



B. INTRODUCCIÓN

Más del 50% de las muertes en los países occidentales desarrollados se producen en los hospitales. Los Cuidados Paliativos (CP) comenzaron a desarrollarse en España a partir de 1984, incorporando la filosofía del hospice y su evolución posterior, promovida desde Gran Bretaña por Cicely Saunders desde la década de los sesenta. La primera Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) fue reconocida oficialmente en 1987 (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander). En 1989 comienza a funcionar la Unidad de Medicina Paliativa de El Sabinal, en Las Palmas de Gran Canaria.

Tras una etapa pionera de unas cuatro décadas, los cuidados paliativos todavía son una disciplina bastante joven y los procesos de construcción de consensos constituyen una inquietud reciente. Ferris, en su publicación sobre el modelo americano para orientar la atención del paciente y la familia, afirma que «el movimiento base se desarrolló donde existían líderes». Así ha sido en todos los países pero, tras esta etapa inicial, la atención a los enfermos ya no puede ni debe depender de iniciativas personales, sino que se imponen programas de gobierno bien estructurados.

La incorporación de los cuidados paliativos a los enfermos no oncológicos implica un nivel adicional de complejidad. Los criterios de selección en enfermos no oncológicos han evidenciado un bajo valor predictivo positivo, ya que en muchas enfermedades crónicas el patrón evolutivo hacia la muerte no es lineal. Por otra parte, los notables avances producidos en los últimos años en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas complejas y especialmente en el área vascular, enfermedades respiratorias o hepáticas contribuyen a difuminar cada vez más las líneas demarcatorias de paciente paliativo o terminal.

En la actualidad, la necesidad y pertinencia de los CP está fuera de toda duda y, aunque el crecimiento de nuevas UCP ha sido notable, se han desarrollado de manera heterogénea y en muchos casos, con cobertura poblacional irregular, en las diferentes Comunidades Autónomas españolas. En Canarias, los recursos han debido adaptarse a la realidad geográfica y poblacional de cada una de las islas, constituyendo diferentes formas organizativas.

Marcos Gómez Sancho
Coordinador de la Estrategia en Cuidados Paliativos de Canarias