

**E**l fallecimiento de Cicely Saunders, el 14 Julio de este año (1918-2005), fundadora del movimiento Hospice y precursora de los Cuidados Paliativos en el mundo, nos invita a preguntarnos qué estamos haciendo realmente por mantener, difundir y mejorar su legado. El enorme avance, tanto en los procedimientos diagnósticos como en la terapéutica desarrollada en las últimas décadas, junto al progresivo desarrollo socio-económico mundial, ha permitido disminuir la mortalidad infantil y aumentar la sobrevivencia de la población a casi los 80 años. Consecuencia de ello, asistimos a un aumento importante de pacientes catalogados como terminales, con enfermedades crónico-degenerativas, como insuficiencias respiratorias, cardíacas, hepáticas, renales y enfermedades neurológicas como Alzheimer y otras demencias, en fase avanzada, descompensada y sin posibilidades de curación, junto a un aumento también significativo de pacientes con cánceres diseminados y SIDA; se calcula que el 5% de la población mundial se encuentra en esta condición terminal y es primordial implementar el cuidado de estos pacientes con el objetivo de mantener y mejorar su calidad de vida.

En nuestro país, desde el año 1990 se vienen implementando Unidades de Dolor y muchas de ellas incluyen Cuidados Paliativos. En 1995 se creó el Programa Ministerial Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos a Pacientes con Cáncer, con Unidades a lo largo de todo el país, destinadas al manejo del dolor y demás síntomas. Esto ha permitido a nuestros pacientes un acceso adecuado a la terapia opioide, y además a un manejo psicosocial, pudiendo éste extenderse a la familia luego del fallecimiento del paciente, labor realizada a través de un equipo multi e interdisciplinario. Es importante destacar que, gracias a la existencia de estos programas, Chile lidera el empleo de la terapia opioide en Latinoamérica.

El plan AUGE ha incorporado este Programa dentro de sus 28 prioridades para el año 2005, permitiendo que los pacientes afiliados a ISAPRES gocen también de estos beneficios. Además ha incorporado a los pacientes con SIDA. Aún no hay una atención integral para el resto de los pacientes terminales no oncológicos; tampoco, al parecer, existen en las mallas curriculares de pregrado de nuestras Escuelas de Medicina, Enfermería y Psicología programas de manejo del Dolor y cuidados paliativos como tal, aunque afortunadamente en el postgrado ya podemos ver con satisfacción algunos programas de este tipo.

La calidad de la atención al final de la vida es uno de los problemas de Salud Pública más importante con el que se enfrenta el mundo. De las 50 millones de muertes anuales en el planeta, se calcula que el 80% de ellas ocurre con dolor, con angustia y sin dignidad. La Asociación Chilena para el Estudio del Dolor y los Cuidados Paliativos, conciente de su misión, seguirá adelante junto al MINSAL, en espíritu sincrónico y colaborativo, para cumplir todos y cada uno de los desafíos que nos plantea el paciente en fase paliativa y terminal.

**Dra. Juanita Jaque G.**  
Editor Responsable