



# **LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS PAISES EN DESARROLLO**

**Drs. Elías Díaz-Albo Hermida y Wilson Astudillo**



“Los que sufren, no pueden esperar”. OMS

Para empezar es necesario dejar patente que los Cuidados Paliativos (CP) **no son un artículo de lujo** que los países ricos queramos “exportar” a los países más pobres, porque éstos son un patrimonio de todos. Existen también otros mitos que se deben borrar:

### **MITO n° 1: El cáncer es un problema de países desarrollados**

El cáncer ha sido considerado, a menudo, un problema que afecta principalmente al mundo desarrollado, pero actualmente, de los 10,9 millones de casos nuevos de cáncer cada año, más de la mitad se diagnostican en los países en desarrollo, que sólo cuentan con el 5 % de los recursos mundiales que se dedican a esta enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los próximos 20 años el acceso a los CP será, cada vez más, una **necesidad básica esencial** para millones de personas, sobre todo en los países en desarrollo, porque la incidencia y mortalidad del cáncer y de otras enfermedades crónicas, pero potencialmente mortales, **aumentará de forma espectacular**. Los cambios demográficos, fundamentalmente el aumento de la población adulta y la emigración a las grandes urbes, están dando un vuelco hacia un perfil epidemiológico en el que predominan las enfermedades crónicas no transmisibles sobre las enfermedades agudas e infecciosas.

De acuerdo con las previsiones para el año 2020, **dos de cada tres nuevos casos de cáncer se darán en países en desarrollo**, por lo que será posible observar aumentos alarmantes **en el número de fallecimientos por cáncer de más del 75%** en África del Norte, Asia Occidental, América del Sur, Caribe y Sudeste de Asia, regiones donde tradicionalmente se registraban escasas tasas de mortalidad por cáncer, en comparación con las de 2002. Dentro de 15 años, los fallecimientos por cáncer en los países en desarrollo alcanzarán la cifra de casi siete millones por año, el doble que la tasa actual.

Los países en desarrollo van a necesitar cada vez menos inversión en proyectos sanitarios para el control de las enfermedades transmisibles pero cada vez más recursos para mejorar sus sistemas frente a las enfermedades crónicas. A la hora de planificar las ayudas

sanitarias, **hay que empezar a cambiar nuestra visión** porque las cifras del cáncer no van a dejar de crecer, más aún porque los CP son una necesidad en estos lugares, donde **más del 80% de los enfermos con cáncer son diagnosticados en fase avanzada e incurable**. Sabemos que la mayoría de estos pacientes oncológicos, fallecen en condiciones lamentables y con dolor, por no recibir tratamiento paliativo o por ser este inadecuado y sin las mínimas condiciones de atención, que una enfermedad de esta gravedad requiere.

Si bien no podemos curar esta enfermedad, sí podemos aliviar de forma eficaz el dolor asociado a las etapas avanzadas. A veces no se necesita una gran inversión económica, basta con un cambio en la cultura sanitaria y en las leyes (por ejemplo, para facilitar un mejor acceso a los analgésicos opiáceos). A partir de las normas que dictó la OMS sobre analgesia, gracias a varios estudios en grandes poblaciones de pacientes, se racionalizó el uso de fármacos contra el dolor, con lo que se mejoró su efectividad, pudiendo afirmarse que mediante su utilización, según las recomendaciones propuestas, seríamos capaces de aliviar el dolor por cáncer de forma importante en un 75-90 % de los casos.

El alivio del dolor por cáncer ha sido considerado por la OMS como un problema que atañe a los derechos humanos, porque su manejo inadecuado es un grave problema de salud pública en el mundo. El dolor asociado con el cáncer avanzado puede y debe aliviarse a pesar de los recursos limitados. Hay que invertir en prevención del cáncer, pero también hay que dar una respuesta a corto plazo a los millones de personas que mueren cada año con dolor severo.

Es necesario lamentar que en los países más pobres, frecuentemente se utilizan tratamientos muy costosos de dudosa utilidad para los pacientes y en muchos casos claramente perjudiciales, pues parece que aportan “prestigio” e ingresos a médicos e instituciones. Es posible que detrás de esta aparente paradoja esté la presión de la industria farmacéutica y la complicidad de unos sistemas sanitarios muy ligados a ésta. Uno de los autores ha visto pautar quimioterapia totalmente ineficaz para un tipo de tumor en un estadio muy avanzado. No cree que los médicos fueran unos ignorantes, sino más bien que en ocasiones se juega con la ignorancia de los enfermos y con sus esperanzas de curación, lo que hace que éstos acaben pagando el “milagroso” medicamento, aunque ello requiera vender incluso el total de sus escasas pertenencias (incluida su propia casa) o tengan que obtener préstamos que acaban comprometiendo el futuro de su familia.

## MITO nº 2: La morfina no es un medicamento esencial para la atención del SIDA

De los más de 40 millones de personas que hoy día viven con el VIH/SIDA, más del 95% se encuentran en países en desarrollo. **El pasado año se estimó que, sólo en el África subsahariana, han muerto con dolor severo 1.840.000 personas.** Al menos la mitad de todas las personas con el VIH, sufrirán dolor intenso en el curso de su enfermedad, lo cual es fuente de enorme angustia para el enfermo, la familia o amigos que les cuidan y que son testigos impotentes de este sufrimiento. Con la gran tragedia que supone el SIDA en la mayoría de África y parte de Asia, parece increíble que todavía haya que reclamar que:

- **La morfina sí es un medicamento esencial para la atención del SIDA.**

Este fármaco es efectivo, seguro y económico. Sin embargo, como hemos dicho anteriormente, en muchos lugares su empleo se ve obstaculizado porque:

- Los responsables políticos desconocen su importancia
- Los agentes sanitarios no están bien formados
- No existe una política nacional favorable al acceso reglamentado a los opioides como analgésicos.

FIG. 2. MEDIDAS BÁSICAS PARA LLEVAR A LA PRÁCTICA PROGRAMAS DE ALIVIO DEL DOLOR EN EL CÁNCER



No puede existir un programa de atención paliativa a menos que se base en una política nacional razonable sobre los medicamentos que se van a aplicar. Las reglamentaciones nacionales excesivamente restrictivas sobre opiáceos dan lugar a su escasez y aumento de precio en algunas regiones, especialmente en los entornos rurales. En muchos países, uno de los mayores obstáculos es que la morfina y otros analgésicos potentes, están a menudo prohibidos por la ley. Uganda y Tanzania son los únicos países africanos en los que suele disponerse de morfina oral, y sólo Uganda la proporciona específicamente para CP. Esto significa que serán necesarias aún muchas campañas y programas para superar esta “opiofobia” que con frecuencia es infundada.

En los países de ingresos bajos y medios, más del 90% de las personas con VIH/SIDA no tienen acceso a los opioides porque no existe una política nacional de CP. Aún en el caso de que una persona esté recibiendo tratamiento antirretroviral, los CP son necesarios, porque el VIH sigue causando una morbilidad y mortalidad considerables. Los pacientes con SIDA y otros trastornos crónicos potencialmente mortales, sufren problemas similares a los comúnmente encontrados en el cáncer como son: dolor, disnea, estados de confusión, sufrimiento psicosocial, etc. Dado que las raíces del sufrimiento en diferentes trastornos son comunes, los programas de CP en todos los países, deben prepararse para incorporar a un mayor número de pacientes y con una gama más amplia de trastornos.

## CONCLUSIONES

1.- Los países del primer mundo tendremos que asumir rápidamente los nuevos desafíos y, si queremos seguir apoyando a los países menos desarrollados, es necesario hacer un mayor hincapié en la **ayuda para las enfermedades crónicas potencialmente mortales**. Para ello es necesario crear espacios de formación y desarrollo de modelos de asistencia sanitaria, para que las autoridades y los propios agentes de la salud, faciliten una atención encaminada a realizar lo que ya se puede realmente hacer: aliviar el dolor y demás síntomas desagradables de los enfermos en fase terminal y el sufrimiento.

2.- Para el enfermo en fase avanzada o terminal:

El modelo “curativo” protagonizado por el médico, institucionalista, altamente tecnológico y costoso, añade sufrimiento a su situación. Los Cuidados Paliativos, sin embargo, donde es el enfermo el protagonista con la ayuda de su familia, pueden ser baratos porque se desarrollan fundamentalmente en el domicilio, mediante un trabajo en equipo. Esto es una gran ventaja para los países con ingresos medios y bajos.

Hace 15 años la definición de la OMS de los CP recalca su importancia para los pacientes que no respondían a la terapia curativa. Sin embargo, en la actualidad se reconoce ampliamente que **los principios de los CP deben aplicarse lo antes posible en el curso de cualquier enfermedad crónica y en última instancia mortal**. Esta modificación de criterio surgió de una nueva comprensión de que muchos de los problemas encontrados al final de la vida tienen sus orígenes en un momento anterior a la trayectoria de la enfermedad. Los síntomas no tratados en el momento en que aparecen se tornan difíciles de manejar en los últimos días de la vida. Las personas no “se acostumbran” al dolor; más bien, el dolor no aliviado y permanente refuerza la transmisión del propio dolor.

Todos estos principios deberán propiciar un **cambio de cultura sanitaria** en los países donde el problema se va a volver más acuciante.

## BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Unión Internacional contra el Cáncer.** Acción Mundial contra el Cáncer. Informe Técnico. Ginebra, Suiza. 2005.
- ONUSIDA. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.** Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. Ginebra, Suiza. 2004.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).** Informe sobre disponibilidad de analgésicos para Cuidados Paliativos. Quito, Ecuador. 2000.
- Organización Mundial de la Salud (OMS)** Alivio del dolor en el Cáncer y guía de disponibilidad de opioides. 2ª edición. Ginebra, Suiza. 1996.
- Organización Mundial de la Salud (OMS).** Serie de Informes Técnicos nº 804: Alivio del dolor en el Cáncer y Cuidados Paliativos. Comité de Expertos de la OMS. Ginebra, Suiza. 1990.

