

“Catalunya és un referent mundial en cures pal·liatives”

La Internacional Association of Hospice and Palliative Care (IAHPC) ha atorgat el seu premi anual al programa de Cures Pal·liatives del Govern de Catalunya. L'IAHPC, amb la seu a Houston, als Estats Units, destaca la qualitat i l'àmplia cobertura del projecte català, i remarca que ha estat la primera iniciativa arreu del món per incorporar les cures pal·liatives de manera sistemàtica al sistema públic de salut. De fet, el programa, que es va iniciar fa quinze anys, ha servit de model per a altres països d'Europa i Llatinoamèrica.

—**Què fan els serveis de cures pal·liatives?**

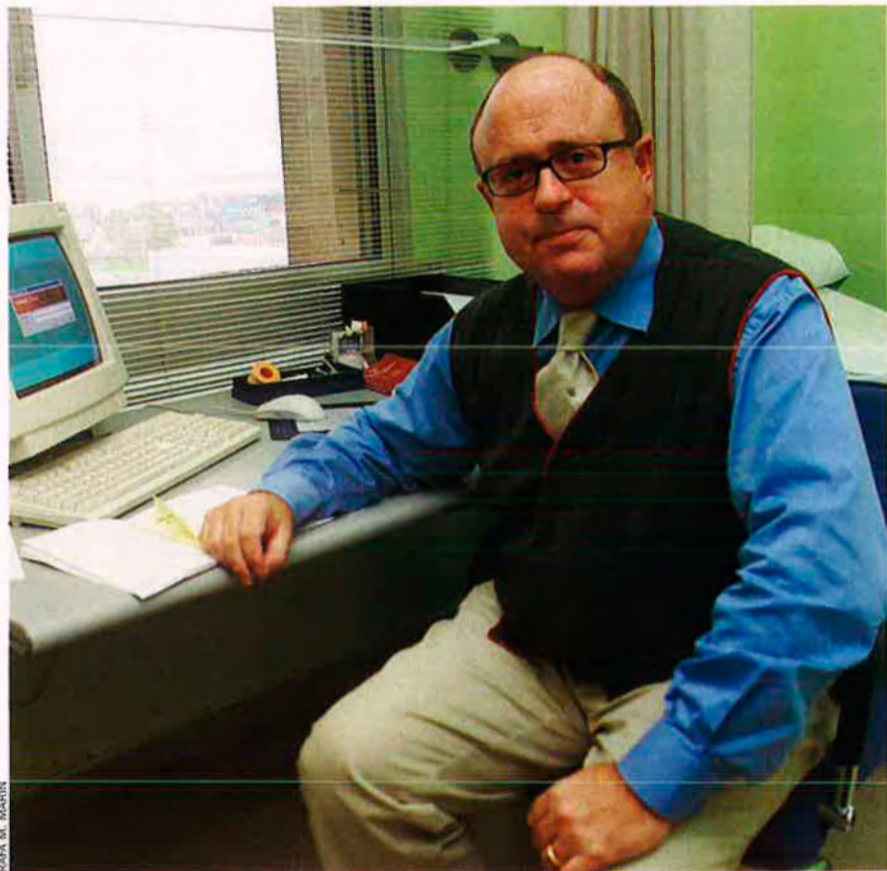
—Són equips multidisciplinaris que ofereixen una atenció integral als pacients que pateixen una malaltia crònica evolutiva en estadis avançats i a les famílies. L'eix fonamental és la qualitat de vida. Treballem amb malalts amb un pronòstic de vida limitat, en els quals no es busca allargar-los ni escurçar-los la vida, sinó que visquin el temps que els resta en les millors condicions possibles, segons els seus valors i els de les persones del seu entorn.

—**Això és un canvi en la concepció de la medicina.**

—Sens dubte. En la pràctica mèdica s'ha mantingut durant força temps la idea que la missió del metge és, per sobre de tot, perllongar la vida, la qual cosa ha dut fins i tot al que s'anomena acarnissament terapèutic. Hi ha hagut un cert deliri per curar-ho tot quan això no és possible. Cal tenir en compte que la feina del metge és molt més que guarir. Com diu l'aforisme: “Curar a vegades, millorar sovint i cuidar sempre.”

—**Què s'entén per una atenció integral?**

—En una intervenció sanitària convencional es tracta la zona del cos que té un problema, el genoll, per exemple. La nostra tasca no és abordar la pato-



RAFA M. MARRÓN

Xavier Gómez-Batiste, cap del Servei de Cures Pal·liatives de l'Institut Català d'Oncologia (ICO), presideix el consell assessor per a l'elaboració del Pla director sociosanitari i va ser un dels pioners en la matèria i l'introduïdor de les cures pal·liatives al nostre país.

logia, sinó veure el pacient com un tot. Li donem suport emocional, i no només a ell, sinó també a les famílies, i valorem les implicacions ètiques, socials i religioses que es deriven de la malaltia. Per això disposem d'equips multidisciplinaris en què treballen metges, infermeres, psicòlegs, terapeu-

tes ocupacionals i fins i tot agents pastorals. Únicament així es pot intervenir d'una manera realment global.

—**Quins instruments s'usen per aconseguir la millor atenció en el tram final de la vida?**

—Un dels pilars és el control dels símptomes. El paradigma d'aquests és

el dolor: abans, per exemple, amb prou feines disposàvem de fàrmacs per tractar el dolor oncològic, i d'alguns, com els opiàcis, se'n restringia molt l'ús. En els darrers quinze anys s'ha desenvolupat un arsenal terapèutic de cinc o sis fàrmacs per controlar correctament el patiment.

—Sovint es pensa que el treball dels serveis de cures pal·liatives és precisament aquest, minvar el dolor. Però la feina és molt més àmplia i complexa.

—I tant! De mitjana cada malalt presenta entre vuit i deu símptomes diferents. El dolor és el més conegut i paradigmàtic, però molts pacients pateixen debilitat, pèrdua de pes, falta de gana, nàusees, vòmits, confusió, restrenyiment, disminució de la consciència..., que també hem de tractar. Un altre pilar tan important com el primer és la comunicació i el suport emocional al malalt i als parents. En la majoria de casos la situació representa un fort cop per la família. En aquest sentit hem de saber reconfortar-los i tenir cura a l'hora de donar les males notícies: trobar l'equilibri entre la negació —dir-li que no té res, banalitzar la malaltia— i la brutalitat. Hem de saber quanta informació és capaç d'assumir el malalt. Avui encara es poden trobar casos en què alguns pacients s'assabenten que tenen un càncer per telèfon. Això no pot ser.

—Sempre remarqueu el paper que hi fa la família. Realment és tan important?

—En l'àrea mediterrània, és cabdal. Les diferències culturals amb altres zones són molt pronunciades. En el món anglosaxó, per exemple, els parents intervenen menys i el malalt té més autonomia en la presa de decisions. En el nostre àmbit, no. L'entorn viu molt de prop la patologia, sovint els parents són els que tenen cura del malalt a casa i volen intervenir en les decisions i, per exemple, a vegades no volen que l'afectat sàpiga realment què té. Podríem dir que en les cultures anglosaxones hi ha malalts que tenen família, mentre que aquí hi ha famílies que tenen malalts. Per tant, més que tractar una persona tractem tot el nucli familiar.

—Fins a quin punt es té en compte el parer dels malalts i de l'entorn en la presa de decisions?

—El model d'atenció i organització ha canviat molt. Abans era molt jeràrquic i unidireccional: el metge era el que decidia tot el que s'havia de fer i n'informava la família. Ara la manera de treballar es basa en l'ètica clínica. Les decisions, les prenen de manera conjunta un equip multidisciplinari i es tenen sempre en compte i es respecten els valors i preferències del pacient i la família. A tall d'exemple, si expressen la voluntat de passar la malaltia a casa, hem de fer tot el possible per capacitar i oferir aquesta possibilitat. En definitiva, s'ha democratitzat la presa de decisions.

—Quan apareix el concepte de cures pal·liatives?

—La concepció moderna sorgeix a final de la dècada dels anys seixanta al Regne Unit, en centres que eren una evolució dels hospicis atesos per religioses. Allà va néixer una manera diferent d'entendre l'atenció terminal: el malalt era el centre de l'organització.

—Vau formar-vos allà i vau ser el pioner en el nostre país.

—Vaig fer un curs l'any 1985 al Saint Christopher's Hospice i vaig veure clar que allò era el que s'havia de fer a Catalunya. Això sí, amb modificacions. Allà les cures pal·liatives eren independents del sistema sanitari públic, la qual cosa provocava desigualtats i impedia que tothom hi pogués accedir. A la zona on jo estava, per exemple, encara que gran part de la població era negra, a l'Hospice no n'hi arribava cap. La meua visió era que les cures pal·liatives havien d'estar integrades en el sistema públic, garantint l'accessibilitat, la qualitat i l'equitat.

—I ho vau aconseguir...

—El projecte va néixer quasi per casualitat. Vaig tenir molta sort. En tornar, havien construït un nou hospital a Vic, i em van oferir de desenvolupar el meu projecte a l'edifici que havia quedat buit. Vam muntar un centre de cures pal·liatives que va tenir molt èxit. Al Departament de Salut (que llavors s'anomenava de Sanitat), els va agradar la iniciativa, i el qui n'era conseller, Xavier Trias, em va proposar en-

III PREMI DE LITERATURA DIGITAL "CIUTAT DE VINARÒS"

Que convoca la Regidoria de Cultura i Educació de l'Ajuntament de Vinaròs i Hermeneia, grup de recerca sobre estudis literaris i tecnologies digitals de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Aquest premi volen potenciar la creativitat de la literatura a través de les noves formes d'escriptura. Els premis s'atorgaran a les millors obres de creació literària digital en les modalitats de Narrativa i de Poesia. Hi aura una menció especial "Vicent Ferrer Romero" per a la millor obra de literatura digital que utilitzi prioritàriament la llengua catalana. Hi poden concursar totes les persones majors de 18 anys, i les obres hauran de ser inèdites i escrites en alguna de les següents llengües: Anglès, francès, italià, portuguès, espanyol o català. El termini de presentació de les obres és fins al 14 de setembre de 2007. La dotació del premi és de 2.500 euros per a cadascuna de les dues modalitats (narrativa i poesia) i la menció especial "Vicent Ferrer Romero" tindrà una dotació de 1.000 euros. La quantia dels premis es farà efectiva amb la prèvia reducció del corresponent IRPF en vigor. Tota la informació sobre aquest premi a la pàgina web de l'Ajuntament de Vinaròs (www.vinaros.org) i de la Universitat Oberta de Catalunya (www.uoc.edu).



CONCESSIÓ D'UNA BECA PER AL DESENVOLUPAMENT DE TREBALLS D'INVESTIGACIÓ

Per l'Ajuntament de Vinaròs. L'objecte del treball d'investigació podrà enquadrar-se en qualsevol aspecte científic o humanístic (ciències socials, humanitats, ciències experimentals i tècniques), relacionats amb la comarca del Baix Maestrat i especialment amb la ciutat de Vinaròs. La dotació de la Beca serà de 3.500 euros i el termini de recepció de sol·licituds realitzarà el 27 d'abril de 2007. La quantia de la Beca es farà efectiva amb la prèvia reducció del corresponent IRPF en vigor. Tota la informació sobre aquesta beca podeu trobar-la a la pàgina web de l'Ajuntament de Vinaròs (www.vinaros.org).



CERTAMEN INTERNACIONAL D'ARTS PLÀSTIQUES "CIUTAT DE VINARÒS" 2007. ESPECIALITAT ESCULTURA

Que convoca la Regidoria de Cultura i Educació de l'Ajuntament de Vinaròs, i en el que poden participar tots els artistes sigui quina sigui la seua nacionalitat i residència. Les obres es podran realitzar en qualsevol tècnica i material, se valorarà la qualitat individual amb independència de la tendència artística. No s'admetran maquetes i les obres es presentaran amb material definitiu, no poden excedir de 1 metro en la seua màxima dimensió. Les obres s'hauran d'enviar del 1 al 20 de setembre de 2007 a les dependències de la Regidoria de Cultura de Vinaròs, PL Hort dels Escrivans s/n 12500 - Vinaròs. El premi serà de 6.000 euros, prèvia reducció del corresponent IRPF en vigor. Tota la informació sobre aquest certamen a la pàgina web de l'Ajuntament de Vinaròs (www.vinaros.org).





carregar-me el programa Vida als anys, per implantar programes d'atenció geriàtrica. A partir d'aquí ens vam posar en contacte amb l'Organització Mundial de la Salut per construir un programa públic de cures pal·liatives. L'objectiu era crear un model pilot, que pogués ser de referència per a l'OMS per generar experiència i impulsar-lo en altres zones.

—Era una decisió pionera?

—Era la primera vegada al món que un Govern posava les cures pal·liatives com una prioritat política i que es feia una planificació d'aquest tipus d'atenció amb un model que, a diferència de l'anglès, estava integrat en el sistema públic i no atenia només malalts de càncer, sinó qualsevol tipus de pacient.

—El reconeixement de la **International Association of Hospice and**

Palliative Care indica que es fan bé les coses?

—El model català és dels millors, és una referència mundial. Els resultats en els quinze anys que fa que funciona són espectaculars. Hem atès prop de 200.000 malalts en aquest temps i hem demostrat que la intervenció dels equips de pal·liatius és efectiva: es redueix el dolor i els símptomes, i disminueixen les estades hospitalàries

i els ingressos a urgències. De fet, malgrat que són uns moments molt difícils, les famílies mostren una gran satisfacció per la nostra tasca. Un indicador de la implantació de les cures pal·liatives és el consum de morfina per milió d'habitants. Si fa quinze anys era de només 3,5 quilos, ara ja és de vint-i-un.

—**També s'han assolit els objectius que buscàveu d'equitat, qualitat i accessibilitat?**

—Força. A Catalunya la cobertura geogràfica dels equips de pal·liatius arriba al 95% del territori. Tenim més de 140 metges que es dediquen a aquesta feina i més de 60 unitats, de 30 equips hospitalaris i de 75 programes a domicili per atendre malalts terminals. El sistema nacional de salut proporciona cures a més del 75% dels afectats de càncer i a prop de la meitat dels malalts crònics evolutius. És una de les cobertures més altes del món. Cal tenir en compte que la mitjana de l'estat, en què també s'inclou Catalunya, amb prou feines arriba al 34%.

—**Un altre aspecte remarcable és que l'atenció no es limita als malalts de càncer.**

—De les 21.000 persones que actualment es tracten a l'any al nostre país, unes 12.000 tenen càncer, i 9.000, altres patologies. Al Regne Unit, per exemple, més del 90% de les persones que es beneficien de les cures pal·liatives tenen càncer. Aquí ens estem acostant a les necessitats reals, tot i que encara queda molt camí per recórrer.

—**Com dèieu, el programa català de cures pal·liatives es va elaborar conjuntament amb l'OMS per esdevenir una mena de banc de proves per després poder-lo exportar. Ha estat així?**

—Sí. No solament ens hem dedicat a atendre malalts, sinó que hem fet estudis per analitzar i avaluar els resultats del seu funcionament. Hem tingut contactes amb 26 governs de regions o d'estats que s'han interessat en l'experiència, des de Amèrica del centre i del sud fins a l'Europa de l'est. De fet, actuem com a consultors i donem ins-

truments de suport perquè dissenyin programes de cures pal·liatives.

—**Malgrat els bons resultats, quins aspectes creu que s'han de millorar?**

—Hi ha diversos punts febles. Tot i que som el programa amb una cobertura en la població geriàtrica més elevada del món, hem d'arribar a un major nombre de pacients. De 100 persones que es moren, 25 ho fan de càncer i 40 de malalties cròniques evolutives. En aquestes la cobertura encara és baixa. Un altre aspecte és que els equips de pal·liatius sovint intervenen tard, quan la malaltia ja està molt avançada. Hauríem d'actuar abans que la situació sigui terminal. També hem de millorar l'atenció continuada i urgent. Ara un pacient està molt ben tractat en horari diürn, però a les nits i els caps de setmana no l'atén el seu equip de pal·liatius sinó les urgències convencionals. Així doncs, tot i ser un dels països amb el millor servei de cures pal·liatives del món, encara tenim moltes coses per esmenar.

Anna Ferrer



Si vols anar a veure l'exposició **ZONA B ALS MARGES D'EUROPA**, a la Fundació Tàpies, El Temps te dues invitacions per a tu. Truca al 93 238 42 62 o envia un correu a: eltemps@eltemps.net i demana-les.

ZONA B

ALS MARGES D'EUROPA

10 de març - 1 de maig de 2007

Foto: M. Ferrer / Contrasto



**FUNDACIÓ
ANTONI TÀPIES**
ARAGÓ, 255 - 08007 BARCELONA - TEL. 934 870 315

Consorci de Catalunya
Departament de Cultura
i Mitjana de Comunicació

Àrea de patrimoni

Àrea de col·leccions

#PatrimoniMunicipal

#PatrimoniMunicipal

#PatrimoniMunicipal

#PatrimoniMunicipal

#PatrimoniMunicipal

#PatrimoniMunicipal

#PatrimoniMunicipal

#PatrimoniMunicipal