

Boletín El Dolor
13: 34-35, 2004

Dolor y Cuidados Paliativos en Aysén

Pain and Palliative Care in Aysen

*Dr. Felipe Bates **



Aysén, XI región

Quisiera contar brevemente respecto de mi experiencia en Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. Actualmente realizo mi beca de formación en la especialidad de anestesiología en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, pero antes de iniciarla trabajé durante cuatro años como médico general de zona en la XI región de Chile, la región de Aysén. Me desempeñé como médico general rural, atendiendo a la población que habitaba los rincones más apartados dentro de la región (solamente en estaciones médico-rurales y postas de salud rural).

Aysén es una región al extremo sur de Chile, con una geografía compleja y difícil de describir. Es una mezcla de archipiélagos, fiordos, selva, pampa y masas de hielo, y en donde la colonización sólo ha ocurrido parcial y lentamente desde 1930 aproximadamente. Es una región muy despoblada, con una densidad poblacional bajísima, y mucha gente vive muy lejos de los centros urbanos. Inclusive, hay sectores donde se requiere de más de un día a caballo o en barco para llegar al pueblo más cercano. Debido a estas condiciones, desempeñarse como médico (o enfermera o matrona, etc...) es extremadamente complejo. Mientras estuve en la región, nuestro trabajo consistía en viajar, de un sector a otro durante todas las semanas del mes, ya sea por vía terrestre, lacustre, marítima o aérea, para prestar atención médica a los sectores más apartados de las provincias. Esto significaba, en la práctica, estar en un lugar durante una semana cada

* *Becado Anestesiología Hospital Clínico.*
Universidad de Chile

uno o dos meses, lo cual significa que las otras tres o siete semanas del mes la población de ese sector quedaba sin apoyo médico.

Para sobrellevar esta situación es que en cada poblado (de entre 200 y 2000 personas) existe una posta de salud rural, en la cual permanece un técnico paramédico en forma permanente, capacitado para prestar primeros auxilios y atender los problemas más comunes. Ahora bien, dado que en la mayoría de las postas no hay luz ni teléfono, la comunicación entre las éstas y los hospitales se realizaba a través de radios (sistema HF y VHF), con lo cual los médicos podíamos estar al tanto de lo que ocurría en cada posta, y a su vez los técnicos paramédicos podían recibir indicaciones o instrucciones médicas en caso de requerirlas. Dentro de este contexto es que surgía un problema. Habitualmente los pacientes con cáncer o enfermedades terminales, luego de ser diagnosticados y atendidos en el Hospital Regional de Coyhaique (la capital de la región) eran dados de alta y enviados de vuelta a su lugar de origen. Dadas las condiciones ya descritas, esto implicaba, volver al aislamiento y quedar sin atención médica básica. Sin ninguna posibilidad de manejar el dolor o recibir cuidados paliativos básicos, los enfermos terminales quedaban y morían solos.

Por esto, con algunos colegas y enfermeras comenzamos a implementar, a partir de 1998, en forma muy rudimentaria y básica, un programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos para pacientes rurales de la región de Aysén. Es así como dispusimos de un arsenal farmacológico básico, y organizamos un sistema de control y tratamiento que consistía en lo siguiente: Capacitamos a todos los técnicos paramédicos de la región, que trabajaban en postas rurales (treinta en total), por vía radial, introduciéndolos al tema del dolor, de la evaluación básica de éste y a las medidas que pensábamos implementar. Luego confeccionamos un registro de todos los pacientes terminales que se encontraban dispersos por la región (aproximadamente veinte al comienzo). Dada las dificultades en la comunicación radial, solo lo anterior nos demoró casi un año.

Una vez concluida la primera etapa, iniciamos las actividades del programa. Cada vez que nos encontrábamos en alguna localidad donde hubiera pacientes, realizábamos visitas domiciliarias (médico, enfermera y auxiliar) después del horario de trabajo. Se hacía una evaluación integral del paciente (dolor, síntomas asociados, evaluación del entorno familiar, los cuidadores, etc...) y confeccionábamos así un plan de manejo, tanto del punto de vista médico como de enfermería. Dejábamos indicaciones para el resto del mes que el técnico paramédico se encargaba de controlar hasta la próxima visita del equipo médico. Ahora, durante las semanas en que no estábamos en el sector, manteníamos contacto radial con los auxiliares, y ellos a su vez mantenían contacto semanal o diario con los pacientes y familiares, según el caso, cosa que antiguamente no sucedía. Así

podíamos mantener un control y apoyo, y adecuar el manejo de nuestros pacientes según necesidad, aunque nos encontráramos a más de 500 Km de distancia. Por otra parte, dado que formamos este registro y logramos funcionar en red, podíamos emitir y enviar los certificados de defunción, en forma rápida y expedita (junto con una nota de condolencia). Con lo anterior, logramos implementar y luego mejorar la relación médico-paciente y médico-familia, lo cual fue evidentemente positivo y enriquecedor tanto para los enfermos y familiares como para nosotros como equipo. Sin entrar en más detalles, con estas simples medidas, usando insumos básicos, la imaginación y el entusiasmo del equipo, pudimos iniciar un programa de cuidado y apoyo a los pacientes terminales y familiares de los sectores mas aislados de la región de Aysén.

Correspondencia

Dr. Felipe Bates
Casilla 2435 - Correo 9 Providencia
Santiago - CHILE
e-mail: fbates@vtr.net