



▶ 18 Enero, 2015

Xavier Gómez-Batiste

# “Només el 30% de països ofereixen cures pal·liatives”

**BARRERA** · “Més del 20% de malalts que pateixen dolor intens per càncer no tenen accés a la morfina a causa de lleis restrictives” **MODEL** · “A Catalunya hem estat pioners a l'hora d'identificar precoçment les persones que requereixen atenció pal·liativa” **PAU** · “El pacient amb una malaltia terminal necessita resoldre qüestions lligades al sentit de la vida”

**Marta Clércoles**  
 L'HOSPITAL DE LLOBREGAT

**E**star ben atès i sentir-se segur. Dues condicions indispensables per conviure amb una malaltia greu i, si arriba el cas, per fer front a la mort. Sempre amb respecte a les creences i els valors de cadascú, el doctor Xavier Gómez-Batiste assegura que l'objectiu dels equips de cures pal·liatives és crear les condicions per facilitar aquest camí.

**Quina atenció dedica el món a les cures pal·liatives?**

Hi ha molta variabilitat en funció dels països. Cada any 27 milions de persones moren amb necessitats d'atenció pal·liativa. Als països més avançats, es tracta, sobretot, de gent gran amb malalties cròniques evolutives, com demència, insuficiència cardíaca... Però a l'Àfrica, són malalts de sida, tuberculosi, malària... Només el 30% dels països tenen desenvolupades les cures pal·liatives en els sistemes de salut. Un altre 30% estan en fase embrionària i el 40% restant no tenen res.

**Ni tan sols accés a la morfina?**

L'accessibilitat als opioides, i a la morfina especialment, està restringida per la llei en molts països poc desenvolupats, on es considera que és una droga que pot ser usada de manera fraudulenta. A Geòrgia, per exemple, has d'anar a buscar-la a la comissaria. Més del 20% de les persones que pateixen dolor intens per càncer no tenen accés a la morfina. Això és patètic. Cal fer pressió per canviar les lleis.

**Què més cal fer?**

Necessitem formar els professionals. Però fins i tot als països que hem desenvolupat més les cures pal·liatives, com Catalunya, on l'any 1990 es va posar en marxa un sistema com a programa pilot de l'OMS que és referència mundial, també tenim reptes. Fa deu anys vam veure



El doctor Gómez-Batiste ha liderat el model de cures pal·liatives català, reconegut per l'OMS com un referent mundial ■ ICO

Xavier Gómez-Batiste és, del novembre passat, màxim responsable de cures pal·liatives de l'Organització Mundial de la Salut. És, a més, director de l'Observatori Qualy de l'Institut Català d'Oncologia, de la càtedra de cures pal·liatives de la Universitat de Vic i del programa d'atenció integral a malalts avançats de l'Obra Social La Caixa.

que estàvem molt centrats a atendre malalts de càncer durant els últims mesos de vida, però que hi havia molts pacients, sobretot persones grans, amb malalties cròniques evolutives com insuficiència cardíaca, diabetis avançada, demència, artrosi, que estan a casa seva i que potser viuran tres o quatre anys, i que també tenen moltes necessitats pal·liatives, des del punt de vista físic, emocional, social i espiritual.

**Per què és tan avançat el sistema català de cures pal·liatives?**

A Catalunya hem estat pioners a identificar precoçment les persones que necessiten aquesta atenció. Això ens permet engregar programes per avaluar necessitats: saber si tenen dolor, planificar decisions anticipades segons els valors i preferències de cadascú, conèixer allò que els preocupa, que volen i com no volen ser atesos... Així comença un procés de presa de

decisions compartit i es van resoldre els diferents dilemes que s'aniran plantejant.

**Per tant, tot i que per a molts pacients sigui el final de la vida, encara hi ha molt a fer.**

Es pot millorar molt la qualitat de vida i fins i tot la supervivència d'aquestes persones. Són pacients que potser encara viuran uns anys i, si no s'hi actua, tant ells com les seves famílies tindran un patiment innecessari. Els objectius de curar i de cuidar s'han de fer compatibles. No cal que t'estiguis morint perquè atenguin les teves necessitats.

**També les emocionals?**

Hi ha qüestions que són essencials i que potser quan som joves i estem sans no ens preocupen tant. Però quan apareix la malaltia afluoren necessitats lligades a l'espiritualitat i la transcendència, al sentit de la vida. És important resoldre qüestions, com ara si estem en pau,

si ens estimen i estíem, si tenim coses pendents... Als pacients també els preocupa la dignitat en l'atenció i l'autonomia a l'hora de decidir.

**Què li ha encarregat l'OMS?**

De moment hem creat un grup d'experts per dissenyar un programa i ja tenim una llista de propostes. L'objectiu és que els governs prioritzin les cures



L'existència de cures pal·liatives indica el grau de desenvolupament humà d'un país

pal·liatives: que formin els professionals, que hi destinin recursos i que canviïn legislacions. Molts països necessiten suport tècnic i econòmic. L'epidèmia d'Ebola, per exemple, requereix atenció en cures pal·liatives. És una malaltia amb una mortalitat enorme que afecta famílies senceres i professionals. Hem de prioritzar els països poc desenvolupats i els col·lectius especialment vulnerables, com nens, persones grans o malalts de sida. Ho farem amb una visió comunitària.

**En tenen algun referent?**

A l'estat de Kerala, al sud de l'Índia, tenen un sistema de pal·liatius excel·lent. És un model aplicable a països amb pocs recursos, perquè no depèn tant del sistema sanitari sinó de la comunitat. La implantació de les cures pal·liatives depèn més de l'índex de desenvolupament humà d'un territori que no pas de l'econòmic. ■