ARRASATE	ESPAÑOL MORALES, ANA MARIA	ARABAKO ETORBIDEA, 14	943 791 865
20500	MONDRAGON ARRASATE	CORCUERA MIRANDA, MARIA MERCEDES	MAISU ARANBARRI, 1	943 792 226
20500	MONDRAGON ARRASATE	IRIZAR SABORIDO, JUAN ANTONIO	ERGUIN KALEA, 11	943 791 239
20500	MONDRAGON ARRASATE	AMEZUA URCELAY, LOURDES	SANTAMARINA, 32	943 790 974
20500	MONDRAGON ARRASATE	ZABALA PEÑA, IRENE	ZARUGALDE KALEA, 42	943 771 630
20830	MUTRIKU	APRAIZ MATURANA, LON	ERDIKOKALE, 3	943 603 250
20830	MUTRIKU	OCHAGAVIA URRIZ, JAVIER	AVDA. TENIENTES TXURRUKA, 3	943 195 026
20180	OIARTZUN	LOSA IGLESIAS, CANDIDA	MIKELETE KALEA, 5	943 491 931
20180	OIARTZUN	ERRANDONEA AYESTARAN, MARIA CARMEN	DONE EZTEBE PLAZA, 5	943 490 352
20180	OIARTZUN	AGUIRREZABALAGA ARZALLUS, ANA MARIA	ARRASKULARRE, Z G	943 491 495
20180	OIARTZUN	GOROSTIAGA GANZARAIN, MILAGROS	LARTZABAL ETXADIA Z/G Z	943 494 348
20212	OLABERRIA	BADIOLA ELGARRESTA, ARANTXA	POBLADO JOSE M. ARISTRAIN, 42	943 880 444
20560	OÑATI	BARRENECHEA MAIZTEGUI, JAVIER	KALE ZAHARRA, 1	943 780 122
20560	OÑATI	JULDAIN INZA, LOREA	KALEBARRIA, 6	943 781 128
20560	OÑATI	GARATE MENDIZABAL, MIGUEL ANGEL	KALE BARRIA, 42	943 780 558
20560	OÑATI	ANDUAGA MADINAZCOITIA, ROSARIO	SAN LORENTZO AUZOA, 3	943 782 116
20240	ORDIZIA	DE LA CUESTA-JAUREGUI	SANTA MARIA KALEA, 2	943 160 949

CPOSTAL	LOCALIDAD	NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO
20240	ORDIZIA	RECALDE ARRIOLA, ESTIBALITZ	NAGUSIA PLAZA, 10	943 880 628
20240	ORDIZIA	LAURNAGA VILLA, M ^o ISABEL	NAGUSIA KALEA, 40	943 881 828
20240	ORDIZIA	ATORRASAGASTI LARRAÑAGA, MARIA JESUS	GIPUZKOAKO KALEA, 15	943 882 934
20810	ORIO	LASA ERCILLA, IGNACIO	SAN NIKOLAS, 9	943 830 936
20810	ORIO	GALLEGO OCHAGAVIA, M. PURIFICACION	ESTROPALARI KALEA, 4	943 832 561
20216	ORMAIZTEGI	ODRIOZOLA GOMEZ DE SEGURA,	ZUMARRALDE KALEA, 2	943 882 770
20110	PASAIA	LOSA CIGANDA, JESUS IGNACIO	EUSKADI ETORBIDEA, 27	943 390 816
20110	PASAIA	EGURROLA BLASCO, MIKEL	INGENIERO MARKINA, 3	943 399 121
20110	PASAIA	SANCHO PEREZ, ANA ISABEL	BLAS DE LEZO, 11	943 510 545
20110	PASAIA	CAMPO IRIONDO, XABIER	DONIBANE KALEA, 22	943 514 645
20110	PASAIA	VEGA MENDEZ, MARIA TERESA	GURE ZUMARDIA, 27	943 512 349
20110	PASAIA	APEZTEGUIA SANJURJO, MARIA NIEVES	EUSKADI ETORBIDEA, 61	943 395 191
20590	PLACENCIA DE L.	ZABALETA LINAZASORO, MARIA JESUS	KALEBARREN, 9	943 751 384
20590	PLACENCIA DE L.	IBAÑEZ ANTOLIN, BLANCA	REKALDE, 1	943 751 638
20100	RENERIA	COBREROS AGUIRRE	BITERI KALEA, 16	943 344 584
20100	RENERIA	PAGES ASEGUINOLAZA, JOAQUIN	BITERI KALEA, 11	943 515 041
20100	RENERIA	RODRIGUEZ ZARZUELO, ENRIQUE	VICENTE ELICEGUI, 7	943 516 798
20100	RENERIA	ARTECHE LEGORBURU, INES	MEDIO, 26	943 517 740
20100	RENERIA	QUEREJETA ADARRAGA., M. CONCEPCION	PABLO IGLESIAS ETORBIDEA, 7	943 344 518
20100	RENERIA	URRACA PIÑEIRO, ISABEL	DONOSTIA KALEA, 3	943 344 511
20100	RENERIA	PEÑA-AZPILICUETA	AVDA. GALTZARABORDA, 51	943 511 632
20100	RENERIA	ITURBE QUEREJETA, MARIA SOLEDAD	SORQUINTXULO KALEA, 11	943 344 569
20100	RENERIA	ECHESTE ELOSEGUI, FERNANDO	MARKOLA ETORBIDEA, 21 (POL. AGUSTINAS)	943 344 570
20100	RENERIA	VILARO-IRIBAS	SAN MARKOS KALEA, 1. TRASERA. (BERAUM)	943 344 559
20100	RENERIA	OYARBIDE ECHEVERRIA, MARIA ELENA	ARDITURRI KALEA, 7 (PONTIKA)	943 518 898
20100	RENERIA	ANTON ELOSEGUI, ICIAR	SALK Y SABIN, 5 (GABIERROTA)	943 526 109

CPOSTAL	LOCALIDAD	NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO
20100	RETERIA	IRIGOYEN LASA, ANA ELOISA	PARKE KALEA, 25. GALTZARABORDA	943 344 503
20100	RETERIA	ARAGON GARBIZU, MARIA ICIAR	NAFARROA ETORBIDEA, 77	943 344 549
20011	SAN SEBASTIAN	RUIZ-TAPIADOR TRALLERO, TERESA	AVDA. FELIPE IV, 8	943 458 795
20014	SAN SEBASTIAN	ARNEDO LOPEZ, CRISTINA	NTRA. SRA. DEL PILAR, 1 (MARTUTENE)	943 454 788
20013	SAN SEBASTIAN	BEITIA FERNANDEZ, AMAGOIA	JOSE MARIA SOROA, 11	943 274 971
20006	SAN SEBASTIAN	AZPILICUETA AGUILAR, MIGUEL	EASO, 8	943 421 915
20005	SAN SEBASTIAN	IMAZ SARASOLA, ELENA	BERGARA, 3	943 421 712
20001	SAN SEBASTIAN	BLASCO ZUASTI, JOSE MANUEL	CARQUIZANO, 12	943 272 793
20005	SAN SEBASTIAN	URRETAVIZCAYA GONZALEZ, M. TERESA	SAN MARCIAL, 17	943 421 262
20001	SAN SEBASTIAN	CABEZUDO ZABALA, JESUS MARIA	SAN FRANCISCO, 54	943 275 448
20004	SAN SEBASTIAN	CABIRO FDEZ. CASADEVANTE, JUAN	AVDA. DE LA LIBERTAD, 14	943 426 139
20013	SAN SEBASTIAN	GOIKOETXEA MARTIJA, BEGOÑA	TOKI-ALAI. ATEGORRIETA, 81	943 271 270
20005	SAN SEBASTIAN	RUIZ DE AZUA ALVAREZ, ANA ROSA	SAN MARTIN, 14	943 420 439
20004	SAN SEBASTIAN	IMAZ-IMAZ	GARIBAI, 21	943 420 190
20001	SAN SEBASTIAN	CILVETI TOLOSA, ELADIO	SAN FRANCISCO, 14	943 271 627
20008	SAN SEBASTIAN	HERMANAS DORRONSORO	MATIA, 12	943 210 757
20006	SAN SEBASTIAN	OREJA DEL RIO, M. SOLEDAD	PRIM, 31.ACSESORIO	943 464 214
20017	SAN SEBASTIAN	GASTELURRUTIA GARRALDA, MIGUEL ANGEL	PASEO LARRATXO, 98. BAJO	943 352 167
20010	SAN SEBASTIAN	AUSAN URTIZBEREA, JUNCAL	JOSE MARIA SALAVERRIA, 7	943 453 196
20001	SAN SEBASTIAN	ARRAZOLA LIZAU, M. ANGELES	SECUNDINO ESNAOLA, 21	943 283 434
20010	SAN SEBASTIAN	GOENAGA ALVAREZ, MARIA LUISA	AVDA. SANCHO EL SABIO, 10	943 459 543
20002	SAN SEBASTIAN	BEITIA FERNANDEZ, JAIONE	PEÑA Y GOÑI, 9	943 271 415
20003	SAN SEBASTIAN	ERCILLA-ERCILLA	NARRICA, 11	943 428 217
20004	SAN SEBASTIAN	UNAMUNO ARETIO-AURTENA, OLATZ	GARIBAI, 4	943 425 938
20005	SAN SEBASTIAN	CARASA SAINT-SUPERY, MARIA ANA	FUENTERRABIA, 23 BAJO	943 420 373
20001	SAN SEBASTIAN	GARCIA DE ALZURU, TERESA MARIA	MIRACRUZ, 12	943 297 027

CPOSTAL	LOCALIDAD	NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO
20006	SAN SEBASTIAN	IZTUETA AROSTEGUI, M. LOURDES	MORAZA, 12	943 459 307
20001	SAN SEBASTIAN	MACHIMBARRENA GARCIA, M ^o VICTORIA	PLAZA BITERI, 2	943 275 793
20017	SAN SEBASTIAN	DONCEL SANTAMARIA, MARIA LUISA	AVDA. JOSE ELOSEGUI, 132.HERRE	943 391 413
20012	SAN SEBASTIAN	ALBERDI ECHAVE, JOAQUIN	PASEO DUQUE DE MANDAS, 47	943 297 002
20004	SAN SEBASTIAN	MOCOROA SEGUES, JOSE BENITO	LEGAZPI, 7	943 424 826
20003	SAN SEBASTIAN	GARMENDIA-GUTIERREZ	MAYOR, 13	943 422 995
20017	SAN SEBASTIAN	ORMAZABAL ITURRALDE, IGNACIO	ESKALANTEGI, 32	943 510 781
20013	SAN SEBASTIAN	LANCHARES-VIEJO	RENTERIA, 8	943 279 506
20006	SAN SEBASTIAN	GOROSTEGUI ECHAVE, MARIA CARMEN	URBIETA, 2	943 420 149
20008	SAN SEBASTIAN	EZQUERRA-URIARTE	PLAZA BENTA BERRI, 2. BARRIO ANTIGUO	943 213 704
20015	SAN SEBASTIAN	PEINADO BOLAÑOS, MARIA CARMEN	PASEO MONS, 76 (INTXAURRONDO)	943 297 029
20002	SAN SEBASTIAN	IMAZ MADURGA, MARIA CRUZ	BERMINGHAM, 2	943 275 784
20006	SAN SEBASTIAN	CAMINO-IRURETAGOYENA	URBIETA, 33	943 466 508
20001	SAN SEBASTIAN	REZOLA ZUBITEGUI, NEREA	MIRACRUZ, 11	943 271 829
20007	SAN SEBASTIAN	BOADA GARROTE, BEATRIZ	PLAZA ZUBIETA, 2	943 454 522
20004	SAN SEBASTIAN	ECHEVERRIA LECUONA, M. LUISA	TXURRUCA, 5	943 426 224
20012	SAN SEBASTIAN	SIRVENT MIRA, FRANCISCO	RIO DEVA, 6	943 276 702
20006	SAN SEBASTIAN	PEREZ DE AZANZA APESTEGUIA, MAYTE	URBIETA, 24	943 427 566
20003	SAN SEBASTIAN	SOTOS NICOLAS, JOSE ALBERTO	ALAMEDA DEL BOULEVARD, 2	943 426 120
20006	SAN SEBASTIAN	TELLERIA-GOMEZ	URBIETA, 40	943 450 980
20007	SAN SEBASTIAN	IGUAIN LASA, MIREN AMAYA	TRIUNFO, 2	943 444 561
20004	SAN SEBASTIAN	AREITIO-LAORDEN	AVDA. DE LA LIBERTAD, 32	943 420 776
20012	SAN SEBASTIAN	MENDIARAZ LASA, XABIER	VIRGEN DEL CARMEN, 4	943 327 177
20005	SAN SEBASTIAN	LOIDI-NAVARRO	LOIOLA, 8	943 421 027
20001	SAN SEBASTIAN	BILBAO BARINAGA, MARIA JESUS	MIRACRUZ, 10	943 270 702
20004	SAN SEBASTIAN	NAVARRO LOIDI, M. ANGELES GEMA	HERNANI, 11	943 421 196
20014	SAN SEBASTIAN	AZCOAGA BLASCO, CARMEN	SIERRA DE ARALAR,33. B. LOYOLA	943 452 934

CPOSTAL	LOCALIDAD	NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO
20017	SAN SEBASTIAN	TARACENA ECHEVERRIA, MARIA REYES	AVDA. PASAJES SAN PEDRO, 51	943 390 876
20003	SAN SEBASTIAN	YURRITA RICHARD, MARIA ELENA	NARRICA, 23	943 420 649
20017	SAN SEBASTIAN	HERMANAS BERRONDO	AZKUENE, 19. (GOMISTEGUI)	943 399 186
20008	SAN SEBASTIAN	AZPEITIA ORTIZ DE ARRI, MARIA ASUNCION	CALLE TRENTO, 10. ONDARRETA	943 216 102
20017	SAN SEBASTIAN	ZELAIA BAÑALES, EDURNE	PASEO DE ALTZA, 57	943 352 570
20010	SAN SEBASTIAN	ECHEVERRIA LIZARAZU, MARGARITA	JOSE MARIA SALAVERRIA, 29	943 457 360
20008	SAN SEBASTIAN	ESNAL CARBALLO, MARIA PAZ	SERRANO ANGUITA, 1. Bº ANTIGUO	943 210 362
20011	SAN SEBASTIAN	AGUIRRE OYARBIDE, MARIA ROSARIO	AVDA. ISABEL II, 25	943 458 340
20016	SAN SEBASTIAN	CAPDEVILA-PORTERO	SERAPIO MUGICA, 41 (BIDEBIETA)	943 398 340
20017	SAN SEBASTIAN	de ARTABE GOMEZA, MIREN ARGI	ARRIZAR, 10 (ALZA.)	943 351 009
20008	SAN SEBASTIAN	SEMINARIO ZURIARRAIN, ANA LUISA	P. MIKELETES, 16 (Bº ANTIGUO)	943 317 711
20011	SAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ-MANZANEQUE CHAMIZO,	BALLENEROS, 20	943 458 342
20011	SAN SEBASTIAN	SARASOLA GOENAGA, MARIA PIA	CARLOS I, 20	943 457 103
20012	SAN SEBASTIAN	PEREIRO ZABALA, MARIA TERESA	VIRGEN DEL CARMEN, 37	943 272 814
20016	SAN SEBASTIAN	SORONDO ECHEVESTE, TERESA	PASEO DE LOS OLMOS, 22	943 399 050
20009	SAN SEBASTIAN	OTAEGUI ESNAOLA, CARMEN	AVDA. DE TOLOSA, 27	943 313 036
20009	SAN SEBASTIAN	ROSTES SOLANS, PILAR	AVDA. ZARAUTZ. LOREA.(Bº ANTIGUO)	943 213 566
20015	SAN SEBASTIAN	TELLERIA-TELLERIA	LOS LUISES, 22. (INTXAURRONDO)	943 286 782
20017	SAN SEBASTIAN	IRADI DORRONSORO, MARIA ASUNCION	PASEO LARRATXO, 37	943 391 272
20011	SAN SEBASTIAN	TOCA LOPEZ DE TORRE, MARIA LUISA	BALLENEROS, 2	943 462 731
20016	SAN SEBASTIAN	ERNETA AZANZA, MARIA CARMEN	JULIO URQUIJO, 32. (BIDEBIETA)	943 396 259
20017	SAN SEBASTIAN	ZULAICA OLASCOAGA, MARIA ISABEL	BERSOLARI TXIRRITA, 21	943 393 503

CPOSTAL	LOCALIDAD	NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO
20010	SAN SEBASTIAN	GARMENDIA REZOLA, EPIFANIA	PLAZA PIO XII, 5	943 457 425
20002	SAN SEBASTIAN	GARMENDIA LARRAÑAGA, MARIA JOSEFA	AVDA. DE LA ZURRIOLA, 22	943 297 070
20014	SAN SEBASTIAN	GARCIA GARCIA, M. R. RAQUEL	PASEO DE AINTZIETA, 16	943 463 821
20015	SAN SEBASTIAN	OTEIZA ARRECHEA, MARIA EUGENIA	SERAPIO MUGICA, 8 (BIDEBIETA)	943 397 156
20008	SAN SEBASTIAN	ARRASATE LACOIQUETA, MARIA ANTONIA	PASEO DE HERIZ, 16. B. ANTIGUO	943 215 877
20009	SAN SEBASTIAN	URBISTONDO AROTZARENA, ANA MARIA	BORROTO. (GRUPO ETXADI ACCES.14)	943 212 386
20010	SAN SEBASTIAN	ARTOLA ALONSO, ELISABETH	CATALINA DE ERAUSO, 22	943 466 085
20011	SAN SEBASTIAN	MARCO JORDAN, JOSE ANTONIO	PESCADORES DE TERRANOVA, 7	943 469 354
20009	SAN SEBASTIAN	SUQUIA MUGICA, MARIA FRANCISCA	Pº ARBUSTOS, 2 (BIDEBIETA II)	943 210 828
20009	SAN SEBASTIAN	OLANO GARMENDIA, GARBIÑE	DR. MARAÑON, 34.MUNTO-AYETE	943 219 412
20011	SAN SEBASTIAN	SOTO ORTE, ESMERALDA	AVENIDA DE MADRID, 7	943 454 557
20015	SAN SEBASTIAN	FERRER ELCORO-IRIBE, Mº EUGENIA	BARATZATEGI, 24 BAJO.	943 292 712
20214	SEGURA	ESCALA URDAPILLETA, AMELIA	KALE NAGUSIA, 30	943 801 009
20400	TOLOSA	OLARREAGA RECONDO, MARIA ARANZAZU	KORREO KALEA, 2	943 670 128
20400	TOLOSA	TOLOSA GIMENO, MARIA ISABEL	KALE NAGUSIA, 7	943 670 648
20400	TOLOSA	ECHESTEVE ELOSEGUI, JESUS MARIA	GERNIKAKO ARBOLAREN LORATEGIAK, 3	943 651 040
20400	TOLOSA	SANTAMARIA MARIJUAN, ISIDORO	AVDA. DE NAVARRA, 2	943 654 610
20400	TOLOSA	BRONTE POSADA, CECILIA	KORREO, 20	943 676 013
20400	TOLOSA	OLARREAGA RECONDO, JAVIER	MARTIN J. IRAOLA ETORBIDEA, 10	943 672 438
20400	TOLOSA	AZPIROZ GALARZA, MARIA LOURDES	AMAROZ AUZUNEA, 9	943 675 118
20400	TOLOSA	MORANT BARBER, ROSALIA	ZABALARRETA LORATEGIAK, 1	943 673 849
20130	URNIETA	TANCO MONREAL, JOSE MARIA	IDIAZABAL, 39	943 550 942
20700	URRETXU	MENENDEZ GARCIA-DIEGO, JOSE MANUEL	PLAZA GUERNIKAKO ARBOLA, 3	943 720 162

CPOSTAL	LOCALIDAD	NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO
20700	URRETXU	ARCELUS ARBULU, MARIA CARMEN	LABEAGA, 60	943 720 521
20170	USURBIL	OA ALVAREZ, MARIA JESUS	KONTSEJU ZARRA KALEA, 11	943 376 076
20170	USURBIL	ITURRALDE ROS, ISIDORO	BORDA BERRI KALEA, 1	943 363 395
20150	VILLABONA	LARBURU MONFORT, IZASKUN	KALE BERRIA, 34	943 691 130
20150	VILLABONA	FERNANDEZ URANGA, MARIA LUISA	ERROTA KALEA, 9	943 690 978
20247	ZALDIBIA	ALBERDI ANDUEZA, AINTZANE	CASA LOURDES ENEA, BAJO	943 884 548
20800	ZARAUTZ	OLAIZOLA DE DIEGO, UXOA	SAN FRANTZISKO KALEA, 19	943 133 814
20800	ZARAUTZ	OLAIZOLA URANGA, MIGUEL	ZIGORDIA KALEA, 17	943 134 019
20800	ZARAUTZ	MUTIOZABAL MARTIN, MARIA JOSE	KALE NAGUSIA, 12	943 832 970
20800	ZARAUTZ	AZALDEGUI URQUIOLA, MARGARITA	URDANETA KALEA, 8	943 133 183
20800	ZARAUTZ	BARRENETXEA UCIN, PAZ	GUIPUZKOA KALEA, 17-B	943 832 398
20800	ZARAUTZ	ZULAIKA OLASKOAGA, IGNACIO	BIZKAIA, 41	943 133 994
20800	ZARAUTZ	IRIARTE URANGA, MILAGROS	ZINKUNEGI KALEA, 5-F	943 132 983
20215	ZEGAMA	AGUINAGALDE LARRAÑAGA, M. ASUNCION	HERMANOS ASEGINOLAZA, 10	943 801 127
20740	ZESTOA	ZURUTUZA ODRIOZOLA, MARIA CARMEN	PORTALE KALEA, 1	943 147 006
20150	ZIZURKIL	GOROSABEL BERNAT, MARIA PILAR	ERNIO BIDEA, 2	943 691 840
20750	ZUMAIA	OTAÑO-OTAÑO	EUSEBIO GURRUTXAGA, 4	943 861 104
20750	ZUMAIA	AJURIA OLAIZOLA, MARIA MARTA	HARATEGIKO, 6	943 861 304
20750	ZUMAIA	MUTIOZABAL MARTIN, JOSE ANTONIO	ALAI AUZATEGIA, 6	943 860 022
20700	ZUMARRAGA	ROLDAN HERNANDEZ, FRANCISCO	PLAZA DE EUSKADI, 4	943 721 164
20700	ZUMARRAGA	BARANDIARAN ZABALETA, MARIA ELENA	LEGAZPI, 12	943 721 207
20700	ZUMARRAGA	SARRIA LANDARTE, RAMON	IPARRAGUIRRE HIRIBIDEA, 1	943 721 307
20700	ZUMARRAGA	OÑATIVIA BAGUES, MARIA ARANZAZU	IZAZPI, 1	943 722 330

IX COLEGIOS PROFESIONALES DE GUIPUZCOA

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE GIPÚZKOA

Paseo de Francia, 12, Tf. 943 276 300, Fax 943 321 788

e-mail, info@gisep.org

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS DE ENFERMERÍA DE GIPÚZKOA

Maestro Santesteban, 2, Tf. 943 445 672, Fax 943 470 584

e-mail, coleg20@enfermundi.com

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS CLINICOS DE GIPÚZKOA

Fuenterrabia 13, Tf. 943 427 863, tf. 943 440 695, Fax 943 440 695

e-mail donostia@correo.cop.es

COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE GIPÚZKOA

Prim 2, telf. 943 429114, Fax 943 426 659

e-mail cofgipuzkoa@redfarma.org

COLEGIO OFICIAL DE ODONTOLOGOS DE GIPÚZKOA

Zabaleta,40. Tf. 943 299 790, Fax 943 297 691

e-mail coeg@coeg.info

COLEGIO DE GRADUADOS SOCIALES DE GIPÚZKOA

Javier Barkaistegi, 2, Tf. 943 467 908, Fax 943 473 642

e-mail: guipuzcoa@graduadosocial.com

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL DE GIPÚZKOA

C. J. Barkaiztegi, 21 - entresuelo c, Tf. 943 973 287, Fax 943 473 070

e-mail: guipuzcoa@cgrabajosocial.es

RECURSOS SOCIALES

**AYUDAS PROPORCIONADAS
POR LOS AYUNTAMIENTOS,
DIPUTACIÓN DE GIPUZKOA,
OSAKIDETZA Y
OTRAS ENTIDADES**

RECURSOS SOCIALES DE AYUNTAMIENTOS, DIPUTACIÓN DE GIPUZKOA Y OSAKIDETZA

I. SERVICIOS SOCIALES DE BASE

A. SERVICIOS SOCIALES DE BASE

B. SERVICIOS SOCIALES ESPECIALES

II.- SERVICIOS DE ATENCIÓN

A. CENTROS RESIDENCIALES

1. RESIDENCIAS MIXTAS CONCERTADAS

2. PISOS Y APARTAMENTOS TUTELADOS CONCERTADOS

3. PISOS Y APARTAMENTOS TUTELADOS NO CONCERTADOS

4. RESIDENCIAS ASISTIDAS CONCERTADAS

5. RESIDENCIAS DE FUERA DE GIPUZKOA

6. RESIDENCIAS MIXTAS NO CONCERTADAS

7. SERVICIOS RESIDENCIALES PARA ENFERMOS DE SIDA

8. SERVICIOS DE ALOJAMIENTO COMUNITARIOS PARA LA POBLACIÓN GENERAL EN GIPUZKOA

a) Albergues, hostales y pensiones para afectados urgentes

b) Otros servicios de alojamientos comunitarios

B. CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA Y NOCTURNA

1. CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

2. CENTROS DE ATENCIÓN NOCTURNA

C. SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

1. SERVICIOS INTENSIVOS A DOMICILIO PÚBLICO

- a) Servicios domiciliarios directos
- b) Servicios de atención a domicilios público y privados

2. PROGRAMA DE AYUDA A DOMICILIO COMPLEMENTARIA DE LA CRUZ ROJA

3. SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A DISTANCIA

- a) Servicio de Tele-Alarma público
- b) Servicio de Tele-Alarma de Kutxa
- c) Tele-Asistencia domiciliaria

III.- PRESTACIONES

A. BONO TAXI

B. AYUDAS TÉCNICAS DE DIPUTACIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

C. AYUDAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL-OSAKIDETZA

1. ESPECIALIDAD ORTO-PROTÉSICA

- a) Catalogadas
- b) No catalogadas

2. SUPLEMENTOS ALIMENTACIÓN PARENTERAL

D. AYUDAS PARA RESIDENCIAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

E. PROGRAMA DE DESENVOLVIMIENTO PERSONAL EN LA CALLE

F. TELEFÓNICA ABONO SOCIAL

IV.- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

A. DIRECTA A USUARIOS

- 1. VACACIONES PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**
- 2. DESCANSO A CUIDADORES**

B. MIXTA: VACACIONES PARA PERSONAS CON DEMENCIA Y SU CUIDADOR O FAMILIAR

RECURSOS DE BIENESTAR SOCIAL Y AYUDAS PROPORCIONADAS POR AYUNTAMIENTOS, DIPUTACIÓN DE GIPUZKOA Y OSAKIDETZA

Los Ayuntamientos y la Diputación Foral de Gipuzkoa a través de sus Departamentos de Bienestar Social ofrecen diversas ayudas para la atención de los enfermos tanto en sus domicilios como en residencias sociosanitarias propias y concertadas. Osakidetza ofrece de forma complementaria otras prestaciones. Para acceder a estas ayudas y prestaciones es necesario ponerse en contacto con los servicios sociales que se estructuran en dos niveles: a) los de base de cada ayuntamiento que son los que realizan las funciones de coordinación y acceso a los diversos servicios, y b) los servicios especializados.

I. SERVICIOS SOCIALES

A. SERVICIOS SOCIALES DE BASE

Qué son:

Son unos servicios municipales que proporcionan información, orientación y ayuda en temas de carácter social, a nivel individual, familiar y comunitario.

Qué ofrecen:

- Información y asesoramiento sobre recursos sociales.
- Tramitación de ayudas económicas: Ingreso Mínimo de Inserción (IMI) para gastos básicos de supervivencia, ayudas de Emergencia Social (AES) para gastos de vivienda, necesidades sanitarias, de educación, etc.
- Pensión No Contributiva de Jubilación e Invalidez (PNC).
- Pensión de Ancianidad y Enfermedad del Fondo de Bienestar Social (FBS).
- Subsidio de movilidad y compensación de gastos de transporte para personas con discapacidad.
- Ayudas económicas individuales a personas con discapacidad (prótesis auditivas, adquisición y adaptación de vehículos, sillas de ruedas...).

- Ayudas para personas o familias en riesgo social.
- Ayudas para acogimiento de menores.
- Tramitación del programa de Ayuda a Domicilio.
- Tramitación de Familias de Acogida para personas mayores.
- Tramitación de Tele-Alarmas para personas mayores o en situación de riesgo que viven solas, de comunicación directa con SOS-Deiak las 24 horas del día.
- Tramitación de Bono-Taxi.
- Tramitación de la atención sanitaria y farmacéutica (LISMI).
- Tramitación de la Calificación de Minusvalías.
- Intervención en familias con menores en situación de riesgo
- Tramitación de acceso a residencias, incluidas las residencias temporales y a Centros de Día para personas mayores..

SERVICIOS SOCIALES DE SAN SEBASTIÁN

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA PARTE VIEJA Y CENTRO SAN SEBASTIÁN.

Pº Árbol de Gernika, 7 Acc.

20006 San Sebastián.

Tfno: 943 452 981 (Centro San Sebastián)

943 469 077 (Parte Vieja).

Fax: 943 452 190

Pedir cita previa.

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE AMARA NUEVO, AMARA VIEJO, LOYOLA Y MARTUTENE.

Pº Árbol de Gernika, 7 Acc

20006 San Sebastián.

Tfnos: 943 452720 (Loyola y Martutene)

943 457 273 (Amara Viejo).

943 450 581 (Amara Nuevo).

Fax: 943 452 190.

Pedir cita previa.

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE LARRATXO, HERRERA Y ALZA.

Pº Larratxo, 20
20017 San Sebastián
Tfnos: 943 390 621 (Centralita).
943 390 880 (Larratxo).
943 391 047 (Alza).
Fax: 943 396 963.
Pedir cita previa.

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE GROS Y ULIA

Avda. de Navarra, 7 bajo.
20013 San Sebastián.
Tfno: 943 278 388.
Fax: 943 284 289.
Pedir cita previa.

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE BIDEBIETA.

Julio Urquijo 41,
20016 San Sebastián,
Tf. 943 390 079
Fax 943 390 759

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DEL ANTIGUO, IGUELDO, AÑORGA, AYETE Y ZUBIETA

Pº Hériz, 20 - Casa de Cultura del Antiguo.
20008 San Sebastián.
Tfnos: 943 310 850.
943 312 305.
Fax: 943 310 782.
Pedir cita previa.

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE EGIA E INTXAURRONDO

Avda. Baztán, 21 - Casa de Cultura de Egia.
20012 San Sebastián.
Tfnos: 943 290 877.
943 285 761.
Fax: 943 285 761.
Pedir cita previa.

TELÉFONOS DE SERVICIOS SOCIALES DE AYUNTAMIENTOS DE GIPUZKOA

Ayuntamiento	Teléfono	Ayuntamiento	Teléfono
ADUNA:	943 692 571	LEZO:	943 524 650
ALEGIA:	943 654 768	LIZARTZA:	943 697 056
ANDOAIN:	943 304 343	MENDARO:	943 033 288
ANOETA:	943 651 200	MUTRIKU:	943 195 081
ANTZUOLA:	943 766 246	OLABERRIA:	943 881 232
ARETXABALETA	943 711 862	OÑATI:	943 780 411
ARRASATE:	943 790 900 943 770 900	ORDIZIA:	943 885 850
ASTEASU:	943 693 309	ORMAIZTEGI:	943 882 660
ASTIGARRAGA:	943 335 232	PASAJES:	943 391 187 943 398 800
AZKOITIA:	943 857 174	RENERIA:	943 449 604
AZPEITIA:	943 157 192	SEGURA:	943 801 006
BEASAIN:	943 028 062	SORALUCE:	943 753 043
BERGARA:	943 779 165	TOLOSA:	943 697 460
DEBA:	943 192 933	URNIETA:	943 008 349
EIBAR:	943 707 154	URRETXU:	943 038 083
ELGOIBAR:	943 741 008	USURBIL:	943 377 110 943 377 113
ESKORIAZA:	943 713 136	VILLABONA:	943 693 925
GETARIA:	943 896 024	ZARAUTZ:	943 130 960
HERNANI:	943 557 854 943 555 862	ZEGAMA:	943 801 115
HONDARRBIA:	943 645 475	ZESTOA:	943 147 010
IBARRA:	943 670 415	ZIZURKIL:	943 691 012
IRUN:	943 649 386	ZUMAIA:	943 862 200
LASARTE:	943 376 179	ZUMARRAGA:	943 729 155
LEGAZPI	943 737 030		

B. SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS

Qué son:

Son servicios integrados por todos aquellos programas, centros, servicios y prestaciones que, dentro del ámbito de los servicios sociales no están encomendados a los servicios sociales de base.

Qué ofrecen:

Servicios que implican una atención directa al usuario destinado a compensar o paliar algún tipo de discapacidad.

Prestaciones económicas que tienen por objeto garantizar unas condiciones materiales de vida socialmente aceptables.

Programas y servicios dedicados a evitar el aislamiento y la marginación de estas personas, prevenir la aparición de discapacidades y promover su calidad de vida.

Donde están:

Gizartekintza-Departamento de Servicios Sociales de la Diputación de Gipuzkoa.

Paseo de Zarategi, 99. Edificio TXARA II.

20015 Donostia - San Sebastián.

Tfno: 943 482 576.

Fax: 943 482 623.



II. SERVICIOS DE ATENCIÓN

A. CENTROS RESIDENCIALES

1. RESIDENCIAS MIXTAS CONCERTADAS

UDALERRIA MUNICIPIO	ESKUALDEA COMARCA	ZENTROAREN IZENA NOMBRE DEL CENTRO	HELBIDEA DIRECCIÓN	P.K. C.P.	TELEFONOA TELEFONO	ARDURADUNA RESPONSABLE	LEKUAK PLAZAS	Hitzam. Concert.	FAXA FAX
HONDARRIBIA	Bidasoa	SAN GABRIEL	Norie 7	20280	943 641 030	SUSANA GAMARRA	58	58	645028(21)
IRUN	Bidasoa	INMACULADA	Juan de Albiñ 5	20300	943 611 119	SOR Conce. Isabel Martín	57	57	614266(22)
IRUN	Bidasoa	MUNICIPAL	Plaza de Urdumbia s/n	20300	943 649 200	MARIA LEAL (649264)	70	70	61552(23)
EIBAR	Deba Beheia	FUND. PUBL. SAN-ANDRES	Legarre s/n	20600	943 201 925	JAVIER OSA	120	120	200968(17)
EIBAR	Deba Beheia	CENTRO GERONTOLOGICO	Carretera Arrate s/n	20600	943 702 450	Begoña GUTIERREZ	202	202	200971
ELGOIBAR	Deba Beheia	SAN LAZARO	Pedro Muguruza Etor. 1	20870	943 740 296	SOR TRINI / Begoña Muguerza	50	50	744106(18)
MUTRIKU	Deba Beheia	SAN MIGUEL	San Miguel 7	20830	943 60387(603195)	EVA-ABAD	40	40	603023(26)
SORALUZE	Deba Beheia	NTRA.SRA. DE LA MERCED	Atxuri 6	20590	943 751 136	SOR CARMEN / Alberto Sudupe	42	42	735112(33)
ARETXABALETA	Deba Garaia	URATS-GAIN	Errelebarren 10	20550	943 799 911	AINZINE MENDIA	24	24	77138(15)
ARRASATE	Deba Garaia	AITA MENNI	Cesalibar Auzoa 20	20500	943 794 411	Pedro Fdez. de Larinoa	15	15	
ARRASATE	Deba Garaia	ITURBIDE	Zezaostera 11	20500	943 797 321	Iñigo Gantiano (Udalet. 790900)	98	98	798056(6)
BERGARA	Deba Garaia	MIZPURLAIDE	Plaza de la Magdalena	20570	943 761 368	GREGORIO IRURETAGOYENA	116	116	760729(10)
PASAIA	Pasaia	MUNICIPAL	San Pedro, 42	20110	943 397 596	JOAKIN AMUNDARAIN	41		396026

ESKORIALTZA	Deba Garaia	NTRA.SRA. DE LAS MERCEDES	Gastiañadyr 24	205-40	943 714 657	Sor Teresa / Aitor Urrutia Oihangu	40	40	714042(19)
ONATI	Deba Garaia	SAN MARTIN	Marcelino Celaya 9	205-60	943 781 224	SOR ANA/ REGINO BIAIN	85	85	716051(27)
ANDONIN	Donostialdea	SAN JUAN BAUTISTA	Avda.Madre Cándida 25	201-40	943 590 501	MARIVI GONZALEZ	65	65	300828(4)
DONOSTIA	Donostialdea	ALAI-ETXE	Luis Pradera 43 – Imxa.	20015	943 400 643	CINTIA SANNINO	70	70	400717(12)
DONOSTIA	Donostialdea	NTRA.SRA. DE LA PAZ	Amezagaña s/n	20012	943 275 423	SOR MERTXE	65	65	288628(13)
DONOSTIA	Donostialdea	SAN JOSE DE LA MONTAÑA	Calzada Vieja 43	20013	943 270 850	SOR M. TERESA	31	31	28992(14)
DONOSTIA	Donostialdea	ZORROAGA	Alto Zorroaga s/n	20011	943 451800(47-4518)	Mikel Agirrezabal / Iztar Sorrairin	311	311	460212(15)
DONOSTIA	Donostialdea	C. GERONTOLOGICO BERIO	Escritor José Arteche 2	20009	943 311 091	Celia BLAZQUEZ / Idoia ORTIZ	73	73	311088(16)
DONOSTIA	Donostialdea	ALDANONEA	Konkorroeta 23	20012	943 278100(278238)	Joseba MUÑOZ Aritxu MEABE	108	108	9433229(17)

2.- PISOS Y APARTAMENTOS TUTELADOS CONCERTADOS

UDALERRIA MUNICIPIO	ESKUALDEA COMARCA	ZENTROAREN IZENA NOMBRE DEL CENTRO	HELBIDEA DIRECCIÓN	P.K. C.P.	TELEFONOA TELÉFONO	ARDURADUNA RESPONSABLE	ETXEB. PISOS	LEKUAK PLAZAS	Hitzam. Concerti. FAX
IRUN	Bidasoa	PISO TERCERA EDAD	Pihoketa, 8.º izda.	20300	943 649 200	PILAR ETXEGARAI	6	24	24
EIBAR	Deba Behea	PISO TERCERA EDAD	Torres de Ipuua 2 – 4ºB	20600	943 206 845	MARIAN DIEZ	1	3	3
ASTIGARRAGA	Donostialde	VIVIENDAS COMUNITARIAS	Sanito Zeharra, 8	20115	943 330 496	LORENA LOPEZ	14	14	14
DONOSTIA	Donostialde	VIVIENDAS COMUNITARIAS/INTXA.	Pº Mons, 141-143	20015	943 320 862	MAITE ARMENDARIZ	16	64	64
HERNANI	Donostialde	PISO TERCERA EDAD	Ayuntamiento	20120	943 557 854	INMACULADA LOPETEGI	1	3	3

UDALERRIA MUNICIPIO	ESKUALDEA COMARCA	ZENTROAREN IZENA NOMBRE DEL CENTRO	HELBIDEA DIRECCIÓN	P.K. C.P.	TELEFONOA TELEFONO	ARDURADUNA RESPONSABLE	ETXEB. PISOS	LEKUAK PLAZAS	Hitzam. Concert. FAX	FAXA Concert. FAX
ERRENTERIA	Donostialde	VIV. TUTELADA MUNICIPAL	Alaberaga, 60 bajo ddha.	20100	943 519 013	Asistente Social	1	3	3	
URNIETA	Donostialde	UDAL PISU BABESTUA	San Juan Plaza	20130	943 556 208	Asistente Social	1	2	2	
LEGAZPI	Gorri	VIVIENDAS TUTELADAS	Legazpiko Udala	20230	943 733 804	LOURDES GARCIA		28	28	730676
ASTEASU	Tolosaldea	JULIAN IIZARDI BASERRI BABES.	Nagusia, 40	20159	943 694 012	NEKANE ZUBIZARRETA	1	6	6	
TOLOSA	Tolosaldea	PISO COMPARTIDO TERC. EDAD	Bº Izaskun, 4	20400	943 670 471	ANA LOZANO	1	4	4	
ZIZURKIL	Tolosaldea	PISO TERCERA EDAD	Pl. Aurrera, 3 - 1º ddha.	20159	943 791 092	ANA BALERDI	1	4	4	
AIA	Urola Kosta	OSPITALETXE	Iturrrikale, 13 - bajo	20809	943 832 353	LUISA AGIRRE	1	2	2	
ZARAUTZ	Urola Kosta	PISO TUTELADO SANTA ANA	Salagi kalea, 14 - 2ªA	20800	943 134 400	VICTORIA EUGENIA LERTX.	1	6	6	
TOTAL								TOTAL	TOTAL	
13								163	163	

3.- PISOS Y APARTAMENTOS TUTELADOS NO CONCERTADOS

UDALERRIA MUNICIPIO	ESKUALDEA COMARCA	ZENTROAREN IZENA NOMBRE DEL CENTRO	HELBIDEA DIRECCIÓN	P.K. C.P.	TELEFONOA TELEFONO	ARDURADUNA RESPONSABLE	LEKUAK PLAZAS	Hitzam. Concert. FAX	FAXA Concert. FAX
DONOSTIA	Donostialde	APARTAMENTOS TUTELADOS BERIO		20009	943 481 766	Patronato Vivienda Donostia	63		
TOTAL							TOTAL	TOTAL	
1							63	0	

4.- RESIDENCIAS ASISTIDAS CONCERTADAS

UDALERRIA MUNICIPIO	ESKUALDEA COMARCA	ZENTROAREN IZENA NOMBRE DEL CENTRO	HELBIDEA DIRECCIÓN	P.K. C.P.	TELEFONOA TELEFONO	ARDURADUNA RESPONSABLE	LEKUAK PLAZAS	Hitzam. Concert.	FAXA FAX
IRUN	Bidasoa	CRUZ ROJA. HOSPITAL DE	Fuenterrabia 25	20300	943 616 324	Iñigo Aguirre	43	43	614380
DONOSTIA	Donostialdea	SAN JOSE	Avda. Alcalde Elósegi	20013	943 273310273301	M ^o Jesus Apeirribay	50	50	
DONOSTIA	Donostialdea	JULIAN REZOLA	Avda. de Zarautz, 123	20009	943 317 100	Paxi Leturia / Lourdes Artola	90	90	312701
DONOSTIA	Donostialdea	RICARDO BERMINGHAN	Avda. de Zarautz, 123	20009	943 317 100	Paxi Leturia	77	77	312701
DONOSTIA	Donostialdea	HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS	Camino San Juan de Dios	20080	943 4516.00/460033	Maitias Dominguez / Pablo Elcero	22	22	470814
DONOSTIA	Donostialdea	CLINICA SAN IGNACIO	Alcalde J. Elósegui 43	20013	943 287 300	Pilar Mateos	53	53	283490
DONOSTIA	Donostialdea	TXARA I	P ^o Zarategi, 100	20015	943 326838326541	Tomas Olaizola / Elena	90	90	283999
DONOSTIA	Donostialdea	TXARA II	Baratzategi kalea, 9	20015	943 292 622	Nieves Ruiz	75	75	
DONOSTIA	Donostialdea	HOSPITAL CRUZ ROJA	Maitia, 7	20008	943 316 610	Mertxe Garcia / J. Manuel	18	18	218014
ZIZURKIL	Tolosaldea	FRAISORO	Ibarraide 7	20400	943 672500/673466	Manolo Vega / Julia Osuna	70	61	
TOLOSA	Tolosaldea	SAN COSMEY SAN DAMIAN					36	36	672532
TOTAL							TOTAL	TOTAL	

5.- RESIDENCIAS DE FUERA DE GUIPUZCOA

UDALERRIA MUNICIPIO	ZENTROAREN IZENA NOMBRE DEL CENTRO	HELBIDEA DIRECCIÓN	P.K. C.P.	TELEFONOA TELEFONO	ARDURADUNA RESPONSABLE	LEKUA PLAZAS	Hitzam. Concert.	FAXA FAX
PAMPLONA	SAN ADRIAN	Santa Gemma, 60	31570	948 696 611	MICHEL ANGEL DIEZ	4	4	
VITORIA	CLINICA ALAVA	Salvatierrabide, 9	01007	945 142 100	FERMIN MENEDEZ	6	6	
TOTAL						TOTAL	TOTAL	TOTAL
2						10	10	10

6.- RESIDENCIAS MIXTAS NO CONCERTADAS

UDALERRIA MUNICIPIO	ESKUALDEA COMARCA	ZENTROAREN IZENA NOMBRE DEL CENTRO	HELBIDEA DIRECCIÓN	P.K. C.P.	TELEFONOA TELEFONO	ARDURADUNA RESPONSABLE	LEKUA PLAZAS	Hitzam. Concert.	FAXA FAX
DONOSTIA	Donostialdea	VILLA BEATRIZ (Válidos)	Caizada Ategorrieta 59	20013	943 285 581	Merve Ruiz	12	0	
DONOSTIA	Donostialdea	HERMANO GARATE	Avda. de Ategorrieta s/n	20013	943 287 300	Pilar Mateo	65	0	283490
DONOSTIA	Donostialdea	SACERDOTES ANCIANOS	Urdaneta, 10 - 4º	20006	943 466 506		10	0	
DONOSTIA	Donostialdea	RESIDENCIA USANDIZAGA	Usandizaga, 3 - 2º dcha.	20002	943 322 571	Consuelo Riba. Mikel Zulaika	11	0	
DONOSTIA	Donostialdea	EL JARDIN DELAITONA	Bera Bera, 135 - Aiete	20009	943 214 028	M. Carmen	16	0	
DONOSTIA	Donostialdea	NERE-AMETSA					14	0	
ERRENTERIA	Donostialdea	CENTRO GERONTOLÓGICO DE ERRENTERIA					120	0	
DONOSTIA	Donostialdea	VILLA URDINTXO	Intxaurreto 40	20001	943 285 656	Teresa Prado	18	0	
IRUN	Bidasoa	SERVICIOS BIDASOA	Lope de Irigoien, 15		943 633 937	Abel Rubio	9	0	633937
TOTAL							TOTAL	TOTAL	TOTAL
9							275	0	0

7.- SERVICIOS RESIDENCIALES PARA ENFERMOS DE SIDA

Características y requisitos.

Son Centros que proporcionan alojamiento y manutención a personas afectadas de SIDA. También se les proporciona apoyo para su crecimiento personal e integración social.

Los requisitos generales son:

- Padecer la enfermedad diagnosticada de acuerdo con criterios actualizados.
- No precisar hospitalización.
- No presentar dependencia activa a sustancias psicoactivas o estar en tratamiento terapéutico por ello.
- No poder hacer frente a sus necesidades de forma autónoma.
- Ser naturales o estar empadronados en el Territorio Histórico de Gipuzkoa con seis meses mínimo de antelación a la fecha de presentación de la solicitud.

Documentación necesaria:

- Solicitud de ingreso (no hay modelo normalizado).
- Fotocopia del D.N.I.
- Informe médico.
- Informe psiquiátrico, cuando sea necesario.
- Informe social.

Normativa:

Convenio con las entidades gestoras de estos Centros: Los 2 pisos-hogar con la Asociación Ciudadana Anti-SIDA de Gipuzkoa y Villa Betania con Cáritas. Acuerdo del Consejo de Diputados de 18 de abril de 2000.

Directorio:

Ayuntamientos (tener en cuenta que San Sebastián no tramita)

8.- SERVICIOS DE ALOJAMIENTOS COMUNITARIOS PARA LA POBLACION GENERAL EN GIPUZKOA

Características y Requisitos

Se trata de ofrecer alojamiento temporal a personas o familias que presentan una situación grave de necesidad de vivienda.

Acogidas de Urgencia:

- Se facilita la estancia durante 3 días en algún establecimiento hotelero, cuando se trate de familias o personas acompañadas de menores, y en el caso de personas solas se derivan a los Centros de Acogida o Albergues. Fuera del horario laboral, las urgencias son atendidas a través de Sos-Deiak ó de la Policía Municipal de cada Ayuntamiento, quienes, en función de la problemática presentada, dirigirán a los afectados a uno u otro recurso, y comunicarán el hecho, siempre y con la mayor brevedad posible a los Servicios Sociales de base para que éstos valoren y atiendan el caso desde ese momento.

Pisos de emergencia:

- Se consideran de corta estancia (hasta 3 meses), siendo susceptibles de prórroga por 3 meses más, o de un período mayor cuando fuera necesario. Esta red es municipal, y se trata de viviendas comunes a través de las cuales se da cobertura a necesidades urgentes de alojamiento, a personas que, a pesar de poder necesitar otros apoyos, son capaces de vivir con autonomía. Se atiende preferentemente a familias. Para acceder a estos recursos se precisa estar empadronado en alguna localidad del Territorio Histórico de Gipuzkoa, y dirigirse a los Servicios Sociales de base de su Municipio.

Documentación Necesaria.

La que se precise según el caso.

Normativa

Convenio de Colaboración Interinstitucional para la Consolidación de los Servicios Sociales Municipales de Gipuzkoa (1.996)

Acuerdo del Consejo de Diputados de 18 de abril de 2000 por el que se aprueban los Baremos aplicables a diversos programas de GIZARTEKINTZA.-Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Protocolo de actuación con Sos-Deiak.

Directorio

Ayuntamientos.

Centro de Acogida Municipal de Donostia-San Sebastián.

a) Albergues, Hoteles y Pensiones para acogidas urgentes

CENTRO DE ACOGIDA SOCIAL.

Cuesta de Aldapeta s/n.20009 Donostia-San Sebastián

Tfno: 943 460 054

CENTRO ATERPE.

Elvira Cipitria s/n. 20003 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 430 388.

ALBERGUE TRINTXER

Avda. Ulía, 9.20110 Pasajes.

Tfno: 943 398 877

CENTRO ABEGI

Emperador 7. Bajo. 20400 Tolosa.

Tfno: 943 672 551

HOTEL LOIOLA

Avda.Inazio Loiola. 20730 Azpeitia.

Tfno: 943 151 616

PENSIÓN ESKUSTA.

Bº Eskusta s/n. 20730 Azpeitia.

Tfno: 943 811 128

PENSIÓN URTEAGA

Avda. Navarra, 25. 20200 Beasain.

Tfno: 943 880 850

HOTEL ARIZNOA

Telesforo Aranzadi, 3. 20570 Bergara.

Tfno: 943 761 846.

HOTEL LASKIBAR

Crta. Irún.-Madrid km 444. 20150 Billabona-Irura.

Tfno: 943 690 011 / 943 690 689

PENSIÓN AÑORGA

Easo kalea, 12-1º 20006 Donostia - San Sebastián.

Tfno: 943 467 945

HOTEL ARRATE

Egogain, 5. 20600 Eibar.

Tfno: 943 207 242

HOSTAL TXOKO GOXOA

Murrua, 19.20281 Fuenterrabía.

Tfno: 943 644 658.

PENSIÓN ZEPAI

Naguria, 43. 20213 Idiazábal.

Tfno: 943 187 198 / 943 187 059.

HOSTAL IRÚN

Zubiaurre, 5. 20300 Irún.

Tfno: 943 611 637.

FONDA ALGORTA

Estación 16-1º.20300 Irún.

Tfno: 943 619 194.

HOSTAL BAHÍA

Eskalantegi, 21. 20110 Pasajes.

Tfno: 943 514 450.

HOTEL ORIA

C/Oria, 2. 2400 Tolosa.

Tfno: 943 654 688.

HOSTAL OIARBIDE

Pza. Felipe Gorriti, 1. 2400 Tolosa.

Tfno: 943 670 017.

PENSIÓN TXIKI POLIT

Pza. Musika. 20800 Zarauz.

Tfno: 943 835 357.

CENTRO DE ACOGIDA (FUNDACIÓN SOCIAL EMAÚS)

Camino Uba, 37 Bajo 20014 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 473 239.

HOGAR DE ACOGIDA PARA JÓVENES SORABILLA

Casa Parroquial 20140 Andoain.

Tfno: 943 590 010.

La relación de pisos de emergencia no se facilita, por lo que los interesados deben remitirse a los asistentes sociales de los Ayuntamientos.

DIRECTORIO

GIZARTEKINTZA - Departamento de Servicios Sociales.

TXARA II

Pso. Zarategi 99

20015 Donostia-San Sebastián

Tfno: 943 482 500 - 943 482 510 - 943 482 569

Sección de Programas Comunitarios

Ayuntamientos:

Las direcciones de los pisos a mujeres no se facilitan en este listado, por lo que hay que remitirse a los asistentes sociales de los Ayuntamientos.

b) Otros servicios de Alojamientos Comunitarios

HOGAR DE TRANSEÚNTES DE LARRATXO (FUNDACIÓN LARRATXO).

Pº de Larratxo, 20-Bajo 20014 Donostia - San Sebastián.

Tfno: 943 396 294.

HOGAR DEL TRANSEUNTE ABEGI

C/ Emperador, 7-Bajo. 20400 Tolosa.

CENTRO MUNICIPAL DE ACOGIDA SOCIAL (FUNDACIÓN PÚBLICA).

C/ Alto San Bartolomé, 18- Bajo. 20009 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 460 056.

TRINTXERPE BABES ETXEA (CÁRITAS DIOCESANA DE SAN SEBASTIÁN).

Pº Ulía, 9 20110 Pasajes.

Tfno: 943 398 877.

B. CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA Y NOCTURNA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN GIPUZKOA

1.- CENTROS DE DÍA

Características y Requisitos.

Los Centros de Día se configuran como servicios diurnos, abiertos y polivalentes para la atención de personas gravemente discapacitadas e impedidas para el trabajo productivo, con deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales.

Los Centros Ocupacionales son servicios que se sirven del trabajo como medio o terapia principal para conseguir de las personas con minusvalía un mejor ajuste psicossomático y la máxima adaptación al medio social en el que viven.

Los servicios que ofrecen la mayor parte de los centros de día y ocupacionales son los siguientes:

- Transporte centro-domicilio.
- Comida en el centro.
- Ambiente convivencial adecuado.
- Programas para mantener o promover el grado de autonomía y sociabilidad, en los centros ocupacionales de carácter más laboral.
- Servicios de apoyo a la familia, asistencia social.
- Programas de ocio y tiempo libre.

Acceso a plazas públicas.

- Haber cumplido 60 años de edad.
- Encontrarse empadronado en alguno de los municipios del Territorio Histórico de Gipuzkoa durante al menos los dos años anteriores a la fecha de solicitud. Si se alegasen motivos de reagrupación familiar o de carácter social, bastaría con que la persona mayor hubiese nacido en Gipuzkoa o que hubiese vivido dos años aquí durante los diez años anteriores a la fecha de solicitud.
- Presentar un estado de salud que no requiera asistencia continuada en instituciones sanitarias ni adopción de medidas de salud pública y no estar encamado permanentemente por causa de enfermedad.
- No padecer trastornos de conducta que puedan perturbar gravemente la convivencia, salvo en centros que estén preparados específicamente para ello.
- Ser considerada “persona mayor dependiente”.
- Presentar, a juicio de los Servicios Sociales de Base, el estado de necesidad requerido para ingresar en un centro de día.

Solicitudes:

- Se presentaran en los Centros de Servicios Sociales Municipales acompañada de toda la documentación precisa para acreditar la situación sociofamiliar, de vivienda y económica del solicitante. Cuando la persona interesada no pueda manifestar su consentimiento en condiciones de validez jurídica a la solicitud presentada por su representante legal, se adjuntará una autorización judicial.
- La solicitud, en formato legal, debe ir acompañada de: fotocopia del DNI de todas las personas que componen la unidad familiar, así como fotocopia de la totalidad de los documentos que acrediten la situación económica de la persona mayor solicitante y de la unidad convivencial.
- Los Servicios Sociales de Base envían a GIZARTEKINTZA, Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, a fin de que éste pueda tomar una decisión sobre el expediente, la solicitud cumplimentada, la valoración socio-familiar y los datos sobre la situación económica. GIZARTEKINTZA efectúa también la valoración médica, con el fin de determinar el grado de dependencia.

DIRECTORIO DE CENTROS DE DIA

DEPENDIENTES DE LA DIPUTACION

Plazas Públicas o concertadas con la Diputación Foral de Gipuzkoa - Departamento de Servicios Sociales GIZARTEKINTZA para personas dependientes.

Edificio TXARA II.

Pso. Zarategi 99 - Barrio Intxaurreondo.

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 482 699.

Fax: 943 482 625

FUNDACIÓN ULIAZPI - ORGANISMO AUTÓNOMO DE LA DIPUTACIÓN.

Edificio TXARA II.

Pso. Zarategi 99 - Barrio Intxaurreondo.

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 482 644.

CENTRO DE DÍA TXARA I

Edificio TXARA I.

Pso. Zarategi 100 - Barrio Intxaurreondo.

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 326 838.

Fax: 943 283 999.

Correo electrónico: txara1@matiaf.net

CENTRO DE DÍA TXARA II.

C/ Baratzategi, 9 (Bº Intxaurreondo).

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 292 622.

Fax: 943 293 632.

CENTRO DE DÍA RICARDO BERMINGHAM. FUNDACIÓN MATIA.

Cº de los Pinos 35.

20018 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 317 100.

Fax: 943 215 533.

▲ Correo electrónico: matiaf@matiaf.net

CENTRO DE DÍA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES FUNDACIÓN HURKOA

Avda. Navarra, 31

20013 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 293 111 / 943 421 661.

Fax: 943 466 714.

Correo electrónico: hurkoafund@euskalnet.net

CENTRO DE DÍA JULIÁN REZOLA FUNDACIÓN MATIA.

Avda. Zarauz, 123

20018 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 317 120.

Fax: 943 317 122.

Correo electrónico: rezola@matiaf.net

CENTRO DE DÍA BERIO

Escritor José Arteche, 2.

20009 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 311 090.

Fax: 943 311 088

Correo electrónico: gerberio@infonegocio.com

CENTRO DE DÍA ALDAKONEA

C/ Konkorrenea, 23 (Bº Eguía).

20012 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 278 238.

Fax: 943 322 917.

CENTRO DE DÍA VILLA HERMINIA

Avda. de Ategorrieta, 49.

20013 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 292 141.

Fax: 943 274 446.

CENTROS DE DIA MUNICIPALES

ASPACE – Goienetxe

C/ Escritor de Arteche, 78
Apdo. de correos 55.
20009 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 216 055.

ASPACE – Urretxu

San Martín, 5-bajo.
20700 Urretxu.
Tfno: 943 721 469.

ASPACE – Beasain

Igarratza-Oleta,8-bajo.
20200 Beasain.
Tfno: 943 880 687.

ASPACE – Urdanibia

Plaza de Urdanibia trasera.
Hospital Viejo.
20301 Irún.
Tfno: 943 629 915.

ASPACE – Bergara

Ibai-Ondo, 9-Bajo.
20570 Bergara.
Tfno: 943 765 537.

ASPACE – Zarauz

Avda. Navarra, 23-bajo.
20800 Zarauz.
Tfno: 943 833 950.

ASPACE – Azpeitia

Perdillegi, 1-bajo.
20730 Azpeitia.
Tfno: 943 811 319.

C.A.D. Gautena

C/ Intxaurreondo, 32 Bajo.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 276 655.

Gautena

Francisco López Alen, 4 Bajo.
20009 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 215 344.
Fax: 943 215 239.

C.A.D. Fundación Uliazpi - Centro Zubieta

C/ Zubieta (Finca Zubieta) s/n.
20280 Hondarrabia.
Tfno: 943 640 900.

C.A.D. Fundación Uliazpi - Centro Fraisoro

Finca Fraisoro.
20159 Zizurkil.
Tfno: 943 691 143.

C.A.D. Fundación Uliazpi - Centro Donostia

Calzada vieja de Ategorrieta, 95.
20013 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 273 982.

C.A.D. Fundación Goienetxe - Centro Goienetxe

Camino de Illarra Nº 4.
20009 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 310 440.

Residencia municipal de ancianos de Pasaia

San Pedro, 42.
20110 Pasaia
Tfno: 943 397 596

2.- CENTROS DE ATENCION NOCTURNA

HOSPITAL RICARDO BERMINGHAM

Camino de los Pinos 35, 20118. Donostia. San Sebastián

Tfno: 943 317 100

C. SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Se ofrece este servicio mediante:

A – Una información de los recursos existentes.

B - Una coordinación de otros servicios que pueden ser complementarias.

C- Prestación de unas horas de servicio por parte de un trabajador a personas o familias concretas en su domicilio.

Finalidad:

Conseguir que las personas atendidas puedan seguir viviendo en su casa y evitar internamientos.

Posibles beneficiarios:

Personas con minusvalía, con afecciones importantes a las que este servicio les permita mantener una autonomía personal.

Este servicio se presta por horas y la periodicidad que en cada caso se determine y mediante pago de una tasa que es susceptible de ser rebajada o dispensada de acuerdo con las posibilidades económicas de la persona atendida.

En qué consiste la asistencia:

Limpieza, aseo, menaje, cuidado personal, preparación de alimentación, compras y gestiones

Otros servicios complementarios de carácter discontinuo pueden ser: compañía nocturna en periodos críticos, traslado a Centros Sociales, etc..

Documentación requerida:

- Fotocopia del D.N.I.
- Fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social.

- Ingresos de las personas mayores de edad que conviven en el domicilio del solicitante.
- Fotocopia de I.R.P.F. o certificación de no tener que presentarlo.
- Certificado de empadronamiento en el municipio.
- Certificado médico.
- Justificar otras circunstancias que avalen la necesidad del servicio.

Organismos de Información y Tramitación

Departamento de Bienestar Social (o Asistencia Social) del Ayuntamiento donde reside la persona interesada o en la Unidad de Base que corresponda

Tipos de asistencia a domicilio. Están regulados dos tipos: Directos y a distancia

1.- SERVICIOS DOMICILIARIOS DIRECTOS

a) Servicio intensivo a domicilio público

Qué es:

El servicio intensivo a domicilio es un servicio público promovido por GIZARTEKINTZA – *Departamento de Servicios Sociales* de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Beneficiarios:

Está destinado a personas afectadas de grandes discapacidades funcionales o que tengan dificultades de valerse por sí mismas para su atención personal y/o actividades de la vida diaria.

Solicitudes:

Tramitación: Dirigir solicitudes a dicho departamento a través de sus oficinas de los Servicios Sociales Municipales o las oficinas de instituciones privadas sin ánimo de lucro (Decreto Foral 58/1989 de 5 de Diciembre).

ENTIDADES PÚBLICAS DE SERVICIO DOMICILIARIO DEL AYUNTAMIENTO DE SAN SEBASTIÁN

ZALAKO

C/ Trueba, 4
20002 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 293 933 / 943 293 970.
Fax: 943 293 244

DONOSTIAKO LAMIAK

C/ San Francisco, 46 – Local 7.
20002 Donostia - San Sebastián.
Tfno: 943 282 641.
Fax: 943 320 928.

b) Servicios de atención a domicilio privados

SUMAN

Empresa de servicios a domicilio y en instituciones. Cuidadores profesionales. Horario según necesidades

C/ Portuetxe, 51 – 2º.
Oficina 204.
Tfno: 943 224 010.
fax: 943 224 012
[e-mail: sumanss@ciett.com](mailto:sumanss@ciett.com)

EN BUENAS MANOS

Presta servicios asistenciales y sociales en el domicilio con personal cualificado, tanto domésticos como personales. Tiene asistencia nocturna y de 24 horas.

C/ Peña y Goñi, 10, 1º Izda.
20002 Donostia - San Sebastián.
Tfno: 943 290 167.

HADAS S.L.L.

Servicio de asistencia domiciliaria.
Avda. Libertad, 43 Bajo.
20004 Donostia - San Sebastián.
Tfno: 943 426 966 / 650 315 005.
Fax: 943 426 966

ADOREZ

Presta los mismos servicios de los anteriores. Tiene un servicio especial para personas que sufren de Alzheimer.

Po/ Duque de Mandas, 32, 1º.
20012 Donostia - San Sebastián.
Tfno: 943 326 877.

EGUZKILAR

Presta servicios de asistencia sanitaria, cuidados post-hospitalización, para la enfermedad crónica y en centros sanitarios, servicio de 24 horas en caso de ausencia familiar, transporte, acompañamiento, así como la tramitación de plazas en residencias privadas, además de otros servicios complementarios.

C/ Extremadura, 7 Bajo.
20015 Donostia - San Sebastián.
Tfno: 943 297 074.
Fax 943 297 175.
Horario: De 9,00 a 13,00 y de 16,00 a 19,00 horas.

2.- PROGRAMA DE AYUDA A DOMICILIO COMPLEMENTARIA DE CRUZ ROJA

Cruz Roja ofrece este servicio con el objetivo de evitar el aislamiento de aquellas personas con minusvalía que vivan solas proporcionándoles compañía dentro y fuera de domicilio, salidas de ocio, gestiones con o sin usuario, etc...

Solicitantes: personas con minusvalías físicas y sensoriales, personas mayores, enfermos de SIDA y enfermos mentales.

El servicio es realizado por voluntarios de todas las edades, coordinados mediante técnicas para la valoración y dinamización del voluntariado así como para el seguimiento de la actividad.

En principio el programa funciona en los municipios de San Sebastián, Irún, Rentería, Tolosa, Andoain, Zarauz, Eibar, Ermua.

Solicitudes: Reciben las demandas en los servicios sociales base de los Ayuntamientos, de los centros de salud, o bien directamente de los usuarios.

Información: Cruz Roja.

Avda. Ategorrieta 10.

20013-Donostia - San Sebastián.

Tfno: 943 222 222.

3.- SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA A DISTANCIA

Las personas mayores y/o con minusvalías físicas sensoriales(excepto sordos) que viven aislados y tienen dificultades de autonomía, disponen en Gipuzkoa de dos servicios de atención a distancia en casos de emergencia. En ambos casos el servicio se realiza a través de un terminal telefónico instalado en el domicilio que permite la comunicación fácil y directa con un centro coordinador pulsando simplemente el botón con que está provisto el aparato. El sistema se completa con un medallón que lleva colgado el interesado y que hace las funciones de mando a distancia para accionar desde cualquier lugar de la casa el sistema telefónico, pulsando simplemente el botón que lleva el medallón.

Estos servicios de atención domiciliaria a distancia son:

a) Servicio de tele – Alarma público

Qué es:

Se trata de un servicio establecido para mejorar la seguridad física y psicológica de aquellas personas que, por su avanzada edad, discapacidad, aislamiento social o alto nivel de dependencia de terceros, necesitan de un apoyo que les facilite continuar viviendo en

su domicilio habitual. Por medio del sistema telefónico se establece contacto con el centro coordinador, en este caso con “SOS DEIAK”, que se encarga de recoger la llamada y encauzar la demanda concreta a los servicios de atención correspondiente.

El servicio cumple básicamente dos funciones:

1. Socorro: proporciona el auxilio necesario cuando los usuarios se encuentran en situación de emergencia.
2. Tranquilidad: asegura al beneficiario que realmente será atendido en caso de urgente necesidad, proporcionando con ello más seguridad en el desarrollo de su vida cotidiana.

El Servicio, mediante los recursos tecnológicos adecuados, ofrece al usuario la posibilidad de conectar automática y permanentemente con una central de recepción de llamadas desde donde se toman las medidas oportunas para solucionar la situación de emergencia que el usuario plantee. Conocida ésta, y según los datos que dispone del usuario, la Central solicita el envío de un familiar, vecino, médico, ambulancia, bomberos,...

La conexión se realiza a través de la red telefónica y con elementos que permiten al usuario, de una forma sencilla y fiable, el establecimiento de una comunicación verbal con el centro de recepción. El usuario puede actuar sobre el sistema mediante una unidad portátil remota que, por su diseño y peso, debe llevar permanentemente encima con comodidad. La unidad de alarma portátil sustituye a la necesidad de pulsar la tecla del equipo. Desde el suelo o desde el lugar donde se encuentre el usuario, apretando el pulsador de la unidad portátil, por radio, se activa el terminal alarma, iniciando así la comunicación con la Central.

Beneficiarios:

Pueden beneficiarse del servicio las personas que reúnan los siguientes requisitos:

- Residir en el Territorio Histórico de Gipuzkoa.
- Padeecer una situación socio-sanitaria de alto riesgo.
- Estar capacitado para el adecuado manejo del equipo.
- Disponer de línea telefónica.

- Aportar la documentación exigida y aceptar las condiciones establecidas.
- Los usuarios participan de los costes del servicio en función de sus ingresos, pudiendo disponer gratuitamente del servicio los solicitantes que tengan ingresos reducidos.

Documentación necesaria:

Las personas interesadas en obtener el servicio de TELE – ALARMA deben presentar la siguiente documentación:

- Solicitud según modelo oficial.
- Fotocopia del DNI.
- Justificante de la declaración de la renta o, en su defecto, justificante de ingresos o pensión recibida.
- Informe médico en el que se indique la posible situación de riesgo sanitario.
- Cualquier otra documentación que pueda considerarse de interés para la mejor evaluación de la situación.

Las solicitudes se presentarán en los Servicios Sociales de base municipales, que valorarán la necesidad del servicio y remitirán el expediente a GIZARTEKINTZA.-Departamento de Servicios Sociales.

Normativa: Decreto Foral 82/1996, de 22 de octubre, por el que se regula el servicio de Tele-Alarma y se fijan los precios públicos para la prestación de dicho servicio. (B.O.G. nº 211 de 31 de octubre de 1996). Los precios públicos se actualizan anualmente.

b) Servicio de tele – alarma de Kutxa

Qué es:

Consiste en un dispositivo que recibe el interesado, pudiendo ser un colgante o una pulsera con un botón rojo, que al ser pulsado activa una llamada telefónica de emergencia con un centro de atención, poniéndose en marcha un dispositivo de urgencia.

Además del citado servicio ofrece los siguientes:

- Envío de medicamentos.
- Orientación médica.

- Orientación psicológica.
- Servicio de emergencia de 24 horas.
- Servicio de avisos.
- Información a familiares.

Beneficiarios:

- Personas con más de 60 años que vivan solas en sus hogares.
- Tener cierta autonomía personal.

Solicitudes:

No es un servicio gratuito. La contratación se puede hacer en cualquier sucursal de la Kutxa, siendo el coste inicial de 125 €, la cuota mensual será de 5 € si el cliente tiene la pensión domiciliada en la entidad, siendo de 15 € si no es así.

Teléfono de información: 902 540 909.

Directorio:

GIZARTEKINTZA y Servicios Sociales de Base de cada Ayuntamiento
Pso. Zarategi, 99. Edificio TXARA II.
20015 Donostia-San Sebastián. Tfno.: 943 482 500.

c) Tele-asistencia domiciliaria

Es un servicio de Cruz Roja (Gurutze Gorria) que cuenta con el propio centro de coordinación. Atiende casos de emergencia, de soledad, angustia, etc., completando el servicio con visitas domiciliarias por parte de voluntarios.

Modo de solicitud: Dirigirse al responsable del teléfono de asistencia domiciliaria, quien recogerá los datos imprescindibles para el programa (datos médicos, sociales, familiares, contactos con llave, etc..) y ofrecerá informaciones precisas sobre el servicio y su financiación. Las solicitudes se dirigirán a: Cruz Roja-Gurutze Gorria (oficina provincial). Avenida de Ategorrieta 10.

20013 Donostia - San Sebastián. Tfno: 943 222 222.

III. PRESTACIONES

A. BONO TAXI

En virtud de un Decreto Foral se posibilita y regula el Decreto de Colaboración entre los Ayuntamientos que lo deseen y la Diputación Foral para desarrollar el Programa de Ayudas a conceder para la utilización de Bono-TAXI, como medio alternativo de transporte a personas que presentan grandes problemas de movilidad que les impiden la utilización del transporte público normalizado.

Requisitos:

- Edad comprendida entre los 14 y 70 años.
- Estar empadronado con una antigüedad mínima de 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha en que se presente la solicitud en algún municipio de Gipuzkoa en donde se haya implantado el programa.
- Padecer una discapacidad que le dificulte la utilización de transportes colectivos.
- Encontrarse por razón de su estado de salud u otras causas, imposibilitado para efectuar desplazamientos fuera de su domicilio habitual.
- No estar afectado por una minusvalía psíquica o enfermedad mental que le impida el desarrollo de una vida social autónoma.
- Las cuantías a conceder varían según los niveles (3) que se han establecido en función de la dificultad al acceso al transporte público ordinario.

La tramitación del Bono-TAXI, se realiza en el Ayuntamiento donde se reside, donde se facilitará el modelo oficial de solicitud.

Documentación:

- Solicitud en modelo oficial.
- Fotocopia de D.N.I.

- En la actualidad, los Ayuntamientos que han establecido el programa de Bono-TAXI, son los siguientes:
 - ♦ Donostia-San Sebastián.
 - ♦ Irún.
 - ♦ Aretxabaleta.
 - ♦ Anzuola.
 - ♦ Elgueta.
 - ♦ Arrasate.
 - ♦ Bergara.
 - ♦ Oñati.
 - ♦ Eskoriatza.
 - ♦ Tolosa.
 - ♦ Billabona.
 - ♦ Zumárraga.
 - ♦ Fuenterrabía

B. AYUDAS TÉCNICAS DE LA DIPUTACIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- Movilidad: Sillas eléctricas y sillas especiales.
- Ayudas para el desenvolvimiento personal:
 - ♦ Accesibilidad a la vivienda.
 - ♦ Acondicionamiento interno.
 - ♦ Mobiliario adaptado.
 - ♦ Accesorios de aseo, baño y ducha.
 - ♦ Prótesis auditivas.
 - ♦ Ayudas excepcionales.

Características y Requisitos:

Las ayudas técnicas contempladas en el presente Plan se subdividen del modo siguiente:

- **Recuperables:** son aquéllas que pueden ser utilizadas sucesivamente por varios beneficiarios y que pueden ser trasladadas de lugar sin costes mayores que los del transporte.

Las ayudas técnicas recuperables en ningún caso pasarán a propiedad del beneficiario, disfrutándolas éste en régimen de uso. La ayuda técnica será propiedad de la Diputación Foral de Gipuzkoa, estableciéndose un sistema por el cual el material disponible será

incorporado a nuevos demandantes si sus características y condiciones lo permiten.

- **No recuperables:** Son aquéllas que por sus características son intransferibles y benefician, por tanto, a un único demandante y, excepcionalmente, a varios de forma simultánea. La obra civil necesaria para el uso de las ayudas técnicas recuperables será asimismo considerada como no recuperable.

Pueden acceder a estas ayudas o a este sistema de préstamos las personas que estén valoradas como personas con minusvalía, se encuentren empadronadas en el Territorio Histórico de Gipuzkoa y cumplan las condiciones concretas que se establecen para cada tipo de ayuda.

Documentación necesaria:

- Solicitud según modelo oficial que se facilitará en los Departamentos de Servicios Sociales de los Ayuntamientos.
- Informe social en modelo oficial realizado por el/la Asistente Social del Ayuntamiento correspondiente.
- Dos presupuestos de diferentes empresas, cuando se trate de adquisición de ayudas técnicas.
- Informe favorable de los servicios técnicos de minusvalía del Departamento de Servicios Sociales.

La documentación se remite en todos los casos a GIZARTEKINTZA. - Departamento de Servicios Sociales, donde existe una comisión de valoración que se encarga de estudiar las solicitudes e informarlas, resolviéndolas el órgano competente del Departamento.

Normativa: Decreto Foral 39/2000, de 18 de abril, por el que se regula la concesión de ayudas individuales a personas con discapacidad. B.O.G. nº 85 de 8 de mayo de 2000.

Tramitación:

Las solicitudes de ayudas técnicas y otras prestaciones para personas con minusvalía se canalizan a través de los servicios sociales de base de cada

Ayuntamiento o presentando directamente la solicitud ante:

Departamento de Servicios Sociales.

GIZARTEKINTZA.

Pso. Zarategi, 99. Edificio TXARA II.

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfnos: 943 482 500, 943 482 576

Sección Minusvalías: 943 482 625

Reconocimiento de minusvalías: 943 482 611

Ayudas técnicas: 943 482 699.

Fax: 943 482 625.

Fax: 943 482 623.

C. AYUDAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL-OSAKIDETZA

Prestaciones y Solicitudes:

Para órtesis, prótesis, silla de ruedas y vehículos para minusválidos, en la Ley General de la Seguridad Social, según texto refundido en el Decreto 2065/197-30 J, se especifican prestaciones y ayudas para:

- a) Prótesis quirúrgicas fijas.
- b) Prótesis ortopédicas permanentes o temporales.
- c) Renovación periódica de las mismas.
- d) Vehículos para minusválidos.

Requisitos:

- a) Ser beneficiarios de la Seguridad Social.
- b) Tener concedida la asistencia sanitaria.
- c) En general, personas en situación de necesidad no protegidas por la Seguridad Social (Decreto 26/1988-16-2).

1.- ESPECIALIDADES ORTO-PROTÉSICAS

a) Catalogadas.

Para su prestación se precisa:

- Prescripción médica de su necesidad.
- Acudir a un establecimiento ortopédico que tenga suscrito convenio con Osakidetza.

- Abonar directamente al establecimiento la prestación.
- Solicitar a Osakidetza el importe abonado de la prestación que no podrá superar la cuantía máxima establecida en el Catálogo General.
- Adjuntar la prescripción médica y factura.

b) No catalogadas

No catalogadas o supuestos de carácter excepcional.

Se precisa:

- Autorización de la Subdirección de Asistencia Sanitaria correspondiente, para abonar por reintegro de gastos la especialidad ortoprotésica no recogida en el catálogo.
- Documentación igual que en el punto anterior.

Sillas de ruedas: (Eléctricas o no - eléctricas).

Las recogidas en el catálogo se solicitarán ante Osakidetza.

Seguir el mismo trámite que para las anteriores prestaciones.

Aunque haya sido denegada por Osakidetza existen ayudas que otorgan los organismos de Bienestar Social, Acción Social o Servicios Sociales de las Diputaciones, siempre que se haya solicitado previamente a Osakidetza y resulte denegado. Exigen compromiso de recurrir la denegación y devolver la cantidad concedida en caso de abono posterior por otra entidad.

Directorio:

GIZARTEKINTZA Departamento de Servicios Sociales, incluye en el Plan de Ayudas individuales sillas especiales, al igual que otro tipo de ayudas técnicas en concepto de ayudas recuperables.

2.- SUPLEMENTOS ALIMENTACIÓN PARENTERAL

Los médicos de los Centros de Salud de Osakidetza tienen la posibilidad de prescribir un conjunto de tratamientos dietoterápicos para los pacientes con dificultades para recibir una alimentación normal o que requieren que ésta reúna unos determinados nutrientes a

fin de contrarrestar la desnutrición producida por muchas enfermedades, particularmente de tipo maligno.

Se entiende por nutrición enteral domiciliaria a la administración de fórmulas enterales por vía digestiva, habitualmente mediante sonda, con el fin de evitar o corregir la desnutrición de los pacientes atendidos en su domicilio. Esta nutrición enteral está indicada en pacientes que son incapaces de ingerir cantidades adecuadas de nutrientes y tienen un tracto gastrointestinal con suficiente capacidad funcional; su indicación es preferible a la de la nutrición parenteral por ser más fisiológica, favorecer la repleción nutricional, tener menos complicaciones y ser éstas menos graves.

La nutrición enteral domiciliaria se ha convertido en un procedimiento útil para el tratamiento de muchos pacientes. Cuando la enfermedad de base está estabilizada no es deseable que un paciente permanezca ingresado sólo para recibir el tratamiento nutricional; en estos casos la nutrición enteral domiciliaria permite al paciente permanecer en su entorno sociofamiliar, con una asistencia más humanizada y con similares garantías de seguridad y eficacia, siempre que se programe adecuadamente el tratamiento y el seguimiento del paciente.

La nutrición enteral domiciliaria se incluye como prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud (Real Decreto 63/1995) y está regulada de forma específica a nivel estatal por la Orden de 2 de junio de 1998; a nivel autonómico se regula por la Resolución de 1 de febrero de 1999.

Así se establece legalmente que las indicaciones de tratamiento deberán ir acompañadas del correspondiente informe clínico justificativo realizado, de acuerdo a los modelos establecidos (Anexo II). Estos informes servirán para valorar la evolución de los tratamientos de nutrición enteral domiciliaria en el ámbito del País Vasco. Por ello, se exigirá la cumplimentación detallada de los mismos.

Solamente se financiarán los tratamientos destinados a patologías y situaciones clínicas relacionadas en los anexos de la orden reguladora, y que se incluyen en los informes-tipo citados anteriormente.

Esta prestación es financiada en su totalidad por el Departamento de Sanidad, siendo imprescindible el visado previo de la receta médica oficial correspondiente por parte de la inspección médica del Departamento.

mento de Sanidad. La inspección médica solamente autorizará los tratamientos indicados según lo dispuesto en la Orden que regula esta prestación, y a la vista del correspondiente informe clínico justificativo de la indicación (es decir, se requiere receta oficial e informe clínico según modelo –Anexoll-, y visado de Inspección)

D. AYUDAS PARA RESIDENCIAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Características y Requisitos:

Ayuda económica cuya cuantía puede llegar a cubrir la diferencia entre el coste íntegro del servicio y que la persona usuaria está obligada a pagar de sus ingresos. Podrán concederse ayudas individuales a personas con discapacidad que, por sus características, no pueden seguir los procesos habituales de recuperación y precisen de asistencia especializada en servicios extraordinarios que requieran internamiento.

- Cuantía: El usuario deberá contribuir al tratamiento institucional con el 75% de sus ingresos, siendo la cantidad mínima a asegurar para su libre disposición la correspondiente al 20% del Salario Mínimo Interprofesional vigente. En el caso de que los usuarios tengan cargas familiares, los ingresos se dividirán entre el número de personas de la unidad familiar. La cantidad resultante será considerada como ingresos propios del beneficiario, a la que se aplicará el porcentaje referido.

Pueden acceder a estas ayudas las personas que reúnan las siguientes condiciones:

- Tener reconocida una minusvalía igual o superior al 33%.
- Encontrarse empadronado en el Territorio Histórico de Gipuzkoa con una antelación de dos años a la fecha de presentación de la solicitud.
- Ser menores de 60 años.
- Recibir el informe favorable sobre la necesidad de atención específica en régimen de internado por parte de los servicios técnicos del Departamento de Servicios Sociales.

Documentación Necesaria con carácter general:

- Solicitud según modelo oficial que se facilitará en los Departamentos de Servicios Sociales de los Ayuntamientos.
- Informe social, en modelo oficial, realizado por el/la Asistente Social del Ayuntamiento correspondiente.

La documentación se remite en todos los casos a GIZARTEKINTZA - Departamento de Servicios Sociales, donde existe una comisión de valoración que se encarga de estudiar las solicitudes e informarlas, siendo resueltas por el órgano competente del Departamento.

Normativa: Decreto Foral 39/2000, de 18 de abril, por el que se regula la concesión de ayudas individuales a personas con discapacidad. B.O.G. nº 85 de 8 de mayo de 2000.

Directorio:

Diputación Foral de Gipuzkoa

GIZARTEKINTZA - Departamento de Servicios Sociales.

Sección de Minusvalías.

TXARA II

Pso. Zarategi 99

20015 Donostia-San Sebastián

Reconocimiento de minusvalías: 943 482 611.

AYUDAS TÉCNICAS: 943 482 699. FAX: 943 482 625

E. PROGRAMA DE DESENVOLVIMIENTO PERSONAL EN LA CALLE

Características y Requisitos:

A través de este Programa se facilita un servicio puntual de acompañamiento a personas con escasa autonomía personal. Para ello se cuenta con un equipo de monitores voluntarios especialmente preparados para realizar dicho acompañamiento.

La duración del acompañamiento depende del tipo de actividad que se realice, no pudiendo rebasar las tres horas por servicio; se tiene derecho al servicio una vez por semana, en horario de 10 de la mañana a 8 de la tarde.

En casos excepcionales la periodicidad y horario pueden ser revisados y negociados en función de la gravedad de la minusvalía.

Quedan excluidos de este programa los servicios de acompañamiento fijos que requieren servicios permanentes (ir al colegio, al trabajo...).

Pueden beneficiarse de este servicio todas aquellas personas con minusvalía física que tengan reconocida dificultad grave de movilidad, de forma que precisen la ayuda de otra persona para sus desplazamientos.

En casos excepcionales, y tras la consideración favorable del Centro de Valoración de Minusvalías, se concede el servicio a personas cuya falta de autonomía sea evidente, a pesar de que el baremo oficial no alcance el valor exigido.

Documentación necesaria: Para solicitar el servicio de acompañamiento, hay que hacerlo con al menos 48 horas de antelación, bien por teléfono, bien acudiendo al Centro de la Federación coordinadora de Disminuidos Físicos de Gipuzkoa.

Con el primer Servicio que se reciba, habrá de entregarse el Certificado de Minusvalía en que figure el baremo para determinar la necesidad de asistencia.

Normativa:

Convenio entre GIZARTEKINTZA Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa y la Federación Coordinadora de Disminuidos Físicos de Gipuzkoa. Ayuntamientos.

Directorio:

Diputación Foral de Gipuzkoa GIZARTEKINTZA - Departamento de Servicios Sociales.

Sección de Minusvalías.

Pso. Zarategi, 99. Edificio TXARA II.

20015 Donostia-San Sebastián.

Reconocimiento de minusvalías. Tfno: 943 482 611.

Ayudas, empleo, servicio residencial, vacaciones. Tfno: 943 482 699:

Fax: 943 482 666 / 943 482 625

FEDERACIÓN COORDINADORA DE DISMINUIDOS FÍSICOS.

Plaza del Sauce, acc. nº2.
20010 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 469 386.
Fax: 943 470 349.

ASOCIACIONES: CONVENIO RESIDENCIAL OCIO Y TIEMPO LIBRE

Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa – ACCU.

Paseo de Zarategi, nº 100. Edificio TXARA I. LANKIDE.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 482 697/ 943 320735.
Fax: 943 482 589.

Asociación de Esclerosis Lateral Amiotrófica – ADELA.

Paseo de Zarategi, nº 100. Edificio TXARA I. Intxaurreondo Sur.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 482 605.
Fax: 943 482 589.

Asociación Guipuzcoana de Afectados de Espina Bífida e Hidrocefalia – AGAEB.

Camino de Illarra, nº2 Edificio ASPACE
Apartado correos nº55.
20080 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 218 235 / 943 525 465.
Fax: 943 340 101.

Asociación Guipuzcoana Contra El Cáncer – AGCC.

Calle Triunfo, nº4-1ºDcha.
20007 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 457 722.
Fax: 943 464 302.

Asociación Guipuzcoana de Padres de Niños Invidentes - A.G.I.

Paseo de Zarategi, nº 100. Edificio TXARA I. LANKIDE.

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 482 619 / 943 630 899.

Fax: 943 482 589.

Asociación Guipuzcoana Pro Síndrome de Down - AGIDOWN.

Paseo de Mons, n º87.

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 321 926 / 943 673 425.

Fax: 943 672 628.

Federación de Euskadi. Asociación Familiares y Enfermos Psíquicos – AGIFES.

C/.Sancho El Sabio, nº 25 -1º D.

20010 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 474 337 / 943 457 124.

Fax: 943 474 338.

Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales - ALCER.

C/ Balleneros, nº 22 Altillo.

20011 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 469 047 / 943 455 658.

Fax: 943 473 636.

AMETZ BIZIA.

Eskoriatzako Udaletxea.

Plaza D. Fernando nº 1.

20540 Eskoriatza.

Tfno: 943 714 688 / 943 714 407.

Fax: 943 714 042.

Asociación Guipuzcoana de Ostomizados – AOSG.

Paseo de Zarategi, nº 100. Edificio TXARA I. Intxaurreondo Sur.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 482 603 / 943 288 159.
Fax: 943 482 589.

Asociación para la Rehabilitación Auditiva Niños Sordos de Gipuzkoa – ARANSKI.

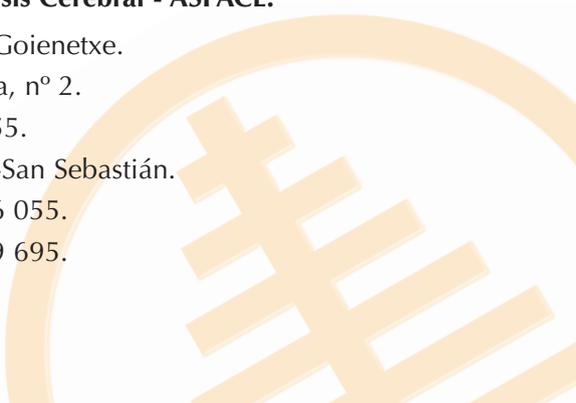
Paseo de Francia, nº 9.
20012. Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 275 055 / 943 275 532.
Fax: 943 290 809.

Asociación Lesionados Medulares de Gipuzkoa - ASLEMEGI-GOKE.

Emeterio Arrese, nº 2.
20400 Tolosa.
Tfno: 943 650 296 / 943 651 263.
Fax: 943 650 296.

Asociación de Parálisis Cerebral - ASPACE.

Centro ASPACE Goienetxe.
Camino de Illarra, nº 2.
Aptdo. Correos 55.
20009 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 216 055.
Fax: 943 219 695.



Asociación de Padres de Niños Oncológicos Vascos - ASPANOVAS Gipuzkoa.

Paseo de Zarategi, nº 100. Edificio TXARA I. LANKIDE.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 482 618.
Fax: 943 422 884.

Asociación Traumatizados Encéfalo - Craneales y Daños Cerebrales - ATECE Gipuzkoa.

Paseo de Zarategi, nº 100. Edificio TXARA I. Intxaurreondo Sur.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 482 606 / 943 792 066.
Fax: 943 482 589.

Asociación Guipuzcoana en favor de las personas Con Deficiencia Mental – ATZEGI.

C/Okendo, nº 6, Bajo.
Apartado correos nº 111.
20004 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 423 942 / 943 423 943.
Fax: 943 423 945.

Asociación Vasca de Fibromialgia y Astenia Crónica – AVAFAS.

Zigordia Kalea, nº 20, Bajo.
20800 Zarauz.
Tfno: 943 133 302.
Fax: 943 255 845.

Asociación de Afectados de Retinosis Pigmentaria de Gipuzkoa – BEGISARE.

Secundino Esnaola, nº 55- 4º C.
20001 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 277 094 / 943 420 101.
Fax: 943 427 724.

BIDEBARRI. Centro Especial de Empleo.

Zubillagako Industrialdea, nº 13.
20560 OÑATI.
Tfno: 943 716 273 / 617 677 913.

Asociación Guipuzcoana de Diabéticos.

Paseo de Heriz, nº 15 - Bajo Bº. Antiguo.
20008 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 217 694 / 943 215 396.
Fax: 943 217 694

Asociación de Celíacos y Familiares de Celíacos de Gipuzkoa – EZE-GUI.

Blas de Lezo, nº 12 - 3º B.
20160 Lasarte.
Tfno: 944 169 480 / 943 280 777.
Fax: 944 169 480.

Asociación de Disminuidos Físicos Bajo Deba

C/Bista - Eder, nº 10 Edificio Portalea. Piso 3º.
20600 Eibar.
Tfno: 943 707 154 / 607 198 966.
Fax: 943 121 774.

Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusválidos - FRATER.

C/Amara, nº 25 Bajo.
20006 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 450 310.
Fax: 943 580 146.

Fundación ULIAZPI.

Pso. Zarategi, 99. Edificio TXARA II.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 482 644.
Fax: 943 482 646.

Asociación Guipuzcoana de Padres de Niños Afectados de Autismo y otros Trastornos Generales de Desarrollo.

Francisco López Alen, nº 4.
Aptdo. Correos 1000.
20009 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 215 344 / 943 215 249.
Fax: 943 215 239.

Asociación Guipuzcoana de Enfermos Neuromusculares – GENE.

Paseo de Zarategi, nº 100. Edificio TXARA I. Intxaurreondo Sur.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 482 585 / 943 451 160.
Fax: 943 482 589.

Asociación Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico de Gipuzkoa – KATXALIN.

Paseo de Zarategi, nº 100. Edificio TXARA I. Intxaurreondo Sur.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 482 604 / 943 613 036.
Fax: 943 482 604.

KEMEN - Agrupación Deportiva de Minusválidos Físicos Vascos.

Paseo de Mons, nº 100.

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 270 251 / 943 216 370.

Fax: 943 270 251.

Asociación Minusválidos Físicos y Sensoriales de Rentería – MINER.

Polígono Olibet, nº 6 Bajo.

20100 Rentería.

Tfno: 943 514 641.

Fax: 943 520 574.

Asociación Guipuzcoana de Mucoviscidosis.

Avda. Puiana, nº 29 Bajo.

20305 Irún.

Tfno: 943 616 687.

Fax: 943 616 687.

Organización Nacional De Ciegos Españoles - O.N.C.E.

C/ Etxaide, nº 14.

20006 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 420 101.

Fax: 943 427 724.

Asociación de Padres para Ayuda, Protección, Defensa de los Débiles Mentales.

Calzada vieja de Ategorrieta, nº 159. Villa Matilde.

20013 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 287 599 / 943 287 423.

Fax: 943 290 917.

Unión de Sordos de Gipuzkoa - USG-GGE.

C/ Reyes Católicos, nº 14 Bajo.

20006 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 468 453 / 943 473 672.

F. TELEFÓNICA – ABONO SOCIAL

Está dirigido a titulares de abono telefónico con 64 ó más años de edad o personas de cualquier edad afectadas de incapacidad absoluta, cuya unidad familiar tenga unos ingresos brutos anuales inferiores a la pensión mínima de jubilación con cónyuge a cargo establecida para cada año.

Consiste en la bonificación del 70% de la cuota de alta inicial y del 95% del abono mensual, ambas sobre las tarifas vigentes para el abono individual particular. Se exige no superar las 500 unidades de tarificación de promedio mensual durante el período de seis meses.

Información:

En el servicio de abonados 1004



IV. PROMOCION Y PREVENCIÓN

A. DIRECTA A USUARIOS

Características y requisitos

Con carácter general pueden acceder a este programa todas aquellas personas afectadas por algún tipo de minusvalía física, orgánica o sensorial y que por sus dificultades de movilidad o autonomía personal no pueden participar en programas semejantes para mayores. Igualmente puede acceder algún familiar o acompañante, siendo este acompañamiento en algunos casos de carácter necesario.

Documentación necesaria:

- Documento acreditativo de la existencia de la minusvalía.
- Certificado de residencia en el Territorio Histórico de Gipuzkoa.

Normativa de aplicación:

Convenio de colaboración suscrito entre GIZARTEKINTZA.- Departamento de Servicios Sociales y la Federación Coordinadora de Disminuidos Físicos de Gipuzkoa.

Directorio:

Diputación Foral de Gipuzkoa.

GIZARTEKINTZA - Departamento de Servicios Sociales.

Sección Personas Mayores

Edificio Txara II.

Pº de Zarategi, 99.

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno. 900 434 343 (gratuito).

Federación Coordinadora de Minusválidos Físicos de Gipuzkoa.

Plaza del Sauce. Acc nº 2.

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno. 943 469 386.

943 470 349.

1.- VACACIONES PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

Características y requisitos:

Este programa proporciona alojamiento y animación social a personas mayores.

Cada programa tiene una duración de un mes.

Los beneficiarios deben cumplir con carácter general los siguientes requisitos:

- Tener cumplidos 60 años.
- Tener unos ingresos mensuales por persona inferiores a los que en su momento especifique GIZARTEKINTZA.
- Residir en el Territorio Histórico de Gipuzkoa.
- Valerse por sí mismo

Documentación necesaria:

Las personas que deseen participar en este programa deberán inscribirse en el teléfono 901 116 464, Programa: "Servicio Dorado" y devolver firmada por correo la hoja de inscripción recibida en su domicilio.

Quien reúna los requisitos para beneficiarse de la subvención de la Diputación-GIZARTEKINTZA, y desee recibirla, deberá solicitarlo por escrito a GIZARTEKINTZA. – Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Normativa de aplicación:

Convenio de colaboración suscrito entre GIZARTEKINTZA. - Departamento de Servicios Sociales y la KUTXA.

Directorio:

Diputación Foral de Gipuzkoa

GIZARTEKINTZA-Departamento de Servicios Sociales.

Sección Personas Mayores.

TXARA II.

Po. Zarategi 99.

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno. 900 434 343 (gratuito)

Sucursales de la entidad de ahorro Kutxa.

Tfno: 901 116 464.

2.- DESCANSO A CUIDADORES

Estancia de respiro en clínicas y residencias.

¿Qué ofrecen?

Posibilidad de solicitar estancias temporales en estos centros por motivos de enfermedad de un familiar, vacaciones, descanso de los cuidadores.

¿Dónde dirigirse?

La información y tramitación de ingreso en residencias se hace a través del Departamento de Bienestar Social, Acción Social ó Servicios Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Paseo de Zarategi, 99. Edificio TXARA II.

20015 Donostia - San Sebastián.

Tfno: 943 482 576.

Fax: 943 482 623.

B. MIXTA. VACACIONES PARA PERSONAS CON “ALZHEIMER U OTRA DEMENCIA” Y SU CUIDADOR O FAMILIAR

Características y requisitos.

Este programa de vacaciones posibilita a las personas que padecen Alzheimer u otro tipo de demencia y a su cuidador pasar unos días de descanso en un ambiente relajado donde se realicen una serie de actividades con el apoyo de los profesionales (psicoestimulación, talleres, paseos...) y donde los familiares puedan relacionarse con otros familiares en similar situación, compartiendo experiencias y recibiendo información sobre técnicas en el manejo de la persona con demencia.

Pueden participar en este programa todas aquellas personas que padecen alguna demencia en su fase leve y moderada que no presenten alteraciones graves de conducta y que vayan acompañadas por su cuidador.

Es requisito imprescindible la residencia en el Territorio Histórico de Gipuzkoa

Cada tanda es de una duración aproximada de 10 días. Los lugares de destino serán provincias limítrofes, en hoteles adaptados.

Documentación necesaria:

- Certificado médico con el diagnóstico de la enfermedad.
- Certificado de Residencia en el Territorio Histórico de Gipuzkoa.

Normativa de aplicación:

Convenio de colaboración suscrito entre GIZARTEKINTZA.- Departamento de Servicios Sociales y AFAGI que realiza este programa.

Directorio:

Diputación Foral de Gipuzkoa.

GIZARTEKINTZA - Departamento de Servicios Sociales.

Sección Personas mayores.

TXARA II

Pso. Zarategi 99

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 900 434 343 (gratuito).

AFAGI.

Pº DE Mons, 141, Bajo, 20015 Donostia-SAN SEBASTIAN

Tfno: 943 297 118.



IV

RECURSOS ASISTENCIALES
DE LAS
ASOCIACIONES
PRO ENFERMOS

RECURSOS ASISTENCIALES DE LAS ASOCIACIONES PRO-ENFERMOS

I. Recursos asistenciales de las asociaciones pro-enfermos

II. Asociaciones con voluntariado paliativo en Guipúzcoa

III. Asociaciones de interés con relación con el duelo en Guipúzcoa

IV. Otras asociaciones relacionadas con enfermos

V. Asociaciones con carácter religioso y espiritual

VI. Otras asociaciones de ayuda

VII. Teléfonos de apoyo social

I.- RECURSOS ASISTENCIALES DE ASOCIACIONES PRO ENFERMOS

1.- SOCIEDAD VASCA DE CUIDADOS PALIATIVOS – SOV.PAL.

Qué es:

Es una entidad científico social sin ánimo de lucro creada para dar apoyo a los profesionales que trabajan en los Cuidados Paliativos, difundir y desarrollar la Medicina Paliativa a fin de prestar una atención integral a los pacientes en fase terminal y a sus familias, tanto en la enfermedad como en la fase del duelo posterior.

Qué ofrece:

- Asesoría y apoyo en presencia de una enfermedad terminal
- Docencia en temas paliativos a diferentes niveles
- Actividades de estímulo y apoyo a la Administración para la creación de servicios especializados.
- Asistencia sanitaria a domicilio con la colaboración del médico de cabecera.
- Apoyo familiar y al paciente por medio de voluntarios.
- Asistencia jurídica.
- Asesoría en dilemas éticos.
- Acompañamiento posterior al fallecimiento con psicólogos, terapeuta familiar y grupos de autoayuda.
- Teléfono Paliativo, para información y apoyo a los pacientes y sus familias
- Folletos informativos sobre "Cómo ayudar a un enfermo en fase terminal" y "Cómo ayudar a la familia del enfermo en fase terminal."
- Publicación de Notas Paliativas
- Biblioteca y videoteca paliativas

Dónde está:

Paseo Juan XXIII, 6 – Galerías Comerciales – Local 3 D.
20016 Donostia - San Sebastián.
Tfno. y Fax: 943 39 77 73.
Correo electrónico: sov.pal@euskalnet.net
Página Web: www.sovpal.com

Horario: De lunes a viernes de 9:30 a 14:00 horas, martes y jueves de 17:00 a 19:00 horas.

PROGRAMA DE APOYO PALIATIVO DOMICILIARIO

Objetivos

- Mejorar la atención sanitaria del enfermo terminal
- Apoyo psicológico y de voluntariado al enfermo y a su familia
- Facilitar la participación de la familia en el cuidado
- Ayuda para resolver dilemas éticos en esta etapa
- Orientación a la familia sobre ayudas de la Administración

Acceso a este servicio:

- Teléfono de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos: 943 39 77 73
- Departamentos de Servicios Sociales de los Ayuntamientos
- Centros de Salud

PROGRAMA DE APOYO EN EL DUELO

OBJETIVOS

- Orientación sobre el proceso de duelo
- Dar apoyo a las familias en duelo a través de profesionales especializados.
- Facilitar la aceptación de la realidad de la pérdida
- Intervención en grupos de ayuda mutua

Acceso a este servicio:

Teléfono de la Sociedad: 943 39 77 73

PROGRAMA DEL TELÉFONO PALIATIVO

Objetivos

- Información sobre los recursos paliativos disponibles en Guipúzcoa
- Orientación sobre cómo ayudar al enfermo en fase terminal y a su familia
- Favorecer la creación de una red social de apoyo
- Asesoramiento a la familia sobre la muerte
- Apoyo a los familiares en el proceso del duelo

Acceso a este servicio :

Teléfono Paliativo: 943 39 77 73 y 900 505 408

Horas de atención: de Lunes a Viernes: 9:30-14:00, y Martes y Jueves de 17 a 19 horas.

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO PALIATIVO

Objetivos

Apoyar a las familias con un enfermo en la fase terminal y en el proceso del duelo
Ofrecer acompañamiento y ayuda a nivel domiciliario, residencial y hospitalario
Apoyo a las familias para el acceso a los diversos recursos de asistencia de la comunidad
Cooperación exterior con entidades que trabajan en los países en vías en desarrollo para mejorar
Asistencia telefónica a través del Teléfono Paliativo
Trabajo administrativo

Acceso a este servicio:

Teléfono de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos: 943 39 77 73

2.- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER – AECC.

Qué es:

La Asociación Española Contra el Cáncer está constituida por voluntarios y profesionales para apoyar a los enfermos con problemas de patologías malignas.

Qué ofrece:

- Información y conocimiento de la enfermedad.
- Desarrollo de programas.
- Colaboración en el apoyo y soporte psicoemocional de los enfermos y sus familias.
- Promoción de las posibilidades de rehabilitación social.

Dónde está:

C/ Triunfo, 4 – 1º Dcha.
20007 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 45 77 22.
Fax: 943 46 43 02.
Correo electrónico: gipuzkoa.aecc@teleline.es
Página Web: www.quipuzcoa.aecc.es

3.- Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico.

Qué es:

Asociación sin ánimo de lucro creada con el objetivo de ayudar a las mujeres que han padecido una enfermedad tumoral ginecológica o mamaria, y que están o han sido sometidas a tratamientos específicos: Cirugía con o sin mastectomía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, etc.

Qué ofrece:

- Servicio de Asistencia Social: Información general (prótesis, pelucas, etc.) e información en cuanto a prestaciones económicas de Osakidetza, etc.
- Servicio de Atención de Voluntariado.
- Servicio de Atención Psicológica: Individual y grupal.
- Servicio de Asistencia Jurídica: Información sobre tramitaciones de invalidez, etc.
- Curso de relajación, estiramiento y respiración.
- Curso de Prevención de linfedema del brazo.
- Ciclo de conferencias de temas relacionados con la salud, cultura, sociedad, etc.
- Charlas informativas de educación para la salud sobre prevención de cáncer de mama y ginecológico.

Dónde está:

KATXALIN

Paseo de Zarategi, 100 – Bajo. Edificio TXARA I.

Sección LANKIDE.

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 11 26 04

Correo electrónico: katxalin@katxalin.org

Página Web: www.katxalin.org

Asociación Guipuzcoana de Mujeres Mastectomizadas.

C/ Santa Catalina, 3.

20004 Donostia – San Sebastián.

Tfno: 943 42 16 55.

4.- Asociación de Padres de Niños con Cáncer.

Qué es:

Asociación sin ánimo de lucro, reconocida como entidad de utilidad pública. Comenzó su funcionamiento por iniciativa de cuatro familias afectadas.

Qué ofrece:

- Apoyo psicológico profesional al enfermo y a las personas de su entorno.
- Atención humana y moral para elevar el estado anímico del enfermo y de los padres.
- Actividades para lograr la integración social del niño en su medio: actividades de ocio y tiempo libre.
- Ayuda alimentaria para el acompañante durante la estancia hospitalaria.
- Información, orientación y asesoramiento a los padres sobre sus derechos y los de su hijo: tramitación de expedientes de minusvalía, excedencias laborales, permisos, acceso a recursos y prestaciones públicas y privadas...
- Charlas informativas.

Dónde está:

ASPANOVAS

Paseo de Zarategi, 100 – Bajo. Edificio TXARA I
Sección LANKIDE. Despacho nº 3.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno. y Fax: 943 11 26 18.
Correo electrónico: aspanovasgi@inicio.es

5.- ASOCIACIÓN DE LARINGECTOMIZADOS.

Qué es:

Asociación privada sin ánimo de lucro cuyo objetivo es la integración del laringectomizado en su ambiente familiar, social y laboral.

Qué ofrece:

- Encuentro de Asociaciones de laringectomizados.
- Visitas a otros laringectomizados hospitalizados.
- Excursiones socioculturales.

- Clases para recuperar y rehabilitar la voz.

Dónde está:

Instituto Oncológico.
C/ Aldakonea, s/n.
20012 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 32 80 00.

6.- ASOCIACIÓN DE OSTOMIZADOS.**Qué es:**

Es una entidad de apoyo a las personas que tienen por su enfermedad una ostomía que puede ser de 3 tipos: colostomía, ileostomía y urostomía.

Qué ofrece:

- Encuentro de asociaciones de ostomizados.
- Enseñanza para el cuidado de la herida quirúrgica.
- Conferencias y charlas con profesionales de enfermería.
- Hacer conocer a la sociedad la problemática psico-social que padecen estos enfermos.

Dónde está:**AOSGI**

Paseo de Zarategi, 100. Edificio TXARA I.
Sección LANKIDE.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 11 26 03 / 943 28 81 59
Fax: 943 11 25 89

Asociación de Ostomizados de Guipúzcoa.

C/ Santa Catalina, 3.
20004 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 43 02 23.

7.- ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE PARKINSON.**Qué es:**

Entidad creada con el fin de ayudar a los enfermos de Parkinson y sus familiares a convivir con la enfermedad más fácilmente.

Qué ofrece:

- Orientación al enfermo y familiares sobre tratamientos, asistencia, medicamentos y obtención de los mismos.
- Asesoramiento e información sobre ayudas, novedades y progresos.
- Ayuda jurídica.
- Representación de los enfermos ante las instituciones.
- Grupos de autoayuda.
- Fisioterapia.
- Organización de cursillos, jornadas de convivencia.

Dónde está:**ASPARGI**

Paseo de Zarategi, 100. Edificio TXARA I. Despacho nº 17
20015 Donostia – San Sebastián.

Tfno: 943 48 26 15

Móvil: 630 24 84 29

Responsable: Carmen Olazábal.

Horario: lunes a viernes, mañanas de 9 ½ a 1 ½
tardes de 4 a 6

8.- ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE ALZHEIMER.**Qué es:**

Entidad sin ánimo de lucro creada por los familiares de afectados de Enfermedad de Alzheimer para ayudarse mutuamente, difundir en la sociedad el conocimiento de la existencia de la enfermedad, representar y defender los derechos de los enfermos y sus familias.

Qué ofrece:

- Atención individual y familiar.
- Información sobre la enfermedad.
- Información sobre los recursos.
- Apoyo psicológico: grupal – individual.
- Ayuda domiciliaria.

- Vacaciones para los enfermos y familiares.
- Voluntariado.
- Fisioterapia a domicilio.
- Campañas de divulgación.
- Representación y defensa de los enfermos y de las familias.

Dónde está:

A FAGI

Paseo de Mons, 141 – Bajo
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 29 71 18
Fax: 943 32 19 77
Correo electrónico: alzheimer.gipuz@teleline.es

Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer.

C/ Santa Catalina 3.
20004 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 42 81 84.

9.- ASOCIACIÓN DE ENFERMOS NEUROMUSCULARES.

Qué es:

Es una asociación sin ánimo de lucro que reúne a las personas afectadas por enfermedades neuromusculares de origen genético, de carácter crónico y progresivo que reducen su calidad de vida.

Qué ofrece:

- Conseguir la integración total del enfermo en la sociedad
- Mejorar su calidad de vida.
- Sensibilizar a la sociedad sobre dichos problemas.
- Intercambiar experiencias.
- Representatividad ante las instituciones.
- Promover la investigación.

- Divulgar la problemática asociada con las enfermedades neuromusculares.
- Grupos de autoayuda.
- Asesoramiento ante las instituciones.
- Información personal sobre la evolución de las enfermedades neuromusculares y los avances en la investigación.

Dónde está:

Paseo de Zarategi, 100. Edificio TXARA I. Bajo.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 11 25 85.

Horario: Martes y jueves de 18:00 a 21:00 horas.

10.- ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA, (E.L.A – ADELA) VASCO NAVARRA. EUSKAL HERRIKO E.L.A. ELKARTEA.

Qué es:

Es una asociación de afectados de Esclerosis Lateral amiotrófica, E.L.A. dedicada exclusivamente a la lucha contra esta enfermedad. Su misión principal es la promoción de toda clase de acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la E.L.A.

Qué ofrece:

- La agrupación de afectados por la enfermedad o de los interesados en ella, personal o profesionalmente, para trabajar coordinadamente en la búsqueda de soluciones.
- Información, orientación, asesoramiento y apoyo en los problemas que genera la enfermedad y sus consecuencias.
- Sensibilizar a la sociedad sobre los efectos devastadores de este mal.
- Estimular, apoyar y financiar las investigaciones sobre la causa, medios de prevención y cura de la E.L.A.
- Cooperar con entidades que tienen por objeto mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física.

Dónde está:

Paseo Zarategi, 100 – Bajo. TXARA I.
20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 11 26 05.
Fax: 943 11 26 89.
Correo electrónico: adelaeh@euskalnet.net
Página Web: www.adelavasconavarra.com

11.- ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

Qué es:

Es una entidad sin ánimo de lucro creada para la promoción de toda clase de acciones destinadas a mejorar la situación de las personas afectadas de esclerosis múltiple (E.M.).

Qué ofrece:

- Información y asesoramiento para la persona con EM y su familia, así como para los profesionales implicados en su atención.
- Orientación y tratamiento psicológico.
- Servicio de Asistencia Social.
- Programas de ocio y tiempo libre.
- Servicio de publicaciones para personas con EM y profesionales de la salud.
- Charlas informativas, jornadas y congresos especializados.
- Campañas de sensibilización social.
- Fisioterapia.
- Terapia ocupacional.

Dónde está:

ADEMGÍ

Paseo Zarategi, 100 – Bajo. TXARA I..
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 11 25 85.
Correo electrónico: ademgi@hispavista.com
Página Web: www.correo.hispavista.com

Horario: Martes, jueves y viernes de 9:30 a 14:00 horas.

12.- ASOCIACIÓN CONTRA LA LUCHA DE ENFERMEDADES RENALES. ALCER.

¿Qué es?

Es una asociación de enfermos renales que dedica sus esfuerzos a sensibilizar a la población sobre la necesidad de las donaciones de órganos humanos, con objeto de impulsar la realización de trasplantes y a favorecer, en la medida de sus posibilidades y mediante la contratación de profesionales, un tratamiento integral de la enfermedad renal que posibilite una mejor calidad de vida física, psíquica y social de los afectados.

¿Qué ofrece?

- En las sedes de ALCER se gestionan las vacaciones de los enfermos renales, localizándoles centros para realizar las hemodiálisis en la zona a la que deseen trasladarse.
- Ayudas destinadas a pacientes afectados de insuficiencia renal crónica terminal, que se encuentran sometidos a tratamiento de diálisis domiciliaria en cualquiera de los territorios históricos de la C.A.V., para la obtención de una mejor calidad de vida y una mejor reinserción social y laboral evitando los constantes desplazamientos a los centros sanitarios.

¿Dónde está?

ALCER - GIPUZKOA.

Real Compañía Guipuzcoana de Caracas, 12 - Bajo
20011 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 46 90 47 / 943 47 28 58
Asistencia social: 943 47 36 36
Fax: 943 44 44 77
Correo electrónico: alcerqi@terra.es

13.- ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS PSÍQUICOS.

Qué es:

Es una asociación sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública, según Decreto del Gobierno Vasco, compuesta, en su gran mayoría, por familiares de personas con trastornos mentales. Su primer objetivo estatutario es la integración y normalización de personas afectadas de trastorno mental.

Qué ofrece:

- Acuerdos de colaboración con otras entidades.
- Cursos de Formación.

- Intervención psicoeducativa a domicilio: Visitas domiciliarias, acompañamiento en el entorno, entrevistas personales.
- Programa de respiro familiar.

Dónde está:

AGIFES

Avda. Sancho el Sabio, 25 – 1º D.
20010 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 47 43 37 / 943 45 71 24
Fax: 943 47 43 38
Correo electrónico: aguifes@teleline.es

Horario:

Mañanas: de 9:00 a 14:00 horas
Tardes: de lunes a jueves de 16:00 a 18:30 horas.

14.- ASOCIACIÓN CIUDADANA ANTI-SIDA.

Qué es:

Asociación sin ánimo de lucro cuyo fin es la atención, cuidado y prevención de los enfermos de SIDA.

Qué ofrece:

- Información telefónica y personal.
- Derivación de recursos.
- Asesoramiento jurídico.
- Asesoramiento psicológico.
- Visitas domiciliarias – hospitalarias.
- Piso de acogida para personas enfermas.
- Terapia individual, familiar y grupal.
- Charlas.
- Actividades: Tai – Chi, Trabajos manuales, relajación.

Dónde está:

ACASGI

C/ Secundino Esnaola, 8 – 1º D.
20001 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 29 07 22 / 943 29 08 30.
Fax: 943 29 07 22.
Correo electrónico: acasgi@euskalnet.net

Horario:

De lunes a viernes de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 18:00.

15.- ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA. ACCU.

Qué es:

Es una asociación de "autoayuda", es decir, de enfermos que ayudan a otros enfermos. ACCU funciona en el ámbito de grupos por provincias, teniendo así un contacto más personal entre los enfermos.

Qué ofrece:

- Reuniones informativas donde se invita a un médico especialista para que hable sobre la enfermedad o sobre los problemas relacionados con ella.
- Ayuda a resolver problemas sociales derivados de la enfermedad (trabajo, minusvalías, invalidez).
- Edita la revista trimestral CRÓNICA para los pacientes y los médicos interesados.
- Facilita folletos informativos y libros sobre estas enfermedades y su tratamiento, dirigidos a pacientes y a médicos, con consejos para ayudar en todos los problemas de la vida diaria: medicinas, dieta, deporte, trabajo, minusvalía, sexualidad, embarazo, estomas, colegio, estudios, etc...
- Trata de obtener información sobre puestos de trabajo para personas que tienen una minusvalía por su enfermedad.
- Intenta conseguir que los tribunales médicos reconozcan estas enfermedades como minusvalidantes para poder obtener más fácilmente trabajo. Trata de obtener criterios uniformes a nivel nacional acerca de esta minusvalía.
- Trata de concienciar a la población y a las autoridades para que presten más atención a sus necesidades.

- Organiza cada año una asamblea y una convivencia de jóvenes a nivel nacional, donde se realizan charlas de especialistas en dichas enfermedades.

Dónde está:

ACCU Guipúzcoa

Paseo Zarategi, 100 - Bajo. TXARA I.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 11 26 97.

Horario: Martes y jueves, de 17:00 a 19:00 horas.

Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa – ULCESORA.

C/ Amara, 25.
20006 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 45 68 11.

**16.- ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEAL.
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DAÑO CEREBRAL.**

Qué es:

Asociación creada para ayudar a las personas que sufren una lesión cerebral y a sus familias, así como para concienciar a la sociedad y a la Administración sobre la necesidad de establecer una infraestructura adecuada en consonancia con la magnitud del problema.

Qué ofrece:

- Sensibilizar a la sociedad de los problemas humanos y sociales de las personas afectadas por la Lesión Cerebral y sus familiares.
- Fomentar líneas de desarrollo e investigación relacionadas con la Lesión Cerebral.
- Promoción de servicios y centros de rehabilitación específicos para el tratamiento de la lesión cerebral adquirida.
- Programas de formación y empleo protegido.
- Proporcionar apoyo emocional a través de sus Asociaciones a la familia del afectado, informarles sobre qué es una lesión cerebral y poner a su disposición los mejores profesionales.
- El cuidado, la asistencia y la integración social de los afectados.

- La defensa de los derechos de los afectados por daño cerebral.
- Cualquier otra actividad que redunde en la mejora de la calidad de vida de estas personas.
- Que la lesión cerebral sea reconocida como una discapacidad diferente a las discapacidades psíquicas o físicas.
- Establecimiento de un protocolo de rehabilitación y de nuevas prácticas.

Dónde está:

ATECE

Paseo de Zarategi, 100 Edificio TXARA I.
 20015 Donostia-San Sebastián.
 Tfno: 943 11 26 06.
 Fax: 943 11 25 89
 Correo electrónico: atece@bigfoot.com

17.- ASOCIACIÓN CONTRA LA ANOREXIA Y LA BULÍMIA DE EUSKADI.

Qué es:

Asociación sin ánimo de lucro formada por familias y voluntarios. Está abierta a todas aquellas personas interesadas por los trastornos de la alimentación.

Qué ofrece:

- Mejorar la calidad de vida de los enfermos y sus familiares.
- Difundir y sensibilizar a la sociedad de los graves peligros que sufre la juventud, mayoritariamente la femenina, como consecuencia de enfermedades causadas por trastornos del comportamiento alimentario.
- Informar y asesorar a los familiares y afectados.

Dónde está:

ACABE.

Paseo de Zarategi, 100 – Bajo. Edificio TXARA I.
 20015 Donostia-San Sebastián.
 Tfno. y Fax: 943 11 29 09
 Correo electrónico: acabegipuzkoa@euskalnet.net
 Página Web: www.izar.net/acabe/

II.- ASOCIACIONES CON VOLUNTARIADO PALIATIVO EN GUIPÚZCOA

Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. SOV.PAL

Paseo Juan XXIII, 6 – Galerías – Local 3 D.
20016 Donostia – San Sebastián.

Tfno. y Fax: 943 39 77 73.

Tipos de voluntariado: hospitalario, residencial, domiciliario, administrativo y del Teléfono Paliativo

Correo electrónico: sov.pal@euskalnet.net

Página Web: www.sovpal.com

Asociación Española Contra el Cáncer. AECC.

C/ Triunfo, 4 – 1º Dcha.

20007 Donostia –San Sebastián.

Tfno: 943 45 77 22.

Fax: 943 46 43 02.

Correo electrónico: gipuzkoa.aecc@teleline.es

Página Web: www.gipuzcoa.aecc.es

Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer De Mama y Ginecológico. KATXALIN.

Paseo Zarategi, 100 – Edificio TXARA I.

Sección LANKIDE.

20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 48 26 04

Correo electrónico: katxalin@katxalin.org

Página Web: www.katxalin.org

III.- ASOCIACIONES DE INTERÉS CON RELACIÓN CON EL DUELO EN GUIPÚZCOA

1.- ASOCIACIÓN DE VIUDOS Y VIUDAS.

Qué es:

Asociación creada con el objetivo de conseguir que el/la viudo/a ocupe su tiempo libre, pudiéndose relacionar y ayudar mutuamente, contribuyendo a la mejora de su bienestar físico, psíquico y social.

Dónde está:

C/ Palacio, 4 – Bajo.

20008 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 21 54 87.

2.-ASOCIACIÓN DE PERSONAS SOLAS. ASPERSO.

Qué es:

Asociación de personas solas, personas mayores, juventud.

Qué ofrece:

- Asesorar y ayudar a personas que se encuentren en esta situación.
- Ayuda psicológica.

Dónde está:

C/ Txofre, 9.
20001 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 32 24 00.

3.- SOCIEDAD VASCA DE CUIDADOS PALIATIVOS. SOV.PAL.

Qué es:

Una entidad científico social destinada a mejorar la calidad de vida de los enfermos al final de su vida y apoyar a sus familias tanto durante la enfermedad como en la fase del duelo.

Qué ofrece:

- Información sobre el duelo
- Atención psicológica especializada a los familiares afectados tras la muerte de un ser querido
- Grupos de autoayuda y voluntariado para apoyo en el proceso del duelo.

Dónde está:

Paseo Juan XXIII, 6 – Galerías – Local 3 D.
20016 Donostia – San Sebastián.
Horario:
Lunes a Viernes: 9:30 – 14:00 h. Martes y jueves 17:00 – 19:00 h
Tfno. y Fax: 943 39 77 73
Correo electrónico:sov.pal@euskalnet.net
Página web: www.sovpal.com

4.- NAGUSILAN RSVP

¿Qué es?

Asociación de Personas Jubiladas voluntarias

Qué ofrece:

Apoyo a personas mayores que lo necesitan, que sufran enfermedad, soledad, baja autoestima, que necesiten hacerse partícipes de la sociedad.

Dónde está:

Arrasate, 51 – 2º D
20005 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 47 50 21
Fax 943 46 55 81
Correo electrónico: nagusilan@terra.es

IV.- OTRAS ASOCIACIONES RELACIONADAS CON ENFERMOS

Asociación Guipuzcoana de Afectados de Espina Bífida e Hidrocefalia – AGAEB.

Camino de Illarra, 2. Edificio ASPACE
Apartado correos 55.
20080 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 21 82 35 / 943 52 54 65.
Fax: 943 34 01 01.

Asociación Guipuzcoana de Padres de Niños Invidentes - AGI.

Paseo de Zarategi, 100. Edificio TXARA I. LANKIDE.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 11 26 19.
Fax: 943 11 25 89.

Asociación Guipuzcoana Pro Síndrome de Down - AGIDOWN.

Paseo de Mons, 87.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 32 19 26 / 943 67 34 25.
Móvil: 615 79 53 79
Fax: 943 67 26 28.

AMETZ BIZIA.

Eskoriatzako Udaletxea.
Plaza D. Fernando nº 1.
20540 Eskoriatza.
Tfno: 943 71 46 88 / 943 71 44 07.
Fax: 943 71 40 42.

Asociación para la Rehabilitación Auditiva Niños Sordos de Guipúzcoa – ARANSKI

Paseo de Francia, 9.
20012 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 27 50 55 / 943 27 55 32.
Fax: 943 29 08 09.

Asociación Lesionados Medulares de Guipúzcoa - ASLEMEGI-GOKE.

Emeterio Arrese, 2.
20400 Tolosa.
Tfno: 943 65 02 96 / 943 65 12 63.
Fax: 943 65 02 96.

Asociación de Parálisis Cerebral - ASPACE

Centro ASPACE Goienetxe.
Camino de Illarra, 2.
Apdo. Correos 55.
20009 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 21 60 55.
Fax: 943 21 67 66
Correo electrónico: tsocial@aspacegi.org
Página Web: www.aspacegi.org

Bº de Berio, 78
20009 Donostia-San Sebastián

Asociación Guipuzcoana en favor de las personas Con Deficiencia Mental – ATZEGI.

C/ Okendo, 6 - Bajo.
Apartado correos 111.
20004 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 42 39 42 / 943 42 39 43.
Fax: 943 42 39 45.
Correo electrónico: atzegiadmon@jet.es
Página Web: www.atzegi.org

Asociación Vasca de Fibromialgia y Astenia Crónica – AVAFAS.

Zigordia Kalea, 20 - Bajo.
20800 Zarauz.
Tfno: 943 13 33 02.
Fax: 943 25 58 45.

Asociación Guipuzcoana de Afectados de Retinosis Pigmentaria – BEGISARE.

Etxaide, 14
20005 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 42 01 01.
Correo electrónico: begisare@terra.es

BIDEBARRI. Centro Especial de Empleo

Zubillagako Industrialdea, 13.
20560 Oñati.
Tfno: 943 71 62 73 / 617 67 79 13.

Asociación Guipuzcoana de Diabéticos

Paseo de Mons, 100 – Bajo.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 32 02 16

Asociación de Celíacos y Familiares de Celíacos de Gipuzkoa – EZEGUI.

Blas de Lezo, 12 – 3º B.
20160 Lasarte.
Tfno: 944 16 94 80 / 943 28 07 77.
Fax: 944 16 94 80.

Asociación de Disminuidos Físicos de Donostia - BILINTX.

Plaza del Sauce, Acc. 2.
20011 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 46 93 86 / 943 47 03 49.
Fax: 943 46 93 86.

Asociación Guipuzcoana de Hemofilia – ASHEGUI

C/. Belartza, 4
20018 Donostia-San Sebastián
Tfno: 943 00 70 00

Federación Coordinadora de Disminuidos Físicos de Gipuzkoa

Plaza del Sauce, Acc. 2
20011 Donostia-San Sebastián
Tfno: 943 47 03 49
Fax: 943 44 43 17
Correo electrónico: elkartu@arrakis.es

Asociación de Disminuidos Físicos Bajo Deba.

C/ Bista - Eder, 10. Edificio Portale. Piso 3º.
20600 Eibar.
Tfno: 943 70 71 54 / 607 19 89 66.
Fax: 943 12 17 74.

Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusválidos - FRATER

C/ Amara, 25 - Bajo.
20006 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 45 03 10 / 943 45 20 68

Fundación ULIAZPI.

Paseo Zarategi, 99. Edificio TXARA II.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 48 26 44.
Fax: 943 48 26 46.

Asociación Guipuzcoana de Padres de Niños Afectados de Autismo y otros Trastornos Generales de Desarrollo.

Francisco López Alen, 4.
Apdo. Correos 1000.
20009 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 21 53 44 / 943 21 52 49.
Fax: 943 21 52 39.

Asociación Guipuzcoana de Enfermos Neuromusculares – GENE.

Paseo de Zarategi, 100. Edificio TXARA I. Intxaurreondo Sur.
20015 Donostia-San Sebastián.

Tfno: 943 11 25 85
Fax: 943 11 25 89.

Asociación Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico de Guipúzcoa – KATXALIN.

Paseo de Zarategi, 100. Edificio TXARA I. Intxaurreondo Sur.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 48 26 04 / 943 61 30 36.
Fax: 943 48 26 04.

KEMEN - Agrupación Deportiva de Minusválidos Físicos Vascos.

Paseo de Mons, 100.
20015 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 27 02 51 / 943 21 63 70.
Fax: 943 27 02 51.
Miércoles y Jueves de 18 a 20 h.

Asociación Minusválidos Físicos y Sensoriales de Rentería – MINER.

Polígono Olibet, 6 – Bajo.
20100 Rentería.
Tfno: 943 51 46 41.
Fax: 943 52 05 74.

Asociación Guipuzcoana de Mucoviscidosis

Avda. Puiana, 29 – Bajo.
20305 Irún.
Tfno: 943 61 66 87.
Fax: 943 61 66 87.
Correo electrónico: genetxara@jet.es

Organización Nacional de Ciegos Españoles - O.N.C.E.

C/ Etxaide, 14.
20005 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 42 01 01.
Fax: 943 42 57 88.
Correo electrónico: jade@once.es
Página Web: www.once.es

Asociación de Padres para Ayuda, Protección, Defensa de los Débiles Mentales

Calzada Vieja de Ategorrieta, 159. Villa Matilde.
20013 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 28 75 99 / 943 28 74 23.
Fax: 943 29 09 17.

Unión de Sordos de Gipuzkoa - USG-GGE

C/ Reyes Católicos, 14 - Bajo.
20006 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 46 84 53
Fax: 943 47 36 72.

Asociación Anti-Sida. HARRI BELTZA

Polígono Isasti, 11
20180 Oiartzun
Tfno: 943 49 35 44
Correo electrónico: harribeltza@euskalnet.net

Gipuzkoako IHESaren Aurkako Taldea. GHAT

Kultur Etxea. Ap. 24
20808 Getaria
Tfno: 943 14 08 08

NAHIA. IHES Ekimena

Sandiusterri, 1 – Bajo
20120 Hernani
Tfno: 943 55 60 52

ADELES. Asociación ayuda a enfermos de Lupus.

San Marcos, 5 – 5º A
20100 Rentería
Tfno: 943 52 37 68

Medicus Mundi

Serapio Múgica, 33 – Bajo
20016 Donostia-San Sebastián
Tfno: 943 40 47 40
Fax: 943 40 43 00

Médicos del Mundo

Avda. Madrid, 4 – 7º C
20011 Donostia-San Sebastián
Tfno: 943 46 23 07

V.- ASOCIACIONES CON CARÁCTER RELIGIOSO Y ESPIRITUAL.

1.- FRATERNIDAD CRISTIANA DE ENFERMOS Y MINUSVÁLIDOS.

Qué es:

Es un movimiento de la Iglesia Católica enmarcado en el apostolado seglar e integrado en la Acción Católica, asumiendo así la misión evangelizadora de la Iglesia en el mundo de la discapacidad física y la enfermedad.

Qué ofrece:

- Creación de equipos de formación que promocionen personalmente a los minusválidos, paliando con ello los graves efectos que producen tanto el "paternalismo" como la marginación.
- Conocer, difundir y resolver la problemática del minusválido.
- Colaboración con organismos, entidades y Asociaciones.
- Contactos personales. La Fraternidad, a través de sus miembros y equipos, mantiene contactos periódicos con las personas que viven en pueblos alejados de centros hospitalarios.
- Servicios de promoción personal, cultural, integración social y residencias de minusválidos físicos, contando en la actualidad con algunas residencias y centros de promoción, realizando estos servicios, sin ánimo de lucro, en coordinación con los Servicios Sociales provinciales y autónomos.

Dónde está:

FRATER

C/ Amara, 25 – Bajo.
20006 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 45 03 10.
Responsable: Arantxa Aguirre.

2.- CÁRITAS DIOCESANA.

Qué es:

Institución religiosa para la ayuda y acogida de personas y de las familias con muy diversas necesidades.

Qué ofrece:

- Departamento de Extranjería.

- Departamento de Gitanos.
- Fundación Hurkoa (Ayuda a la 3ª Edad).
- Aterpe (Comedor Público)
- Betania (Ayuda a enfermos de SIDA)
- Fundación Isanz. (Proyecto Hombre)
- Trincher. (Albergue Municipal)
- Ikaskale. (Talleres)

Dónde está:

Paseo de Salamanca, 2 Entlo.
 20003 Donostia – San Sebastián
 Tfno. 943 44 07 44
 Correo electrónico: idazkari@catasgi.org

3.- OTRAS CONFESIONES.

Musulmana Islámica

Tfno: 943 20 81 75.

Evangélica. Asamblea de Dios de España

Beasain.
 Tfno: 943 88 89 49
 Vocal : Mikel Bartolomé.

Cristiana Evangélica Amara

Plza. Armería, 2.
 20011 Donostia - San Sebastián.
 Tfno: 943 59 31 40.

Budista

Tfno: 943 28 56 34.

VI.- OTRAS ASOCIACIONES DE AYUDA

1.- BANCO DE ALIMENTOS.

Polígono Industrial TALAYA – Nave D, Pabellón 11.
Tfno: 943 49 37 96.
20180 Oiarzun.

2.- COLEGIO ASILO DE CIEGAS SAN RAFAEL.

Qué es:

Minusvalía física. Personas mayores.

Qué ofrece:

- Programas de acompañamiento

Dónde está:

Avda. Alcalde José Elósegui, 36.
20013 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 27 23 81.

3.- CRUZ ROJA ESPAÑOLA

Qué es:

Lucha contra la marginación, ayuda a menores con problemas, atención a personas mayores.

Qué ofrece:

- Programas de Infancia.
- Voluntariado para apoyo domiciliario y residencial.
- Transporte adaptado para movilidad exterior, excursiones, ocio, etc.
- Ayuda a personas mayores.
- Atención a los inmigrantes.
- Mujer.
- Emergencias.

Dónde está:

Avda. Ategorrieta, 10.

20013 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 22 22 22 / 610 71 32 96
Correo electrónico: JFM2@cuzroja.es
Página Web: www.cuzroja.es

4.- D.Y.A.-GIPUZKAKO BIDE LAGUNTZA ELKARTEA.

Qué es:

Minusvalía física. Personas mayores. Juventud

Qué ofrece:

- Atención en emergencias.

Dónde está:

C/ Javier Barkaiztegi, 15.
20010 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 46 46 22.

5.- FUNDACIÓN HURKOA.

Qué es:

Defensa y tutela de personas mayores.

Qué ofrece:

- Gestión de centros de día.

Dónde está:

Paseo del Árbol de Gernika, 16.
20006 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 46 89 56.
Fax: 943 46 67 14
Correo electrónico: hurkoafund@euskalnet.net

6.- FUNDACIÓN JOSÉ MATIA CALVO.

Qué es:

Fundación que se ocupa de la gestión de centros residenciales. Se encarga de la evaluación y orientación gerontológica para personas mayores, así como la adecuación de la vivienda.

Qué ofrece:

- Gestión de Centros, asesoramiento a familiares.
- Consultorio Geriátrico y Gerontológico.

- Servicio de Memoria y Alzheimer.

Dónde está:

Camino de los Pinos, 35
20009 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 21 55 44.
Fax: 943 31 27 01.
Correo electrónico: matiaf@matiaf.net
Página web: www.matiaf.net

7.- FUNDACIÓN IZAN – PROYECTO HOMBRE.

Qué es:

Es una fundación creada para ayudar a las personas drogodependientes a salir de la situación en que se encuentran.

Qué ofrece:

Tratamientos de desintoxicación mediante diferentes métodos, así como ayudar a las personas intoxicadas a subir su autoestima mediante labores ocupacionales, estudio, etc.

Dónde está:

Calzada Vieja de Ategorrieta, 87.
20013 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 27 39 00.
Fax: 943 28 44 44.

8.- ASOCIACIÓN ASKAGINTZA.

Qué es:

Es una asociación para el tratamiento de las toxicomanías.

Dónde está:

C/ José M^a Soroa, 7.
2001 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 27 18 00.

9.- ASOCIACIÓN AGIPAD.

Qué es:

Es una asociación para el tratamiento de las toxicomanías.

Dónde está:

C/ J. Barkaiztegi, 23.

20010 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 47 38 64.
Fax: 943 47 38 66.

10.- NAGUSILAN RSVP.- ASOCIACIÓN DE JUBILADOS VOLUNTARIOS

Qué es:

Se encarga del cuidado y atención a personas mayores.

Qué ofrece:

- Apoyar a las personas mayores que lo necesiten en situaciones de, soledad, enfermedad, baja autoestima, hacerse partícipes de su soledad.

Dónde está:

C/ Arrasate, 51 – 2ºC.
20005 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 46 55 81.

11.- PRO MAIOREM – ONG POR LAS PERSONAS MAYORES.

Qué es:

Asociación para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Qué ofrece:

- Voluntariado social, intervención domiciliaria y en centros de atención a mayores
- Formación de mayores, de voluntarios y de cuidadores formales e informales.
- Actividades socioculturales.
- Investigación y desarrollo de programas de información.
- Cooperación internacional.
- Gestión para Centros de Servicios Sociales Municipales.
- Ayuda a domicilio.
- Servicio de tutela

- Servicios de cultura y tiempo libre.

Dónde está:

Avda. Alcalde José Elósegui, 43.
20013 Donostia – San Sebastián.
Tfno: 943 28 73 00 / 943 28 34 90.
Correo electrónico: promaiorem@facilnet.net

VII.- TELÉFONOS DE APOYO SOCIAL.

1.- TELÉFONO PALIATIVO 900 505 408.**Qué es:**

Un servicio de apoyo a los enfermos en fase terminal y a sus familias creado por la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos

Qué ofrece:

- Información sobre los recursos paliativos existentes en nuestro medio: Unidades de Cuidados Paliativos, de Dolor, Hospitalización a domicilio, Equipos de Asistencia Domiciliaria y Centros de Salud.
- Información sobre las ayudas que se pueden conseguir para mejorar la atención domiciliaria.
- Información escrita sobre cómo ayudar al enfermo y a su familia.
- Apoyo domiciliario del equipo de asistencia paliativa de la Sociedad.
- Asesoramiento a la familia sobre trámites para el fallecimiento.
- Apoyo a la familia en el proceso de duelo

Horario:

Lunes a Viernes de 9:30-14:00 horas.
Martes y Jueves: 17:00-19:00 horas.

Dirección:

Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos
Paseo Juan XXIII, Galerías - Local 3 D
20016 Donostia- San Sebastián

Tfno y fax 943 39 77 73
Correo electrónico: sov.pal@euskalnet.net
Página web: www.sovpal.com

2.- TELÉFONO DE LA ESPERANZA DE GUIPÚZCOA 943 42 97 42

Qué es:

Es un servicio telefónico para intentar aliviar el sufrimiento de las personas que se encuentran en situaciones difíciles y de marginación, etc.

Qué ofrece:

Escucha y ayuda a personas en situaciones difíciles y desesperadas.

Horario:

Lunes a Viernes: 9:30-13:00 h, y de 16:00-21:00
Sábados, Domingos y festivos: 17:00-20:00 h

Dirección:

C/ Arrasate, 25 – 2º Dcha.
20005 Donostia – San Sebastián.

3.- HILO DE PLATA 900 713 771

Qué es:

Es un servicio de asistencia a personas mayores atendidos por Nagusilan (Asociación de Jubilados voluntarios).

Qué ofrece:

- Apoyo a personas mayores solas.
- Seguridad, apoyo y orientación.
- Asesoramiento sobre servicios asistenciales existentes
- Canalización de las demandas a los servicios sociales de base y de Osakidetza.

Horario:

Lunes a Viernes: 10:00 –13:00 y martes de 18:00 – 20:00 horas.

4.- TELÉFONO DE LA ASOCIACIÓN CIUDADANA ANTI-SIDA

943 29 07 22 / 943 29 08 30.

Qué es:

Un servicio telefónico para la atención, cuidado y prevención de los enfermos de SIDA.

Qué ofrece:

- Información telefónica y personal.
- Derivación de recursos.
- Asesoramiento jurídico.
- Asesoramiento psicológico.
- Visitas domiciliarias – hospitalarias.
- Piso de acogida para personas enfermas.
- Terapia individual, familiar y grupal.

Horario: Lunes a viernes de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 18:00.

Dónde está:

ACASGI

C/ Secundino Esnaola, 8 – 1º D.
20001 Donostia – San Sebastián.
Correo electrónico: acasgi@euskalnet.net

**OTROS RECURSOS
DE INTERÉS AL FINAL
DE LA VIDA**

OTROS SERVICIOS DE INTERÉS AL FINAL DE LA VIDA

I. SERVICIOS JURÍDICOS

A. EL TESTAMENTO

B. EL PODER GENERAL

C. INSTRUCCIONES PREVIAS

D. EL TESTAMENTO VITAL

E. MODELOS DE TESTAMENTO VITAL

II. SERVICIOS FUNERARIOS

III. BIBLIOTECA – VIDEOTECA PALIATIVA

IV. DIRECCIONES DE INTERÉS EN INTERNET

I SERVICIOS JURÍDICOS

A. SERVICIO DE ORIENTACIÓN JURÍDICA

Qué es:

Es un servicio gratuito creado por el Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

Qué ofrece:

- Tramitación de solicitudes del derecho a asistencia jurídica gratuita.
- Asesoramiento y orientación gratuitos previos al proceso.

Dónde está:

Pza. Teresa de Calcuta.

20012 Donostia – San Sebastián.

Tfno: 943 46 70 34 / 943 451 540.

Horario: De lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

2. JUZGADO DE FAMILIA

Qué es:

Es un servicio de la Administración de Justicia, cuya competencia se extiende al conocimiento de procedimientos relacionados con el derecho de familia.

Qué ofrece:

Atención a la persona justiciable, existiendo un equipo técnico que proporciona informes psicosociales.

Dónde está:

C/ Manterola, 13 – 1ª Planta

20007 Donostia - San Sebastián.

Tfno: 943 000 733

Fax: 943 000 706

Horario: De lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas.

1. EL TESTAMENTO Y LA PARTICIÓN DE HERENCIA

El testamento y partición de la herencia son las dos caras de la misma moneda. Son los dos actos por los que se produce la sucesión o paso de los bienes de las personas fallecidas a sus herederos.

2. EL TESTAMENTO

Es el documento en el que una persona decide con entera libertad, cómo quiere que se reparta su patrimonio (es decir, tanto sus bienes como sus deudas) cuando él fallezca. Es pues un documento que se hace en vida pero para que tenga efecto solamente después de la muerte. Se puede hacer privadamente o ante notario:

- El privado, que se llama “hológrafo”, debe de estar todo él escrito del puño y letra del testador, y firmado por él mismo, con expresión de la fecha (día, mes y año) y de su firma.
- El notarial, que se llama “abierto”, lo redacta el notario después de haber hablado ampliamente con el testador y siguiendo sus instrucciones.
- El testamento cerrado: el testador lo entrega dentro de una cubierta cerrada y sellada a un Notario. El depositario debe presentarlo ante un Juez de Primera Instancia.

Es muy recomendable el notarial, porque, además de ser muy barato, por disposición legal garantiza el asesoramiento gratuito del notario.

¿Qué ocurre si no se hace testamento?. Heredarán por partes iguales los parientes más cercanos, por este orden, en el que cada grupo excluye al siguiente: descendientes, ascendientes, cónyuge, hermanos y demás parientes hasta primos carnales. Si no hay parientes dentro de esos grados, heredará el Estado.

Si se hace testamento se podrá determinar, dentro de ciertos límites, quien heredará y en qué proporción, dando solución a los problemas que cada familia pueda plantear. En todo caso, el testamento no es un documento que comprometa para siempre, pues cada tes-

tamento que se hace deja sin efecto el anterior, de modo que se puede siempre modificar.

Es especialmente importante hacer testamento en los siguientes casos:

- Personas casadas con descendientes o ascendientes (casos éstos los más comunes). En esas situaciones, si no hay testamento solo recibirá el viudo o viuda una pequeña parte de los bienes y no en propiedad sino sólo en disfrute (usufructo); pero si hay testamento se le puede favorecer mucho más.
- En las familias con “problemas”, es decir en las familias con hijos minusválidos físicos o psíquicos o con otro tipo de problemas. Sólo a través del testamento, se pueden solucionar esas diferencias.

3. EL PODER GENERAL

Tan interesante como hacer testamento es, a determinada edad, otorgar un poder general a favor de una persona de confianza.

El poder es un documento notarial por el que una persona (poderdante) autoriza a otra u otras personas determinadas (apoderados) para que ejerciten determinadas facultades como comprar, vender, operar con bancos, etc.) en nombre del poderdante.

Es conveniente aclarar que por el hecho de dar poder a favor de una persona no se pierde la posibilidad de actuar personalmente, que el poder solo se puede utilizar si el apoderado muestra la copia del poder; si el poderdante la tiene guardada, el apoderado no puede actuar, y que el poder es esencialmente revocable, por lo que si el apoderado pierde la confianza del poderdante se lo puede revocar en cualquier momento.

LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

4. INSTRUCCIONES PREVIAS ARTÍCULO 11.

1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.
2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.
3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la "lex artis", ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.
4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.
5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se registrará por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

5. TESTAMENTO VITAL

Se describen a continuación diversos modelos ya redactados de Testamentos Vitales

a) *Testamento Vital según la Conferencia Episcopal Española*

A mi familia, a mi médico, a mi sacerdote, a mi notario:

Si me llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta Declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre, y que sea respetada como si se tratara de un testamento.

Considera que la vida en este mundo, es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo y absoluto. Sé que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero desde la fe creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, junto a Dios.

Por ello, yo, el que suscribe:

.....

pido que si por mi enfermedad llegara a estar en situación crítica irrecurable, no se me mantenga en vida por medio de tratamientos desproporcionados, o extraordinarios, que no se me aplique la eutanasia activa, ni se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte, que se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos.

Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte.

Deseo poder prepararme para este acontecimiento final de mi existencia, en paz, con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe cristiana.

Suscribo esta Declaración después de una madura reflexión. Y pido que los que tengáis que cuidarme respetéis mi voluntad. Soy

consciente de que os pido una grave y difícil responsabilidad. Precisamente para compartirla con vosotros y para atenuaros cualquier posibilidad de sentimiento de culpa, he redactado y firmo esta declaración.

Fecha:

Firma:

Testigos



b) Testamento Vital según la Generalitat de Catalunya

Manifestación de Voluntades sobre el final de mi propia vida.

Yo (nombre y apellidos del testador),..... con D.N.I.:..... mayor de edad, con domicilio en:..... y Código Postal....., en plenitud de mis facultades mentales, libremente y tras una dilatada meditación,

EXPONGO:

Que en el supuesto de encontrarme en unas condiciones en las que no pueda decidir sobre mi atención médica, a raíz de mi deterioro físico y /o mental, por encontrarme en uno de los estados clínicos enumerados en el punto D de este documento, y si dos médicos autónomos coinciden en que mi fase es irreversible, mi voluntad incuestionable es la siguiente:

- A) Que no se dilate mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, medicamentos o suministro artificial.
- B) Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aun en el caso de que puedan acortar mi vida.
- C) Que, si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora, con los padecimientos expresados en el punto (B) de este documento.
- D) Los estados clínicos a las que hago mención más arriba son:
 - a. Daño cerebral severo e irreversible.
 - b. Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
 - c. Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.
 - d. Demencias preseniles, seniles o similares.

e. Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.

E) Designo como mi representante para que vigile el documento de las instrucciones sobre el final de mi vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin, a Don/Doña:....., con DNI:.....

F) Manifiesto, asimismo, que libero a los médicos que me atiendan de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse por llevar a cabo los términos de esta declaración.

G) Me reservo el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita.

Fecha:

Firma:

TESTIGOS:

*1. Nombre:
DNI.:
Firma:*

*2. Nombre:
DNI.:
Firma:*

REPRESENTANTE:

*Nombre:
DNI.
Firma:*

c) Modelo de documento propuesto por la Asociación Derecho a Morir Dignamente para redactar el “Testamento Vital”

MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD SOBRE EL FINAL DE MI PROPIA VIDA

Yo,..... con D.N.I. n.º..... mayor de edad, con domicilio en..... en plenitud de mis facultades, libremente y tras prolongada reflexión, DECLARO: Que, si llego a encontrarme en una situación en la que no pueda tomar decisiones sobre mi cuidado médico, a consecuencia de mi deterioro físico y/o mental, por encontrarme en uno de los estados clínicos enumerados en el punto 4 de este documento, y si dos médicos independientes coinciden en que mi estado es irreversible, mi voluntad inequívoca es la siguiente:

1. Que no se prolongue mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial.
2. Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aun en el caso de que puedan acortar mi vida.
3. Que, si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora, con los padecimientos expresados en el punto 2 de este documento.
4. Los estados clínicos a los que hago mención más arriba son:
 - Daño cerebral severo e irreversible.
 - Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
 - Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.
 - Demencias preseniles, seniles o similares.
 - Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.
 - Otras: (especificar si se desea)

5. *Designo como mi representante para que vigile el cumplimiento de las instrucciones sobre el final de mi vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin, a:*

*Nombre del representante
D.N.I.....*

6. *Manifiesto, asimismo, que libero a los médicos que me atiendan de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse por llevar a cabo los términos de esta declaración.*

7. *Me reservo el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita.*

Lugar..... fecha..... y firma.

TESTIGOS:

Fecha:..... 1. Nombre.....

D.N.I..... Firma:.....

Fecha:..... 2. Nombre.....

D.N.I..... Firma:.....

REPRESENTANTES:

Fecha:..... 1º Representante: Nombre.....

D.N.I..... Firma:.....

Fecha:..... 2º Representante: Nombre.....

D.N.I..... Firma:.....



II. SERVICIOS FUNERARIOS

El fallecimiento de un ser querido es siempre un momento difícil, en el que por lo general hay un conjunto de cosas por hacer sobre el funeral además de sobrellevar el sufrimiento por la pérdida. En este aspecto las empresas funerarias se encargan de todos los trámites y es preciso conocer que existen unos pasos que se deben dar.

A. TRÁMITES

1. **CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN.** Ha de estar firmado por un médico al que la funeraria presenta el documento.
2. **CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN LITERAL.** Se solicita en el Registro Civil del lugar donde se haya producido el deceso. Estos dos trámites se pueden evitar de hacerlo los familiares personalmente si el fallecido tenía un seguro de decesos o la familia decide contratar algunos de los servicios completos de una funeraria (privada o municipal).
3. **CERTIFICACIÓN EN EL REGISTRO DE ACTOS DE ÚLTIMA VOLUNTAD.** Pasados 15 días hábiles desde el fallecimiento, puede solicitarse en dicho Registro el certificado que indique si el difunto otorgó o no testamento, en qué fecha y ante qué notario. Al impreso de solicitud se debe adjuntar: Certificación literal de defunción o fotocopia de la misma o libro de familia donde aparezca inscrita la defunción.
4. **OBTENCIÓN DE COPIA DEL TESTAMENTO.** Se consigue a través del notario que otorgó el testamento o de su sustituto. Es necesario acreditar ser persona con derecho a obtenerla, bien presentando documentos identificativos (DNI), bien enviando una carta con la firma legitimada por otro Notario.

B. SERVICIOS FUNERARIOS EN GIPUZKOA

CREMATORIO DE POLLOE

Cementerio de Polloe.
Donostia - San Sebastián.
Tfno: 943 291 547.

FUNERARIA ARRASATE

Errebuelta, 2 – 2º B.
Tfno: 943 79 22 19.
Avda. Gipuzkoa, 39 – 1º C
20500 Arrasate – Mondragón.
Tfno: 943 791 682.

FUNERARIA CARMONA, S. L.

Azkoitia.
Tfno: 943 85 19 07.
Pablo VI, 7 – Bajo.
20730 Azpeitia.
Tfno: 943 151 514 / 943 150 974.
Servicio de tanatorio:
Tfno: 943 81 53 37.

FUNERARIA DONOSTIARRA

San Martín, 18.
20005 Donostia - San Sebastián.
Tfno: 943 425 112.

FUNERARIA ETXEBERRIA

Santa Clara, 16.
20870 Elgoibar.
Tfno: 943 741 656 / 943 740 117.
Servicio Permanente:
Tfno: 943 741 327.
Mendaro.
Tfno: 943 741 327.

FUNERARIA LEA-ARTIBAI.

Erdiokale, 20.
20830 Mutriku.
Tfno: 943 604 120.

FUNERARIA MUGIKA

Bidebarrieta, 20 – Bajo.
20600 Eibar.
Tfno: 943 201 951.
Fax: 943 201 822.

FUNERARIA MUNICIPAL DE SAN SEBASTIÁN

Oficina de contratación:
Duque de Mandas, 14
20012 Donostia - San Sebastián.
Tfno: 943 428 049.
Fax: 943 422 129.

FUNERARIA NUESTRA SEÑORA DE BEGOÑA, S. L.

Txaltxa-Zelai, 4-6 Bajo.
20600 Eibar.
Tfno: 943 201 095
Fax: 943 202 564.
Basadi, 12.
20750 Zumaia.
Tfno: 943 861 556.

FUNERARIA ORBEGOZO

Tanatorio – Incineraciones.
Doctor Huici, 2 – Bajo.
20140 Andoain.
Tfno: 943 300 506.
Latxunbe Auzoa, 7.
20120 Hernani.
Tfno: 943 331 20.
Sorgintxulo, 4.
20100 Rentería.
Tfno: 943 340 334 / 943 331 020.

FUNERARIA OYARBIDE

Senpere, 7
20200 Beasain.
Tfno: 943 882 621.
Fax: 943 882 356.

FUNERARIA SAN MIGUEL

Centenario, 4
20200 Beasain.
Tfno: 943 084 840.

FUNERARIA SAN MIGUEL

Irigoyen, 42. 20210 Lazkao
Tfno: 943 805 569.

FUNERARIA VASCONGADA

C/ Bidasoa, 9.
20100 Rentería.
Tfno: 943 513 141.
Fax: 943 425 964.

POLLOE HILETA-ZERBITZUAK – SERVICIOS FUNERARIOS

Pº Duque de Mandas, 14.
20012 Donostia-San Sebastián.
Tfno: 943 422 129.
Fax: 943 297 134.

TANATORIO DEL BIDASOA

Ctra. Anaka, s/n (Curva de Larrea).
20301 Irún.
Tfno: 943 615 457 / 943 612 018.
Fax: 943 615 222.

TANATORIO DONOSTIALDEA.

Avda. Rekalde, 57.
20018 Donostia - San Sebastián.
Tfno: 943 376 980.

TANATORIO ZORROAGA

Alto de Zorroaga, s/n.
20011 Donostia - San Sebastián.
Tfno: 943 473 692

III. BIBLIOTECA, VIDEOTECA Y BIBLIOGRAFÍA PALIATIVA

A. BIBLIOTECAS PALIATIVAS

- Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos (SOV.PAL)
- Biblioteca del Hospital Donostia. San Sebastián.
- Asociación contra el Cáncer. San Sebastián.

B. VIDEOTECA PALIATIVA

Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos

C. PUBLICACIONES DE LA SOCIEDAD VASCA DE CUIDADOS PALIATIVOS

- Medicina Paliativa. 1997.
- Los Cuidados Paliativos en los ancianos, 1997.
- La Comunicación en la terminalidad, 1998
- Estrategias para la atención integral en la Terminalidad, 1999.
- La familia en la terminalidad, 1999.
- Cuidados Paliativos en Geriatría, 2000.
- Necesidades Psicosociales en la terminalidad, 2001.
- Avances recientes en Cuidados Paliativos, 2002.
- Cómo ayudar a un enfermo en la fase terminal (en euskera y castellano) Cuarta Edición, 2003.
- Cómo ayudar a la familia en la terminalidad, 2ª Edición 2001.
- NOTAS PALIATIVAS. Publicación cuatrimestral de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- La solidaridad a través del teléfono

Pedidos: SOV.PAL. 943 397 773

D. BIBLIOGRAFÍA PALIATIVA

- “Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. Wilson Astudillo, Carmen Mendinueta y Edgar Astudillo. EUNSA, 4ª Edición, 2002. 620 páginas.47 capítulos. Barañain. Navarra.
- Ante el dolor. Eduardo Clavé, Editorial. Temas de Hoy. Madrid 2000.
- Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford Medical Publications, 1998.
- Medicina Paliativa en la Cultura Latina. M. Gómez Sancho, ARAN,1998
- Cursos de Medicina paliativa en Atención Primaria. Universitat Miguel Hernández. Alicante.
- Tratado de Medicina Paliativa. M: González Barón. Editorial Panamericana.
- Medicina Paliativa, una necesidad sociosanitaria. Hospital San Juan de Dios de Santurce, 1999.
- Alivio del Dolor en el cáncer. OMS. 2ª Edición, 1996.
- Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer infantil. OMS, 1999.
- Cuidados de la enfermedad maligna terminal. Cicely Saunders, Salvat 1980.
- Cuidados Paliativos en Oncología. X. Gómez Batiste, J, Planas Domingo, J. Roca Casas, P Viladiu. Editorial JIMS,1996.
- Atlas de Dolor en cáncer. X. Busquet i Duran,2002.
- Terapéutica farmacológica del Dolor. Jesús Flórez-Enrique Reig, EUNSA, 1993.
- Alivio de los síntomas en el enfermo terminal. OMS,1999.
- Bioética para clínicos. A. Couceiro. Editorial Triacastela, Madrid 1999.
- Sanz Ortiz J. Gómez Batiste X, Gómez Sancho, M, Núñez Olarte J. Cuidados Paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Madrid, Ministerio de Sanidad. 1993.

- Cuidados Paliativos en las personas Mayores. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2001. Psicología del sufrimiento y de la muerte R. Bayés Sopena.
- Enfermería en Cuidados Paliativos. E. López Imedio. Ed. Médica Panamericana.
- Secretos del tratamiento de Dolor. R. Kanner, Mc. Graw Hill.
- Medicina del Dolor L.M. Torres. Masson 1997.
- Danico, la buena respuesta a sus necesidades diarias. (Ostomias).
- Medicina Paliativa. Revista de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos.
- Palliative Medicine.
- Journal of Pain and Symptom Management.
- Supportive care in cancer.
- Dolor.
- Revista de la Sociedad Española del Dolor.
- Pain Órgano de la IASP

E. INFORMACIÓN PALIATIVA EN INTERNET

Sitios Web de centros de Cuidados Paliativos, Centros para enfermos terminales y tratamiento del dolor:

- American Academy of Hospice an Palliative Medicine (www.aahpm.or)
- American Academy of Pain Medicine (www.painmed.org)
- American Geriatrics Society (www.americangeriatrics.org/products/positionpapers/index.shtml)
- American Medical Association Education of Physicians on End of Life Care EPEC) (www.ama-assn.org/ethic/epec)
- American Pain Society (www.ampainsoc.org)
- International Association for the Study of Pain (www.halcyon.com/iasp)
- National Hospice Organization (www.nho.org)
- Pain.com (www.pain.com)
- Worldwide Congress on Pain (www.pain.com)
- Página web de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos www.sovpal.com

ASPECTOS ÉTICOS EN EL FINAL DE LA VIDA

Eduardo Clavé Arruabarrena

6ª Sección

ASPECTOS ÉTICOS EN EL FINAL DE LA VIDA

Eduardo Clavé Arruabarrena

En la actualidad, un número considerable de enfermos termina su existencia entre extraños, en el hospital o en una residencia, donde diversas medidas de mantenimiento de la vida permiten retrasar la hora fatídica de la muerte. En ocasiones, este retraso paga un precio: la prolongación de los padecimientos físicos y morales. El reconocer que un enfermo se encuentra en la fase final de su vida no siempre es fácil. Por este motivo no resulta difícil comprender por qué los médicos insisten en mantener los tratamientos. La medicina no es una ciencia exacta y, tanto en los diagnósticos como en los tratamientos, nos movemos entre ciertos márgenes de incertidumbre. En esa situación, tanto los enfermos y sus familias como los médicos, tienen dificultades para afrontar el sufrimiento cuando la enfermedad no tiene curación. La experiencia del sufrimiento, que no cede con la moderna tecnología médica o con los nuevos fármacos, nos recuerda a todos los que nos sentimos implicados, enfermos, familias, profesionales sanitarios y a la sociedad en su conjunto, que su alivio precisa de una medicina humana que tenga en cuenta a la persona en todas sus dimensiones (biológica, psíquica, social y espiritual)

En la fase final de la vida surgen numerosas preguntas que son difíciles de contestar. Cuando se tratan de responder aparecen algunas dudas cuyo componente ético analizaremos brevemente.

1. ¿SE ENCUENTRA EL ENFERMO EN EL FINAL DE SU VIDA?

Reconocer si un enfermo se encuentra en el final de su vida no es una cuestión baladí. Si lo hacemos y el paciente es potencialmente curable, cometeremos un error del que pueden derivarse graves consecuencias, como puede ser la muerte precoz de un enfermo que aún podría vivir cierto tiempo. Lo contrario, es decir, someter a un paciente incurable, en el que concurren todas las características del enfermo en el final de su vida, a terapias no indicadas en su situación biológica, también tiene graves consecuencias (encarnizamiento terapéutico). Para disminuir la incertidumbre, los profesionales sanitarios establecen algunos criterios que les ayudan a definir el final de la vida. El enfermo y la familia tienen derecho a ser informados acerca de estos criterios.

2. ¿SE LE DEBE INFORMAR AL ENFERMO DE SU ESTADO?

Toda persona tiene el derecho a disponer libremente de sí misma y a actuar conforme a los principios y valores que han regido su vida. El *consentimiento informado* es un proceso de información y de comunicación entre el profesional sanitario y el enfermo, que puede culminar con la autorización del paciente sobre las actuaciones diagnósticas o terapéuticas, de las que el médico ha ponderado sus riesgos, beneficios y alternativas. En ausencia de un verdadero proceso de comunicación resulta imposible que una persona pueda decidir de manera libre y responsable por lo que es necesario que los profesionales dediquen un tiempo suficiente a la información y a la comunicación, que les dará la oportunidad de conocer los valores del enfermo, su concepto de calidad de vida, así como saber qué tipo de relaciones mantiene con su familia.

Sin embargo, el terreno de la información y de la comunicación no está exento de dificultades. En el final de la vida, la información debe responder a las necesidades del paciente, a la que él mismo solicite o sea capaz de soportar.

Pero ¿de qué manera se concretan estas necesidades?

Saber escuchar a los enfermos se convierte en un requisito imprescindible si se desea que se produzca una verdadera comunicación. Se debe prestar atención a lo que desea transmitir el enfermo, escuchando sus problemas y mostrando verdadero interés por sus dificultades, sus dolores y sus sufrimientos. Cada paciente tiene necesidades diferentes de información por lo que se deberá medir la cantidad, el ritmo, los límites y la forma de la información. La necesidad de conocer la verdad no es la misma en todos los individuos, ni para todos los temas en cualquier momento. El enfermo necesita integrar la información en su mundo. En todo este proceso no se deberá olvidar a la familia que arrastra sus propios miedos y que los profesionales sanitarios deben saber encauzarlos.

En aquellos casos en los que se sepa con casi total seguridad, que la información va a generar mayores males de los que se pretenden evitar al proporcionarla, estará justificada la abstención informativa

(*privilegio terapéutico*) En el resto, se proporcionará la información al enfermo teniendo en cuenta sus necesidades y características, sabiendo que el objetivo final es que pueda potenciar su autonomía.

3. ¿SE PUEDEN LIMITAR LOS TRATAMIENTOS?

Poner un límite a los tratamientos constituye uno de los problemas éticos más comunes en la práctica actual de la medicina. Utilizar y mantener todas las posibilidades terapéuticas que el desarrollo científico-técnico de la medicina pone en nuestras manos puede salvar la vida de un enfermo o representar una agresión continuada que le impida morir en paz. Limitar los tratamientos obliga a los profesionales sanitarios a un serio ejercicio diagnóstico que es reconocer: 1. Si el enfermo se halla en el final de su vida y predecir las posibles consecuencias que se derivan de la continuación o no de dichos tratamientos, y 2. Los deseos del enfermo.

Una vez establecido que el enfermo se encuentra en el final de la vida, los profesionales sanitarios disponen de algunos criterios que pueden ayudarles a predecir las consecuencias que se derivan de la continuación o no de los tratamientos. Primero diferencian “*niveles de tratamiento*”, de menos a más agresivos, con objeto de poder determinar si una medida terapéutica es o no adecuada teniendo en cuenta la situación clínica del enfermo y las consecuencias que se prevén de su utilización. Siempre tienen en cuenta que los cuidados generales de enfermería y los tratamientos paliativos necesarios para aliviar y disminuir el sufrimiento son una exigencia en todas las situaciones. Otros niveles de tratamientos, como los que se administran en una unidad de cuidados intensivos, los que se aplican en una planta de hospitalización u otros como la alimentación y la hidratación son discutibles dependiendo de otros criterios como la *proporcionalidad*, la *futilidad* o la *calidad de vida*.

La *proporcionalidad* trata de evaluar los efectos positivos del tratamiento y los negativos como la falta de confort o el dolor. La *futilidad* tiene relación con la utilidad de los tratamientos. Decimos que un tratamiento es fútil cuando los beneficios que se obtienen ocurren en un porcentaje inferior al 5% de los enfermos tratados. Por último, es importante conocer como quedarán los pacientes tras la aplica-

ción de los recursos tecnológicos que hoy día disponemos: Qué *calidad de vida* tendrán, qué grado de autonomía, qué minusvalía.

Estos criterios (proporcionalidad, futilidad, calidad de vida) involucran juicios de valor complicando el debate acerca del significado de la utilidad o no de los tratamientos en el final de la vida. Por dicho motivo, resulta básico conocer los *“deseos del enfermo”*, pues sólo a él le corresponde decidir cuándo y cómo decir *“basta ya”* a los tratamientos.

4. ¿QUIÉN DEBE TOMAR LAS DECISIONES?

Sólo al enfermo le corresponde tomar las decisiones que afectan a su propia vida. A través del proceso de información y comunicación con el paciente dentro de la relación clínica, éste podrá valorar si un tratamiento es proporcionado o no y si los niveles de calidad de vida resultantes son aceptables o no y si reúnen los requisitos de humanidad o dignidad que él precisa para continuar viviendo. La participación y la codecisión del enfermo son una ayuda inestimable en las situaciones de incertidumbre.

Dentro de las obligaciones de los profesionales se encuentra determinar la capacidad o competencia del enfermo para saber si éste puede tomar o no una decisión. La incompetencia del enfermo supone la invalidación, tanto de su consentimiento al tratamiento como de su rechazo. La evaluación de la competencia se centra normalmente en la capacidad mental del paciente, sobre todo en las habilidades psicológicas necesarias para tomar una decisión médica concreta. Se deberá saber si el enfermo comprende lo que se le está explicando y si puede tomar una decisión sobre el tratamiento basándose en la información que se le ha suministrado.

Cuando el enfermo sea incompetente se deberá identificar a un sustituto en la toma de decisiones. En la práctica habitual la sustitución suele corresponder a un miembro de la familia. El representante o tutor sustituye las decisiones del enfermo basándose en el mejor conocimiento de sus valores y de lo que considera que se ajusta mejor a sus intereses. Estas decisiones se denominan *“decisiones de sustitución”* o *“decisiones subrogadas”*.

5. ¿QUÉ SON LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS?

En un contexto de respeto a los valores y a las decisiones que toma el enfermo, éste puede participar en sus cuidados y planificar su futuro mediante la expresión de sus deseos a través de la elaboración de un documento de *voluntades anticipadas*. En este documento una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y de manera libre, puede decidir, cuando todavía es capaz, cómo debe tratarse cuando no pueda tomar decisiones por sí mismo y otros deban hacerlo en su lugar. Por su intermedio la persona también puede designar un representante, que será el interlocutor válido y necesario, y que le sustituirá en el caso de que no pueda expresar su voluntad por sí misma.

Entre los aspectos positivos de los documentos de voluntades anticipadas se encuentra la posibilidad de conocer el concepto de calidad de vida del paciente y que pueden contribuir a reducir la tensión que supone tomar decisiones en condiciones de incertidumbre. Entre las dificultades se encuentra la necesidad de determinar la capacidad o competencia del enfermo para saber si cuando suscribió el documento de voluntades anticipadas podía tomar o no una decisión. En este sentido, el paciente debería conocer los problemas clínicos o situaciones que se pueden plantear al final de la vida, las alternativas terapéuticas que se podrían aplicar en diferentes escenarios y, sobre todo, apreciar las consecuencias que podrían derivarse de la aplicación de cada alternativa.

6. ¿CÓMO PROCEDER CUANDO EL ENFERMO NO PUEDE DECIDIR Y NO SE PONEN DE ACUERDO LOS REPRESENTANTES DEL PACIENTE (FAMILIARES) Y LOS PROFESIONALES SANITARIOS?

En primer lugar, todas las personas que participan en la relación clínica deberían esforzarse por conocer qué hubiera deseado el enfermo en esas circunstancias concretas. Esto no resulta fácil. Las situaciones que se producen en el final de la vida son tan complejas que, incluso si el enfermo hubiera dejado su opinión escrita en un documento de voluntades anticipadas, a veces es difícil tomar una decisión. Sustituir las decisiones de otra persona, sobre todo en el final de su vida, entraña una enorme responsabilidad.

En determinadas ocasiones, las opiniones de la familia y de los profesionales sanitarios difieren. Otras veces, son los propios familiares quienes discrepan abiertamente. En dichas circunstancias estarán obligados a realizar un esfuerzo por argumentar sus opiniones y por alcanzar un consenso. Si esto no fuera posible se podrá solicitar la intervención del Comité de Ética Asistencial (CEA)

7. ¿QUÉ ES EL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL?

Es una comisión consultiva e interdisciplinar, al servicio de los profesionales y usuarios de una institución sanitaria, creada para analizar y asesorar en la resolución de los posibles conflictos éticos que se producen a consecuencia de la labor asistencial, y cuyo objetivo es mejorar la calidad de dicha asistencia sanitaria.

Estos comités nacieron como consecuencia de las necesidades de los profesionales sanitarios de compartir las decisiones que afectan a la calidad de vida de los pacientes y que conllevan el riesgo de la incertidumbre, tanto por los resultados previsibles de determinadas terapias o intervenciones, como en la valoración de riesgos y beneficios. Tienen entre sus objetivos respetar al máximo la legítima autonomía del paciente, así como proporcionar pautas de actuación coherentes en casos difíciles o que se presentan con frecuencia, mediante protocolos. También cuando se necesitan respuestas rápidas y entran en conflicto valores del paciente o de su familia, con los valores que los profesionales de la salud y de la institución sanitaria desean proteger. O cuando suceden conflictos de valores entre los propios miembros de la familia o entre los propios miembros del equipo profesional.

El Comité de Ética Asistencial trataría de facilitar el proceso de decisión en los casos más conflictivos asesorando, tras su análisis, sobre la corrección de las decisiones morales que se toman en la actividad sanitaria.

No son funciones del Comité ni promover ni amparar actuaciones jurídicas para las personas o para la institución. Tampoco peritan ni se manifiestan sobre las denuncias o reclamaciones que afecten a los procesos técnicos de la actividad sanitaria. No realizan juicios

sobre la práctica profesional o la conducta de los profesionales sanitarios, ni sobre las conductas de los pacientes o usuarios. Tampoco toman decisiones. Son órganos consultivos y tienen carácter asesor.

El Comité es un foro constituido por médicos, enfermeros, psicólogos, filósofos y ciudadanos que no tienen relación con las profesiones sanitarias, donde se delibera, sopesa y pondera sobre los diferentes valores inmersos en la práctica asistencial, tratando de asesorar sobre las distintas decisiones que se pueden tomar.

En Gipuzkoa existe un Comité de Ética Asistencial acreditado (**Comité de Ética Asistencial del Hospital Donostia y Fundación Matía Calvo**) ubicado en el Hospital Donostia. También están en marcha otros comités en fase de acreditación en atención primaria (Tolosaldea) y otras instituciones. Cualquier ciudadano o profesional sanitario puede acudir y consultar acerca de los problemas éticos que acontecen en la práctica sanitaria. **La forma de contacto se realiza mediante los Servicios de Atención al Usuario, de la Unidad de Calidad Asistencial del Hospital Donostia o a través de cualquiera de los miembros del Comité de Ética Asistencial.**

8. EL TRATAMIENTO PALIATIVO DE ALGUNOS SÍNTOMAS Y SUS PROBLEMAS

El *dolor* es uno de los sistemas de alarma de que disponen los seres humanos que tiene como objeto la defensa de las agresiones que ponen en peligro sus vidas. Es una experiencia desagradable que lleva a buscar su alivio. Sin embargo, una vez realizada su función de prevención, la permanencia del dolor no parece servir para nada positivo.

A veces, la utilización de fármacos que pueden disminuir la angustia u otros síntomas acompañantes como la disnea o el dolor, puede derivar un acortamiento de la vida. Esta utilización de los fármacos se considera indicada, tanto desde la buena praxis médica como desde el punto de vista ético, en el final de la vida. Este hecho se conoce como “doble efecto”. En la utilización de estos fármacos queda implícita la *intencionalidad paliativa* y no eutanásica de la indicación médica.

La *sedación* del paciente terminal es otra cuestión controvertida. Mediante la sedación se trata de aliviar el sufrimiento del enfermo disminuyendo su nivel de conciencia. Una vez sedado el paciente pierde su capacidad de tomar decisiones, su autonomía. La decisión de sedar a un paciente con carácter definitivo obliga a responder a una serie de interrogantes ¿Se han utilizado todos los tratamientos disponibles alternativos a la sedación? ¿de quién es el sufrimiento que se pretende aliviar, del enfermo, de la familia o del equipo profesional?, ¿quién toma la decisión? ¿al sedar de manera definitiva a un paciente terminal se le ha arrebatado su condición de persona?. Los complejos problemas que se derivan de su puesta en práctica debe obligar a los profesionales que se enfrentan a estas situaciones a utilizar un protocolo que asegure la buena práctica y el respeto a los derechos y a la dignidad del enfermo terminal.

En la *alimentación* y la *hidratación* del enfermo terminal y de los pacientes con daño neurológico irreversible no se ha alcanzado un consenso ético universal. El problema surge en los enfermos terminales o con enfermedades neurodegenerativas muy evolucionadas que no pueden alimentarse al perder la facultad de deglutir. En dichas circunstancias, el soporte nutricional puede efectuarse mediante diversas técnicas como las sondas nasogástricas, gastrostomías o alimentación parenteral. Para algunos la alimentación y la hidratación son unos cuidados básicos que no pueden ser omitidos. Otros, en cambio, consideran que dichos procedimientos forman parte de los tratamientos médicos que pueden resultar molestos, dolorosos e, incluso, indignos y, por lo tanto, sujetos a los límites de cualquier otro tratamiento, es decir, la situación clínica del paciente y la expresión de sus deseos en dicho momento o mediante las voluntades anticipadas orales o escritas.

La administración de *antibióticos*, las *transfusiones sanguíneas*, la *ventilación* y la utilización de otras herramientas o tratamientos en las etapas finales de la vida dependerán de la proporcionalidad de dichas medidas que resulten de cotejar los beneficios que se desean obtener con los efectos secundarios y riesgos hacia un enfermo particular y concreto.

9. LAS PETICIONES DE EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO

La penalización de la eutanasia y del suicidio asistido impide un debate serio y riguroso acerca de los argumentos que esgrimen las partes enfrentadas. También nos impide conocer la realidad sobre la práctica de la eutanasia o del suicidio asistido en nuestro entorno. Por otro lado, la existencia de distintas denominaciones como eutanasia activa y pasiva, directa e indirecta, voluntaria o involuntaria, no hace más que aumentar la confusión. El término eutanasia debería reservarse exclusivamente para designar aquellos actos que tienen por objeto terminar deliberadamente con la vida de un paciente con enfermedad terminal o irreversible, que padece sufrimientos que él vive como intolerables, y a petición expresa de éste. En esta definición aparece lo que los juristas denominan el triple juicio: de *motivos* -razones humanitarias o piadosas-, de *irreversibilidad* del estado y de *calidad de vida* personal.

En muchas ocasiones, los deseos de morir son peticiones de auxilio de un ser humano que sufre física, psíquica, social y espiritualmente. Una asistencia paliativa integral puede aliviar este sufrimiento y reconducir el deseo de morir hacia una muerte serena y digna. Los profesionales de los Cuidados Paliativos tienen la obligación de aliviar, tratar los síntomas molestos y dolorosos, y revisar el plan terapéutico tantas veces como sea necesario. Lo que nunca debería suceder es que un enfermo solicite la eutanasia porque no se sabe o no se pueden utilizar los recursos que nuestra sociedad dispone para el alivio de sus síntomas y de su sufrimiento. A pesar de todo lo que se ha dicho, existen pacientes cuya petición de eutanasia no se debe a razones de mala asistencia, sino porque su valoración de la situación puede ser totalmente distinta a la de los profesionales de la salud. El debate de la eutanasia por lo tanto sigue abierto.

El suicidio asistido consiste en proporcionar a un paciente los medios adecuados, para que él mismo, en el momento que lo desee, ponga fin a su vida. La propuesta del suicidio asistido no puede ser nunca el sustitutivo de los Cuidados Paliativos.

¿Tiene derecho una persona a disponer de su vida? La respuesta es afirmativa. El sujeto puede determinar el cuándo y, en cierta medida, el cómo de su muerte. La discusión se establece cuando el sujeto que ha decidido poner fin a su vida, solicita que *otras personas se involucren*. ¿Estamos legitimados para quitar la vida a otro ser humano o para colaborar en que él mismo se la quite?

10. LOS PROBLEMAS ESPIRITUALES

El ser humano comparte con el resto de los seres vivos la dimensión biológica y algunos aspectos de las dimensiones psíquicas y sociales. Sin embargo, la dimensión espiritual es propia y exclusiva del ser humano y se basa en la búsqueda de su realización como ser humano. Los creyentes incluyen la búsqueda del fundamento y sentido de su vida desde una óptica religiosa. En las fases finales de la vida se necesita una atención respetuosa, activa y personalizada de las creencias o convicciones del enfermo. En este sentido, los enfermos no religiosos también sufren problemas espirituales y no suelen disponer, a diferencia de los creyentes, de personas expertas en este campo. Para una atención adecuada de la espiritualidad se precisa sensibilidad para detectar las necesidades, amor a los seres humanos, predisposición a la escucha, carácter no impositivo y un nivel cultural suficiente acerca de las diferentes confesiones religiosas.

BIBLIOGRAFÍA BIOÉTICA RECOMENDADA

- Saulier Jean-Pierre. Morir con dignidad. Una cuestión médica, una cuestión ética. Edit. Temas de Hoy. Ensayo. Madrid 1995.
- Sanz Ortiz J. Decisiones en el final de la vida. Med Clin (Barc) 1997; 109; 457-459.
- Conde Herranz J. y Couceiro Vidal A. Asistencia espiritual a los enfermos terminales y a sus cuidadores. Problemas éticos en cuidados paliativos. En Medicina del Dolor, L. M. Torres, ed. Masson, Barcelona, 1997, capítulo 33, 423-438.
- Torralba i Roselló F. Antropología del cuidar. Institut Borja de Bioética; 1998.
- Clavé E., Cabarcos A., Aranaegui P., Salinero K., Pumar B. ¿Estamos en condiciones para trabajar en calidad? Calidad Asistencial sep 1995, Vol. 10, nº 4, 241.
- SECPAL. Cuidados Paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Madrid: Mº de Sanidad y Consumo, 1993: 10.
- González Barón, M. La atención del enfermo terminal. Actas de la Jornada organizada por la Fundación de Ciencias de la Salud. Madrid, 25 de octubre de 1995. En: Morir con Dignidad. Dilemas Éticos en el Final de la Vida. Madrid; Ed. Doce Calles; 1996, p.54-70.

- Navarro Hevia E. Concepto de terminalidad en geriatría: Una visión de conjunto. III Jornadas Nacionales de Cuidados Paliativos. "La Medicina Paliativa, una necesidad sociosanitaria". Bilbao, oct. 1999, 229-246.
- Gil Gregorio P. Demencia-Terminalidad: Un binomio de actualidad. III Jornadas Nacionales de Cuidados Paliativos. "La Medicina Paliativa, una necesidad sociosanitaria". Bilbao, oct. 1999, 247-270.
- Simón P., Domenech P., Sánchez B. L., Blanco T., Frutos B., Barrios Y. ¿Querría usted saber que tiene cáncer? Medifam 1994; 4: 127-136.
- Marañón G. Vocación y Ética. 5ª ed. Madrid: Espasa-Calpe; 1966. p. 71-75.
- Broggi M. A. Algunas proposiciones sobre el proceso de la información clínica y el consentimiento informado. En: Bioética para clínicos. Azucena Couceiro (ed.) Edit. Triacastela, Madrid, 1999. p. 145-150.
- Tom Beauchamp y L. McCullough. Ética médica. Las responsabilidades morales de los médicos. Ed. Labor, Barcelona, 1987.
- Simón P. y Concheiro L. El consentimiento informado: teoría y práctica (I y II) Med Clin (Barc) 1993; 100-101; 659-663, 174-182.
- Couceiro A. "Las voluntades anticipadas de los enfermos" (I) Jano, vol. LX, febrero 2001, nº 1375, 600-601.
- Couceiro A. "Las voluntades anticipadas de los enfermos" (II) Jano, vol. LX, marzo 2001, nº 1376, 718-719.
- Gómez Rubí J.A. "Directivas anticipadas: la última oportunidad de ejercer la autonomía". Jano, vol. LX, nº 1377, marzo 2001, 804-805.
- Clavé E. "Ante el dolor. Reflexiones para afrontar la enfermedad y la muerte". Ediciones Temas de Hoy, S. A., Madrid, 2000.
- Marijuán Angulo Ml. Aspectos éticos en el tratamiento del dolor. Bilbao; Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, 1999.
- Barbero J., Camell H. Sedación y paciente terminal: La conciencia perdida. Med Pal 1997; vol 4, nº 4; 171-177.
- Álvarez J. y Requena T. Ética clínica y soporte nutricional. Nutr. Hosp.. XV (Suplemento) 41-48 ISSN 0212-1611 – CODEN NUH0EQ S.V.R. 318.
- Finucane T., Christmas C., Travis K. Tube feeding in patients with advanced dementia: A review of the evidence. JAMA, Vol 282 (14), oct. 13, 1999, 1365-1370.

- Gillick, MR. Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced dementia. *NEJM*. 2000. 342; 206-210.
- Clavé E. Aspectos éticos en el día a día en el medio residencial. En: Uranga M. J., Calvo J.J., Torrijos M., editores. *Enfermería geriátrica en el medio sociosanitario. XX Reunión de la S.E.G.G.* San Sebastián; 2001. p. 290-305.
- Simón P., Couceiro A. Decisiones éticas conflictivas en torno al final de la vida: Una introducción general y un marco de análisis. En Salvador Urraca, editor. *Eutanasia hoy. Un debate abierto.* Ed. Noesis, Madrid 1996. p. 313- 354.
- Quill T.E. La muerte médicamente asistida: ¿Progreso o peligro? Actas de la Jornada organizada por la Fundación de Ciencias de la Salud. Madrid, 25 de octubre de 1995. En: *Morir con Dignidad. Dilemas Éticos en el Final de la Vida.* Madrid; Ed. Doce Calles; 1996, p.14-36.
- Warren T. Reich. El arte de cuidar a los moribundos. Actas de la Jornada organizada por la Fundación de Ciencias de la Salud. Madrid, 25 de octubre de 1995. En: *Morir con Dignidad. Dilemas Éticos en el Final de la Vida.* Madrid; Ed. Doce Calles; 1996, p.72-91.
- Gracia D. en *Medicina Interna*, Farreras-Rozman, ed. Salvat, pág. 22
- Pera C. Humanismos, humanistas y humanidades, *Jano* 9-15 junio 2000, VOL. LIX nº 1349.
- Arteta A. La compasión. Apología de una virtud bajo sospecha. Ed. Paidós. Barcelona 1996.
- Clavé E. La toma de decisiones al final de la vida. En: "Cuidados del Enfermo en fase terminal y atención a su familia. Editado por W. Astudillo, C. Mendinueta y E. Astudillo. EUNSA, Barañain, 4º Edición, 555-558, 2002

NECESIDADES DE LOS CUIDADORES DEL PACIENTE CRONICO

Wilson Astudillo A. y Carmen Mendinueta A.

DERECHOS DE LOS ENFERMOS Y CUIDADORES

7a Sección

NECESIDADES DE LOS CUIDADORES DEL PACIENTE CRÓNICO

I. NECESIDADES DE LOS CUIDADORES Y DERECHOS DE LOS ENFERMOS Y CUIDADORES

A. NECESIDADES DE LOS CUIDADORES

B. ¿QUÉ ES UN CUIDADOR?

C. ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO

D. PROBLEMAS QUE PRODUCE EL CUIDADO CRÓNICO

E. MEDIDAS PARA PREVENIR EL QUEMAMIENTO DEL CUIDADOR

II. DERECHOS DE LOS ENFERMOS TERMINALES

III. DERECHOS DE LOS CUIDADORES

IV. DERECHOS DE LOS NIÑOS CON CONDICIONES QUE PONGAN EN PELIGRO SUS VIDAS Y QUE AFECTEN A SUS FAMILIAS

INDICE DE MATERIAS

I. NECESIDADES DE LOS CUIDADORES DEL PACIENTE CRÓNICO

Wilson Astudillo A. y Carmen Mendinueta A.

La presencia de un enfermo crónico en el hogar provoca en la familia una reasignación de roles y tareas entre sus diversos miembros para tratar de cubrir o compensar sus funciones, en especial si el paciente es uno de los cónyuges. Muy pronto se hace necesaria la figura del cuidador y la familia o allegados deberán reunirse para decidir si se le va a poder atender en casa y la asistencia que va a precisar. Es así importante reconocer las necesidades del enfermo, la disponibilidad de tiempo de los diferentes miembros, su experiencia en el cuidado, su voluntad de participar y de aprender a hacerlo y la situación económica de la familia para valorar si va a ser posible contratar ayuda externa o no, etc,. De esta reunión deberán salir las ideas generales de actuación para que la familia siga funcionando unida ante estas nuevas circunstancias y el posible cuidador principal- esto es, el coordinador de la asistencia y relación con el equipo sanitario.

A. ¿QUÉ ES UN CUIDADOR?

Es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un pariente cercano o alguien que le es significativo. Es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia.

Antes de asumir las responsabilidades de atención, el cuidador principal deberá tener en cuenta los siguientes elementos: **Tabla 1**

Tabla 1. NECESIDADES DEL CUIDADOR

- Información adecuada sobre el proceso que afecta al enfermo y su posible evolución
- Orientación sobre cómo hacer frente a las carencias progresivas y a las crisis que puede tener la enfermedad
- Saber organizarse
- Valorar los recursos de los que dispone: los apoyos físicos de otras personas, la disponibilidad de tiempo y los deseos de compartir su cuidado que tienen otros miembros de la familia
- Conocer cómo obtener ayuda (amigos, asociaciones de voluntariado, servicios de bienestar social: ingresos de respiro, ayudas institucionales de cuidadores por horas...)
- Mantener, si es posible, sus actividades habituales
- Cuidarse
- Planificar el futuro y prepararse para recuperar la normalidad tras el fallecimiento de su ser querido

B. LA ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO

Un cuidador, para ser eficiente en la atención del enfermo, debe saber organizarse y conservar bien la información relevante sobre todos los asuntos que afectan al paciente, siendo recomendable disponer para esa finalidad de una carpeta con separadores o un archivador y notas adhesivas. Esta llevará su nombre y procurará contener los siguientes compartimentos:

1. Información personal
 2. Familia y amigos
 3. Seguridad social y otros seguros
 4. Información de salud/ profesionales sanitarios
 5. Listado de necesidades
 6. Valoración de accesibilidad y riesgos de la casa
 7. Fuentes de ayudas locales
 8. Ayudas para la orientación de la realidad
 9. Asuntos legales
 10. Arreglos finales
1. **Identificación personal:** nombre, dirección, teléfonos, fecha de nacimiento, etc., documento nacional de identidad.
 2. **Familia y amigos:** nombres, direcciones, números del teléfono del trabajo y de casa de los principales familiares o amigos.
 3. **Números de la Seguridad Social y otros seguros**
 4. **Información sanitaria/profesionales médicos:**
 - a. Informes de anteriores ingresos, analíticas, hojas de interconsultas, alergias, intolerancias medicamentosas
 - b. Medicamentos, esquema de las tomas, formas de administración
 - c. Nombre, dirección, teléfono del médico, centro de salud, emergencias y farmacéutico y
 - d. Números de otros especialistas y nombres de medicamentos que ellos hayan prescrito.

- e. Nombre de los enfermeros que atienden al paciente.
 - f. Hojas para que los médicos y enfermeros escriban la evolución o cambios que se hacen en la medicación.
5. **Listado de necesidades.** Es esencial disponer de una lista de las cosas o actividades que se pueden necesitar realizar tanto en relación con el enfermo como para facilitar el acompañamiento de la familia al ser querido, porque muy a menudo los familiares o amigos preguntan cómo pueden ayudar. Disponer de la lista de las posibles necesidades que hay que cubrir, sirve de orientación para canalizar la buena voluntad de estas personas. Es también de interés conocer datos sobre agencias de cuidado domiciliario.
 6. **Valorar la accesibilidad y reducción de riesgos en el domicilio.** Es importante evaluar los cambios que requiere la casa, en particular la necesidad de una taza del vater más elevada, una cama hospitalaria con protectores laterales, grúa, silla con brazos, barras para la sujeción en la ducha o pasillos, rampas para facilitar la entrada en silla de ruedas al baño, sala y cocina para evitar el aislamiento del enfermo. Se reducirán los sitios de riesgo en escaleras, con retirada de alfombras y de los objetos que estorben al paso, en especial si son de bordes puntiagudos y se colocaran más puntos de luz, etc.
 7. **Registro de fuentes de ayuda locales:** direcciones y teléfonos de asociaciones relacionadas con la enfermedad, servicios de voluntariado, Cruz Roja, bienestar social y otras instituciones públicas. Existen teléfonos como el Teléfono Paliativo, Hilo Dorado, Hilo de Plata, Teléfono de la Esperanza que pueden prestar diversos apoyos.
 8. **Ayudas para la orientación.** Se colocarán calendarios y relojes cercanos para que el paciente se mantenga orientado así como otros objetos- fotografías, mascotas, etc, que le sean queridos.
 9. **Asuntos legales:** ¿Existe un Testamento vital, Delegación de derechos o Directrices previas, para orientar lo que se debe hacer en caso de que el enfermo pierda su conciencia?.
 10. **Arreglos finales:** Seguros que cubran el funeral, publicación de esquelas, etc.

Es importante subrayar que durante la fase final de la vida, lo que más necesita el moribundo, una vez que se encuentren controlados sus

síntomas (dolor, malestar) es la compañía de sus seres queridos, por lo que no es conveniente dejarse atrapar por aquellas obligaciones cotidianas que otros pueden hacer en su lugar, y emplear ese tiempo valioso con el enfermo para hacerle sentirse querido y acompañado.

C. PROBLEMAS QUE PRODUCE EL CUIDADO CRONICO

Los cuidadores domiciliarios precisan de mucho apoyo, porque atender a un enfermo en casa representa un cambio muy sustancial en sus vidas para el que están muy poco preparados. Necesitan comprensión de sus problemas y dificultades en el trabajo, cuidados de salud (se automedican demasiado por no tener tiempo para visitar a su médico), educación sobre cómo atender a los enfermos, consejos sobre cómo acceder a las instituciones que prestan asistencia y diversas formas de ayuda laboral, que incluyan bajas para cuidar de un ser querido o subsidios si las actividades de cuidado resienten la economía doméstica. Las necesidades psicosociales en la enfermedad aumentan según su duración hasta constituir un 70 % de todos los requerimientos del paciente.

La labor de proporcionar cuidados constantes al enfermo por un tiempo prolongado, produce con frecuencia en el responsable de la asistencia cansancio, irritabilidad, pérdida de autoestima, desgaste emocional severo y otros trastornos que se conocen como el síndrome del quemado- burn out. que puede llegar a incapacitarle seriamente para continuar en esta tarea. **Tabla 2**

Tabla 2. SIGNOS DEL QUEMAMIENTO O BURN OUT

Irritabilidad	Falta de organización	Pobre concentración y rendimiento
Astenia, fatiga	Sensación de fracaso	Deshumanización de la asistencia
Insomnio	Síntomas somáticos	Pérdida del sentido de la prioridad
Estado depresivo	Aislamiento social	Mayor automedicación

El agotamiento en la relación de ayuda se puede originar en un desequilibrio entre la persona que apoya, la que recibe esa asistencia y el ambiente donde ésta se efectúa.

El quemamiento se produce básicamente por:

- a) la transferencia afectiva de los problemas del enfermo hacia quienes le atienden
- b) la repetición de las situaciones conflictivas y,
- c) la imposibilidad de dar de sí mismo de forma continuada.

D. MEDIDAS PARA PREVENIR EL QUEMAMIENTO DEL CUIDADOR

El cuidador debe recordar que la primera obligación que tiene después de atender al enfermo es cuidar de sí mismo y saber cómo se previene el desgaste físico y emocional que produce el trabajo continuado con un enfermo. Por esta razón es importante que se esfuerce por conocer técnicas sencillas para atender mejor al enfermo, para movilizarle, alimentarle y administrarle la medicación, etc. No le vendrá mal saber algo más sobre la enfermedad, las posibles complicaciones y que hacer ante atragantamientos, crisis comiciales, etc., Debe disponer de un fácil acceso a los servicios sanitarios domiciliarios.

El cuidador principal se dejará ayudar y procurará distribuir el trabajo de forma más equitativa y aceptar relevos para su descanso. Sabrá pedir a los familiares, amigos o vecinos que le hayan manifestado alguna vez su deseo de apoyarle, que le sustituyan para poder descansar o cambiar de actividad y sacar tiempo para sí mismo, a fin de evitar el agotamiento emocional. Dar un paseo, distraerse, leer un libro, ir a comer con un amigo, conducir, hacerse un regalo, comprarle flores, etc, son formas muy eficaces para combatir el estrés del cuidador. Tiene sobretodo que procurar seguir haciendo su vida normal. Es saludable que mantenga su círculo de amigos y que pueda contar con una persona de confianza para hablar abiertamente sobre sus sentimientos y encontrar una salida a sus preocupaciones. Su red de apoyo social, sus entretenimientos y ocupaciones, sirven para que siga en contacto con la corriente de la vida y le facilitarán rehacer su existencia más fácilmente después de la muerte de su ser querido.

Nadie puede dar lo que no tiene por lo que para el cuidador, la prevención significa también tener que adquirir nuevas destrezas específicas de autocontrol que requieren mucha práctica y no siem-

pre son técnicas simples. Su esfuerzo por adquirir ciertas habilidades de adaptación y afrontamiento de los problemas hará posible convertir esta época en una etapa que se recuerde mejor y que le confiera mayor madurez y fortaleza espiritual. No siempre se puede cambiar la dirección del viento, pero sí lo es orientar mejor las velas. Diversos autores consideran importantes los siguientes aspectos para tratar de llevar una vida menos tensa y más adaptada.

1. Procurar encontrar las propias metas y las motivaciones profundas que llevan a hacer este trabajo.
2. Practicar “un egoísmo altruista” y cuidar de sí mismo (y también por los demás) y hacer acopio de la buena voluntad, la estima y el apoyo social en las relaciones que le puedan ser positivas para salir adelante.
3. Mantener la vida privada y diferenciar lo que es trabajo y hogar, con ocupaciones que hagan olvidar el primero cuando no se esté en él. Establecer un horario para trabajar de forma eficaz.
4. Desarrollar una capacidad de escucha más efectiva. Algunas personas no escuchan porque se sienten amenazadas, por lo que si se ayuda a reducir su ansiedad, se facilita la comunicación.
5. Saber aceptarse a uno mismo tal como es, evitando echar la culpa a los demás de las cosas que van mal o del modo como éstas resultan.
6. No permitir que circunstancias básicamente neutras e ino-cuas se vuelvan causas de estrés y organizar la propia vida lo suficientemente bien para dejar de lado cualquier causa que no merezca la pena hacerle frente. El estrés provocado por el trabajo excesivo puede requerir que se aprenda a decir “no” y que se explique el porqué.
7. Procurar conservar el optimismo: “Seamos optimistas –dice Charles Chaplin– dejemos el pesimismo para tiempos mejores”.
8. Cultivar el buen humor, que también puede desarrollarse por aprendizaje e intuición. Muchos autores ven el humor como un medio para escapar de las dificultades y las desgracias de la vida porque ayuda a relajar las tensiones, crea una auténtica comunicación y actúa como un lubricante que mejora las relaciones humanas.

9. Buscar más tiempo para meditar o relajarse y descansar de las exigencias de la vida a través de hacer pausas y cambiar la rutina de las actividades. Intentar hacer el trabajo bien, pero de distinta forma, fomenta la sensación de autonomía, libertad y autoconfianza.
10. Establecer una clara diferencia entre el estrés que se da por sobrepasarse de los límites de la capacidad de adaptación propia y el estrés por defecto, que se deriva de una estimulación demasiado escasa, puesto que ambos deben tratarse de forma diferente.
11. Cultivar la espiritualidad y una filosofía de la enfermedad, la muerte y el papel que uno tiene en la vida, que serán compartidos por el paciente sólo si éste lo desea. Preguntarse si el trabajo ha enriquecido su vida, si se siente satisfecho o, si por el contrario, ha drenado toda su energía.
12. Aceptar el hecho de que la vida se estructura y se mantiene por procesos, tareas y sucesos incompletos y procurar dejar de preocuparse sin necesidad por cosas que no se pueden cambiar.
13. Tratar de considerar las situaciones como oportunidades y retos y no como experiencias negativas o catástrofes.

E. COROLARIO

El cuidador de un enfermo terminal merece ser atendido y comprendido con el mayor esmero posible porque es el eslabón final de una cadena de solidaridad. No debe dejársele solo, sino más bien ofrecerle un apoyo especial porque sólo los cuidadores que están auxiliados por sus familiares, algún tipo de servicios sociales o de voluntariado pueden mantener el afecto y el calor por largo tiempo. Hay que trabajar con ellos de manera que una de sus manos esté con el paciente y la otra conectada como un puente a un grupo social que le sirva de soporte, permitiendo que llegue al enfermo la ayuda que necesita en esas circunstancias. No debemos dejar que este puente se derrumbe. Con su reforzamiento, ganamos todos.

F. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Astudillo W., Mendinueta C. El síndrome del agotamiento en los Cuidados Paliativos. En: Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. W. Astudillo, C. Mendinueta y E. Astudillo. EUNSA, Barañain, 4 Ed, 2002, 514-525
- Scherma G.A. How to get Organized as a Caregiver. Loss, grief & Care. 2000, Vol 8, N°3-4, 127-134
- Astudillo W., Mendinueta C. ¿Cómo ayudar a un enfermo en fase terminal?. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. San Sebastián, Cuarta Ed. 2003.
- Arrieta C. Necesidades físicas y organizativas de la familia. En: La familia en la terminalidad. Editado por W. Astudillo, C. Arrieta, C. Mendinueta A e I. Vega de Seoane. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, San Sebastián, 1999, 59-74.
- Shaffer, M Life after stress. Plenun. New York, 1982
- Glaus A., Senn H.J. Who cares for the care-givers. Support Care Cancer 1996, 4: 399-400

II. DECLARACION DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN LA FASE FINAL DE SUS VIDAS

- Tengo derecho a ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de mi muerte.
- Tengo derecho a ser cuidado por personas capaces de mantener una sensación de optimismo, por mucho que varíe mi situación.
- Tengo derecho a expresar mis sentimientos y emociones sobre mi forma de enfocar la muerte.
- Tengo derecho a participar en las decisiones que incumben a mis cuidados.
- Tengo derecho a esperar una atención médica y de enfermería continuada, aun cuando los objetivos de “curación” deban transformarse en objetivos de “bienestar”.
- Tengo derecho a no morir solo.
- Tengo derecho a no experimentar dolor.
- Tengo derecho a que mis preguntas sean respondidas con sinceridad.
- Tengo derecho a no ser engañado.
- Tengo derecho a disponer de ayuda de y para mi familia a la hora de aceptar mi muerte.
- Tengo derecho a morir en paz y dignidad.
- Tengo derecho a mantener mi individualidad y a no ser juzgado por decisiones más que pudieran ser contrarias a las creencias de otros.
- Tengo derecho a discutir y acrecentar mis experiencias religiosas y/o espirituales, cualquiera que sea la opinión de los demás.
- Tengo derecho a esperar que la inviolabilidad del cuerpo humano sea respetada tras mi muerte.
- Tengo derecho a ser cuidado por personas solícitas, sensibles y entendidas que intenten comprender mis necesidades y sean capaces de obtener satisfacción del hecho de ayudarme a afrontar mi muerte.

MICHIGAN INSERVICE EDUCATION COUNCIL.

.....

III. DERECHOS DE LOS NIÑOS CON CONDICIONES QUE PONGAN EN PELIGRO SUS VIDAS Y QUE AFECTEN A SUS FAMILIAS

1. Todo niño deberá ser tratado con dignidad, respeto y privacidad cualquiera que sean sus capacidades físicas o intelectuales.
2. Los padres deberán ser considerados como los cuidadores principales y deberán participar centralmente como colaboradores en todo cuidado y decisiones que afecten a su hijo.
3. A todo niño deberá darse la oportunidad de participar en las decisiones que afectan a su cuidado, de acuerdo a su edad y comprensión.
4. Toda familia deberá tener la oportunidad de hacer una consulta con un pediatra especializado con un conocimiento particular de la condición del niño.
5. La información será dada a los padres y a los niños y hermanos de acuerdo a su edad y comprensión. Las necesidades de otros familiares también serán reconocidas.
6. Un abordaje honesto y abierto deberá ser la base de toda la comunicación, que será sensible y apropiada a la edad y comprensión.
7. El hogar familiar deberá ser el centro de atenciones todo el tiempo que sea posible. Todo otro cuidado deberá ser proporcionado por un pediatra entrenado en un ambiente centrado en el niño.
8. Todo niño deberá tener acceso a la educación. Se harán esfuerzos para permitir al niño continuar con otras actividades de la infancia.
9. Toda familia deberá ser asistida por un trabajador social que le facilitará construir y mantener un sistema apropiado de apoyo.
10. Toda familia deberá tener acceso a cuidados de respiro en su propia casa y en un ambiente de hogar con un apoyo médico apropiado.

11. Toda familia deberá tener acceso a apoyo de enfermería pediátrica en casa cuando lo requiera.
12. Toda familia deberá tener acceso a un consejo experto y sensible sobre otras ayudas prácticas y de tipo financiero.
13. Toda familia deberá tener acceso a ayuda doméstica en tiempos de estrés.
14. El apoyo en el duelo deberá ser ofrecido a toda la familia y estará disponible por tanto tiempo se requiera.

ACT Charter, 1992.

IV. DERECHOS DE LOS CUIDADORES.

- El derecho a dedicar tiempo y actividades a nosotros mismos sin sentimientos de culpa.
- El derecho a experimentar sentimientos negativos por ver al enfermo o estar perdiendo a un ser querido.
- El derecho a resolver por nosotros mismos aquello que seamos capaces y el derecho a preguntar sobre aquello que no comprendamos.
- El derecho a buscar soluciones que se ajusten razonablemente a nuestras necesidades y a las de nuestros seres queridos.
- El derecho a ser tratados con respeto por aquellos a quienes solicitamos consejo y ayuda.
- El derecho a cometer errores y ser disculpados por ello.
- El derecho a ser reconocidos como miembros valiosos y fundamentales de nuestra familia, incluso cuando nuestros puntos de vista sean distintos.
- El derecho a querernos a nosotros mismos y a admitir que hacemos lo que es humanamente posible.
- El derecho a aprender y a disponer del tiempo necesario para ello.
- El derecho a admitir y expresar sentimientos, tanto positivos como negativos.
- El derecho a “decir no” ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas.
- El derecho a seguir la propia vida.

INDICE DE MATERIAS

A

- Aclimatación previa,25
- Acogida, centros de , 113
- Acogidas urgentes 111-113
- Adaptación, enfermedad, 28
- Adicción, 37
- Agonía, 42
- Alimentación ,228.
- Alojamientos comunitarios, 110-111
- Andersen, Escala,31
- Apoyo emocional,53
- Ascensor analgésico, 34
- Asociaciones
 - Adorez, 123
 - A FAGI,148,163
 - AGIFES, 138
 - AGIPAD,109
 - ALCER,138,167
 - Alzheimer, 147,148,163
 - Ametz Bizia, 138
 - Anorexia y Bulimia, 172
 - Anti-SIDA, 183
 - ASPACE, 139,177
 - ASPANOVAS, 139,159
 - ASPERSO, 174
 - ASKAGINTZA,190
 - Aransgi, 139
 - Aterpe, 185,
 - Atzegi, 178
 - Autismo, 142
 - Azkagintza, 190
 - Cáncer de mama,142
 - Celíacos y familias,140, 179
 - Ciegos,O.N.C.E., 143
 - Ciudadana Anti-Sida,169,183,195
 - Daño cerebral, 171
 - Deficiencia mental,140,178
 - Deporte minusválidos, 142,181
 - Diabetes, 141,179
 - Disminuidos físicos
 - Bajo Deba,141
 - Donostia, 179,
 - Enf. de Crohn y colitis ulcerosa, 169-170
 - Enf. de Parkinson, 162
 - Enf. neuromusculares, 142,181
 - Enfermos psíquicos, 138
 - Esclerosis lateral amiotrófica, 165
 - Esclerosis múltiple, 165
 - Española contra el cáncer (AECC), 157,158,173
 - Guipuzcoana contra el cáncer,137
 - Espina bífida, 137
 - Familiares de enfermos psíquicos, 138,168
 - Fibromialgia y Astenia,140, 178
 - Fraternidad cristiana de Enfermos y - Minusválidos, 141
 - Hemofilia, 179
 - Huntington Norte,176
 - Laringectomizados, 160
 - Lesionados medulares, 139, 177
 - Lucha contra el cáncer, 64, 66,137,173
 - Lupus eritematoso, (ADELES), 183,
 - Minusválidos físicos y sensoriales, 142,143,180,181
 - Mucoviscidosis, 143,182
 - Mujeres afectadas cáncer de mama y ginecológico, KATXALIN, 157,158,173
 - Nagusilan,175
 - Nahia ihes, 183
 - Ostomizados, 139
 - Padres de Niños
 - Autismo y otros trastornos del desarrollo, 142,181
 - con cáncer,139, 159
 - débiles mentales, 143,182
 - invidentes, 136,176
 - niños oncológicos, 139
 - Síndrome de Down,138
 - Parálisis cerebral,ASPACE, 139,177
 - Pro- Muerte digna, 176
 - Retinosis pigmentaria, 140,178
 - Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, 65,153,156,175,214
 - Traumatismo encéfalo-craneal, 171
 - Rehabilitación auditiva,177
 - Unión de sordos, 143,182
 - Viudos y viudas, 174,
 - Apoyo domiciliario, 154
 - Aspectos éticos, 220-232
 - Atención a domicilio, 52,53
 - A distancia 124
 - Directos, 121,
 - Privados, 122

- Cruz Roja, 123
- Unidades de Cuidados paliativos,53
- Ayudas
- Ayuntamientos,99-102
- Desenvolvimiento en calle, 135-136
- Discapacidad, 129,131-134
- Diputación,97-121
- Minusválidos, 142,181
- Residencias, discapacidad,134
- Seguridad Social, 131-134
- Especialidades ortoprotésicas, 131
- Suplementos alimentación, 132-134

B

- Banco de Alimentos, 187
- Betania, villa, 184
- Bibliografía paliativa, 57,58
- Bioética, 230
- Bibliotecas paliativas, 215-216-217
- Bidebarri, Centro de empleo,179
- Bienestar Social, Ayudas: Diputación, Ayuntamientos, Osakidetza, 97-148
- Ayuntamiento San Sebastián, 100-101
- Otros Ayuntamientos 102-103
- Bono taxi,128,129
- Budista, 166
- Bulimia, 172
- Burnout, 241-243

C

- Calidad de vida, 56
- Cáncer de mama y ginecológico, Asoc.142,157,158
- Caritas Diocesana, 185
- Celíacos, 179
- Centros
- De acogida, 113,114
- de Día, 73,114-115
- de noche,120
- Directorio, 116-120
- Especial de empleo, 140,179
- Gerontológicos 104-108
- Residenciales 104-105
- Salud de Gipuzkoa, 74-77
- Salud Mental, 80-82
- Socio sanitarios
- Berio, 72
- Cruz Roja, 65,71
- Ntra. Sra. De La Asunción, 70
- San Ignacio, 72
- Julian Rézola, 71

- Txara I,71,
 - Txara II, 72
 - Qua Vitae, 72
 - Virgen del Pilar, 70
 - Rehabilitación, 78-79
 - Certificación Ultimas voluntades,211
 - Certificado Médico de Defunción, 211
 - Clínicas
 - Ntra. Sra. De la Asunción, 70
 - Policlínica Guipúzcoa,70
 - Quirón,72
 - San Ignacio, 72
 - Ciegos de España O.N.C.E. 182,187
 - Colegio Asilo de Ciegos,187
 - Colegios Profesionales de Guipúzcoa,94
 - Comité de Etica Asistencial,226
 - Confesiones religiosas, 186
 - Budista, 186
 - Cristiano evangélica, 186
 - Musulmana, 186
 - Conspiración de silencio, 28
 - Coordinadora de disminuidos,
 - Físicos, 180
 - Minusválidos, 127,141,145-146,180
 - Crematorio de Polloe, 212
 - Crohn y colitis ulcerosa, 137,169,170
 - Cruz Roja Española, 187,188
 - Cuidadores, 237-245
 - Descanso,147
 - Necesidades,238
 - Prevención quemamiento, 242,244
 - Organización, 239
 - Vacaciones, Alzheimer, 147
 - Cuidados Paliativos:
 - Actuación, 21
 - Bases, 22
 - Consultor, 94
 - Historia, 17
 - Metas, 19
 - Necesidades de pacientes, 20
 - Obligaciones profesionales, 229
 - Pacientes susceptibles, 18
 - Principios básicos, 16-58
 - Unidades de C.Paliativos, 63-66
 - Causas de ingreso en U.C.P,53
- ## D
- Débiles mentales, 143
 - Decisiones difíciles, 224
 - Deficiencia mental,140
 - Defunción, certificado,211

- Derechos
- Cuidadores,147, 250
- Enfermos, fase final, 247
- Niños enfermos,248-249
- Detección precoz cáncer mama, 67
- Descanso a cuidadores,147
- Deseos, enfermo, 41,224,229
- Diabéticos, 179
- Dignidad y muerte,51
- Diputación, ayudas técnicas, 129-131
- Disminuidos físicos,179,180
- Donostiako Lamiak,122
- Dolor, 30-32,36-37,227
- Ascensor analgésico, 34,35
- Escalas evaluación, 31
- Escalera Analgésica, 33
- Metas,36
- Signos indirectos,32
- Unidades dolor,63,64
- Duelo,54,55, 64,65
- Asoc. Viudos y viudas,174
- Asperso, 174,
- Nagusilan, 175
- SOV.PAL, 175
- D.Y.A., 188
- E**
- Eguzkilar, 123
- Emergencias sociales, teléfono,195
- Empleo, 17,
- En buenas manos, 122
- Enfermedades renales, 138
- Enfermo
- adaptación, 28,29
- crónico y cuidador,237-245
- neuromuscular,142,181
- participación,23
- reacciones,27
- revelación verdad,24
- Equipos de Cuidados Paliativos,
- domicilio 65-66,
- duelo SOV.PAL,65
- Guna, 66
- Hospitalarios, 64-65
- Psiquiatría infantil
- SOV.PAL. 65
- Esclerosis lateral amiotrófica, ELA,137,165
- Esclerosis múltiple, 166
- Esperanza, teléfono, 194
- Espina bífida, 137
- Espiritualidad,47,230
- Ética final de vida, 221-232
- Evangélica, Iglesia, 186
- Eutanasia,229
- F**
- Familia, 26,37,47
- Farmacias Gipuzkoa,83-93
- Fibromialgia, 140,178
- Final de vida,49-51, 221
- Fraternidad Cristiana de enfermos y minusválidos, 141,189,189
- Funerarias de Guipúzcoa,211-214
- Fundación
- Izan (Proyecto Hombre),140,185
- Matía Calvo,189
- Uliazpi, 142,173
- Urkoa, 185,189
- G**
- GENE, 142
- Gipuzkoako ihesaren, 183,
- Gizartekintza,131,146
- GUNA, 66
- H**
- Hadas S.L., 123,
- Hemofilia, 179
- Hidratación, 229
- Hidrocefalia, 137
- Hilo de plata, 194
- Hogar
- Acogida, 113,185
- Aterpe,185
- CARITAS DIOCESANA ,185
- De transeuntes, 113,114
- Jóvenes, 113
- EMAUS,113
- Laguntxa, inmigrantes,185
- Hospitales
- Aita Menni,68
- Alto Deba, 68,78
- Bidasoa,69
- Complejo Hospitalario Donostia, 63,64,68,79
- Cruz Roja, 71
- Matía, 78
- Mendaro, 69
- Oncológico, 69
- Policlínica de Guipúzcoa, 70
- Psiquiátrico San Juan de Dios, 70
- Ricardo Bermingham, 69,71

- Sanatorio Usurbil, 79
- San Juan de Dios, 69
- Zumárraga, 78

Hospitalización a domicilio, 165
Huntington Norte, 178

I

Información, 24-26,222

- Paliativa Internet, 217

Instituto Oncológico, 65
Instrucciones previas, 204
Invidentes, 138,176

J

Juzgado de familia, 201

K

Katxalin, 142,157,158,173
Kemen,142,181

L

Laguntxa, 185,186
Laringectomizados, 160,
Lesionados medulares, 139,
Limitación de tratamiento, 43-45,223

M

Malas noticias, 24,25
Mayores dependientes, vacaciones, 146
Medicación, últimos días, 43, 226
Médicos Del Mundo, 183
Medicus Mundi, 183
Metas C.Paliativo, 19
Miedos enfermos, 40
MINER, 143
Minusválidos , 142,143,181
Mucoviscidosis, 143,
Muerte ,46
- Apacible-
- Buena muerte, 49,51
- Dignidad, 51
- Mala muerte, 46,49
- Muerte digna,176
Mujeres mastectomizadas, 157-158
Musulmana, comunidad 186

N

Nagusilan, 175,191
Nahia ihes Ekimena, 183
Necesidades
- Cuidadores, 235-244

- enfermos, 20
- información, 23-28,221,222
 - ingreso a UCP,53,
 - psicosociales,49

Niños invidentes, 176
Niveles de tratamiento, 223

O

Osakidetza,
- Ayudas, 131-134
Especialidades ortoprotésicas, 131
Suplementos alimentación, 132-134

- Centros de salud, 74-77
- Centros de Salud Mental, 80-82
- Centros Rehabilitación, 73-75

O.N.C.E. 143,182
Organización del cuidado, 239-241
Ostomizados, 139,161

P

Padres niños

- Autistas, 142,181
- Con cáncer, 159
- Invidentes, 138
- Pro-síndrome de Down, 138
- Protección débiles mentales, 143,182

Paliativo, teléfono, 193
Pisos y apartamentos concertados, 105
Pisos y apartamentos tutelados no concertados, 106
Poder General, 203
Policlínica Guipúzcoa, 70
Principios de C.Paliativos 16-58
Problemas

- cuidador crónico 241
- espirituales, 230

Proceso de duelo, 54,55
Pro-Maiorem, 192
Promoción y prevención, Diputación, 145-148
Proporcional, 223
Proyecto Hombre, 140,185190
Publicaciones paliativas, 215

Q

Quemamiento, 241-244

R

Recursos de apoyo:

- Asociaciones, 151-195
- Bienestar social, 97-148
- Sanitarios, 63-94

Rehabilitación auditiva, 139
Retinosis pigmentaria, 140, 178

S

Sanatorio Usurbil,79
Sanidad Gros, 67
Sedación,45,46,228
Servicios
Alojamientos comunitarios, 110-114
Atención paciente,67
Atención domiciliaria, 120,121
Oficinas Bienestar Social:
- Ayuntamiento Sn.Sn. 99-101 -
Otros aytos, 101- 102
- Domiciliario directo, 121,
- Domiciliario públicos, 122
- Domiciliario privado, 122
- Dorado,146
- Funerarios 211-214
- Intensivo público, 121
- Jurídicos, 199-201

SIDA,

- Asociaciones,169,183
- Betania,184
- Servicios residenciales, 109

Síndrome de Down, 178

Síntomas, control 29,30

Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos,
(SOV.PAL) 65,153-156,175,214
- Apoyo duelo,154
- Apoyo domiciliario,155
- Teléfono paliativo,155
- Voluntariado paliativo, 155

Sordos, unión de, 139,182

Sufrimiento, 38-40,221

Suicidio asistido,229

SUMAN, 122

Suspensión de tratamientos, 43,223

T

Tanatorio,214

Tele Alarma de Kutxa,126

Tele Alarma público, 124,125

Tele asistencia domiciliaria, 127

Telefónica Abono Social, 144

Teléfono Paliativo, 66,155,193

Teléfonos Apoyo Sociales,193-195

- Ciudadana Anti-SIDA, 195
- De la Esperanza, 195
- Emergencias Sociales, 195
- Hilo de plata, 194
- Teléfono Paliativo, 193

Testamento,202

- Copia, 211

- Partición de herencia, 202

Testamento vital,205

- Asociación Derecho a morir Digna-
mente, 207
- Conf. Episcopal Española, 205,206
- Generalitat de Catalunya,207

Toma de decisiones,23, 223,225

Tratamiento paliativo, 19,227-228

Traumatismo encéfalo craneal, 171

U

ULIAZPI, 142,180

Ultima voluntad, registro, 211

Unidad de Cuidados Paliativos,53,54, 63

- AECC, 66
- Apoyo psicológico en oncología, 64
- Apoyo en el duelo,65,154, 156,75
- Dolor, 64
- Domiciliario,65-66
- Hospitalario, 64

Unidad de detección tumoral, 67

Unidad de Memoria y Alzheimer, 72

Unión de sordos, 143,182

V

Vacaciones

- Alzheimer,. 147-148
- cuidadores.146-147
- mayores dependientes, 146

Verdad, revelación,24,25

Videoteca paliativa, 215

Voluntades anticipadas, 225

Voluntariado paliativo, 155,156,173

- AECC,173
- Asoc.Mujeres mastectomizadas, 173,
- SOVPAL, 155,156, 173