

**ALCP**  
**Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos**

**Circulares en Español**

**Si desea suscribirse hágalo desde la página principal**

Si desea publicitar en este medio algún artículo de su producción, contáctese con la coordinación  
en: [alcp\\_secretaria@arnet.com.ar](mailto:alcp_secretaria@arnet.com.ar)

---

**EQUIPO EDITORIAL**

Editor General: Dr. Roberto Wenk (Argentina)

Comité Editorial: Dr. Raúl Sala (Argentina)

Comité de traducción al Portugués: Dr. Roberto Bettega (Brasil), Dr. Císio Brandao (Brasil), Dra. Isabel Galrica Neto (Portugal)

Coordinación: Lic. Ana Carolina Monti (Argentina)

---

**Circular N° 13**

**Contenido**

- Comentario de la Comisión Directiva
- Asociaciones nacionales
- Artículo regional
- Artículo internacional
- Actividad docente regional
- Buenas noticias. Felicitaciones!
- Misceláneos

**COMENTARIO DE LA CD.**

**Hola a todos!**

Esta Circular # 13 contiene resultados de dos objetivos importantes de la ALCP: “promover el intercambio regional de información y experiencias...” y “publicar en forma regular guías y trabajos regionales...”

En el espacio “Asociaciones Nacionales”, se publican los comentarios del Dr. Gustavo DeSimone, Presidente de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidado Paliativo, sobre la necesidad y ventajas de la integración.

Y en el espacio “Artículos regionales”, se publica el primer trabajo regional evaluado y aprobado por el Comité Editorial de la ALCP que preside el Dr. Raúl Sala.

Tal vez este es el inicio de la actividad comunitaria regional tan necesaria para consolidar nuestro grupo.

No interrumpamos este desarrollo: dediquemos una pequeña parte de nuestro tiempo a compartir experiencias y resultados.

Esperamos su aporte.

Dr. Roberto Wenk.  
Presidente.

Si desea ser dado de baja de la lista de direcciones de la ALPC, o desea cambiar su dirección E, por favor comuníquelo en un correo E a [alcp\\_secretaria@arnet.com.ar](mailto:alcp_secretaria@arnet.com.ar)

## **ASOCIACIONES NACIONALES.**

### **El desafío de la integración**

Dr. Gustavo DeSimone,  
Presidente de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (AAMyCP).

Cuando en la década de 1980 nacían las primeras iniciativas de Cuidados Paliativos y Control del Dolor en la Argentina, era nula la vinculación entre los pioneros – en realidad no había entonces real conocimiento de otros programas que no fueran los propios. Esa situación de entonces resultaba comprensible, y así nacieron y crecieron localmente diferentes equipos y programas que buscaban identificar, evaluar y responder las necesidades de los pacientes – niños y adultos - con dolor y sufrimiento secundario a enfermedad incurable (habitualmente cáncer).

En el año 1990, gracias a la visión de Eduardo Bruera y la dedicada acción de Roberto Wenk, junto con la participación facilitadora de Charles Cleeland, fue posible reunirnos quienes veníamos trabajando aisladamente o en grupos reducidos. En esa reunión histórica en la ciudad de San Nicolás, no sólo estábamos varios de los pioneros de Argentina sino también de otros países de América Latina. Sin dudas, fue esa reunión el germen de creación en 1994 de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (AAMyCP) y de la iniciativa latinoamericana.

Los Cuidados Paliativos son una respuesta a las necesidades de las personas en el final de sus vidas. Estas necesidades son concretas, específicas y personalizadas, y requieren ser respondidas en el contexto cultural, social y sanitario donde vive la persona enferma y su familia: un paciente residente en Buenos Aires puede presentar desafíos diferentes a aquel que reside en Jujuy, o en la Patagonia o la Mesopotamia. Un paciente en Argentina puede presentar dificultades muy distintas a uno de Brasil, o de Colombia o de Costa Rica.

Esta aparente contradicción entre lo “local” y lo “global”, esta distancia aparente entre las geografías, los obstáculos y los recursos, puede conducir a la errónea concepción de ignorar la conveniencia de complementar cada iniciativa local y nacional con la iniciativa regional latinoamericana. Porque somos argentinos, somos latinoamericanos; porque somos latinoamericanos nos interesa involucrarnos en el desarrollo de los Cuidados Paliativos en cada lugar del continente.

Casi veinte años después del inicio, es significativo el camino recorrido, pero también el desafío hacia el futuro. Muchos equipos se han sumado a la tarea, particularmente en los últimos cinco años. Las asociaciones nacionales se afianzan progresivamente en sus logros, aún frente a la pasividad exacerbante de políticas de salud gubernamentales. La AAMyCP ha firmado recientemente dos convenios promisorios: con el Ministerio de Salud de la Nación, a fin de participar activamente en el proceso de garantía de calidad de la atención (acreditación de servicios) y con la Academia Nacional de Medicina, con el objeto de certificar conjuntamente a los profesionales médicos que voluntariamente lo soliciten y aprueben los requisitos para tal fin.

El fructífero intercambio de conocimientos, habilidades y experiencias, el desafiante compartir de logros, obstáculos y frustraciones, no sólo es una oportunidad para el crecimiento del todo y de

las partes, sino aún más, puede ser el signo de maduración e integración. En la acción, en el pensamiento y en las vivencias del otro siempre es posible recrear la propia acción, el propio pensamiento, las propias vivencias. Esta dimensión comunitaria engrandece el alcance de cada "mini" equipo – trabajando en sociedad con la persona enferma y su familia.

En mi condición actual de Presidente de la AAMyCP, auguro un enriquecedor diálogo entre la asociación nacional y la latinoamericana, evitando la tentación del ejercicio del "poder verticalista", y promoviendo la complementariedad en lugar de la competencia. Agradezco en nombre de la AAMyCP este espacio que se abre en el boletín de la ALCP para la participación de las asociaciones nacionales, prueba tangible de la voluntad integradora que nos convoca.

Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (AAMyCP)  
Av. Roque Saénz Peña 943 6to "67", Buenos Aires.  
[aamycp@sion.net](mailto:aamycp@sion.net), [www.aamycp.org.ar](http://www.aamycp.org.ar)

## **ARTÍCULO REGIONAL.**

Evaluado y aprobado por el Comité Editorial.

### **LA INTERFASE ONCOLOGIA / CUIDADOS PALIATIVOS**

(Audit acerca de las expectativas y la comunicación ante la prescripción de quimioterapia paliativa en pacientes con cáncer digestivo avanzado)

Eisenchlas Jorge<sup>1 2</sup>, Tripodoro Vilma<sup>1 2</sup>, Rodríguez Liliana<sup>2 3</sup>, Junin Marta<sup>1</sup>, DeSimone Gustavo<sup>1 2</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Cuidados Paliativos Hospital Bonorino Udaondo. Buenos Aires, Argentina

<sup>2</sup> Pallium Latinoamérica y Programa del Hostal de Malta. Buenos Aires, Argentina

<sup>3</sup> Servicio de Cuidados Paliativos Hospital Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina

Correspondencia: Dr. Jorge H. Eisenchlas. E-mail [pallium@elsitio.net](mailto:pallium@elsitio.net)

La realización de auditoria clínica es reconocida como un excelente medio de identificación de problemas y mejoramiento de la práctica clínica, que lleva a incrementar la calidad del servicio brindado.

La quimioterapia paliativa (QMTP) tiene un rol importante en algunos pacientes asistidos por Equipos de CP, si bien existen pacientes que reciben QMTP sin tener expectativas realistas de los alcances de dicho tratamiento, lo cual podría impactar negativamente en su calidad de vida.

Objetivos del estudio:

Permitir que los pacientes a quienes se prescribe QMTP ajusten sus expectativas a la realidad.

Explorar y eventualmente mejorar la satisfacción de los pacientes en relación a la comunicación con el médico cuando se prescribe QMTP.

Favorecer la detección y manejo temprano de los problemas y necesidades de estos pacientes.

Material y métodos:

Se diseñó una pro forma de entrevista semiestructurada a fin de evaluar los datos referidos como objetivos del estudio.

En una primera fase, integrantes del equipo de CP entrevistaron a todos los pacientes que habían iniciado QMTP durante los 45 días previos.

En la fase final, fueron entrevistados por el Equipo de CP todos los pacientes a quienes se había propuesto QMTP, realizándose dicha entrevista antes del inicio de dicho tratamiento.

Resultados:

Se transcriben en la siguiente tabla algunos de los datos obtenidos:

	Fase inicial	Fase final
	N = 18	n=15
<b>Expectativas de la QMTP</b>		
Realistas	5 (27.8 %)	15 (100 %)*
Irrealistas	13 (72.2 %)	0
<b>Comunicación</b>		
Satisfacción con la comunicación en general	15 (83.3 %)	15 (100 %)
Posibilidad de discutir pros y contras de la QMTP	7 (38.9 %)	15 (100 %)*
Participación en la decisión de realizar QMTP	9 (50 %)	14 (93.3 %)**
<b>Contacto con CP</b>		
Medidas de ayuda implementadas por CP tras la primera consulta	10 (83.3 %)	

\* P<0.001, \*\* p<0.02

#### Conclusiones:

La asistencia por profesionales guiados por los principios de los CP en pacientes con cáncer digestivo avanzado en nuestro Hospital, benefició a los pacientes por:

adecuar las expectativas a la realidad de su enfermedad

obtener respeto de su autonomía

reconocer y tratar problemas hasta entonces no detectados

Se concluye que la consulta temprana con profesionales del área de los CP puede generar múltiples beneficios a este grupo de pacientes.

La práctica de estudios de audit constituye un método eficaz en la detección y cuantificación de problemas de la práctica clínica al tiempo que permite fijar nuevos estándares tendientes a mejorar la calidad del servicio prestado y evaluar el cumplimiento de los estándares fijados.

## ARTICULO DE LA LITERATURA INTERNACIONAL.

Eutanasia y suicidio asistido: la opinión de la EAPC Ethics Task Force.

Autores: L.J. Materstvedt, D.Clark, J. Ellershaw, R. Førde, A. Boeck Gravgaard, H. Muller-Busch, J. Porta i Sales y C. Rabin. Publicado en: Palliative Medicine 2003; 17: 97 /101

## SEGUNDA PARTE.

La tarea de la EAPC es aumentar y promover la importancia de cuidar los pacientes con enfermedades de pronóstico fatal de acuerdo a la definición de CP de la OMS (2002). El CP tiene el objetivo de prevenir o reducir el sufrimiento y la desesperanza en el final de la vida. El respeto de la autonomía es una meta importante del CP, que busca reforzarla y restaurarla, y no destruirla. Se debe promover el acceso al CP de alta calidad en las políticas nacionales e internacionales que proporcionan los recursos para la actividad paliativa multidisciplinaria y competente en Europa. La EAPC Ethics Task Force toma la siguiente posición:

Se reconoce que en Europa emergen varios enfoques sobre eutanasia (EUT) y suicidio asistido por el médico (SAM), y que se deben alentar el debates que los rodean.

Los estudios de las actitudes de los profesionales, los pacientes y el público sobre EUT y SAM, y de sus experiencias, pueden ayudar al debate más amplio. Sin embargo la mayor parte de estos estudios sufre debilidades metodológicas significativas que generan dudas acerca de las evidencias. Se recomienda mejor coordinación de los estudios.

Las solicitudes individuales de EUT o SAM son complejas en el origen e incluyen factores personales, psicológicos, sociales, culturales, económicos y demográficos. Tales pedidos requieren el respeto, la atención cuidadosa, y la comunicación abierta y sensible en el ambiente clínico.

Las solicitudes de EUT o SAM a menudo son retirados por la provisión del CP apropiado. Los individuos que solicitan EUT o SAM deben por lo tanto tener acceso al CP.

La provisión de EUT y SAM no debe formar parte de la responsabilidad del CP.

Se debe diferenciar la sedación "terminal" o "paliativa" de los pacientes que cursan el proceso de muerte de la EUT.

En la sedación "terminal" la intención es aliviar el sufrimiento intolerable; el procedimiento es administrar una droga sedante para el control del síntoma y el resultado exitoso es el alivio del sufrimiento.

En EUT la intención es matar al paciente, el procedimiento es administrar una droga mortal y el resultado exitoso es la muerte inmediata.

En CP se puede utilizar terapéuticamente la sedación "ligera" que no afecta adversamente el nivel de conciencia del paciente ni su habilidad para comunicarse. La sedación "pesada" (produce la pérdida de conciencia del paciente) puede ser a veces necesaria para lograr ciertos metas terapéuticas; sin embargo, debe ser utilizada temporariamente y se debe revisar regularmente. Es importante que el paciente sea controlado regularmente y que se inicie la hidratación y la nutrición artificiales cuando tengan indicación clínica.

Si la EUT se legaliza en cualquier sociedad, existe peligro potencial de: (1) presión a personas vulnerables; (2) subdesarrollo o devaluación del CP; (3) conflictos entre requisitos legales y los valores personales y profesionales de médicos y otros profesionales de asistencia sanitaria; (4) expansión de los criterios clínicos para incluir otros grupos en la sociedad; (5) aumento la incidencia de muertes provocadas médicamente, no-voluntarias e involuntarias; (6) matar para a ser aceptado en la sociedad.

En el sistema médico moderno los pacientes pueden temer que su vida sea prolongada innecesariamente o que finalice con sufrimiento intolerable. Como resultado pueden aparecer como opciones el EUT o el SAM. Una alternativa es el uso del testamento vital y las directivas anticipadas, con mejor comunicación y planificación anticipada de la asistencia, y aumento de la autonomía del paciente.

La Ethics Task Force alienta a la EAPC y a sus miembros al diálogo abierto y directo con los que dentro de la medicina y la asistencia sanitaria promueven la EUT y el SAM. Comprender y respetar puntos de vista alternativos no equivale a la aceptación ética de la EUT ni del SAM.

La EAPC debe respetar las elecciones individuales de EUT y SAM, pero es importante dirigir la atención sobre la responsabilidad de todas sociedades de proveer cuidado a sus personas mayores, y a los ciudadanos agonizantes y vulnerables. Un componente mayor para lograr esto es el establecimiento del CP dentro de los sistemas de asistencia sanitaria de todos países europeos. Lograr esta meta es uno de las alternativas más poderosas a los requerimientos de legalización de EUT y SAM.

## **ACTIVIDAD DOCENTE REGIONAL.**

### **ARGENTINA.**

#### **Concurrencia Postbásica en CP.**

Secretaría de Salud, Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Dirección de Capacitación y Desarrollo. Unidad de Cuidados Paliativos Hospital E. Tornú-Fundación FEMEBA.

Llamado a concurso ciclo lectivo 2003.

Duración: 3 años.

Requisitos: ser médicos, poseer título habilitante y matrícula nacional. Ser argentinos, naturalizados o extranjeros, acreditando 2 años de residencia o concurrencia en clínica médica reconocidas.

Informes: [ucptonu@interlap.com.ar](mailto:ucptonu@interlap.com.ar)

#### **Maestría en Bioética Jurídica.**

Carrera de Postgrado de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata.

Destinado a: abogados, médicos, biólogos, sociólogos, psicólogos, antropólogos, y graduados de carreras dedicadas a la atención de la salud, comunicacionales y humanísticas en general.

Duración: 3 años.

Informes: [bioetica@jursoc.unlp.edu.ar](mailto:bioetica@jursoc.unlp.edu.ar) y [e-tinant@sinectis.com.ar](mailto:e-tinant@sinectis.com.ar) ; [www.jursoc.unlp.edu.ar](http://www.jursoc.unlp.edu.ar)

#### **Cuarto Congreso de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos.**

Fecha: 6 y 7 de Septiembre de 2003.

Lugar: Hospital "Dr. Juan P. Garrahan" Ciudad de Buenos Aires.

Informes: [aamygp@sion.net](mailto:aamygp@sion.net)

#### **MÉXICO.**

##### **Curso Monográfico de Atención al Paciente Terminal.**

Universidad de Guadalajara. OPD. Hospital Civil de Guadalajara. Hospital Civil Dr. J.I. Menchaca. Fundación Mexicana de Medicina Paliativa y Alivio de Dolor en Cáncer A.C.. Asociación de Enfermería del Hospital Civil Dr. J.I. Menchaca A.C.:. Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor. A:C:

Fecha: 1,2 y 3 de Agosto de 2003.

Lugar: Guadalajara, Jalisco.

Informes: [gmontejo@hcg.udg.mx](mailto:gmontejo@hcg.udg.mx) ; [gmontejo10@hotmail.com](mailto:gmontejo10@hotmail.com)

##### **Cursos y talleres de Hospice Cristina**

Lugar: Guadalajara, Jalisco.

Informes: [psicrojas@hospicecristina.com](mailto:psicrojas@hospicecristina.com)

#### **BUEN TRABAJO. FELICITACIONES Y ADELANTE !!**

#### **México.**

El Dr. Guillermo Arechiga informa de los avances de los programas del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos, (Palía) de la Secretaría de Salud en el Estado de Jalisco México:

Creación de pregrado de la materia de Medicina Paliativa para estudiantes de la carrera de Medicina. de la Universidad de Guadalajara.

Reconocimiento del Diplomado de Clínica del Dolor y Medicina Paliativa.

Inauguración de las primeras 4 Unidades de Atención al Dolor y Medicina Paliativa en zonas rurales en los municipios de Ciudad Guzman, Huejuquilla, Autlan y Sayula.

Constitución de 3 Organismos No Gubernamentales relacionados con el CP.

Formación del Centro de Información y Farmacovigilancia par unidades de dolor y medicina paliativa.

Obtención de diferentes premios y becas: de la IAHPC, de la Convocatoria Latinoamericana y del Caribe para Modelos de Atención en Cuidados Paliativos, el Premio Nacional de Innovación y Calidad en el Seguimiento Farmacoterapéutico, Premio Nacional de Innovación y Calidad.

Información: [palia@ssa.gob.mx](mailto:palia@ssa.gob.mx), [buscajalisco@hotmail.com.mx](mailto:buscajalisco@hotmail.com.mx), [gmopau@cencar.udg.mx](mailto:gmopau@cencar.udg.mx)

#### **MISCELÁNEOS.**

##### **OPS/OMS - Premio a la Bioética 2003**

La bioética es una disciplina emergente en la salud con implicaciones morales que se extienden a diversas áreas. Busca humanizar y mediar el avance de la ciencia, la tecnología y el desarrollo global por medio de la interacción y el diálogo entre peritos y gente lego. La bioética ha llegado a ser un aspecto de importancia crítica en las ciencias biomédicas y sociales, y en la asistencia médica y sanitaria.

La Fundación Panamericana de Salud y Educación, en cooperación con el Gobierno de México y la OPS, ha creado el Premio Manuel Velasco Suárez a la Bioética 2003. El premio, de dinero efectivo de US\$ 10,000, piensa estimular eruditos jóvenes en el desarrollo de sus capacidades para el análisis bioético.

Más información en:

<http://www.paho.org/English/PAHEF/velasco.htm>

<http://www.paho.org/Spanish/PAHEF/velasco.htm> (en Español).

Los nombramientos deben ser recibidos en Junio 2003 en:

The Manuel Velasco-Suarez Bioethics Award Committee c/o Pan American Health and Education Foundation.

525 23rd Street NW - Washington, DC 20037, EUA. Correo E: [pahef@paho.org](mailto:pahef@paho.org)

#### **Anuncio de la IAHPC.**

La Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio de Dolor (FEDELAT) está desarrollando la "Primer Encuesta Latinoamericana de Dolor por Cáncer" con el endoso de la Asociación Internacional de Cuidado Paliativo/International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). Esta encuesta forma parte de un proyecto mundial que pretende cuantificar la incidencia, prevalencia y manejo de dolor de manera global. Los invitamos a responder la encuesta en la página web: <http://www.encuestadolorcancer.org>

Rogamos informar por esta vía las dificultades, limitaciones y comentarios que tengan al respecto a la siguiente dirección: [acedcol@latino.net.co](mailto:acedcol@latino.net.co)

Gracias por su participación. FEDELAT y IAHPC.

#### **Circulares de la ALCP**

Las versiones anteriores pueden obtenerse en el sitio web de la IAHPC (ir a [www.hospicecare.com](http://www.hospicecare.com) y hacer clic en Journals ).

Las traducciones, resúmenes y adaptaciones son realizados por Roberto Wenk.