

(Aceprensa, 19 de agosto de 2010)

Mientras que la expresión "calidad de vida" está integrada en nuestras mentes hasta el punto de condicionar muchas de las decisiones que tomamos: lugar de residencia, trabajo, familia, etc..., "calidad de muerte" es un concepto que la sociedad actual no termina de incluir en su vocabulario cotidiano, quizá por puro miedo.

Tan sólo un 8% de los cien millones de pacientes que necesitan anualmente cuidados paliativos los recibe. Este dato proporcionado por la Worldwide Palliative Care Alliance ha llevado a The Economist a elaborar un ranking internacional -con los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE) y algunos más invitados- de "calidad de la muerte". La clasificación atiende a variables como la existencia de unidades específicas de paliativos, el acceso al tratamiento de analgésicos, las políticas y fondos públicos destinados a estos cuidados y la percepción social de la muerte como una realidad que tarde o temprano hay que afrontar.

A pesar de no contar con el mejor sistema de salud, Reino Unido ocupa el primer puesto del ranking (7,9 sobre 10) gracias a factores como su extensa red de residencias, una mayor concienciación pública, la formación dispensada, el acceso a analgésicos y la transparencia de los médicos con los pacientes.

La posición de España (26) con una nota de 4,2, como la de otros países ricos: Dinamarca (22), Italia (24) y Corea del Sur (32), deja mucho que desear. Los peor situados en el ranking son India, Uganda, Brasil y China, con puntuaciones en torno al 2.

Nuestro país ocupa un puesto parecido en las distintas categorías a las que hace referencia el estudio: obtiene mejor calificación que Reino Unido en el "Entorno básico de salud del paciente terminal" y su peor puntuación (2,3) se refiere a la disponibilidad de servicios especializados en cuidados paliativos, categoría en la que la mayoría de los países recibe una pobre valoración.

A pesar de ello, el informe señala a Cataluña como una de las regiones más destacadas por su exitoso programa que permite que los servicios que proporcionan cuidados paliativos estén disponibles en todo el sistema catalán de salud.

Además, el informe de The Economist cita un estudio realizado en España en 2006 por el que se llegaba a la conclusión de que cambiar los tratamientos hospitalarios convencionales por los cuidados paliativos, en muchos casos a través de la atención domiciliaria evitando la ocupación de las salas de Urgencias, resultaría incluso más económico.

La eutanasia y el suicidio asistido no son cuidados paliativos

Por otra parte, aunque el estudio incluye un apartado dedicado a las leyes relacionadas con la decisión de morir de un paciente, cita el documento elaborado en 2003 por la Ethics Task Force of the European Association for Palliative Care (EAPC) en el que se señala, entre otras cosas, que "la eutanasia y el suicidio asistido no deberían ser responsabilidad de los cuidados paliativos". Se debe distinguir claramente entre sedación terminal o paliativa -cuyo propósito es mitigar el sufrimiento o los dolores del paciente- y la administración de drogas letales con la intención de matar a un enfermo.

"La asistencia paliativa se basa en la confianza en la relación entre paciente y médico y no es posible mantener esta clase de relación cuando matar al enfermo es una de las opciones que se contemplan", señala Lukas Radbruch, presidente de la EAPC.

El gobierno federal de Australia anuló en 1996 una ley pro-eutanasia promulgada en Northern Territory. Esta decisión provocó el impulso de una estrategia nacional y la provisión de nuevos

fondos dedicados a los cuidados paliativos que han situado al país en el segundo lugar del ranking de "Calidad de muerte" por detrás de Reino Unido. "El lobby pro-eutanasia ha hecho de catalizador para que el Gobierno -que no era muy entusiasta de la ley- respondiera de una manera genuina impulsando un mayor desarrollo de estos servicios", señalaba entonces David Currow de Cancer Australia, Agencia del Gobierno Nacional.