Cuidados paliativos. Una carencia en los países en desarrollo. El acceso a los opiáceos no es el único problema al que se enfrentan los cuidados paliativos en los países en desarrollo. También existen los problemas de la falta de personal preparado y el de la actitud del médico ante la muerte.

- ❖ **Cfr. Los cuidados paliativos, una carencia en los países en desarrollo**
The Lancet (30-10-2010), en Acepresa 11 Noviembre 2010

De los 58 millones de personas que mueren cada año, 48 lo hacen en países en desarrollo, y la gran mayoría de ellas no dispone de un sistema sanitario de cuidados paliativos. Así lo pone de relieve un artículo de Priya Shetty publicado en la revista médica *The Lancet* (30-10-2010).

De hecho, en países como India, este tipo de cuidados solo se han hecho visibles gracias a las actividades de entidades privadas, de voluntarios o de ONGs. Es el caso de Kerala, un territorio al sur del país, que actualmente cuenta con dos tercios de todos los centros de cuidados paliativos de la India. En 1993 la *Pain and Palliative Care Society* puso en marcha un programa –con financiación estatal– de educación para profesionales de la salud y voluntarios. Como resultado, el estado de Kerala fue uno de los primeros en modificar la restrictiva política de acceso a la morfina y otros derivados del opio recomendados para el tratamiento del dolor en enfermos terminales. En 2008, además, adoptó una política general sobre los cuidados paliativos mucho más avanzada que la de la mayoría de la India.

También en África se han producido algunos avances. El gobierno de Uganda ha mostrado en los últimos años una actitud más positiva ante el tratamiento específico del dolor. Así, en 2004 cambió sus leyes para permitir a las enfermeras y a los especialistas en enfermos terminales prescribir morfina.

El problema de la falta de atención específica a los enfermos terminales tiene mucho que ver con las trabas para la distribución en los hospitales de ciertos productos, especialmente los opiáceos, por miedo a su potencial adictivo o a que se generalice un uso inadecuado. Según explica Shetty, un potente producto anti-dolor como la morfina no está disponible en más de 150 países, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud lo incluye entre los fármacos esenciales. En muchos de estos países, el analgésico más eficaz al que tienen acceso los enfermos que los necesitan es el paracetamol o la aspirina.

Con todo, el acceso a los opiáceos no es el único problema al que se enfrentan los cuidados paliativos en los países en desarrollo.

○ **Formación de especialistas**

Otro de los retos de esta rama de la medicina es la formación de profesionales competentes. Ranjana Srivastava, oncóloga del Southern Health de Melbourne, achaca la falta de personal preparado al modo en que se enseña la medicina: “En muchos países desarrollados, el currículo oficial presta mucha atención, de boquilla, a la comunicación entre doctor y paciente, pero este aspecto de la salud [los cuidados paliativos] se sigue viendo como un apéndice circunstancial en la formación del médico, en vez de cómo una parte nuclear”.

Por eso, en el Trivandrum Institute of Palliative Sciences –el centro pionero en India– ofrecen cursos prácticos a doctores y enfermeras. Estos cursos incluyen periodos de visitas a otros hospitales y a casas particulares.

A su vez, médicos de dos hospitales británicos –el Douglas House Hospice y el Severn Hospice respectivamente–, han confeccionado un kit de cuidados paliativos que pueden ayudar incluso en sitios donde el tratamiento del dolor es casi inexistente.

○ **Actitud del médico ante la muerte**

Priya Shetty advierte también en su artículo que cuando la medicina es vista como la lucha contra la enfermedad a cualquier precio, la muerte se convierte en el fracaso absoluto: “mientras tengas ese concepto de la muerte, siempre va a resultar difícil hablar de cómo morir bien”, reflexiona Srivastava. Desgraciadamente, esta cultura está muy extendida entre los médicos, que han sido entrenados para proporcionar esperanza, pero entendida solo en términos de alargar la vida. De ahí que se eviten las conversaciones con los pacientes que puedan descubrirles claramente su situación terminal, sustituyéndolas por charlas eufemísticas que solo consiguen confundir al enfermo.

Otra moda en este campo consiste en dejar elegir al paciente el tratamiento que quiere que se le aplique. Para Susan Block, especialista en cuidados paliativos del Dana-Farber Cancer Institute en Boston, esta práctica supone imponerles una carga de responsabilidad que no están preparados para llevar.