

Cuidados paliativos. Sus orígenes y su llegada a México

Curar a veces, aliviar a menudo y consolar siempre
Claude Bernard

Actualmente es común escuchar en los centros de atención médica hospitalaria de varios países sobre las referencias a las clínicas de cuidados paliativos, y su concepto no es nuevo. El origen etimológico de la palabra paliativo proviene del latín *pallium*, que significa manto o cubierta, haciendo alusión al acto de curar síntomas o sufrimiento. Son un tipo especial de cuidados diseñados para proporcionar bienestar o confort, así como soporte a los pacientes y sus familias en las fases finales de una enfermedad terminal oncológica o no oncológica. Los cuidados paliativos procuran conseguir que los pacientes dispongan de los días que les resten; estar conscientes y libres de dolor, es decir, tener los síntomas bajo control, de tal modo que los últimos días puedan discurrir con dignidad, en su casa o en un lugar lo más parecido posible, rodeados de la gente que les quiere y ama.¹ Cuidados paliativos tienen sus inicios en la Edad Media en los hospicios franceses donde las personas que iban de paso encontraban comida y refugio, entre otros cuidados generales, si estaban enfermos o moribundos, desde siempre, se han establecido diferentes percepciones de cómo enfrentarse a la muerte; sin embargo, mediante el medievo se empieza a tomar en cuenta la voluntad del moribundo y de sus seres queridos en cuanto a las decisiones relacionadas con la muerte.²

En 1842 Mine Jeanner Garnier fundó los Hospicios o Calvarios. Posteriormente en 1879 aparece Our Lady's Hospice en Dublín y en 1905 St. Joseph's Hospice en Londres, ambos frutos de las hermanas de la caridad irlandesa.³ En el siglo XIX lo principal era sobrellevar los síntomas y molestias que pudiera generar la enfermedad, un siglo después se buscan las causas, así como curar al enfermo, haciendo que la vida se prolongue, pero dejando a un lado la calidad de ésta, a finales del siglo XIX el desarrollo de la ciencia médica y de los nuevos descubrimientos terapéuticos para curar enfermedades que eran letales, provocaron un cambio profesional en los médicos, pasando de un gran cuidador a asumir un papel autoritario y paternalista.³

En 1961 nació la fundación Sant Christopher's Hospice por Cicely Saunders, una médica líder en investigación de la medicina paliativa en Londres, Inglaterra; observó que la

tendencia de esconder al moribundo la verdad de su pronóstico y condición, de reemplazar la casa por el hospital como lugar de muerte, y no permitir un despliegue emocional en público después de una pérdida, son todos fenómenos que dan cuenta de que como sociedad no hemos encontrado, o hemos perdido, la manera de hacer frente y de asumir nuestra mortalidad y la del resto. Puso en marcha el movimiento Hospice que daría lugar a lo que se conoce hoy como cuidados paliativos, que proporciona atención total activa y continuada de los pacientes y sus familias por un equipo multidisciplinario; no con la finalidad de alargar la supervivencia del paciente terminal, sino de mejorar su calidad de vida y cubrir todas sus necesidades.⁴ Este fue el primer hospicio en el que además de dar atención a pacientes terminales, se realizó investigación y docencia y apoyo dirigido a las familias, tanto en la enfermedad como en el proceso de duelo. Debido a que la gente con SIDA tiene frecuentes necesidades físicas y no físicas diferentes, en muchas ciudades se han establecido servicios de cuidados paliativos separados para ellos; sin embargo, en la mayoría de los establecimientos se atienden junto con los pacientes de cáncer, así como estadios avanzados de enfermedades neurológicas, respiratorias, hepáticas, cardíacas y renales.

Desde mediados de los 80 se han establecido varios hospicios para niños, situado en el terreno de un convento de Oxford, compromiso de la madre superiora Francisca Dominica. Los hospicios de niños son muy diferentes a los de los adultos; muchos niños tienen enfermedades neurológicas degenerativas, frecuentemente asociadas a alteraciones metabólicas congénitas. Los niños con leucemias o con cáncer se mantienen hospitalizados en los Servicios de Pediatría.

La asociación de medicina paliativa de Gran Bretaña e Irlanda se formó en 1985 y dos años más tarde el Reino Unido se convirtió en el primer país en reconocer a la medicina paliativa como una especialidad médica. La influencia de Cicely Saunders se extendió progresivamente a otros países y su llama fue tomada y llevada a la práctica por un ejército de entusiastas de segunda y tercera generación. Inevitable, pero acertadamente, lo que se ha desarrollado ha sido distinto del modelo británico. A fines de los 70 y comienzos de los 80 el movimiento Hospice en



Estados Unidos era una organización popular por enfermeras y voluntariado. En la actualidad cerca de 2,000 hospicios están afiliados a la American National Hospice Organization.⁵

En México, en los 60 se inició la Fundación de Clínicas de Dolor, comandada por el Dr. Vicente García Olivera quien fue entrenado en Estados Unidos por el Dr. John Bonica, a su regreso aplicó su aprendizaje con la apertura de Clínicas de Dolor e inició el entrenamiento a nuevos médicos en el Hospital General de México. En 1972 el Dr. Ramón de Lille Fuentes en el Instituto Nacional de la Nutrición y en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) de México, por el Dr. Ricardo Plancarte capacitó al Dr. Jorge Jiménez Tornero quien inició esta práctica en el hospital de Guadalajara, Jalisco, en 1991; en el Hospital General de Occidente (Zoquepan) junto con la Dra. Dolores Gallardo Rincón. En Jalisco esta modalidad continúa en el Hospital Civil de Guadalajara (Belem) con el Dr. Óscar Sierra Álvarez.

En 1988 terminó su especialidad la siguiente generación en el INCan, egresaron: los doctores Gustavo Montejó Rosas, Guillermo Arechiga Ornelas y Silvia Allende Pérez. En 1992 en el Hospital Civil de Guadalajara (Juan I Menchaca) se instaló la primera Unidad de Cuidados Paliativos por el Dr. Montejó Rosas. El Dr. Guillermo Arechiga Ornelas en el Hospital General de Occidente (Zoquepan). En 1999 en Guadalajara inició el Centro Universitario para el Estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos bajo la dirección de la Dra. Gloria Domínguez Castillejos. Auspiciado por la Universidad de Guadalajara. En 2000 inició el proyecto del Instituto Pali con el Dr. Guillermo Arechiga Ornelas, que pertenece a la Secretaría de Salud Jalisco.⁶

En México en 1992 la Dra. Silvia Allende instaló la primera Unidad de Cuidados Paliativos en el InCan, siendo la primera en su tipo en la República Mexicana; lo secundaron otros centros hospitalarios de la Secretaría de Salud: Hospital General de México, Hospital Manuel Gea González de reciente creación; en el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE en 2015 se creó la Unidad de Cuidados Paliativos. Actualmente varios centros estatales de la República Mexicana ya cuentan con centros de atención en cuidados paliativos.⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó el término de cuidados paliativos en 1980, la Organización Panamericana de la Salud lo hizo 15 años después.

De acuerdo con la OMS: "Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, proporcionando apoyo espiritual, psicológico, desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida, y durante el duelo."⁸

En México, la inclusión de los cuidados paliativos dentro de la Legislación Federal se presenta hasta 2009, estableciéndose en la Ley General de Salud un capítulo específico para la regulación de este tipo de atención, pues la misma legislación ya la indica como una actividad de atención médica, generando ciertas obligaciones para los médicos, personal de salud e instituciones de salud, incluyendo derechos específicos para los pacientes que se encuentren en situación terminal.

En diciembre de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana, Nom-011 SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de los cuidados paliativos, acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de Cuidados Paliativos.⁹

Dra. Alma Delia Domínguez -Marín
Clínica de Cuidados Paliativos.

REFERENCIAS

1. Historia de cuidados paliativos. Disponible en: www.secpal.com. Consultado en mayo 2016.
2. López Aldana A. Cuidados paliativos. Atención médica en cualquier momento no solo durante la etapa terminal. *An Med Asoc Hosp ABC* 2014; 59(3): 197-202.
3. Del Rio MI, Palma A. Cuidados paliativos historia y desarrollo. *Boletín Escuela de Medicina UC, Pontificia Universidad Católica de Chile*. 32(1): 16-22.
4. Souder C. *Oxford textbook of palliative medicine*. 2nd Ed. New York. USA: Oxford University Press.
5. Twycross R. *The Oxford International Center Palliative Care Churchill. Medicine Palliative Philosophy Ethical Consideration*.
6. Montes de Oca G. Historia de los Cuidados Paliativos. *Rev Dig Univ* 7(4): 1-9.
7. Allende S. Historia del servicio de Cuidados Paliativos. INCAN 2015.
8. Organización Mundial de la Salud. Definición de cuidados paliativos. Disponible en: www.who.int.
9. Norma Oficial Mexicana NOM-011- SSA3- 2014. Criterios para la atención de enfermos en situación terminal.

Solicitud de sobretiros:

Dra. Alma Delia Domínguez-Marín
Clínica de Cuidados Paliativos
Unidad de Oncología
Hospital Juárez de México
Secretaría de Salud
Correo electrónico:
almadelia_1994@icloud.com