

EL COVID 19 Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Wilson Astudillo Alarcón - Paliativos sin Fronteras



Las emergencias por grandes desastres y epidemias son crisis humanitarias a nivel global que pueden producir una severa alteración de los sistemas sanitarios y de la sociedad, con desplazamientos forzosos, muerte y sufrimiento por la pérdida masiva de vidas humanas, afectación en la salud y destrucción, pérdida o inutilización total o parcial de bienes nacionales y particulares. En 2015, alrededor de 125 millones de personas necesitaron asistencia humanitaria en el mundo. Los desastres son prioritarios para la sanidad pública porque millones de personas están expuestas a estos riesgos en parte previsible y prevenible.

En las catástrofes las necesidades de atención inmediata son superiores a los recursos sanitarios disponibles, por lo que si bien el primer foco de atención es el salvamento de las vidas por razones tanto éticas y médicas, la prevención y el alivio del sufrimiento social y espiritual de los afectados son también imperativos. En brotes de enfermedades transmisibles como el Ébola o el coronavirus, muy contagiosas con alta mortalidad y con intervenciones terapéuticas limitadas para mantener la vida, el tratamiento primario es el alivio de los síntomas. En estos “casos especiales”, muchas veces será necesario tomar decisiones difíciles y priorizar los recursos hacia los que puedan sobrevivir y sacar su mayor rendimiento posible, sin abandonar a nadie, proporcionando la categoría de tratamiento “cuidados paliativos” (CP) a los que sea probable que fallezcan, como una importante opción más de servicio, porque son muy eficaces para aliviar el dolor y sufrimiento, sin facilitar intencionadamente la muerte.

Priorizar requiere hacer una valoración global y un juicio adecuado sobre la severidad de la enfermedad y su pronóstico, para delimitar el esfuerzo terapéutico cuando no se pueda cambiar la situación, dirigir las metas de asistencia a aliviar el sufrimiento grave que se acentúa con el aislamiento y facilitar que el paciente y su familia, bien protegidos, puedan despedirse. Es esencial que los miembros de los equipos que intervengan en el desastre tengan una formación paliativa para saber dar las malas noticias, controlar bien los síntomas, evaluar y tratar el sufrimiento psicosocial en los pacientes en peligro de muerte para facilitarles estar acompañados y la medicación para morir en paz. Los sanitarios necesitan también apoyo porque es muy estresante cuidar a muchos pacientes que sufren y mueren en corto tiempo.

La Comisión Lancet en 2018, pidió que ante las crisis humanitarias todos los países aseguren un acceso universal a un paquete de medicamentos esenciales y a cuidados paliativos para mantener o mejorar el bienestar de los enfermos que no puedan curarse, tanto sean agudos o crónicos. Este pack, accesible por su bajo precio que oscila entre 0,7 y 2,5 dólares, contiene fármacos de origen genérico para el alivio de los principales síntomas y dolor, entre ellos la morfina, útiles tanto para el CP de adultos y de niños. Queda mucho por hacer para la prevención y evitar que estos desastres se repitan. En esta pandemia del coronavirus nos hemos dado cuenta del inmenso daño que puede hacer un virus, sobre todo si se transmite sin síntomas. Según el Informe Mundial sobre Desastres, 2016, apenas se invierten en la prevención y en medidas para reducir los riesgos cuarenta céntimos de cada cien dólares destinados a la ayuda internacional. No debemos aceptar que estas situaciones sean normales.

Ante las crisis es básico tener un proceso que fije etapas y actuaciones e insistir en la prevención y el aislamiento. Los gobiernos deben ser transparentes y rápidos para informar del riesgo que existe de que cada tres o cuatro años puede haber una epidemia. Para Bill Gates se ha invertido muy poco en estudiar las epidemias y, a pesar del reciente Ébola, no nos hemos

preparado para la del Covid 19. Nos hace falta un sistema defensivo permanente de epidemiólogos y sanitarios bien entrenados en epidemias que puedan desplazarse tan pronto como ocurran al lugar afectado con investigadores para estudiar métodos diagnósticos, tratamientos y el desarrollo de vacunas. La OMS debe monitorizar mejor las epidemias desde que aparece un posible brote. Es necesario crear un cuerpo sanitario de urgencias en crisis, preservar los equipos y materiales que nos podrían ayudar en una futura ocasión, fomentar la investigación y ayudar a fortalecer los sistemas de salud de los países pobres, que son los que sufrirán más sus efectos. Todos somos vulnerables.

Nuestro país requiere mejorar la formación de los profesionales en CP y aumentar los servicios paliativos. De los 6.388 servicios existentes en Europa en 2019, España tiene 260, Alemania 914, Reino Unido 860, Polonia 587, Italia 570 y Rusia 371. La Asociación Europea de CP recomienda 2 servicios/100.000 habitantes, pero España solo tiene 0,6 servicios/100.000 habitantes y ocupa el puesto 31 entre los 51 países europeos. Quince de las 17 comunidades autónomas deberán aumentar sus recursos para llegar a la ratio aconsejada. De las 228.000 personas que mueren en España al año con necesidades de CP, alrededor de 80.000 no los reciben o no pueden acceder a ellos. En cuanto a los 25.000 niños que podrían requerirlos, solo los reciben un 14 %. Tenemos un Plan Nacional de CP pero nos falta una Ley Nacional de Cuidados Paliativos que posibilite su pleno desarrollo para adultos y niños. Los CP son y deben ser un derecho que dignifica nuestro vivir y morir. Es urgente regularlos y potenciarlos, más aún en las crisis humanitarias, por el bien de los pacientes y de sus familias.

www.paliativossinfronteras.org