

## La ACHED, el Año del Bicentenario y un poco de Historia

**L**a conmemoración de los doscientos años del comienzo del proceso independentista de nuestro país constituye una ocasión propicia para reflexionar y conocer algunos hechos históricos de la salud y medicina de los chilenos. En el caso de la ACHED, especialmente en lo referente al Dolor y los Cuidados Paliativos al remontarnos en el tiempo, revisando la historia, me encontré con una pequeña joya de la literatura, del ilustre escritor e historiador don Benjamín Vicuña Mackenna, en el año 1877. La obra en cuestión, se denomina “Los Médicos de Antaño en el Reyno de Chile”. En ella, se hace referencia a la llegada de don Pedro de Valdivia, quien en febrero de 1541 fundara la capital del reino, Santiago del Nuevo Extremo. En la expedición lo acompañaba doña Inés de Suárez, quien en el libro de Vicuña Mackenna aparece en las crónicas de la época, denominada como el primer cirujano y la primera hermana de la caridad de la recientemente fundada colonia. Se puede leer en el libro: “con la misma mano que el día del asalto de los indígenas a la recién fundada ciudad, cortaba la cabeza a los caciques rehenes, vendaba las heridas de los soldados, preparaba la dieta a los enfermos y aliviaba los dolores con el específico universal de los indios: el cachanlahuen (la cachanlagua, en mapundungun dolor =cachan, lahuen = yerba medicinal)”. Así transcurrió nuestra medicina chilena, que no difería grandemente de la del resto del mundo, con características netamente paliativas.

Un primer gran vuelco en la lucha contra las enfermedades se produce en 1865, cuando el médico inglés Lister desarrolla los antisépticos, produciéndose el segundo gran salto en el siglo XX en la década de los años cuarenta con el uso ya masivo de sulfas y penicilina (Domagk y Fleming), comenzando definitivamente la era de la medicina curativa. En cuanto a la anestesia, realiza su gran contribución en la segunda mitad del siglo IX con la aparición del éter, cloroformo y la cocaína. Si bien el opio y su uso se remontan a la prehistoria, su desarrollo más significativo ocurre primero en 1803, cuando Serturmer, químico alemán, aísla la morfina como principal alcaloide del opio.

Un elemento de gran ayuda para la administración de fármacos es la jeringa hipodérmica, diseñada en 1853 por Daniell Ferguson y utilizada como un todo en forma conjunta con aguja dos años más tarde por Alexander Wood. Charles Hunter, cirujano del Hospital de Londres, entusiasta seguidor de este invento, trata neuralgias del trigémino con inyecciones de morfina, técnica que a pesar de provocar abscesos locales, permite mantener la analgesia a consecuencia de la morfina, según relata en sus trabajos.

Pese a sus beneficios, la morfina no resuelve los problemas tóxicos y adictivos del opio, por lo que se buscó derivados semisintéticos como la heroína (H. Dreser, 1895). Se sintetizan los primeros derivados sintéticos, como la meperidina (1939) y la metadona (1946). La nalorfina (1942) es sintetizada como agonista – antagonista, capaz de revertir la depresión inducida por morfina, abriendo el camino para el hallazgo sintético de la naloxona, primer antagonista puro de opioide.

Dando un salto en el tiempo y avanzando en medicina en lo relativo a los temas de interés ACHED, es en la segunda mitad del siglo XX cuando se producen los mayores avances en el uso de opioides, manejo del dolor severo y Medicina Paliativa.

El trabajo científico con agonistas y antagonistas en diversos preparados biológicos dio pauta de la presencia de receptores específicos para los opioides, siendo confirmado en 1973 casi simultáneamente por los trabajos de tres grupos que se encontraban investigando se-

*paradadamente (Pert y Simon Hiller y Edelman; Terenius; Pert y Snyder). Todo esto llevó a la fuerte sospecha de la existencia de opioides endógenos, situación que es corroborada por Hughes y Kosterlitz, quienes tras el aislamiento de la leu y met encefalina, abrieron el camino al descubrimiento de otras familias de opioides endógenos.*

*Esta cadena de sucesos científicos ha permitido conocer la existencia de un sistema opioide endógeno, que juega un papel decisivo en el control del dolor y también en numerosas funciones fisiológicas y fisiopatológicas del ser humano.*

*La ACHED ha sido fundamental en el desarrollo de los temas Dolor y Medicina Paliativa en el país. Surge en 1991, teniendo como su primer presidente, al profesor Profesor Carlos Paeile, del Departamento de Farmacología de la Universidad de Chile; quien, junto a un grupo de profesionales, se inspiraron en la International Association for the Study of Pain (IASP, fundada por el anestesiólogo norteamericano Dr. John Bonica, 1973). En razón a nuestras características epidemiológicas, la ACHED incluye también en su motivación científica los principios de la medicina paliativa, desarrollada en Inglaterra por la Dra. Cicely Saunders (1967).*

*Podemos decir con orgullo que nuestro país es uno de los pocos de América Latina que ha dado respuesta, a través del Ministerio de Salud, a las necesidades de alivio del dolor y control de síntomas de los pacientes con cáncer avanzado, actividad que se inicia en 1994, incorporando en el Programa Nacional de Cáncer, la Comisión de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, siendo regida su actuación a través de la Norma General Técnica 31 y 32 (1998), a partir del año 2005. Luego de dos años de un plan piloto, el alivio del dolor y los cuidados paliativos en el paciente con cáncer en etapa avanzada, se incorporan al Programa de Garantías Explícitas de Salud, con financiamiento del 100% para sus beneficiarios.*

*En lo personal, desde hace varios años conforme el Directorio del Programa Ministerial de Cuidados Paliativos. En la Jornada Anual del MINSAL realizada el 8 de octubre, fui invitado como presidente de la ACHED a dictar la conferencia inaugural en conmemoración del Día Mundial de los Cuidados Paliativos. Durante la Jornada de análisis del programa, fue posible tomar conciencia de su avance, al comparar las cifras presentadas por Lea Derio, enfermera encargada de éste. Entre algunos números, se observa el año 2005 (incorporación régimen AUGE) con un total de 15.899 pacientes atendidos, los que aumentan a la cantidad de 21.066 al año 2009, correspondiendo a este último año, una cobertura del 98,9% de la población beneficiaria. Otro indicador centinela es el consumo de morfina, el que (sin contar otros opioides) aumenta de 13.541 grs. en 1995 a 67.085 grs. en el 2009, situándonos como el principal consumidor de esta droga en Latinoamérica, reflejando un impacto importante en el alivio del dolor en la población beneficiaria.*

*Como sociedad científica, no podemos dejar de sentirnos orgullosos de estas cifras, las que de una u otra forma, llevan implícitas también el sello de la ACHED. Desde estas páginas, envío mis más sinceras felicitaciones a Lea Derio, nuestra Socia Honoraria, que ha sido el motor incansable de esta iniciativa gubernamental, la que en este instante dispone de 64 Unidades de Cuidados Paliativos, las que se suman a las ya existentes antes de la creación del programa: Liga Chilena Contra el Cáncer, Hospital Clínico Universidad de Chile, Hospital Militar, CONAC y Clínica Familia.*

*No puedo finalizar esta apretada reseña histórica, en la cual sin duda, muchas circunstancias han sido pasadas por alto, sin resaltar el permanente apoyo que hemos recibido desde el ámbito internacional a través de la alianza estratégica comprometida en 1997 con la Sociedad Española del Dolor, representada en la persona del Dr. Manuel Rodríguez, del maestro de los Cuidados Paliativos Marcos Gómez Sancho y la valiosa colaboración de la Sociedad Andaluza de Dolor, presidida por el Dr. Jerónimo Herrera. Desde la IASP hemos contado siempre con el generoso apoyo del Dr. Germán Ochoa, recientemente elegido consejero y tam-*

---

*bién del actual Presidente Electo Dr. Fernando Cerveró, a quienes deseamos el mejor de los éxitos en su representación internacional.*

*Ha finalizado el primer año del nuevo Directorio que me ha correspondido encabezar, que no ha estado libres de dificultades: tuvimos que lamentar la pérdida de nuestra querida Socia Honoraria Dra. Ana Luisa Muñoz. De acuerdo a nuestra guía de ruta establecida a comienzos de año, hemos cumplido con creces las metas programadas: mensualmente se han realizado todas las reuniones científicas, aumentando en forma considerable el número de socios interesados en asistir, como también se ha incrementado la cantidad de laboratorios que nos apoyan. Nos ha correspondido participar en numerosas actividades de capacitación y difusión, estamos trabajando en sintonía con el Ministerio de Salud. Desde el punto de vista internacional, tanto en Latinoamérica como en Europa, ACHED ha ocupado un lugar preponderante en lo que respecta al tema Dolor y Cuidados Paliativos, haciéndose presente también en el 13° Congreso Mundial de Dolor (apoyo extraordinario de laboratorio Grünenthal), realizado en agosto de 2010, en la ciudad de Montreal, en Canadá.*

*Este 2011 enfrentamos un nuevo desafío: **el IX Congreso Internacional de Dolor y Cuidados Paliativos y las Primeras Jornadas Argentinas, Brasileñas y Chilenas (ABC)**, a realizarse entre los días 5 al 7 de octubre en la ciudad de Santiago, en el Hotel Crown Plaza, al cual están todos cordialmente invitados.*

*Mis agradecimientos a los miembros del directorio, que con su trabajo permanente, dejando muchas veces de lado sus actividades personales, han privilegiado con su presencia las reuniones científicas y administrativas.*

*Para los socios, nuestro reconocimiento por el interés participativo demostrado. A la industria farmacéutica que, con su apoyo financiero, hacen posible nuestro funcionamiento. A todos ellos, nuestros mejores deseos y la invitación a continuar participando en esta empresa que contribuye a mejorar la calidad de vida de quienes sufren dolor, producto de enfermedades crónicas o avanzadas.*

*Para todos, los mejores deseos para el año 2011.*

**Dr. Rodrigo Fernández Rebolledo**  
Presidente ACHED  
Capítulo IASP - CHILE