



SANITAT

Xavier Gómez-Batiste

RESPONSABLE DE CURES PAL·LIATIVES DE L'ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT (OMS)

Compromès "L'eutanàsia és un debat social que s'ha de fer, però no és la nostra preocupació perquè no té res a veure amb les cures pal·liatives" **Espiritual** "Crec que en la mort hi ha una dimensió transcendent, però és difícil de formular"

"Les cures pal·liatives volen millorar la vida de les persones, no escurçar-la"

MARIO MARTÍN MATAS
BARCELONA

Xavier Gómez-Batiste (Torelló, 1952) és el nou director del programa de cures pal·liatives de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), creat recentment per mirar d'estendre aquesta atenció a tot el món. En dos anys haurà de definir un programa universal, tenint en compte que només el 20% de la població mundial té accés als medicaments per tractar el dolor i que només el 30% dels països han desenvolupat un programa específic de cures pal·liatives. Gómez-Batiste ja era director d'una càtedra sobre aquest tema a la Universitat de Vic i de diferents programes científics. Ara ha rebut un reconeixement internacional pioner, i haurà de viure a cavall entre Ginebra, on hi ha la seu de l'OMS, i la seva casa de Tavèrnoles (Osona).

Què suposa el seu nomenament?
El maig passat l'assemblea mundial de l'OMS va aprovar la creació d'un programa específic, que fins ara no existia, en què es proposa a tots els governs del món que desenvolupin programes i serveis de cures pal·liatives, com per exemple afavorir l'accés a la morfina i formar personal sanitari per tractar pacients amb malalties avançades i terminals. La decisió va ser impulsada per associacions internacionals i cinc centres que treballen en xarxa, dels EUA, Anglaterra i l'Índia. El programa específic de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) és soci col·laborador de l'OMS des de fa sis anys, i en fa 24 que Catalunya va crear un programa pilot pioner al món.

¿Tan important és que l'OMS es fixi en aquest camp de la sanitat?
Hi ha 27 milions de persones al món que necessiten cures pal·liatives i la xifra anirà a més. A Catalunya hem fet un estudi que ha fixat en un 1,5 el percentatge de la població que en necessita. Acostuma a ser gent a qui encara li queden uns quants anys de vida amb uns patiments i unes necessitats molt concretes. El missatge és que es desenvolupi un model i que es consideri l'atenció al final de la vida com un dret humà que pot servir tant per a les persones grans amb malalties cròniques avançades com per a nens amb sida a l'Àfrica. Es tracta de reduir el patiment, i el primer que cal fer és identificar les



RUTH MARIGOT

persones que poden ser susceptibles de rebre cures pal·liatives.

Un cop identificades aquestes persones, què caldria fer?

En un sistema ideal, en primer lloc cal fer una avaluació multidimensional del malalt per veure què necessita, quina és la seva situació –també a nivell familiar– i què és el que l'amoïna. El segon pas és fer una planificació anticipada de les seves voluntats, esbrinant les seves preferències per ser tractat. I el tercer, organitzar la seva atenció de la millor manera possible. Amb una gestió adequada s'eviten atencions innecessàries i duplicitats i es respecta la voluntat de la persona. Si no fem res, el que passa normalment és que l'atenció està basada en crisis i urgències, amb una atenció descoordinada.

Com es va interessar per un camp tan concret de la medicina?

El meu pare va ser metge de capçalera durant 40 anys a Torelló. Era un molt bon metge, humanista, que treballava a casa i va viure molt de prop el compromís amb els seus pacients. El vaig acompanyar en mol-

Beneficiaris
"Al món hi ha 27 milions de persones que necessiten cures pal·liatives i seran més"

Objectiu
"Es tracta de reduir el patiment i per fer-ho cal identificar qui ho necessita"

tes atencions i vaig aprendre molt d'ell. Que el meu interès professional s'hagi convertit en la meua feina és un privilegi.

Quina diferència hi ha entre les cures pal·liatives i l'eutanàsia?

No tenen res a veure, són dues línies diferents. Les cures pal·liatives tenen com a objectiu la millora de la qualitat de vida de les persones, no escurçar-la ni allargar-la. La meua feina és que això sigui accessible. L'eutanàsia és un debat social que s'ha de fer, però nosaltres no ens hi dediquem. La reflexió que fem és que hi ha molta gent que pateix molt, i els que reben una bona atenció no pateixen tant.

Vostè deu haver vist morir molta gent. Quines són les seves necessitats més habituals?

Sí, molta gent. La mort és una qüestió molt personal, i si que és cert que la societat no prepara les persones per fer-hi front. En general, la gent amb unes creences fortes, que no necessàriament són religioses, tenen una millor acceptació a l'etapa final. La pitjor situació és la del malalt que està sol, sense acom-

panyament o amb conflictes familiars greus per resoldre, patint dolor i sense accés als tractaments farmacològics. S'ha de morir on es pugui i on es vulgui, però rebent una bona atenció. La clau és identificar què preocupa, com veuen la seva situació i què es pot fer per millorar aquests aspectes. Un equip multidisciplinari sap identificar-ho i té les eines adequades, no com fa 50 anys, quan els tractaments per al dolor eren molt limitats.

¿Ha pensat en com li agradaria que fos la seva mort? Què pensa que hi ha després de la vida?

Visc amb una família que m'agrada molt, a Tavèrnoles, prop del pantà de Sau. És un lloc bonic i m'agradaria morir allà, a casa, on vam desenvolupar un sistema d'atenció pal·liativa excel·lent. No em molestaria estar enterrat potser a prop del castell de Savassona, on hi ha una església romànica i on crec que ningú em molestaria. Crec que sí que hi ha una dimensió transcendent en la mort, alguna cosa que ens connecta amb el més enllà, però no ho sé formular. Alguna cosa ha d'haver-hi, i si no ja ens ho trobarem. —