

## “Un bon sistema de cures pal·liatives és indicador de la dignitat d'un país”

■ **Xavier Gómez-Batiste**: President de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos i cap del servei de Cures Pal·liatives de l'Institut Oncològic de Catalunya

**Xavier Gómez-Batiste**, president de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos i cap del servei de Cures Pal·liatives de l'Institut Oncològic de Catalunya, presideix el comitè d'experts que participa en la definició de l'Agència Catalana d'Atenció a les Persones amb Dependència. Amb ell hem parlat sobre les cures pal·liatives i sobre la dependència, en un moment clau en la definició del model de gestió, tant català com estatal, d'atenció a les persones dependents.



El doctor Xavier Gómez-Batiste, president de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos i cap del servei de Cures Pal·liatives de l'Institut Oncològic de Catalunya, presideix el comitè d'experts que participa en la definició de l'Agència Catalana d'Atenció a les Persones amb Dependència. Amb ell hem parlat sobre les cures pal·liatives i sobre la dependència, en un moment clau en la definició del model de gestió, tant català com estatal, d'atenció a les persones dependents.

**- Catalunya és pionera a l'Estat Espanyol en la implantació d'unitats de cures pal·liatives, però què s'entén per aquest concepte?**

És la part de l'atenció sanitària que vetlla per atendre persones que estan al final de la seva vida amb visió integral i un abordatge interdisciplinari, per millorar la seva qualitat de vida i garantir la seva atenció, tenint molt en compte els seus valors i creences.

**- En quins principis es fonamenta?**

En una atenció integral i en la consideració del malalt i la família com a unitat a tractar. Els cuidadors són un element fonamental i no s'ha de pronunciar mai el “no hi ha res a fer”, perquè sempre es pot fer alguna cosa per millorar la qualitat de vida.

**- Amb quins instruments es compte?**

Bàsicament amb tres: control dels símptomes, suport emocional i comunicació, que han de proporcionar equips interdisciplinaris, efectius i eficients. Jo sóc partidari de la idea de "sistema", és a dir, que la xarxa socio-sanitària compti amb un seguit de recursos, com atenció sanitària a domicili, hospitals, urgències, etc. des d'on sigui accessible pels malalts un servei que atengui aquestes situacions de complexitat.

**- Sembla que hi ha moltes diferències, en aquest sentit, entre Catalunya i la resta de Comunitats Autònomes.**

A Catalunya tenim un dels millors programes del món de cures pal·liatives. Comptem amb 15 anys d'experiència i en la majoria de centres hospitalaris hi ha equips de pal·liatives. A Catalunya tenim cobert, en aquest sentit, el 100% del territori, i un 70% dels malalts de càncer accedeixen a un servei específic de cures pal·liatives. Però a la resta d'Espanya només dues administracions implementen de manera seriosa les cures pal·liatives: Canàries i Extremadura.

Les diferències són molt grans. Per exemple, a Catalunya 140 metges treballen diàriament a jornada completa en cures pal·liatives en 130 dispositius distribuïts en equips hospitalaris de suport, equips domiciliaris i unitats de cures pal·liatives, mentre que a Madrid compten només amb 25 dispositius.

**- A què atribueix aquestes diferències?**

Al 2001 es fa el Plan Nacional de Cuidados Paliativos on s'expliciten una sèrie d'actuacions que fins avui s'han implementat de manera molt irregular, principalment crec que degut a que no hi ha consciència de prioritat d'aquest tema en les polítiques sanitàries. Però si aquest pla no s'implementa de manera decidida s'està cometent un greu error, perquè després de 15 anys d'experiència s'ha demostrat que els equips de cures pal·liatives milloren l'atenció als malalts i a la família en molts sentits: reducció del dolor i de l'impacte emocional de la malaltia, ajuda en el dol patològic, etcètera. També són molt eficients, és a dir, un bon sistema de cures pal·liatives abarateix costos.

**- Ho tenen quantificat?**

S'ha demostrat que un bon programa de cures pal·liatives, com el que tenim aquí, redueix pràcticament al 50% l'ús inadequat de llits d'hospitals i també dels serveis d'urgències, i redueix notablement els costos per cada procés. Calculem que els nostres serveis domiciliaris estalvien al sistema 1.000 euros per pacient i mes, si es compara amb el cost d'aquest malalt ingressat, i se n'atenen 18 mil a l'any. Quan la seva eficiència és tan evident és negligent no desenvolupar aquest sistema. També hi ha un altre valor molt important a tenir en compte: resol millor els dilemes ètics d'atenció al final de la vida (sedació, eutanàsia...). El desenvolupament de cures pal·liatives els posa al seu lloc resolent la majoria de situacions. Jo crec que tenir un bon sistema de cures pal·liatives és un indicador de la dignitat d'un país.

- La dependència té molt a veure amb les cures pal·liatives. De fet, vostè ha participat en l'elaboració del llibre blanc de la dependència encarregat per l'anterior govern de la Generalitat i actualment presideix el comitè d'experts que participa en el projecte per a la creació de l'Agència Catalana de la Dependència. El govern central també ha elaborat un llibre blanc sobre aquest tema, i s'estan preparant lleis al respecte. Des de fora, però, es té una mica la sensació que es parla molt de tot això, però que, almenys fins ara, s'actua poc. En alguna entrevista li he sentit a dir que calen menys llibres blancs i tapar més forats negres...

Sí, cal menys model i més recursos, sinó la discussió no s'acaba mai. També he dit que si no fem alguna cosa aviat se'ns apropa un veritable tsunami pel què fa a l'atenció geriàtrica, degut a l'allargament de l'esperança de vida.

**- Quines són les xifres més rellevants de la dependència a Catalunya?**

La població dependent a Catalunya, que segons la definició de 1998 del Consell d'Europa és l'estat en què es troba una persona que, per raons de manca o pèrdua de capacitat física, psíquica o intel·lectual requereix atenció o ajuda per tal de realitzar les activitats de la vida diària, és d'aproximadament 332.000 persones. D'aquestes, unes 203.000 tenen una dependència severa, i 63,25% del total tenen més de 65 anys. Unes 50 mil persones dependents són ateses, anualment, pels serveis socio-sanitaris, mentre que la resta, és a dir, unes 153.000, són ateses al domicili. De despesa pública en matèria de dependència n'hi ha, però el problema és que hi ha molta fragmentació, és a dir, les persones dependents han de trucar a diferents portes per obtenir serveis sanitaris i socials. Hi ha dificultat d'accés i no hi ha criteris globals d'organització.

**- Això és el que resoldrà la futura Agència Catalana de la Dependència?**

Es tracta de crear un ens públic el més a prop possible del ciutadà, per organitzar, gestionar i promoure l'atenció a les persones amb dependència d'una manera integral. És a dir, cada territori tindrà un circuit d'atenció construït amb la col·laboració dels departaments de Salut i Benestar i Família de la Generalitat, els ajuntaments i les entitats del sector. D'aquesta manera es comptarà amb una "finestreta única" per tenir accés als serveis de dependència.

**- Quin calendari hi ha previst per l'entrada en funcionament d'aquest nou sistema?**

Al setembre es posen en marxa dotze projectes demostratius en dotze territoris catalans, i en el termini d'un any i mig aquest nou sistema de gestió ha d'estar estès a tot Catalunya i ha de comptar, evidentment, amb la normativa corresponent aprovada.

**- I com lliga aquest nou ens amb la nova Llei de Serveis Socials que s'està elaborant a Catalunya i la Ley de Dependencia que prepara el govern estatal?**

Aquest model de l'Agència ha d'estar definit i inserit en la Llei de Serveis Socials de Catalunya. És a dir, una part d'aquesta llei ha de fer referència a l'Agència. Mentre que a Madrid la Llei que s'està elaborant farà referència sobretot al finançament i als drets. Establirà qui té dret i qui no a accedir al sistema d'atenció a la dependència i es fixarà el finançament.

A Catalunya, quan ens enviïn els diners per aquest concepte ja tindrem organitzat el sistema de gestió a través de l'Agència. Ara bé, encara està per definir si aquest finançament es farà a través de la seguretat social, d'una manera similar a la que ara es fa amb la invalidesa, o via transferència a les Comunitats Autònomes. El què és segur és que en qualsevol cas serà un sistema de co-pagament, en funció de diversos factors com pot ser el grau de dependència i la renda.