
Introducción

Una de las paradojas más notables de la medicina moderna es la importancia que se concede al tratamiento curativo y el desinterés que se ha prestado al alivio de los síntomas que acompañan a la enfermedad. Tal contradicción es especialmente inhumana cuando el dolor es la situación clínica descuidada. Con frecuencia, un tratamiento insuficiente conlleva sufrimiento innecesario, algo incompatible con nuestro deber como médicos y nuestra caridad como humanos. A tal situación han colaborado, a la par, factores sociales (temor excesivo al empleo de la morfina), religiosos (glorificación del sufrimiento) y personales (asunción del dolor como un aspecto inseparable de la enfermedad).

Con los conocimientos actuales, el dolor no puede considerarse como una entidad clínica única y diversas consideraciones etiológicas, fisiopatológicas y clínicas permiten establecer su potencial respuesta al tratamiento. Así, desde el punto de vista terapéutico, el dolor puede clasificarse en 2 grupos: el primero engloba las situaciones en que puede aliviarse con los tratamientos disponibles y el segundo aquellos cuadros clínicos en que no mengua a pesar de los esfuerzos por aliviarlo. Con una lógica razonable, el profano en medicina concluiría que el primero no supone un problema médico, mientras que el segundo debería concentrar todos los esfuerzos para cambiar la situación. Desgraciadamente no es así. Numerosos pacientes son intervenidos quirúrgicamente cada día y otros muchos sufren procesos neoplásicos. En ambos casos, disponemos de fármacos útiles desde hace mucho tiempo que, sin embargo, no son empleados como se debiera por múltiples razones. La más importante de ellas no es, como se ha creído durante mucho tiempo, la falta de conocimientos, sino más bien la actitud negativa al empleo de analgésicos por parte de médicos, enfermeras, autoridades sanitarias e, incluso, de los propios pacientes y sus familias. El cambio de tal situación precisa de una actuación decidida de los profesionales sanitarios.

Los dolores del tratamiento ineficaz suponen un problema mucho más complejo. Cuando los analgésicos tradicionales son insuficientes, los médicos inician un largo periplo de ensayo/error en búsqueda de un tratamiento que pueda aliviar al enfermo doliente. Privados del conocimiento fisiopatológico, el tratamiento no tiene más remedio que orientarse a un empirismo acientífico más decimonónico que propio del cercano siglo XXI. Salir de este estado de penumbra intelectual no puede realizarse más que con la investigación.

Es una opinión unánime que la investigación puede colaborar de forma decisiva a la solución de los problemas médicos. En el campo de la algología, existe la sensación de que no se ha avanzado como se debiera. Por ejemplo, los analgésicos de referencia siguen siendo la morfina y el ácido acetilsalicílico, ambos sintetizados en el siglo pasado. Las técnicas de bloqueo nervioso, elemento sustancial de la terapia antiálgica, fueron empleadas por primera vez por Halsted hace más de 100 años. ¿Por qué la algología no ha progresado al mismo ritmo que otras disciplinas biomédicas? Posiblemente la causa más importante sea la falta de conocimientos sobre los mecanismos fisiopatológicos implicados en los diferentes tipos de dolor. Tal hecho dificulta notablemente el desarrollo de una terapéutica científica basada en tal conocimiento y deja en manos del azar el hallazgo de nuevos fármacos o estrategias de tratamiento. Por ello, la investigación sobre el proceso de activación de los nociceptores, el mecanismo de transmisión de los estímulos y la modulación de ambos por interacciones celulares, agentes físicos o químicos, debe constituir el objetivo de cualquier grupo que trabaje en el tema. Sin embargo, sorprende la falta de comunicación que existe entre los científicos que realizan investigación básica y los que pretenden responder a los dilemas clínicos mediante la asistencia de los enfermos afectados de dolor. Esta colaboración es indispensable para que la investigación básica se dirija a solucionar los

problemas clínicos y los médicos asistenciales apliquen con rapidez los descubrimientos del laboratorio.

Hace poco más de 20 años, la creación de la *International Association for the Study of Pain* (IASP) permitió reducir notablemente tal separación. En nuestro país, la relación entre investigadores básicos y clínicos en el campo del dolor tiene mucha menos tradición. El capítulo español de la IASP, la Sociedad Española del Dolor, tiene apenas 4 años y su juventud no le ha permitido aún consolidar las relaciones entre investigadores de ambos campos. Por ello, cualquier actividad que permita adoptar un lenguaje común que facilite la comprensión y la colaboración en desvelar los problemas que interesan a unos y otros ha de ser necesariamente bienvenida. La presente monografía es fruto de un encuentro inusual que, bajo los auspicios

de la Fundación Dr. A. Esteve, reunió a científicos básicos, investigadores clínicos y médicos asistenciales que, desde hace años, dedican sus esfuerzos al problema del dolor. Sus objetivos principales eran crear un puente que facilitara el diálogo, acortara las diferencias conceptuales entre unos y otros, y estableciera un franco intercambio de conocimientos y opiniones sobre los temas propuestos. La lectura de la presente monografía permitirá juzgar si la reunión alcanzó tales resultados.

R. Carlos* y J.E. Baños**

*Departamento de Anestesiología.
Hospital Clínico San Cecilio. Granada.

**Departamento de Farmacología y Psiquiatría.
Facultad de Medicina.
Universidad Autónoma de Barcelona.