

Dolor inútil: dolor e inútil

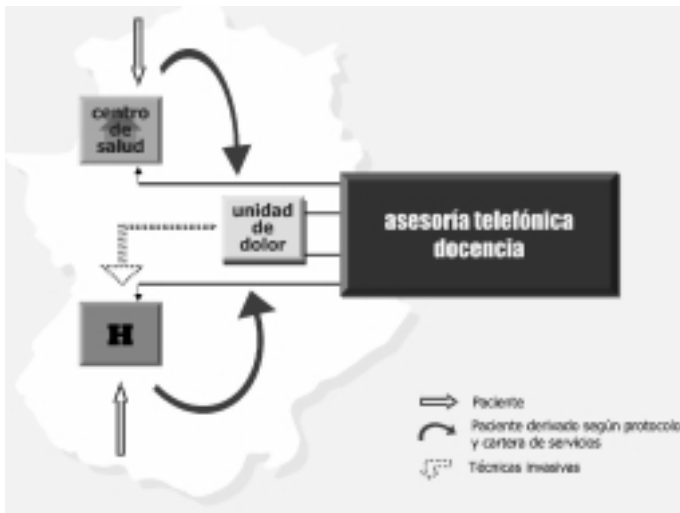
Las Unidades de Dolor apuestan por la formación como vía para afinar el tratamiento de una dolencia generalizada y acabar con el tabú que rodea al dolor

TEXTO: SALUD EXTREMADURA

Las Unidades de Dolor de Cáceres y Badajoz cumplen catorce meses manteniendo su cartera de servicios: docencia y asistencia. Con respecto a la docencia, eje de su funcionamiento que ocupa hasta un 55% de su actividad, contribuye al apoyo en la formación de pregrado para alumnos de Medicina, Enfermería y Terapia Ocupacional; de postgrado, para MIR y PIR; y, en la formación continuada de médicos y enfermeras.

Durante este tiempo de actividad ha impartido 223 sesiones docentes en centros de salud, hospitales, Facultad de Medicina, Escuelas de Enfermería y otras entidades; y ha tratado a 766 pacientes en un total de 2041 atenciones.

El equipo de cada Unidad está compuesto por dos médicos, tres enfermeras y tres auxiliares, y presta un servicio de atención especializada a los pacientes derivados por médicos de familia y especialistas que agotan las posibilidades terapéuticas a su alcance para tratar un dolor que no remite. La solicitud de esta atención se envía por fax, correo ordinario o electrónico, y la Unidad responderá en un máximo de cinco días por estos medios aceptando o no la petición motivadamente. El paciente acude a la cita previamente dada una vez estudiado y diagnosticado con los infor-



mes clínicos disponibles.

La Unidad evalúa integralmente al paciente, es decir lo estudia desde el punto de vista emocional, social y físico, y de acuerdo a este estudio ajusta el tratamiento, remitiéndose al médico que lo ha derivado. Según Manuel Jiménez, "es el médico de familia el que debe hacer el seguimiento, pudiendo llamar a la Unidad cada vez que lo necesite, porque el objetivo es mejorar el tratamiento del dolor lo más cerca del domicilio del paciente".

Sin embargo, hay algunos do-

res que necesitan técnicas de apoyo para su tratamiento porque los fármacos no son suficientes, éstas pueden ser no invasivas e invasivas, en el caso de estas últimas es cuando la Unidad de Dolor solicita del especialista que ejercita esa técnica, ya sea el anestesiólogo, el neurocirujano o el radiólogo intervencionista la aplicación de tal procedimiento. En definitiva, la Unidad de Dolor es puente y filtro a la vez, que trabaja con el dato de que un 85% de casos de dolor crónico se resuelven en Primaria, necesitando el

resto el apoyo de otras técnicas, quedando sin resolver un pequeño porcentaje.

Estos datos han sido analizados en la I Jornada de Trabajo sobre Dolor celebrada el 25 de mayo en Mérida, que congregó a unos 200 asistentes entre gestores sanitarios relacionados con el Dolor, presidentes de sociedades científicas y técnicos de los grupos de trabajo de dolor. Manuel Jiménez destacó de la misma "la necesidad expresada y solicitada de la formación básica en el manejo del dolor".

La Unidad de Dolor delimita las patologías que se incluyen en su tarea asistencial

La asistencia ocupa entre un 35 y un 50% de la cartera de servicios de las Unidades de Dolor orientada a procesos específicos que sobrepasan en medios terapéuticos al resto de los clínicos. Las patologías susceptibles de ser tratadas aquí son: dolor canceroso incoercible, diversas neuralgias, neuropatías de origen diabético y vascular, síndrome de Dolor Regional Complejo, lesión medular con dolor neuropático, síndrome del Miembro Fantasma, cirugía fallida de espalda, cicatrices dolorosas y otros dolores neuropáticos.

Estas Unidades de Dolor caminan hacia la especialización en la atención de dolores complejos difíciles de tratar y hacia la formación sistemática desde pregrado. Según Manuel Jiménez, "en un futuro no lejano los médicos manejarán el dolor como hoy tratan la diabetes o la hipertensión arterial".

La Uex y Sanidad trabajan juntas

La investigación, los nuevos planes, las prácticas y el profesor colaborador fueron algunos de los temas abordados en una reunión

TEXTO: SALUD EXTREMADURA

La Consejería de Sanidad y Consumo y la Universidad de Extremadura han mantenido un encuentro de trabajo en el que han abordado diferentes cuestiones de interés mutuo. En esta reunión estuvieron el consejero de Sanidad y Consumo, Guillermo Fernández Vera, acompañado del gerente del SES, Francisco García Peña, y el rector de la UEX, con el decano de la Facultad de Medicina, Pedro Bureo Dacal, junto a otros colaboradores de sus respectivos equipos.

En el encuentro, el consejero de Sanidad manifestó la oferta para que la Universidad aproveche al máximo los recursos sanitarios de la

comunidad autónoma, y contribuya así a la formación de calidad que persigue la Facultad de Medicina. Fernández Vera solicitó, aprovechando el diseño de los nuevos planes de estudio, que se tuviera en cuenta a lo largo del proceso formativo del médico la atención primaria y los conocimientos en materia de administración y gestión sanitaria. En este contexto, también señaló la importancia de empezar a trabajar en el cambio a licenciatura del título de Enfermería.

FUNDESALUD

Fernández Vera ofreció la incorporación de la Universidad de Extremadura en la Fundación FUNDESALUD, recientemente creada con fines de investigación y for-

mación en el ámbito sanitario. Y en este sentido, tanto la UEX como la Junta, apostaron por la posibilidad de compartir fondos bibliográficos.

Otro de los asuntos tratados fue la construcción del Laboratorio Regional de Salud Pública de la Escuela de Ciencias de la Salud que estará ubicado en el campus universitario de Badajoz. Para ello, la UEX va a ceder terrenos junto a la Facultad de Medicina.

En este encuentro, celebrado a primeros de mayo en el rectorado en Badajoz, también se abordó la potenciación de la figura del profesor colaborador mediante créditos, idea que el consejero de Sanidad y Consumo cree primordial para el futuro de los profesionales sanitarios.



Momento de la reunión mantenida con la UEX.