

La liberación del dolor canceroso debe ser considerada un problema de derechos humanos, afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) ⁽¹⁾. Hace más de dos décadas que la OMS lo reafirma en varias publicaciones sobre políticas y pautas para el alivio del dolor canceroso y otros aspectos de los cuidados paliativos (OMS, 1990b, 1996, 1998a, 1998b).

Chile, a través del Programa Nacional de Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos (PAD y CP), del Ministerio de Salud MINSAL ⁽²⁾, reconoce, desde 1994, oficialmente este derecho en las personas con cáncer avanzado en los Servicios de Salud del sector público del país.

El proceso de atención de las personas con cáncer avanzado y el conjunto de protocolos para la evaluación y tratamiento de síntomas, incluido el dolor, están contenidos en el documento "Norma Nacional para el Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos", que fue oficializado en calidad de Norma General Técnica N°32, por Resolución Exenta N°129 del Departamento de Asesoría Jurídica del MINSAL, con fecha 18 de enero de 1999 ⁽²⁾ y la respectiva Guía Clínica (www.minsal.cl).

Esta normativa está dirigida a los chilenos beneficiarios de la ley 18.469, con cáncer terminal o avanzado, de todas las edades y de ambos sexos. En abril de 2003, fue uno de los problemas de salud incorporados en calidad de piloto al Sistema de Atención Universal con Garantías Explícitas, AUGE ⁽³⁾. El Programa Nacional de Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos (PAD y CP), del Ministerio de Salud, desarrolla el proceso de atención a través de 53 centros o unidades de cuidados paliativos en la red asistencial, ubicadas en los establecimientos de mayor complejidad ambulatoria de los 29 Servicios de Salud del sector público, más 178 equipos capacitados ubicados en los consultorios urbanos de atención primaria (APS) y 132 consultorios rurales.

El dolor en pacientes con cáncer es un problema de salud pública, en aumento creciente, ocurre en un tercio de quienes están en tratamiento activo ⁽⁴⁾ y en más de dos terceras partes de los pacientes con enfermedad avanzada. El dolor provoca un alto impacto en la calidad de vida de la persona que lo sufre, su núcleo familiar y laboral e interfiere notablemente en la independencia y autonomía de quienes padecen dolor.

La palabra paciente de origen latino, "patior" significa: el que soporta sufrimiento o dolor ^(5,6). A su vez, ambas palabras están correlacionadas en gran parte de enfermos con dolor oncológico, pero la diferencia está en que el sufrimiento o dolor total interviene la memoria, la imaginación y la inteligencia, incluye el pasado y el futuro, lo físicamente ausente pero presente al espíritu. También a la dinámica y la calidad de vida del núcleo familiar y la actividad laboral. La forma de experimentar el dolor dependerá de los aspectos biológicos y neurofuncionales involucrados, además de variables como: la personalidad, experiencias dolorosas previas, estado socio-cultural, estado emocional en el momento del estímulo nociceptivo e incluso de las experiencias dolorosas de personas cercanas ⁽⁷⁾.

El dolor es una experiencia multidimensional que lleva a una mayor o menor repercusión psicoafectiva, cultural, social, económica y espiritual. La complejidad de la conducta dolorosa en el paciente terminal se comprende en el concepto de "dolor total" (Saunders y simplificado por Twycross, 1990).

El dolor ha afectado a la humanidad desde sus orígenes. Es un compañero de viaje de la raza humana a lo largo de la historia y de cada persona en el transcurso de su vida y su propia biografía ⁽⁸⁾. El dolor y la muerte son universales. A través de los años el hombre los ha afrontado de forma diversa en función de su propia biografía, pero también según las épocas y las culturas en que ha vivido ⁽⁹⁾.

Todo ser humano, desde que nace y a lo largo de la vida, puede tener diversas experiencias dolorosas, tanto individuos sanos, como enfermos curables o incurables. Señalaba Aristóteles que el dolor trastorna y destruye la naturaleza de la persona que lo soporta. El dolor disminuye siempre la calidad de vida de quien lo sufre. Ha afectado a la humanidad desde sus orígenes ⁽¹⁰⁾.

En consecuencia, la proposición de IASP para celebrar durante un año (2008- 2009) el Año Global contra el Dolor por Cáncer debe ser considerada una gran oportunidad para replantearnos la magnitud del problema del dolor, su evaluación y tratamiento. Para socializar entre especialistas, académicos, sociedades científicas y autoridades de salud, para posicionarle en la opinión pública, asociaciones y organizaciones no gubernamentales, fomentando su participación activa.

De vital relevancia resulta la investigación nacional y multicéntrica sobre la prevalencia del dolor, sus características, tipos y síndromes asociados, estandarizar sus escalas de evaluación según edad y, ciertamente, mejorar las intervenciones y estrategias terapéuticas. ¿Cuánto sabemos del dolor por cáncer en los chilenos, en los latinos? ¿Cuánto tiempo nos lleva transformar el dolor insoportable en soportable?, ¿Cómo sienten su calidad de vida los pacientes atendidos por el programa? ¿Cuáles son las variables que asociadas hacen que el dolor sea de difícil manejo? ¿Por qué los opioides y psicotrópicos en Chile son más caros que el promedio internacional o al menos latino?

*Por ello, como Coordinadora Nacional del Programa, quiero celebrar junto a la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor la edición N° 50 de su prestigiosa revista **El Dolor** y destacar la sólida alianza estratégica sostenida históricamente. Un órgano científico de esta naturaleza ha permitido el desarrollo de la investigación con una orientación clínica de gran relevancia y una función educativa para quienes diariamente dedican sus mejores esfuerzos al alivio del dolor y del sufrimiento humanos. Vayan mis mejores deseos de éxito para ACHED y que su vínculo con IASP se haga particularmente estrecho y cooperativo durante el Año Internacional contra el Dolor por Cáncer. La red nacional celebrará y apoyará cualquier actividad que mejore la capacitación de nuestros equipos, así como todo evento que aumente la conciencia de este importante problema de salud.*



Lea Derio Palacios

Coordinadora Nacional del Programa Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos.
Encargada de los Programas Cáncer del Niño y Cáncer del Adulto. Ministerio de Salud. Chile

-
- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1.- Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de la OMS. Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. Ginebra. OMS; 2005.</p> <p>2.- Norma General Técnica N° 32 1999, MINSAL Programa Nacional Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos, MINSAL Chile.</p> <p>3.- Piloto AUGE: Documento para la aplicación del Sistema AUGE en las redes de atención del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Ministerio de Salud de Chile Versión 1.2, 19 de abril 2004.</p> <p>4.- Organización Mundial de la Salud y Unión Internacional contra el Cáncer. Global Action Against Cancer. Versión actualizada. Ginebra: OMS; 2005.</p> <p>5.- Warfield C. A history of pain relief. Hosp Pract, 1988; 7:121.</p> <p>6.- Gándara del Castillo A, González Barón M. Introducción al dolor oncológico. En: Dolor y Cáncer. Hacia una oncología sin dolor. Ed Médica Panamericana S.A. Madrid 2003.1-5</p> | <p>7.- Zylicz, Z. The Netherlands: status of cancer and palliative care. J Pain Sym Man 1996; 12: 136-138.</p> <p>8.- José de Andrés, Tratamiento del dolor: Evolución histórica hacia la intervención multidisciplinaria. Boletín de Psicología, No. 84, julio 2005,11-21.</p> <p>9.- Ramón Bayes. La sociedad contemporánea ante el dolor y la muerte. Humanitas, Humanidades Médicas, Volumen 1 - Número 1 - Enero-Marzo 2003.</p> <p>10.- Gerardo Romero Salinas et al: El dolor y su significado en la historia. Enlace de la sociedad civil. Revista digital de la Unidad para la Atención de las Organizaciones Sociales. http://www.organizacionessociales.segob.gob.mx/UAOS-Rev4/el_dolor.html</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|