

España ocupa el séptimo puesto en el desarrollo de los cuidados paliativos en Europa, destacando en la parte negativa las grandes desigualdades existentes entre comunidades autónomas

Redacción

Una investigación del Parlamento Europeo, que analiza la situación de las políticas en 27 países de la UE, pone de manifiesto que la situación en conjunto de España es mejor que en muchos países, gracias a los profesionales, a una estrategia definida a nivel nacional y a la posibilidad de acceso a tratamientos analgésicos y de cuando es necesario



Madrid (27/29-9-08).- El análisis global de los diferentes factores que definen una política de cuidados paliativos sitúa a España en el séptimo lugar, entre los 27 países de la Unión Europea cuyos sistemas han sido evaluados en el Informe “Cuidados Paliativos en la Unión Europea”. Este trabajo, que acaba de hacerse público, ha sido coordinado por el profesor José María Martín Moreno, responsable de la Unidad Central de Calidad del Hospital Clínico Universitario de Valencia, ha contado con un equipo multidisciplinar de investigadores de Inglaterra (Dr David Clark), Irlanda (Prof. Charles Normand) y España (Dres. Carlos Centeno, Lydia Gorgojo y Meggan Harris), contando con la colaboración adicional de expertos e instituciones de todos los países de la Unión Europea.

Por detrás de Reino Unido, Irlanda, Suecia, Países Bajos, Polonia y Francia, el principal problema en nuestro país, según el coordinador del informe, “es la gran disparidad existente entre las comunidades autónomas, que es necesario reconocer, afrontando el reto de asegurar unos servicios adecuados”. Como explica el profesor Martín Moreno, mientras en ciertas zonas, como Cataluña y Extremadura, se han establecido sistemas de cuidados paliativos bien articulados; otras “aún están en proceso de definición y resulta esencial conseguir un nivel de desarrollo en esta área que asegure los derechos de los pacientes de todas las CCAA para lograr niveles de equidad”. Aún así, la situación en conjunto de España es mejor que en muchos países de la UE, gracias a los profesionales, a una estrategia definida en el ámbito nacional y a la posibilidad de acceso a tratamientos analgésicos y de apoyo (incluyendo opioides) cuando es necesario.

Esa situación de heterogeneidad en España tiene su réplica en Europa, donde también existen grandes desigualdades entre países; una circunstancia que hace imprescindible, según el profesor Martín Moreno, asegurar una base de cuidados a los que todos los ciudadanos europeos tengan derecho para ser tratados de forma profesional y con dignidad.

Uno de los aspectos analizados en el este informe fue la utilización de los analgésicos opioides (morfina y derivados), que suscita cierta polémica en torno a su calidad, cantidad e incluso necesidad. Y es que “con demasiada frecuencia se infravalora el dolor que el paciente dice que tiene. Muchos pacientes sufren dolor de distinta intensidad porque no se les suministran los analgésicos que precisan o la cantidad que sería necesaria”, añade este especialista; una situación atribuible en gran medida a los prejuicios que tanto los profesionales como la población tienen acerca de este tipo de analgesia. “Lo primero que hemos de creer es lo que siente el enfermo, y así lo indica la Sociedad Española de Cuidados Paliativos”, añade, reconociendo que existen muchas falsas creencias que es importante ir superando y adaptando los tratamientos a las necesidades con profesionalidad y rigor.

En esta línea, apunta la definición que la Organización Mundial de la Salud hace de la Medicina Paliativa, que se refiere al cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapias curativas, con la finalidad de lograr la mejor calidad de vida posible para pacientes y familiares que, aunque es crucial en fases terminales, no se refiere únicamente a éstas. Los cuidados paliativos presentan hoy en día una visión más amplia, que incluye desde los cuidados médicos apropiados de pacientes con enfermedades activas y avanzadas con pronóstico limitado, hasta los con mal pronóstico cuyo fallecimiento no parece cercano; “en este grupo se incluyen enfermos con diagnóstico reciente de cáncer avanzado, pacientes con enfermedad crónica avanzada de un órgano, demencia senil grave, enfermedades degenerativas del sistema nervioso central, ancianos frágiles y comas evolucionados de causas diversas”, explica el profesor Martín Moreno.

Estrategias de mejora

El análisis de la situación de los cuidados paliativos en los diferentes países ha permitido a los autores del trabajo

establecer unas líneas de trabajo o recomendaciones para paliar los principales escollos en los países de la Unión, a través de las cuales establecer estrategias que permitan una correcta atención a los pacientes. El coordinador de informe señala que hay que empezar por articular planes específicos de cuidados paliativos en cada comunidad o país, diseñándolos con los especialistas y con las asociaciones de pacientes y de familiares. “En una población definida resulta útil disponer de un centro de referencia con capacidad y liderazgo en el área pero además se hace imprescindible asegurar la disponibilidad de opioides y de guías apropiadas de su uso”.

De forma complementaria apunta la necesidad de garantizar la formación y especialización en cuidados paliativos por parte de médicos, personal de enfermería, psicólogos, profesionales de servicios sociales y voluntariado. Y como punto fundamental del sistema de atención, el fomento de redes integrales que aseguren una correcta transición y uso eficiente de recursos sanitarios para la atención de pacientes que necesiten estos servicios, desde la atención primaria, a los servicios sociales de apoyo, a los centros hospitalarios y especializados.

Médico Interactivo