



Medicina del dolor y cuidado paliativo

Nancy Lucía Moreno-Serrano
Franklin Ruiz

Editores académicos



Universidad del
Rosario

Medicina del dolor y cuidado paliativo

Medicina del dolor y cuidado paliativo

Resumen

En la carreras del área de la salud, tanto en Colombia como en Latinoamérica hay muy poca formación acerca de la evaluación y el manejo de pacientes en medicina del dolor y cuidado paliativo, pese a su amplia prevalencia en la población general. De ahí que la concepción de este libro sea interdisciplinar, pues se considera que el foco de atención es la unidad paciente-familia-cuidador. Así, se contextualiza respecto a la situación de los cuidados paliativos en la región y en el mundo; se abordan aspectos básicos de neurobiología, farmacología y evaluación integral, y se ofrecen pautas de manejo sobre las patologías más prevalentes en dolor crónico, el manejo de síntomas en cuidado paliativo en problemáticas específicas y el abordaje psicosocial de pacientes, familias y cuidadores. También —y muy relevante en estos días— se tocan temas sobre la toma de decisiones en cuidado paliativo, así como sobre sus implicaciones éticas y jurídicas. La esperanza del grupo de autores es animar y apoyar la creación de equipos interdisciplinarios de intervención de medicina del dolor y cuidado paliativo en las regiones más desprovistas de estos recursos; al igual que ofrecerles a los comités de bioética, las áreas jurídicas de la salud y asociaciones de pacientes una perspectiva en relación con esta temática tan fundamental en el quehacer diario.

Palabras clave: dolor, cuidado paliativo, medicina, atención, humanidad.

Pain Medicine and Palliative Care

Abstract

In health care careers, both in Colombia and Latin America, there is very little training on the evaluation and management of patients in pain medicine and palliative care, despite its wide prevalence in the general population. Hence, this book was conceived as interdisciplinary, with its focus of attention on the patient-family-caregiver unit. Thus, it contextualizes the situation of palliative care in the region and the world while addressing fundamental aspects of neurobiology, pharmacology, and comprehensive assessment. Similarly, it offers

management guidelines on the most prevalent pathologies in chronic pain, symptom management in palliative care for specific problems, and a psychosocial approach to patients, families, and caregivers. In addition, the book addresses issues of decision making in palliative care, as well as its ethical and legal implications—a relevant topic these days. The authors hope to encourage and support the creation of interdisciplinary pain medicine and palliative care intervention teams in the regions that most lack these resources, as well as to provide bioethics committees, legal health areas, and patient associations with a perspective on this fundamental issue in their daily work.

Keywords: pain, palliative care, medicine, attention, humanity.

Citación sugerida/Suggested citation

Moreno-Serrano NL, Ruiz F, editores. Medicina del dolor y cuidado paliativo. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2022.
<https://doi.org/10.12804/urosario9789587849257>

Medicina del dolor y cuidado paliativo

Nancy Lucía Moreno-Serrano
Franklin Ruiz
Editores académicos

Medicina del dolor y cuidado paliativo / Nancy Lucía Moreno-Serrano, Franklin Ruiz, editores académicos. - Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2022.

Incluye referencias bibliográficas.

1. Dolor. 2. Dolor - Diagnóstico y tratamiento - Colombia. 3. Cuidados intensivos (Medicina). 4. i. Moreno Serrano, Nancy Lucía. ii. Ruiz, Franklin iii. Universidad del Rosario. iv. Título.

616.074

SCDD 20

Catalogación en la fuente - Universidad del Rosario. CRAI

DJGR

Marzo 31 de 2022

Hecho el depósito legal que marca el Decreto 460 de 1995



Universidad del
Rosario

© Editorial Universidad del Rosario

© Universidad del Rosario

© Varios autores

© Adriana Patricia Calderón Lozano, por el Prólogo

Editorial Universidad del Rosario
Carrera 7 n.º 12B-41, of. 501
Bogotá, Colombia
Tel. (57)601 297 0200 ext. 3113
<https://editorial.urosario.edu.co>

Primera edición: Bogotá, D. C., 2022

ISBN: 978-958-784-923-3 (impreso)
ISBN: 978-958-784-924-0 (ePub)
ISBN: 978-958-784-925-7 (pdf)
<https://doi.org/10.12804/urosario9789587849257>

Corrección de estilo: Ella Suárez
Diseño de cubierta y diagramación: Andrea Julieth Castellanos Leal
Conversión ePub: Lápiz Blanco S.A.S.

Hecho en Colombia
Made in Colombia

Los conceptos y opiniones de esta obra son responsabilidad de sus autores y no comprometen a la Universidad ni sus políticas institucionales.

El contenido de este libro fue sometido al proceso de evaluación de pares para garantizar los altos estándares académicos. Para conocer las políticas completas visitar: <https://editorial.urosario.edu.co>

Todos los derechos reservados. Esta obra no puede ser reproducida sin el permiso previo escrito de la Editorial Universidad del Rosario.

Contenido

Prólogo

Adriana Patricia Calderón Lozano

Introducción

*Nancy Lucía Moreno-Serrano
Franklin Ruiz*

1. Situación actual de los cuidados paliativos en Colombia, la región y el mundo

*Miguel Antonio Sánchez-Cárdenas
Marta Ximena León-Delgado*

2. Neurobiología del dolor: aspectos morfológicos y fisiológicos

Mauricio Orlando Nava-Mesa

3. Optimización de la prescripción de analgésicos

Franklin Ruiz

4. Evaluación integral en dolor y cuidado paliativo

*Ana Milena Isaza-Narváez
Nancy Lucía Moreno-Serrano
Carlos Rodríguez-Martínez*

5. Dolor osteomuscular

Rogelio Eduardo Camacho-Echeverri

6. Rehabilitación integral en dolor y cuidado paliativo

Lucía Inés Giraldo de Londoño

7. Dolor craneofacial

Martha Soledad Ciro-Aguirre

8. Dolor neuropático

Mateo Gómez-Díaz

9. Dolor lumbar

Jaime Jaramillo-Mejía

10. Fibromialgia

Ana Milena Isaza-Narváez

11. Terapias alternativas y complementarias en el manejo del dolor y cuidado paliativo

Wilson Castro-Ossa

Gladys Galvis-López

12. Manejo del dolor en el servicio de urgencias

Felipe A. Arenas L.

13. Urgencias en oncología y cuidados paliativos

Diana Catalina Velilla-Echeverri

14. Manejo del dolor en el adulto mayor

Ricardo Emilio Salazar-Arias

15. Manejo de síntomas en cuidado paliativo

Diana Catalina Borda-Restrepo

Diana Catalina Velilla-Echeverri

16. Cuidado paliativo y dolor en niños y adolescentes

*Diana Catalina Velilla-Echeverri
María Paulina Jaramillo-Caballero*

17. Cuidado paliativo en la pandemia de COVID-19: la experiencia de Méderi

*Juan Mauricio Pardo-Oviedo
Zulma Milena Holguín-Capera*

18. Evaluación y terapéutica psicosomática en dolor crónico

Nancy Lucía Moreno-Serrano

19. Abordajes psicoterapéuticos del dolor crónico en adultos, manejo del duelo y de cuidadores

Ximena Palacios-Espinosa

20. Intervenciones para los cuidadores familiares de personas en cuidado paliativo

*Lorena Chaparro-Díaz
Cindy Lorena Valbuena-Castiblanco*

21. El duelo en cuidado paliativo: de las malas noticias al acompañamiento después de la muerte

Nancy Lucía Moreno-Serrano

22. Problemas éticos y jurídicos relacionados con el cuidado paliativo y el manejo del dolor en el contexto del derecho a morir dignamente

*Ana Isabel Gómez-Córdoba
Natalia Andrea Pedraza López*

23. Organización y gestión de un programa interdisciplinar de dolor y cuidado paliativo

Ángela Carmela González-Puche
Ana Milena Isaza-Narváez
Nancy Lucía Moreno-Serrano

Autores

Prólogo

Este libro fue escrito y editado durante la pandemia de COVID-19, en el año 2020-2021, por el grupo interdisciplinario de Dolor y Cuidado Paliativo de la Universidad del Rosario, cuyo creador y líder fue el Dr. John Jairo Hernández Castro. En los últimos días de su larga y dura enfermedad, atrofia multisistémica, la lectura y trabajo sobre esta publicación fue una de sus fuentes de alegría y fortaleza. Él quería escribir el prólogo con ayuda de su familia. Dadas las complicaciones de su enfermedad, no le fue posible realizar esta tarea.

Los autores somos, en su mayoría, docentes del Diplomado en Dolor y Cuidado Paliativo y otros, invitados y asesores del grupo. Para nosotros es un honor contar como presentación con las palabras que escribió su esposa, la Dra. Adriana Patricia Calderón Lozano, como homenaje póstumo a quien mostró su dimensión humana y la grandeza del maestro.

8 de febrero de 2021, Iglesia de Cristo Rey (Bogotá)

Despedimos a un gran hombre, a un esposo maravilloso, a un padre ejemplar, a un hijo y un hermano dedicado y comprometido, a un amigo leal, a un maestro brillante, a un ser humano inigualable.

Doy gracias a Dios y a la vida por haber puesto en mi camino a John Jairo Hernández. Ayer recordaba cómo inició nuestra historia en el Hospital San Juan de Dios, cuando yo era una estudiante de noveno semestre y él era mi profe. Un día terminando la rotación por Neurocirugía, me tomó del brazo para decirme “esta mujer me fascina” y yo no podía creerlo. Ese día no solo tomó mi brazo, también tomó mi corazón y mi vida.

Agradezco a la vida por el gran regalo que me hizo, al convertirme en mamá, primero cuando me dio a mi hijo del corazón, al permitirme conocer a mi Santi, su amor y su adoración. Y, luego, cuando me regaló a nuestros maravillosos hijos Anita y Nico, hijos que fueron formados por él, que gracias a Dios recibieron todo su amor, su ejemplo, su dedicación, porque para él su familia siempre estuvo en primer lugar. Siempre fuimos su prioridad.

Doy gracias por su vida, por su obra, por el legado maravilloso que ha dejado en este mundo, por la cantidad de estudiantes, colegas, compañeros, amigos a quienes logró tocar el alma y el corazón; a quienes con sus palabras, con su forma de ser, con sus consejos, con su forma de transmitir conocimiento, llegó a cambiarles la vida y a hacerlos mejores personas, mejores seres humanos, mejores médicos, a volverlos más sensibles ante el dolor, el sufrimiento y la vulnerabilidad de sus pacientes enfermos.

Mi corazón está lleno de orgullo por ver que en su caminar, en su forma de llevar la vida, en cada paso que dio, cumplió y que todo lo que hizo fue dejar un legado maravilloso.

En su despedida, retomo algunas de las palabras que les dije ayer a algunos de ustedes: John Jairo fue un gran visionario, soñó con crear la especialidad de Dolor y Cuidado Paliativo; luchó, sacrificó muchas horas, días y meses de su vida para cumplir ese sueño y dejar esa cátedra en la que fue su alma mater, la Universidad del Rosario. Con su ejemplo, con su vida, dejó sembrada una semilla en cada uno de sus estudiantes, colegas, compañeros, para que la Medicina del Dolor y el Cuidado Paliativo fueran reconocidos como una especialidad, para que ese conocimiento se siguiera expandiendo, para que quienes recibimos su semilla continuemos llevando su estandarte abriendo caminos, de tal manera que su legado no se extinga, sino que, por el contrario, siga dando muchos frutos.

Doy gracias a Dios por permitirme ver la transformación de este hombre maravilloso. Cuando lo conocí, siendo aún estudiante, lo veía como un sueño inalcanzable. Él, en ese entonces, era el típico neurocirujano; no caminaba sino que levitaba. Con el paso del tiempo y de los años, presencié su transformación en el ser sensible, humano, dedicado a la academia, que impartió su conocimiento y amó a cada uno de sus estudiantes como si fuera un hijo de su corazón. Este cambio fue suscitado por la experiencia tan cercana con sus pacientes terminales, por esos diálogos profundos donde no solo era

médico, sino que incluso perdía su investidura y podía transformarse en el psicólogo, el amigo, el confidente y hasta en el sacerdote que lograba transmitir tranquilidad y sosiego con sus palabras y sus actos. Se convirtió en un guerrero que defendía a capa y espada sus derechos, manifestándoles así su amor profundo y agradeciéndoles todo su aprendizaje existencial.

Hoy despedimos a un hombre que se llenó de tanto amor y ternura hacia la gente que lo rodeaba, que permitió que ese amor se transformara en paz, en luz, que le permitía sobrellevar una enfermedad difícil, afrontarla día a día, siempre con la mejor actitud, con sus ojitos brillando de alegría, con la emoción y la satisfacción del que sabe que lo que hizo, lo hizo bien.

Gracias, gracias, gracias, por tanto, amor de mi vida. Hasta siempre, mi amor. Mi Moni lindo. Vuela, vuela muy alto, y desde el Cielo sigue cuidándonos como un angelito, para que esa semilla que dejaste en cada uno de quienes tuvimos la fortuna de conocerte siga dando frutos. Te amo. Te amamos todos los que hoy estamos acompañando tu cuerpo en los últimos pasos por este mundo hasta tu última morada.

Adriana Patricia Calderón Lozano

Introducción

Dolor y muerte son parte de la existencia humana, y como tal han sido abordados por los sistemas médicos y filosóficos a lo largo de la historia. No obstante, siendo universales, su comprensión y abordaje son un desafío, dado que cuestionan el quehacer médico. Es justo ahí cuando nos vemos enfrentados a replantear nuestro objetivo de curar, para dar paso al objetivo de aliviar y acompañar. Es el punto de inflexión en el cual dejamos de ser poderosos y pasamos a ser simples humanos que enfrentaron el sufrimiento de otro humano.

Estos cuestionamientos fueron llevados a la medicina occidental por pensadores como John Bonica, quien planteó que la comprensión y abordaje del dolor requieren dejar de pensar linealmente el problema, pues se trata de una complejidad en la que todas las aristas del ser humano confluyen y exigen trabajo interdisciplinar. Cicely Saunders enseñó las diferentes dimensiones del sufrimiento y el arte de acompañar el buen morir. Los bioeticistas plantean que la vida y la muerte deben ser dignas y, para que así sean, la

autonomía debe ser preservada. Todos ellos plantearon el reto de la interdisciplinariedad como estándar del manejo.

Así es como hace dos décadas los profesores John Jairo Hernández Castro¹ y Carlos Moreno Benavides² apostaron por un proyecto interdisciplinar en el manejo del dolor y el cuidado paliativo en la Universidad del Rosario. Comenzaron con cátedras de dolor dirigidas al pregrado de Ciencias de la Salud y siguieron con el Diplomado en Dolor y Cuidado Paliativo, dirigido a profesionales del área de la salud, el cual cumple veinte años de labores.

La siguiente tarea fue conformar un grupo interdisciplinario de dolor y cuidado paliativo en el complejo hospitalario Méderi, con el aval de las directivas de la Universidad del Rosario y de Méderi. Dicha labor, liderada por el profesor John Jairo Hernández, con el apoyo irrestricto de la Dra. Nancy Lucía Moreno Serrano, quien hizo posible la construcción operativa del programa y el enlace organizativo correspondiente, el cual, una vez consolidado, dio cabida al posgrado en Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo. Este proyecto estuvo dirigido a médicos generales, pues otras facultades lo plantearon como segunda especialidad, enfocada en intervenciones altamente especializadas dirigidas al cuarto nivel de atención.

Nuestra visión fue llegar hasta los lugares más recónditos del país, teniendo en cuenta que los estudios epidemiológicos de la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor mostraron una prevalencia del 47 % de pacientes con dolor crónico en la población general y que los resultados de los investigadores del Observatorio de

Cuidado Paliativo identificaron la inexistencia de grupos de atención en dolor y cuidado paliativo en casi todo el país. Por lo tanto, nuestra propuesta se dirigió a cubrir necesidades de todos los niveles de atención con enfoque interdisciplinar y multidimensional.

La interdisciplinariedad consiste en abordar cada caso, no como individuo, sino como unidad paciente-familia-cuidador, donde cada profesional del equipo evalúa e interviene sinérgicamente para aliviar el sufrimiento de la unidad. El funcionamiento intraequipo implica reconocerse, escuchar los aportes de cada miembro, entender de dónde viene el conocimiento de cada disciplina, valorar y dejarse permear por los aportes del otro, aprendiendo de todos y de cada unidad atendida. El líder debe asegurar que todos los miembros sean escuchados y que se evalúen permanentemente las intervenciones, de manera que exista balance e interacción genuina. Dada la complejidad del problema, debe haber espacio para que la creatividad de cada miembro y de las interacciones entre profesionales del equipo, así como de los aprendizajes de los pacientes, hagan sinergia y emerjan nuevas formas de conocimiento. Cuando llegamos a este punto, podemos hablar de transdisciplinariedad, la cual es fruto del aprendizaje de años.

El gran reto de un equipo interdisciplinar consiste en comprender las diferencias epistemológicas de cada área del conocimiento, pues los estudios metodológica y conceptualmente son muy diferentes. La evidencia científica se entiende de manera diferente en cada disciplina; estamos en un área del conocimiento en la cual

falta mucho por investigar y en la cual la profundidad de los problemas que plantean los pacientes obliga a salir del formato disciplinar y darle valor a la experiencia. Esta forma de trabajar inspiró la escritura de cada capítulo, pues cada autor se esforzó por presentar la mejor evidencia de su campo disciplinar y por integrarla con su experiencia y aprendizaje como parte de un equipo interdisciplinar en tránsito a la transdisciplinariedad. Respecto a esta, sabemos que nos falta mucho por lograrla, pues solo recientemente estamos integrando investigaciones cualitativas que les dan voz a paciente-familia y cuidador, quienes cuestionan a diario nuestro que hacer.

Otra dimensión que ha mostrado ser crítica es la organizativa y financiera, pues para que la interdisciplinariedad sea posible, debe ser sostenible. En sistemas de salud precarios, con muchas necesidades y limitaciones económicas como el latinoamericano, el enfoque de minimización de costos y maximización de la utilidad es la perspectiva prevalente. Desde esta visión, un equipo interdisciplinar es muy costoso y, por lo tanto, inviable. De manera que la práctica más elegida es tener un especialista único. No obstante, si a la perspectiva financiera añadimos la efectividad de las intervenciones, la reducción de solicitudes no pertinentes relacionadas con el encarnizamiento terapéutico, el mejoramiento en la calidad de vida y la dimensión ética del alivio del sufrimiento, la visión es otra. Compensar EPS fue cómplice de esta visión alternativa, al facilitar puentes académicos, técnicos, organizativos y administrativos que hicieron realidad la atención interdisciplinar. Con ello se demostraron

beneficios clínicos y económicos, experiencia que se comparte en el capítulo “Organización y gestión de un programa interdisciplinar de dolor y cuidado paliativo”.

Pero la vida, tal como es, nos llegó en forma de enfermedad grave de sus tres cabezas. Carlos Moreno y John Jairo Hernández, los pioneros y visionarios, ya no están con nosotros. Los dos, recientemente fallecidos en medio de la pandemia por COVID-19, tuvieron largas y penosas enfermedades que nos retaron como grupo interdisciplinar; pero también su valor y entereza al afrontarlas, al asumir de manera consciente cada una de las decisiones del proceso de atención de la enfermedad terminal, nos dejaron enseñanzas invaluable. La Dra. Nancy Moreno, sobreviviente hasta el momento, quedó con la responsabilidad de organizar el legado de toda una vida de trabajo, hasta que su enfermedad se lo permita.

Así que abrimos paso a nuestros alumnos, continuadores de esta visión, quienes ya están mostrando el fruto de las semillas sembradas, con su profesionalismo y entrega al ejercicio de la medicina del dolor y el cuidado paliativo.

Esta obra fue escrita durante la pandemia de COVID-19, cuando todos los autores la estábamos enfrentando con nuestros mejores recursos. Está dirigida al primer y segundo nivel de atención de todas las disciplinas. Somos conocedores de las necesidades de educación en esta área; las universidades del país están haciendo esfuerzos para formar profesionales especializados, pero aún somos pocos. Este libro está ligado a los proyectos formativos del

Diplomado en Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo de la Universidad del Rosario.

Comenzamos con dos autores, investigadores del Observatorio Colombiano de Dolor y Cuidado Paliativo, que dan contexto sobre la situación en nuestro país, en Latinoamérica y el mundo. Luego revisamos aspectos neurobiológicos y farmacológicos. En la evaluación hicimos hincapié en el enfoque interdisciplinar. A continuación, tenemos los capítulos que abordan las patologías de mayor prevalencia en dolor crónico, como son el dolor osteomuscular, las cefaleas, el dolor lumbar, el dolor neuropático, la fibromialgia y la rehabilitación algesiología. Luego presentamos recomendaciones generales para el manejo del dolor en urgencias.

En este punto, integramos el capítulo de medicinas alternativas y complementarias, de manera tal que el lector sin formación en ellas comprenda su marco lógico y utilidad, pues son de alta demanda por parte de los pacientes, y desde su concepción misma se enfocan de manera holística en el alivio del sufrimiento sin tener necesidad de separar en dimensiones el sufrimiento. Aclaramos que para su correcta aplicación se requiere formación adicional.

Luego vienen los capítulos centrados en cuidado paliativo, como son el manejo de urgencias oncológicas y cuidado paliativo, manejo del dolor y síntomas en cuidado paliativo en adultos, manejo paliativo y dolor en niños y adolescentes, abordaje del adulto mayor con declinación funcional. Mención especial amerita el capítulo “Cuidado paliativo en la pandemia del COVID-19”, pues muestra la

experiencia en caliente de un hospital de cuarto nivel, en el momento en que no existió evidencia científica y debieron adaptarse consensos de expertos sobre la marcha, además de lidiar con las disposiciones del Gobierno nacional y local, decretadas por la emergencia sanitaria. Es un gran ejemplo de cómo enfrentar una situación de crisis extrema empleando lo mejor de los conocimientos disponibles. Con dicho capítulo, también honramos a los colegas fallecidos por la pandemia.

Por último, están los capítulos que ponen el relieve en el abordaje psicosocial, comenzando por el capítulo de “Evaluación y terapéutica psicosomática en dolor crónico”, “Abordajes psicoterapéuticos en dolor crónico”, “Intervenciones en cuidadores”, “Duelo en cuidado paliativo” y “Problemas éticos y jurídicos en cuidado paliativo”, el cual fue actualizado justo antes de su impresión, incluyendo las nuevas disposiciones normativas sobre la eutanasia.

Finalizamos presentando la experiencia de gestión y organización de un servicio interdisciplinar en “Dolor y cuidado paliativo en Méderi”, con el cual pretendemos inspirar la creación de otros programas interdisciplinares y con el cual comprendemos que las posibles dificultades en la creación y consolidación de equipos pueden ser diversas y determinadas localmente, motivo por el cual no es posible responder a todas las posibles inquietudes que pudieran presentarse.

Esperamos esta obra los acompañe en su práctica y refleje el espíritu con el cual fue creada.

Nancy Lucía Moreno-Serrano
Franklin Ruiz
Editores académicos

Notas

- [1](#) El profesor John Jairo Hernández Castro fue médico neurocirujano de la Universidad del Rosario; cirujano de columna, algesiólogo y paliativista egresado de Chu La Timone (Marsella, Francia). Profesor de carrera de la Unidad de Neurociencia e investigador del grupo Neuros de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. Fue miembro activo de la International Association for the Study of Pain (IASP) y presidente de la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED). Autor y editor de varios libros especializados en temas de dolor y cuidado paliativo. Fue el creador y coordinador del programa de Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo de la Universidad El Rosario-Méderi.
- [2](#) El profesor Carlos Moreno Benavides fue médico cirujano de la Universidad Nacional de Colombia. Magíster en Educación de la Universidad Pedagógica Nacional. Profesor emérito de la Unidad de Neurociencia de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. Miembro del Grupo de Investigación en Neurociencias (Neuros) de la misma universidad. Miembro de la IASP y de la ACED.

1. Situación actual de los cuidados paliativos en Colombia, la región y el mundo

*Miguel Antonio Sánchez-Cárdenas**

*Marta Ximena León-Delgado***

A pesar de los importantes avances de los últimos años, la atención adecuada al creciente número de personas con enfermedades crónico-degenerativas y cáncer y los cuidados paliativos siguen representando un significativo reto de salud pública. Muchos de estos enfermos llegarán a una etapa terminal, caracterizada por un intenso sufrimiento y una alta demanda asistencial, que no está representada solo en el control directo de los síntomas, sino en una comprensión global del cuidado, que involucra la perspectiva política (modelos de provisión de cuidados), de educación (posibilidad de educar a otros profesionales y cuidadores), de implementación (construcción de guías y

estándares basados en la evidencia) y disponibilidad de tecnologías (pertinencia y costos).

Las consecuencias humanas, sociales y económicas adversas de las enfermedades no transmisibles son sentidas por todas las sociedades y economías, ya que la enfermedad cardiovascular, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son responsables del 82 % de las muertes por condiciones no trasmisibles en un año (1). En la subregión de las Américas, anualmente fallecen aproximadamente 4,3 millones de personas debido a las enfermedades no transmisibles, esto es, el 80 % del total de defunciones. Estas condiciones logran alcanzar estadios avanzados que producen en las personas un intenso deterioro funcional, dependencia hacia cuidadores familiares y sobrecostos para los sistemas de salud y protección social (2).

La Organización Panamericana de la Salud insta a los países a incorporar los cuidados paliativos en la atención primaria y capacita al personal de salud para brindar un sistema de apoyo que incluya los cuidados paliativos como componente del tratamiento (2); sin embargo, pese a las múltiples intervenciones y llamados de los centros reguladores de la salud mundial y regional, solo el 30 % de los hospitales estadounidenses tienen algún tipo de programa de cuidados paliativos, y en Latinoamérica se cuenta con 1,63 unidades de cuidados paliativos por cada millón de habitantes (3), lo cual resulta insuficiente con relación a la magnitud de los indicadores de carga de la enfermedad asociada con el sufrimiento en el fase final de la vida.

Desarrollo global de los cuidados paliativos

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible expresan la necesidad de promover el bienestar para todas las edades y reducir la inequidad entre los países; por ello, es necesario considerar los cuidados paliativos desde un enfoque de salud pública para lograr el acceso efectivo de la población y la cobertura universal de personas con necesidades paliativas (4). De acuerdo con Stjernswärd et al. (5), esta forma de abordar su desarrollo global exige: políticas públicas, disponibilidad de servicios, existencia de medicamentos para el control del dolor y programas de educación para los profesionales de la salud.

La Asamblea Mundial de Salud (6), en 2014, realizó un llamado a los países miembro para que reduzcan las barreras de acceso a los cuidados paliativos, integrando los esfuerzos de cada una de las naciones y, así, aumentar el número de servicios de cuidados paliativos, los programas de educación formal y continuada para profesionales de la salud, la disponibilidad de medicamentos esenciales y la prescripción de políticas públicas que aboguen por el derecho a recibir cuidados paliativos en enfermedades crónicas avanzadas. De acuerdo con el *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* (7), publicado en 2020, la cantidad estimada de personas que necesitan cuidados paliativos al final de la vida fueron 50,6 millones en el mundo para 2017, de las cuales el 94 % corresponde a adultos, y el 6 %, a niños. Se calcula que 377 adultos y 63 niños por cada 100.000 habitantes requieren en la actualidad este tipo de servicios.

En el mundo, la gran mayoría de los adultos que necesitaban cuidados paliativos murió de neoplasias malignas (28,2 %) e infección por VIH (22,2 %), seguido de enfermedades crónicas cardiovasculares (14,1 %), demencia (12,2 %) y condiciones respiratorias (5,0 %) (7). Estas presentan una alta distribución global que, al ser comparadas con la cobertura universal de cuidados paliativos, reflejan un acceso inequitativo en los diferentes países, dado que en el 32 % de ellos no se reconoce ningún tipo de actividad en cuidados paliativos; en el 10 %, el desarrollo es incipiente, con algún grado de actividad gubernamental; en el 31,6 %, la provisión es aislada con acceso a un porcentaje limitado de la población; y solo en el 7,3 %, la provisión es general para la población, pues se cuenta con programas educativos, sistemas de base comunitaria y una adecuada disponibilidad de medicamentos para el control de síntomas, especialmente morfina (7).

En el mundo, la disponibilidad y el acceso a medicamentos opioides tienen una barrera importante, asociada con la *opiofobia*, por los prejuicios y desinformación sobre el uso médico apropiado de opioides y el temor por el uso no médico de sustancias controladas, para acceder al derecho humano de recibir cuidados paliativos (8). Sumado a esto, está la poca disponibilidad de programas de educación que permitan el entrenamiento de profesionales especializados y la formación de médicos, enfermeros y psicólogos en los currículos de pregrado (9).

Cuidados paliativos en América Latina

América Latina ha dado un vuelco hacia un perfil epidemiológico en el que preponderan las enfermedades crónicas no transmisibles. Los cambios demográficos, el aumento de la población adulta y la urbanización han elevado la carga por enfermedad y los costos de los servicios de salud (10). Para 2020 se esperaba que ocurrieran 840.000 defunciones por cáncer en América Latina y el Caribe. Uno de los aspectos más relegados en la atención de las personas con cáncer son los cuidados paliativos, los que deberían comenzar en el momento mismo del diagnóstico (2).

Cada año, aproximadamente, nueve millones de personas enferman de cáncer en el mundo, y un 70 % de ellos fallecen por la enfermedad. Por otra parte, dos tercios de los casos ocurren en los países en vías de desarrollo, que solo cuentan con el 5 % de los recursos totales para el control del cáncer. América Latina y el Caribe no escapan a esta situación: se estima que en los próximos años cerca de un millón de personas necesitarán cuidados paliativos (11), por lo que es importante consolidar programas de asistencia paliativa en todos los sistemas de salud de la región.

De acuerdo con el *Atlas latinoamericano de cuidados paliativos*, 3.500.000 personas viven cada año en esa región con sufrimiento derivado de una enfermedad grave y solo el 7,6 % de las que necesitan cuidados paliativos los reciben. Para 2017 se identificaron 1562 equipos de cuidados paliativos, lo que supone 2,6 servicios por cada millón de habitantes, una tasa insuficiente para la demanda estimada de cuidados para esta región (12). Una reciente

comparación del desarrollo de cuidados paliativos en la región, durante el periodo 2013-2020 (13), evidenció el incremento en el número de países con un plan nacional de cuidados paliativos, un mayor porcentaje de facultades de medicina con cuidados paliativos como asignatura independiente a nivel de pregrado (del 4,2 % al 17,1 %), un aumento de los servicios de cuidados paliativos (1,5 a 2,6 por millón de habitantes) y un discreto incremento en la equivalencia de la morfina opioide (de 6,6 a 7,1 mg per cápita). El consumo de opioides per cápita, un indicador asociado con el control del sufrimiento, evidencia una disparidad en el consumo de morfina para el control del dolor, la cual se relaciona con condiciones de desarrollo humano de cada uno de los países de la región, pues incluso hay países con 0,0 mg per cápita consumidos para 2019 (14).

Cuidados paliativos en Colombia

De acuerdo con los reportes de la Organización Mundial de la Salud, Colombia presenta cambios en su perfil demográfico y una transición epidemiológica que ha llevado a un incremento en la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas tanto en adultos como en niños (15). Esta entidad ha reportado cómo el 71 % de la mortalidad en Colombia es ocasionada por enfermedades no transmisibles, de las cuales el 28 % se origina por enfermedades cardiovasculares; el 17 %, por cáncer; el 7 %, por enfermedades respiratorias crónicas; el 16 %, por otras no transmisibles, y el 3 %, por diabetes (15). Ello está generando un problema de salud pública, donde se están