

## ¿POR QUÉ SON NECESARIOS LOS SERVICIOS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS?

BÁRBARA CARLÉS DE MÁRQUEZ

*PRESIDENTE AVECUP*

En la historia de la medicina se han observado cambios favorables a la salud que permiten prolongar la vida y estos cambios se han logrado con dos aspectos importantes: La medicina preventiva y la medicina curativa; pero existe otro aspecto que prácticamente esta renaciendo hoy después de un paréntesis temporal: La medicina paliativa cuyo objetivo principal es dar calidad de vida o sea ensanchar más que alargar le vida y consiste en la atención integral, individualizada y continuada de las personas enfermas en situación avanzada que no responde a tratamientos curativos, teniendo en el enfermo y su familia una unidad a tratar, desde el punto de vista activo, vivo y rehabilitador de la terapéutica con objetivos de bienestar.

El control del dolor o de otros síntomas y de los problemas psicológicos, sociales y espirituales es la meta principal para alcanzar la mejor calidad de vida del paciente y sus familiares. Además ofrece un soporte para ayudar a los familiares y amigos a enfrentar la enfermedad del paciente así como el duelo. Aunque esta definición no se refiere a un diagnóstico específico, la gran mayoría de los programas de cuidados paliativos tratan principalmente a los pacientes con cáncer. Sin embargo, también se aplica a pacientes con

enfermedades avanzadas no malignas. Los cuidados paliativos no aceleran ni posponen la muerte.

El dolor por cáncer constituye uno de los síntomas más frecuentes y temidos por el paciente y sus familiares. Se han reportado su incidencia en un 30 % a 70 % de los pacientes por cáncer, manifestándose con más posibilidades e intensidad en los estadios más avanzados. En Venezuela el número de casos nuevos ha venido incrementándose cada año y las defunciones por esta patología a pasado a ocupar el segundo lugar como causa de mortalidad (OPS 1990). En los países desarrollados, se calcula que el número de muertes por cáncer incrementará en 50 % durante los primeros 7 años. Datos recogidos en Colombia, México y Brasil sugieren que en Latinoamérica el incremento será mucho mayor. El costo del cuidado del paciente con cáncer podría llevar a la quiebra a los sistemas sanitarios de la mayoría de los países Latinoamericanos.

Aunque en los países desarrollados la posibilidad de curar es de sólo un 50 % de los pacientes con cáncer y menos del 30 % en los países en vías de desarrollo, en esta región se dedica una importante proporción de los recursos humanos y financieros a la administración de tratamientos costosos, incluso la oncología quirúrgica, la radioterapia y la quimioterapia a pacientes que no tienen la más mínima posibilidad de beneficiarse con intervenciones de este tipo.

---

Correspondencia: AVECUP@hotmail.com

---

Algunos países desarrollados han reportado en un 20 % - 40 % las muertes de pacientes con cáncer en sus casas y que más pacientes pueden morir en sus hogares cuando hay disponible un soporte de cuidados paliativos.

En muchos países latinos, inclusive en Venezuela, el 70 % - 80 % de los pacientes con cáncer, tanto en el medio rural como urbano, mueren en los hospitales. Las condiciones como mueren son malas para la calidad de vida y además resulta costosa debido a que los hospitales no están preparados para prestar atención a este tipo de pacientes. Durante los últimos 15 años la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido el alivio del dolor por cáncer y cuidados paliativos en el programa del control por cáncer.

El problema del dolor por cáncer resulta pequeño comparado con el dolor crónico no maligno y que puede ser tan severo como el dolor por cáncer, ocasionando además incapacidad funcional y sufrimiento de las personas que lo sufren, repercutiendo en la economía personal y de su país así como también en su calidad de vida.

Basado en estos criterios el pequeño grupo de médicos especialistas en dolor y cuidados paliativos de Venezuela, nos hemos unido para prestar este servicio de la manera más eficiente posible, aportando de esta manera un granito de arena en el desarrollo de nuestro país y hasta ahora hemos logrado:

- ◆ La Fundación de la Asociación Venezolana para el Estudio del Dolor.(1994)
- ◆ La Fundación de la Asociación Venezolana de Cuidados Paliativos.(2001)
- ◆ La inclusión de cuidados paliativos en el Programa del Control del Cáncer de la OPS.(2001)
- ◆ La importación de opioides por vía oral.(1996)
- ◆ La iniciación de programas educativos a través de las Asociaciones de Dolor y

Cuidados Paliativos y en las Unidades de Dolor y Cuidados Paliativos de la Clínica "Padre Machado" (desde marzo 2001) y el Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" (desde 1988).

- ◆ Se están realizando reuniones con directivos del Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social y el IVSS para facilitar el acceso a los medicamentos a los pacientes.
- ◆ Se inicia la creación de una red privada de dolor y cuidados paliativos en las principales ciudades de Venezuela con posibilidades de ampliar a regiones rurales.
- ◆ Se creó una Unidad modelo en una organización no gubernamental que cuenta con consulta externa, visita a domicilio y hospitalización (en casos de complicación extrema). Esta ubicada en la clínica "Padre Machado" de Montalbán en Caracas.
- ◆ Se han establecido intercomunicación con las unidades de dolor y cuidados paliativos de los hospitales: Hospital Oncológico "Padre Machado", Clínica "Padre Machado", Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" y Hospital "José María Vargas". Todos ubicados en Caracas.

Además de lograr estos objetivos tenemos nuevas metas y entre ellas: El ofrecer nuestros servicios públicos y privados a empresas y a los seguros de hospitalización con la finalidad de difundir la información, ya que hasta ahora el número de pacientes que obtienen este beneficio, es bajo en relación a las estadísticas mencionadas anteriormente y esto significa que muchos pacientes siguen con dolor crónico y por cáncer no controlado y baja calidad de vida.

Otro aspecto importante de tomar en cuenta es el de los costos, ya que los pacientes al necesitar los servicios de cuidados paliativos, generalmente han recibido múltiples tratamientos onerosos (radioterapia, quimioterapia, cirugía) que consume los recursos económicos

personales y de las empresas aseguradoras de salud y, por tanto, estamos buscando soluciones para facilitar las fuentes económicas que cubran los gastos durante esta etapa. Dentro de las posibles soluciones tenemos:

1. Fomentar los servicios públicos en entes gubernamentales.
2. A través de las Empresas Nacionales para solicitar su colaboración con este programa de dos formas:
  - ◆ Donaciones: Que puedan hacerse efectivas en las unidades regionales o a la Directiva de la Red de Unidades Privada de Cuidados Paliativos (RUPCUP).
  - ◆ Remitiendo sus empleados a estas Unidades de Dolor y Cuidados Paliativos donde se le ofrecerán los servicios a costos más bajo que los pautados para los pacientes con alto poder adquisitivo.

- ◆ Cada Unidad está en el deber de atender a los pacientes de bajo recursos sin aportes económicos, que se encuentren fuera del área donde se preste este servicio a nivel público y reportarlo a la red para tomar en cuenta en el momento de distribución de las donaciones.

Las donaciones serán muy importantes en las primeras etapas de la creación de las unidades, debido al poco volumen de pacientes, pero es más importante recibir los pacientes y que los costos sean cubiertos por las empresas de trabajo y las aseguradoras.