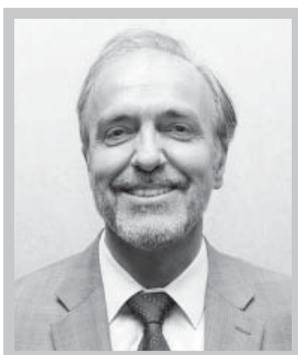


Conformado el Directorio ACHED para el Periodo 2013-2015

El martes 18 de diciembre se desarrolló la elección del Directorio de nuestra Asociación para el periodo 2013-2015, en el marco de la Asamblea General Ordinaria de Socios, realizada en el Auditorio Lucas Sierra, del Hospital del Salvador. Desde cerca de las 19:30 hrs., los socios ACHED participaron en el acto eleccionario que definió al Directorio que encabezará la ACHED por el próximo trienio. La elección se caracterizó por el alto nivel de participación de socios, con más de 160 votos escrutados.

Tras la elección, el Directorio de la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor quedó conformado de la siguiente manera:



Presidente
Dr. Norberto
Bilbeny Lojo



Vice-Presidenta
Dra. Marisol
Ahumada Olea



Secretaria
Dra. Loreto
Cid Jeffs



Tesorera
Dra. María Eliana
Eberhard Fellay



Directora
EU María Elena
Orellana Fuentes



Directora
EU Lorena
Méndez Muñoz



Directora
Dra. Paola Ritter
Arcos



Past-President
Dr. Rodrigo
Fernández Rebolledo

Ciclo de Reuniones Científicas ACHED 2013

El ciclo de Reuniones Científicas correspondientes a 2013 se ha desarrollado con una revitalizante energía y con un importante marco de público. El objetivo de este nuevo Directorio ha sido abordar diferentes temas asociados al tratamiento del dolor, a través de conferencias y paneles de discusión, que involucran tanto a los ponentes como al público asistente, generándose un interesante diálogo donde todos, de alguna manera, salimos beneficiados. Este año, las reuniones se han desarrollado, como es

tradicional, el último martes de cada mes en el Hotel Best Western Premier Marina Las Condes (Alonso de Córdova 5727), cuya ubicación, instalaciones y comodidades aportan a incrementar la asistencia por parte de nuestros socios.

A continuación, se presentan los temas abordados en cada una de nuestras reuniones mensuales. Si desea obtener más información sobre cada reunión en particular, los invitamos a visitar nuestro sitio web www.ached.cl.

• **Martes 26 de marzo:**

“¿Qué es la Fibromialgia? Tres Visiones... ¿Una Misma Enfermedad?”.

Conferencistas:

Dra. Paola Ritter, médico fisiatra e integrante del Directorio ACHED; la Psicóloga Ety Rapaport y el Dr. Eduardo Wainstein.



• **Martes 30 de abril:**

“Nuevas Tendencias en las Metástasis Óseas: Debate entre Ácido Zoledrónico y Denosumab”.

Conferencistas:

Dra. Alejandra Palma, especialista en Medicina Paliativa, Pontificia Universidad Católica.

Dr. José Miguel Reyes, oncólogo, Clínica Las Condes.

• Conferencista:

Dra. Marcela González, médico familiar, Unidad de Cuidados Paliativos Hospital Sótero del Río.





• **Martes 28 de mayo:**

“Change Pain ®: por un Cambio en el Tratamiento del Dolor”

Conferencista:

- Introducción.

Dr. Norberto Bilbeny, Presidente de ACHED.

- “Change Pain ®: Una Propuesta de Cambio en el Manejo del Dolor”.

Dra. Gabriela Iglesias, Director Médico Grünenthal Chilena

- “Perspectiva Multimodal en el Manejo del Paciente con Dolor Crónico Músculo-esquelético”.

Dra. María Antonieta Rico, Miembro Comité Latinoamericano y Chileno de Expertos Change Pain ®.

• **Martes 25 de junio:**

“Sedación Paliativa: Una Visión desde la Clínica”

• Conferencista:

Dr. Yuri Moscoso

Equipo de Cuidados Paliativos de Fundación Arturo López Pérez.



X Congreso de la Sociedad Española del Dolor en Granada

Entre el 10 y el 13 de abril se efectuó el X Congreso de la Sociedad Española de Dolor y la XI Reunión Iberoamericana del Dolor, con la participación destacada de nuestra Asociación Chilena para el Estudio del Dolor (ACHED) y también de la Asociación Portuguesa del Dolor (APED).

El Congreso se desarrolló en el Palacio de Congresos de la hermosa ciudad de Granada. Se inscribieron más de 700 profesionales de toda España, incluyendo un importante número de latinoamericanos.

Cabe destacar la reunión de FEDELAT (Federación Latinoamericana del Dolor) presidida por el Dr. Fabián Piedimonti, donde se informó de los avances en la reorganización de estos capítulos regionales con el desarrollo de su propia página WEB (www.fedelat.org). En esta reunión participaron varios presidentes de los capítulos regionales entre los que destacan: México, Brasil, Argentina, Bolivia, Salvador y Chile, entre otros.

El Presidente del Congreso de la SED, Dr. Rafael Gálvez, fue un excelente anfitrión, como así mismo, fue capaz de organizar un congreso de gran nivel académico y científico a pesar de la adversidad económica con que se encuentra España.

El Congreso español abordó múltiples aspectos del dolor agudo, crónico y por cáncer, incluyendo además algunos temas de cuidados paliativos.

Uno de los temas más relevantes fue presentado en el Acto inaugural en el Auditorio del Parque de las Ciencias con los resultados del estudio epidemiológico del impacto del dolor crónico en la población general española por la Profesora Inmaculada Failde.

Desde las ciencias básicas hasta la terapéutica de alta complejidad como técnicas de neuroestimulación, infusiones intratecales (con nuevos fármacos como la ziconotida) y radiofrecuencia. También, se mostraron temas farmacológicos con las nuevas formulaciones de opioides para el tratamiento del dolor irruptivo.

Además, se discutieron aspectos organizacionales de las Unidades de Dolor, como también algunos tópicos en la formación de las actuales sociedades del dolor.

ACHED participó activamente con tres de sus directores: Dra. Paola Ritter, Dr. Rodrigo Fernández y Dr. Norberto Bilbeny, encabezando varias mesas de moderación.

Hay que decir con justa razón que la Junta Directiva de la SED bajo la Presidencia del Dr. Diego Contreras, como él personalmente manifestó en la comida de gala al cierre del Congreso: “esto se logró sólo con trabajo y más trabajo”.



*Dr. Norberto Bilbeny, Dra. Paola Ritter
y Dr. Rodrigo Fernández.*



Foto de derecha a izquierda: Dr. Diego Contreras, Presidente SED; Dr. Norberto Bilbeny, Presidente ACHED; Dr. Germán Ochoa, Council IASP, Colombia; Dr. Marco Narváez, Presidente de la Asociación Boliviana; Dra. Noemi Rosenfeld, Past-President de la Asociación Argentina; Dr. Fabián Piedimonte, Presidente FEDELAT; Dr. Rafael Gálvez, Presidente del Congreso SED.



Los Dres. Norberto Bilbeny y Javier de Andrés.



Mesa Redonda, de izquierda a derecha: Dr. Ángel Palacios, del Hospital Valle del Nalon, Asturias; Dr. Norberto Bilbeny, Presidente de ACHED y moderador de la Mesa y Prof. Dra. Elena Catalá, Presidente de la Sociedad Catalana del Dolor y Directora de Clínica del Dolor del Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

Carta de Praga

La Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC), la Asociación Internacional de Cuidados Paliativos (IAHPC), la Alianza Mundial de Cuidados Paliativos (WPCA) y el Observatorio de Derechos Humanos (ODH) trabajan juntos para promover el acceso a los cuidados paliativos como un derecho humano.

El Derecho a los Cuidados Paliativos

El acceso a los cuidados paliativos es una obligación legal, como reconocen las convenciones de Naciones Unidas, y ha sido reclamado como un derecho humano por parte de asociaciones internacionales, basándose en el derecho a la salud física y mental al más alto nivel posible. Para los casos de pacientes que presentan dolor severo, la falta de provisión de cuidados paliativos por los gobiernos puede considerarse también trato cruel, inhumano o degradante. Los cuidados paliativos pueden aliviar este sufrimiento con eficacia, o incluso prevenirlo, y pueden ser proporcionados a un coste comparativamente bajo.

Los gobiernos de muchos países del mundo no han dado todavía los pasos adecuados para asegurar que los pacientes con enfermedades incurables puedan ejercer el derecho a acceder a cuidados paliativos.

Definición de Cuidados Paliativos

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos son un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias haciendo frente a los problemas asociados a la enfermedad con compromiso vital, a través de la prevención y alivio del sufrimiento mediante la identificación precoz y la evaluación minuciosa del dolor y de otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales.

Los cuidados paliativos son interdisciplinarios en su planteamiento y abarcan tanto al paciente, como a la familia y a la comunidad.

En cierto sentido, los cuidados paliativos consisten en ofrecer lo más básico del concepto de cuidar: aquello que se debe proporcionar para satisfacer las necesidades individuales del paciente con independencia del lugar donde sea atendido, ya sea en su domicilio o en el hospital.

Los cuidados paliativos afirman la vida y consideran el morir como un proceso natural; ni adelantan ni posponen la muerte. Se proponen preservar y garantizar la mejor calidad de vida posible hasta la muerte.

La Asociación Europea de Cuidados Paliativos, la Asociación Internacional de Cuidados Paliativos, la Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos, la Alianza Mundial de Cuidados Paliativos y el Observatorio de Derechos Humanos (ODH)

Reconociendo que:

- las enfermedades cardiovasculares y el cáncer producen la mayoría de muertes en los países desarrollados y la mayoría de los pacientes sufrirán dolor, astenia y depresión y otros síntomas, como por ejemplo disnea, en el curso de la enfermedad.
- se ha demostrado que los cuidados paliativos son eficaces para estos pacientes, y también para otros en estadios terminales de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia renal o enfermedades neurológicas como esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y la demencia en su etapa final.
- los cuidados paliativos ofrecen una oportunidad única para desarrollar políticas sociales y sanitarias innovadoras centradas en las preferencias de los pacientes con un enfoque holístico que combina conocimientos (por ejemplo, en alivio sintomático), habilidades (por ejemplo, en comunicación) y actitudes (por ejemplo la consideración individual de cada paciente como persona con una historia rica).

Admitiendo que:

- el SIDA continua siendo una causa principal de muerte para los países en vías de desarrollo, y los pacientes que mueren por esta enfermedad experimentan con frecuencia síntomas debilitantes, y un porcentaje considerable de los que reciben tratamiento siguen astenia u otros síntomas debilitantes, experimentado dolor,
- otras enfermedades infecciosas como la malaria o la tuberculosis pueden progresar hasta fases incurables, y que, en tales casos, los pacientes requieren cuidados paliativos,
- la puesta en práctica de los servicios de cuidados paliativos ha demostrado su impacto en los países en vías de desarrollo, mitigando el sufrimiento y mejorando la calidad de vida de pacientes con SIDA y otras enfermedades,
- muchos pacientes necesitan apoyo para problemas de tipo psicológico y espiritual con la progresión de su enfermedad,

Afirmando que:

- los cuidados paliativos pueden aliviar eficazmente este sufrimiento y pueden ser proporcionados a un coste relativamente bajo,
- los beneficios de cuidados paliativos no se limitan al cuidado del final de la vida, ya que una pronta aplicación en la enfermedad supone mejoría en la calidad de vida y reducción de la necesidad de tratamientos onerosos y agresivos,

Preocupados de que:

- a pesar de su eficacia probada, el acceso a los cuidados paliativos es limitado o inexistente en muchos países, particularmente en países en vías de desarrollo, suponiendo un sufrimiento innecesario a millones de pacientes cada año,

Llaman a los Gobiernos a:

1. Desarrollar políticas sanitarias que aborden las necesidades de pacientes con enfermedades terminales o con compromiso vital

- desarrollar políticas sanitarias globales que procuren la integración de los cuidados paliativos junto con los demás servicios de salud
- garantizar que las leyes incluyan ayuda a los familiares de los pacientes durante el tiempo de cuidado, así como después de la muerte.

2. Asegurar el acceso a las medicinas esenciales, incluyendo medicaciones con control especial, a todo aquel que lo necesite.

- identificar y eliminar barreras excesivamente restrictivas que impiden el acceso a medicaciones controladas para legítimo uso médico,
- asegurar que desarrollan un sistema apropiado para estimar la necesidad para tales medicaciones, de modo que su disponibilidad se garantice sin interrupción,
- asegurar que establecen un sistema de distribución y administración protegido y seguro para que los pacientes puedan acceder a la medicación opioide independientemente de su pronóstico, lugar de tratamiento o ubicación geográfica.

3. Garantizar que los trabajadores de la salud reciban una adecuada formación y entrenamiento en cuidados paliativos y tratamiento del dolor en pregrado y después.

- adoptar los cambios necesarios en los planes de estudio de las profesiones de salud (medicina, enfermería, farmacia, psicología, etc.) para asegurar que todos los profesionales sanitarios obtengan los conocimientos básicos de cuidados paliativos y sean capaces de atender a los pacientes independientemente del lugar que ocupen en el sistema sanitario,
- apoyar al desarrollo e implementación de programas de postgrado y especialidad en cuidados paliativos para que aquellos pacientes con situaciones complejas puedan ser tratados de modo adecuado
- garantizar la disponibilidad de cursos de formación continuada para los trabajadores sanitarios.

4. Asegurar la integración de los cuidados paliativos en el sistema sanitario en todos los niveles.

- diseñar y desarrollar planes para crear e implementar unidades de cuidados paliativos, servicios y programas de acuerdo con los indicadores de morbilidad y mortalidad, y los datos de dispersión de la población.

Los firmantes y los representantes de las organizaciones regionales, nacionales e internacionales:

Instan a:

- los gobiernos de todo el mundo a garantizar que los pacientes y sus familias puedan ejercer su derecho de acceso a los cuidados paliativos integrando cuidados paliativos en las políticas sanitarias, y asegurando el acceso a medicación esencial, incluidos los analgésicos opiáceos.
- los más importantes foros y organizaciones internacionales, como Consejo de Europa, Unión Europea, Organización Mundial de la Salud (OMS), Asamblea Mundial de la Salud, Asociación Médica Mundial y Consejo Internacional de Enfermeros, a promover el derecho a cuidados paliativos.

Invitan a:

- las asociaciones regionales y nacionales a apoyar una filosofía de cuidados paliativos que incluya no sólo la promoción de servicios especializados, sino el desarrollo de cuidados paliativos a partir de un planteamiento global de salud pública.
- las instituciones académicas, hospitales universitarios y universidades de países desarrollados y en vías de desarrollo, a formar y motivar a los profesionales que trabajan en servicios de atención primaria para que integren los cuidados paliativos en sus servicios.

Expresan su esperanza:

- de que el público general reconozca la necesidad de acceso a cuidados paliativos para todos, y apoye la “Carta de Praga” mediante la participación en actividades sociales y en los medios de comunicación y firmando la presente petición.