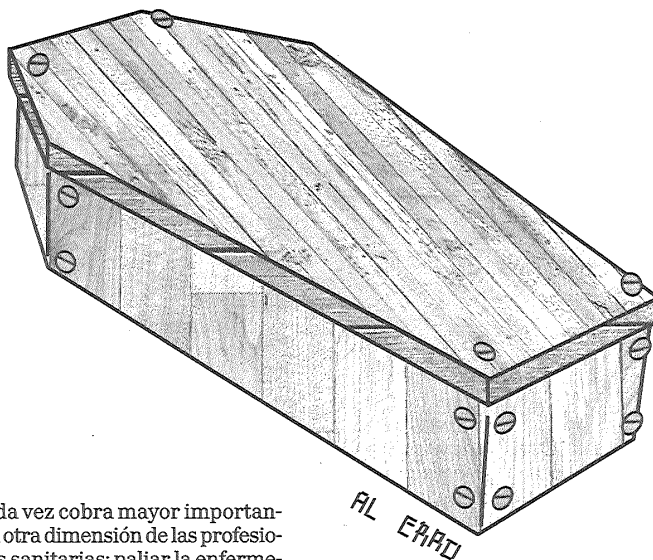


Morir en Navarra y crisis económica

El autor sostiene que de la misma manera que aspiramos a una calidad de vida, también deseamos una calidad de muerte. Cómo se muere en una comunidad es muy relevante para la sanidad pública



losu Cabodevilla



LA experiencia de morir nos pertenece tanto como la de vivir. Henri J. M. Nouwen se preguntaba si ¿es la muerte algo tan terrible y absurdo que es mejor para nosotros no pensar ni hablar de ello? ¿O es acaso posible hacernos gradualmente amigos de nuestra muerte y vivir abiertos a ella, confiando que no tenemos nada que temer? ¿Podemos esperar nuestra muerte como se espera a un amigo que quiere darnos la bienvenida a casa?

Las personas nos morimos, eso es una obviedad. Cada día, en este mismo instante en que están leyendo estas letras, hay cientos, miles de personas en todo el mundo que se están muriendo.

En Navarra unas 5.200 personas mueren cada año. De ellas casi un tercio es debido a procesos tumorales. Morir es el acontecimiento humano más común. Y todos, absolutamente todos, pasaremos por ello. ¿Pero lo hacemos bien? ¿Es nuestra muerte algo más que un destino inevitable? ¿Puede la muerte convertirse en un acto de realización personal? ¿Podemos ayudar a otros a morir bien?

De la misma manera que aspiramos a una calidad de vida, también deseamos una calidad de muerte. Cómo se muere en una comunidad es muy relevante para la sanidad pública.

Cuando se diagnostica una enfermedad grave en su fase aguda, prácticamente todos los esfuerzos de los profesionales sanitarios se centran en tratar de erradicarla, curar al enfermo, devolverle la salud. Pero si dicho objetivo no se consigue y la enfermedad avanza,

cada vez cobra mayor importancia otra dimensión de las profesiones sanitarias: paliar la enfermedad o sus secuelas, cuidar al enfermo. En nuestros días, esta asistencia especializada se llama cuidados paliativos, y los aspectos psicológicos y emocionales van a constituir una parte esencial de la eficacia terapéutica.

La necesidad de tener una visión integral del tratamiento de la persona con enfermedad avanzada plantea un avance cualitativo cuando se aborda la asistencia óptima para las necesidades terapéuticas de estas personas. Y precisamente esta visión global del tratamiento debe contemplar la atención de los aspectos psicosociales y espirituales hacia una población que generan la mayor utilización de recursos sanitarios y por lo tanto mayor gasto.

En época de crisis, como la que estamos viviendo, existe una creciente preocupación política por el aumento continuado del gasto sanitario/social. Y aunque hay voces que hacen referencia que el porcentaje que se dedica a salud en países de nuestro entorno es mayor que el nuestro, no deja de ser esta situación de crisis, una oportunidad que posibilita adaptar los servicios sanitarios y sociales de manera más eficaz hacia las necesidades de enfermos y sus familiares más vulnerables.

Diversas investigaciones han demostrado que el volumen de gasto sanitario/social de las personas mayores es el más elevado de toda la población. Y que el grupo de personas mayores que tienen cercana su muerte, es el que produce o dispara el elevado gasto sanitario, concentrándose este en las últimas semanas de vida. Recientemente la prestigiosa revista *New England Journal of medicine* ha publicado un estudio sobre los beneficios de los cuidados paliativos en la enfermedad terminal. Concretamente se trata de un estudio aleatorizado llevado a cabo con pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón metastásico en la que concluyen que los pacientes tratados con cuidados paliativos, tienen significativamente, tanto una mejor calidad de vida, como

mejor estado de ánimo. Es importante señalar que además de necesitar menos tratamientos agresivos al final de la vida, lo que redundará en un menor coste económico, su supervivencia es mayor. A modo de reflexión, añade el artículo, dada la tendencia actual hacia la agresiva y costosa atención en el final de la vida en pacientes con enfermedad terminal, diversos estudios demuestran que la introducción de cuidados paliativos disminuyen el uso de recursos en los sistemas sanitarios, mitigando los gravosos e innecesarios costes, tanto personales como sociales.

En los hospitales, el gasto en cuidados paliativos a pacientes supuso una reducción importante de los gastos hospitalarios en comparación con los pacientes que no recibieron dichos cuidados paliativos y supusieron ahorros significativos de costes y una mayor eficacia, sin por ello comprometer el cuidado del paciente. Se ahorró, en principio, por la reducción de estancias en el hospital, el aumento de fallecimientos en casa, disminución del gasto farmacológico y un menor uso de las instalaciones de urgencias del hospital en los casos complicados, sin contar con la mejora en el estado de ánimo del paciente y su familia y un mejor duelo de estos, una vez fallecido el ser querido, que a su vez supone una menor utilización de recursos sanitarios.

Termino con unas palabras de Deepak Chopra: "Nuestro cuerpo es una gran farmacia en constante evolución. Si experimento tranquilidad, mi cuerpo produce valium. Si experimento dicha, mi cuerpo produce drogas potentes y anticancerígenas. Si estoy ansioso, mi cuerpo genera cortisona que destruye el sistema inmunológico y el sistema cardiovascular...No se nos debe olvidar que junto con nuestro pensamiento van siempre nuestras moléculas".

losu Cabodevilla Eraso es psicólogo Clínico. Especialista en Cuidados Paliativos