

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

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° 5

Contenido

- Comentario de la Comisión Directiva
- Artículo seleccionado
- Actividad docente regional
- Buen trabajo. Felicitaciones!
- Misceláneos

COMENTARIOS DE LA CD.

Uno de los objetivos fundacionales de la ALCP es "promover el intercambio regional de información y experiencias...." para adaptarlos a cada situación sanitaria, cultural y económica. Intentamos generar el intercambio pero encontramos dificultades: la mas importante es la falta de información y material regional, y/o la dificultad para compartirlos.

No es apropiado que la CD decida la información que debe intercambiarse ni que la busque en fuentes extra-regionales. Es aceptable en las etapas iniciales, pero es necesario que Uds. provean la información desde sus sitios de trabajo.

Es también aceptable en las etapas iniciales utilizar material publicado por autores internacionales reconocidos que garantizan calidad. Pero es imprescindible compartir también nuestra producción, rica o pobre, con mas o menos detalles, con o sin errores.

Este es nuestro espacio, que nos brinda la oportunidad de intercambio y desarrollo de nuestra capacidad de producción.

No lo perdamos. Necesitamos su aporte.

Ha producido algún material resultante de su práctica en CP ?

Ha leído algún artículo que desearía compartir entre sus colegas ?
Puede contarnos de su práctica o servicio de CP ?.

Los invito a enviar el material: será circulado reconociendo el autor, si su contenido respeta los principios éticos y la filosofía del CP, entre los 1.200 personas que reciben esta circular.
Los interesados pueden solicitar información sobre detalles de cómo preparar y enviar el material.

Dr. Roberto Wenk,
Presidente.

ARTÍCULO SELECCIONADO

ARTÍCULOS DEL BOLETÍN DE LA IAHP.

SOLICITUD DE OCULTAR LA VERDAD AL FINAL DE LA VIDA.

Por la Dra. Paulina Taboada (Chile).

Un dilema ético frecuente es la solicitud de la familia de ocultar la verdad durante la atención final de pacientes con cáncer. La tendencia a no compartir con ellos la verdad acerca del diagnóstico y pronóstico (DyP) está generalmente asociada a diferencias culturales.

Mientras que en los países desarrollados durante los 70 hubo un movimiento desde el ocultamiento hacia la información completa sobre el DyP, en muchas regiones de Europa, en Japón y en los países en desarrollo el modelo que continúa predominando es el de no informar el DyP .

Este artículo analiza si la solicitud de la familia a ocultar la verdad sobre el DyP a un paciente puede ser éticamente aceptable. Otras preguntas relacionadas son: debe un médico respetar la petición de la familia de no informar al paciente la verdad sobre su DyP ?, tiene la familia el derecho de hacer tal pedido ?, tienen los pacientes el derecho de no conocer su DyP ?

Uno de los principales argumentos de esta petición se basa en la creencia que la información de la verdad induce ansiedad y depresión, y causa daño. El conocimiento disponible muestra que la ansiedad aumenta por breve o poco tiempo y que el exceso de ansiedad se disipa en unas pocas semanas, mientras que los efectos de la información limitada en el ajuste psicológico pueden persistir. Por otro lado la evasión y la aislación del paciente detrás de una pared de palabras o de una pared de silencio, impide compartir terapéuticamente los miedos, ansiedades y otras preocupaciones del paciente (Twycross 1998).

Por lo tanto, mientras que los familiares pueden considerar que la comunicación de la verdad es algo potencialmente dañino para el paciente, los profesionales médicos tienden a considerarla como parte de su tarea de beneficencia. Consideran que explicar a los pacientes la verdad a cerca del DyP y de las opciones terapéuticas es la base de una buena relación profesional con ejercicio de libertad asistencial; bajo ésta perspectiva el ocultamiento parece peligroso porque puede destruir los fundamentos de las relaciones interpersonales que permiten al medico hacer "bien" (beneficencia) y porque impide al paciente hacer decisiones libres e informadas.

Si el médico cree que no es posible ofrecer buena atención sin sinceridad y honestidad, y lleva adelante la comunicación de información clínica al paciente contra el deseo de la familia, puede ser acusado de "ataque con la verdad", p.e. de imponer la verdad al paciente. Así, el riesgo es de interferir con los mecanismos de adaptación del paciente determinados por sus antecedentes culturales o su personalidad.

Este contraste en perspectivas morales generalmente da sustento al dilema ético que aparece con las solicitudes de ocultar la verdad al final de la vida. Los principios que en apariencia son éticamente conflictivos son no-maleficencia (o beneficencia) y autonomía.

Cómo puede la ética médica ayudar en resolver esta aparente confrontación de valores ?

Podemos simplemente decir que éste problema es cultural y que existen diferencias étnicas con respecto a la transmisión de la verdad.

Un enfoque personalista muestra que la confrontación entre la beneficencia y la autonomía, a veces enfatizada con respecto a la transmisión de la verdad a pacientes terminales -especialmente si pertenecen a culturas o grupos étnicos- es más aparente que real.

El principio ético de autonomía está basado en el respeto de la persona y en el reconocimiento de que, como seres racionales, tenemos la capacidad única de realizar elecciones razonadas. Pero hay diferentes estilos de tomar decisiones que pueden, en principio, respetar la autonomía del paciente. Un estilo puede ser "basado en el paciente" y otro "basado en la familia". Pero considerando las diversidades culturales y étnicas, la autonomía puede considerarse el principio universal y válido en relación con la transmisión de la verdad porque se basa en la persona y en el respeto debido a cada una.

Lo que varía entre diferentes grupos étnicos y culturales es la forma en la que se respeta mejor la libertad de la persona: los "estilos" de comunicación y de toma de decisiones.

Para respetar la elección autónoma del paciente es mandatorio explorar cuidadosamente su preferencia con respecto a la comunicación y al estilo de toma de decisiones. Para preservar la autonomía y la beneficencia los médicos deben conocer sus pacientes lo suficiente como para discernir cuando y cuanto desean conocer acerca de su condición clínica, y del estilo de comunicación y de toma de decisiones que prefieren.

De todos modos, aceptar que un ser humano competente tiene la libertad de elección del estilo de comunicación y toma de decisiones que prefiere, y que puede definir beneficencia de acuerdo a sus valores, no es equivalente a aceptar a todos los valores como moralmente equivalentes o defendibles ni a considerar los médicos como simples sirvientes de los deseos del paciente.

Lo que se acepta es que como seres humanos estamos obligados a respetar las elecciones que hacemos voluntariamente; pero esto se aplica obviamente a los pacientes y a los profesionales sanitarios. De esta forma si un paciente o familia solicita una acción que viola las normas de cuidado o la ética profesional o la ley, el médico a cargo puede rechazar la solicitud siempre y cuando no abandone al paciente.

El enfoque personalista a la ética clínica provee ideas para compatibilizar las diferencias culturales y personales entre los pacientes y los profesionales sanitarios.

LOS ANALGÉSICOS POTENTES SON MÁS CAROS PARA LOS PACIENTES EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO.

Por Liliana De Lima, Catherine Sweeney, Lynn Palmer y Eduardo Bruera

Resumen del póster presentado en el Décimo Congreso Mundial de Dolor de la IASP.

Objetivo del estudio: evaluar el alto costo de los opioides potentes como un impedimento a la accesibilidad, especialmente en los países en desarrollo.

Método: se obtuvo información sobre el menor costo para la provisión de 30 días de 15 diferentes preparaciones de opioides en 5 países en desarrollo y en 7 países desarrollados; se solicitó a 11 especialistas en dolor y CP y a 1 farmacéutico que averiguaran el costo de compra de cada una de las 15 presentaciones en tres farmacias de su área local para proveer el más barato de los tres. Se utilizó el mismo método para obtener los precios más bajos entre tres instituciones. La información fue analizada para comparar costos, y costos como porcentajes del producto nacional per-cápita por mes.

Resultados: El costo de los opioides y la disponibilidad variaron entre los países en desarrollo y los países desarrollados: (A) 60 % de las preparaciones estaban disponibles en los países en desarrollo, mientras que 75 % de las preparaciones estaban disponibles en los países desarrollados, (B) el costo medio de los opioides estudiados en los países en desarrollo fue de 112 dólares (31 % del ingreso per-cápita por mes) y en los países desarrollados fue de 53 dólares ($p = 0.02$) (3 % del ingreso per-cápita por mes ($p < 0.0001$)). El costo real y relativo de los opioides con respecto al ingreso es mayor en los países en desarrollo.

Conclusiones: la información sugiere que en los países en desarrollo el acceso a los opioides para la mayoría de los pacientes es muy probable que esté limitado por el costo, y que el desarrollo de

programas de dolor y CP efectivos probablemente requiera el subsidio total o parcial de los opioides.

ACTIVIDAD DOCENTE REGIONAL.

PANAMÁ.

IV Congreso Nacional de Cuidados Paliativos. Ciudad de Panamá, Octubre 24, 25 y 26 del 2002, organizado la Sociedad Panameña de Oncología.

Invitados extranjeros: Lic. Luisa Abarca, Dr. Carlos J Bianchi, Enf. Roxana Bonacina, Dr. Marcos Gómez Sancho, Dr. Isaías Salas, Dr. Miguel Silva, Dr. Roberto Wenk.

Informes: Dra. Yolanda Vargas, UCP Instituto Oncológico Nacional.

paliativopanama@yahoo.com.mx

Inscripción: cpaliativopan@yahoo.es

Alojamiento: reservas@hotelesriande.com

ARGENTINA.

Bioética y Derechos Humanos. VI Encuentro Nacional de Comités de Ética de la Salud.

Día 20 de septiembre de 2002

Temas relacionados: mesa 3 (El acceso a medicamentos) y mesa 6 (Dolor y sufrimiento).

Informes: redbiosur@yahoo.com.ar y acgherar@sinectis.com.ar

BRASIL.

Curso Anual de Dolor Crónico y Oncológico del Programa de Tratamiento de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Universitario Clementino Fraga Filho, UFRJ

Días 17, 18 y 19 de septiembre de 2002, de 9 a 15,30 horas.

Informes e inscripción: CAE, piso 12, HUCFF-UFRJ, contacto Marcia ou Bené.

Tel.: (21) 2562-2859/2562-6010

Correo E: hennemann@ufrj.br

BUEN TRABAJO. FELICITACIONES !!

Primera semana nacional de CP (Argentina).

El equipo de CP del Hospital de Clínicas San Martín (Buenos Aires), dirigido por la Dra. Rosa Mertnoff, organizo durante el 2, 3, 4, 5 y 6 de Septiembre del 2002, una actividad a escala nacional para promover el CP. El evento se realizó en forma sincrónica en diversas instituciones y ciudades. Presentaron e intercambiaron experiencias numerosos equipos y se trataron múltiples temas con diferentes niveles de complejidad.

Hospice Cristina (México).

La enfermera Beatriz Montes de Oca (Guadalajara, Jalisco) inauguro una institución para el cuidado de personas con enfermedad incurable avanzada.

Para visitarlo: www.hospicecristina.com

Compromiso del Ministerio de Salud con el Tratamiento del Dolor y el CP (Brasil).

Reporte del Dr. Joao Figueiro.

El Congreso Nacional decretó que el 18 de Octubre es el Día Nacional del Tratamiento del Dolor y el CP.

Se reglamento la des-burocratización de la prescripción de opioides.

Se aprobó la compra de opioides para el tratamiento de 60.000 pacientes con dolor por cáncer. Se habilitarán progresivamente durante el año 2002 mas de 300 servicios de CP para asistencia regional descentralizada (una cada 200.000 habitantes).

Página web de la AAMyCP (Argentina).

La Asociación Argentina de Medicina y Cuidado Paliativo anunció la creación de su web en Español que contiene información sobre congresos, encuentros y simposios regionales e internacionales, publicaciones electrónicas, material sobre CP y historia de esta disciplina en Argentina.

Para visitarlo: www.aamycp.org.ar

MISCELÁNEOS.

Premios de la IAHPC.

Están abiertas las aplicaciones para los premios de reconocimiento anual de la IAHPC en las categorías individual e institucional. El premio son U\$D 2,000 para cada ganador.

Los interesados pueden aplicar sin ningún costo en www.hospicecare.com (hacer clic en Annual Recognition Awards).

Los requisitos para aplicar son:

En la categoría individual, quien nomina al candidato debe ser miembro de IAHPC. No es necesario que el candidato sea miembro.

En la categoría institucional, al menos una persona del equipo debe ser miembro de IAHPC.

Pueden participar los que aplicaron el año pasado, pero deben mandar un correo E para incluirlos en la lista.

Mas información: Liliana De Lima, MAH, Directora Ejecutiva IAHPC

Correo E: lidelima@aol.com, Fax 1 (713) 880 2948.

14 CONGRESO MUNDIAL INTERNACIONAL DE HOSPICIOS PARA NIÑOS.

Organizado por la Children Hospice International.

Noviembre 4-6, 2002; Universidad de Pittsburgh in Johnstown, PA, EUA.

Informes: <http://www.chionline.org> y <http://www.rwjf.org/newsEvents/pediatric.jhtml>

SEXTO CONGRESO MUNDIAL DE PSICO-ONCOLOGÍA.

Organizado por la Canadian Association of Psychosocial Oncology (CAPO), la American Society of Psychosocial and Behavioral Oncology/Aids (ASPBOA) y la International Psychosocial Oncology Society (IPOS).

Abril 23-27, 2003; Banff, Alberta, Canadá.

Informes: banffcongress@cancerboard.ab.ca y www.capo.ca

14 CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMO TERMINAL.

Octubre 6 - 10, 2002; Palacio del Congreso, Montreal, Québec, Canadá.

Informes: <http://www.eventsintl.com/pal02>

Anuncio de la EPERC (End of Life Physician Education Resource Center)

Recurso clínicos on-line. La página web de la sección Recursos Clínicos del Medical College of Wisconsin esta en <http://www.mcw.edu/clinicalresources/>

El sitio incluye 7 bases de datos de Medicina Basada en la Evidencia, 10 fuentes de info sobre drogas y una lista de sitios con info clínicas.

Nuevo anuncio de la IAHPC.

"Desafíos clínicos en Cuidado Paliativo".

Nuevo foro de intercambio de experiencias y exploración de los desafíos en CP.

El primer desafío son las técnicas para control de dolor en circunstancias sub-óptimas: acceso limitado (o sin acceso) a los analgésicos opioides para el tratamiento de los analgésicos opioides en CP. Como trata el dolor cuando tiene: limitaciones en las potencias, en las preparaciones o en

las cantidades de droga, escasos recursos para comprar medicación o regulaciones que limitan la duración del tratamiento ?

Coméntenos como trata el dolor, cuan efectivas son sus opciones y como planea mejorar la situación.

Los participantes deben ser miembros de la IAHPD y deben enviar su contribución en 300 palabras o menos como texto de un correo-E (no archivo adjunto), con su nombre, posición, dirección de correo, país y dirección de correo-E.

Por favor envíelas al Editor Dr. William Farr (wmfarr@bellsouth.net).

Deseamos recibir además sus sugerencias sobre otros posibles desafíos.

Nota: el envío de su contribución autoriza a la IAHPD a publicarla en su boletín; un comité seleccionara la mas original. El participante que envíe el método más original recibirá una copia del nuevo MD Anderson Palliative Care Book.

Las traducciones son realizadas por R. Wenk.