

SECCION CULTURAL

CUANDO EL DOLOR ES CASI UNA ENFERMEDAD

*Dr. Juan Jaramillo Antillón **

Uno de los problemas más importante a los que históricamente ha hecho frente la medicina en el "dolor" que aqueja a las personas por diversas causas y en diferentes sitios.

En el momento actual y pese a todos los recursos modernos con que cuenta la medicina para el diagnóstico de una enfermedad, en muchas oportunidades ésto no se logra o si se llega a un diagnóstico correcto a veces no es posible, pese a instituir una terapia adecuada, eliminar el dolor que acompaña a algunos procesos orgánicos.

Son múltiples las causas que condicionan lo anterior lo que obliga al médico a establecer una terapia de analgésicos buscando paliar el problema. La situación se complica cuando no se puede mostrar una lesión evidente como causa de dolor y al pobre paciente le es etiquetado el diagnóstico de hipocondríaco o de simulador.

En el estado actual de nuestros conocimientos el dolor que presenta una persona puede ser catalogado como:

1. Un síntoma, por ejemplo un dolor de muelas que revela la existencia de una infección en los dientes, o un dolor post-trauma que indica el área afectada por el mismo.
2. El dolor como síntoma puede formar parte de un síndrome como el de la úlcera péptica o el anginoso de quienes sufren de las coronarias, finalmente existe,

3. El dolor de origen desconocido o que puede tener múltiples causas, sin aclararse cual es la responsable directa como es el caso de algunas cefáleas o jaquecas o de una lumbalgia crónica y en el cual la cronocidad y la intensidad del dolor invalidan a los enfermos.

En estos casos, puede decirse que el dolor ha llegado a convertirse en una enfermedad en sí y todos nosotros hemos tenido la oportunidad de atender este tipo de pacientes sin poder en muchos casos ayudarle en su problema.

Precisamente debido a estos casos, añadido al dolor que presentan los cancerosos en la etapa final y que no pudieron ser aliviados con cirugía, radioterapia o quimioterapia, es que hicieron su aparición en algunos países como Inglaterra y Estados Unidos de Norte América las llamadas UNIDADES DE TRATAMIENTO DEL DOLOR o simplemente unidades del dolor.

En estos grupos de médicos y de técnicos de diversas especialidades se organizan para analizar exhaustivamente a este tipo de enfermo (ya sea en consulta externa o preferiblemente internados) en búsqueda de un diagnóstico adecuado si fuera posible, pero con un fin especial como es el de instituir una terapéutica para tratar el dolor en sí con toda la intensidad y medios posibles.

Este grupo de especialistas entre los que

* Jefe de la Sección de Cirugía H.C.G.

se encuentran, internistas, neurólogos, psiquiatras, farmacólogos, rehabilitadores, etc, centra entonces sus conocimientos en tratar el síntoma físico del dolor como principal función del grupo buscando aliviar al paciente del mismo.

La experiencia ha señalado que cuando se fija la atención sobre el dolor y se prescriben tratamientos a base de reposo si se necesita o de ejercicios adecuados como medicamentos, baños, etc, alejándose incluso muchas veces de los tratamientos tradicionales, en un alto porcentaje de los casos se logra aliviar al paciente. Pero es muy importante entender que a esas clínicas de dolor no deben ir los enfermos con dolor agudo y si llegan con una algia crónica deben ser adecuadamente valorados para descartar pese a los estudios previos una causa orgánica demostrable y susceptible de curar con un tratamiento adecuado. Si lo anterior no se lleva a cabo, puede un enfermo ver agravarse un padecimiento que inicialmente era curable.

El dolor crónico difiere del agudo en que en su mayoría o no se tiene diagnóstico adecuado pese a que el paciente ha concurrido a estudios médicos, o la terapia no ha dado resultado. Vista la imposibilidad de aliviar el dolor de estos enfermos deben ser entonces remitidos a manos de una "Clínica del Dolor" como la establecida recientemente en nuestro hospital por el Dr. Isafás Salas Herrera y que no dudamos que con el tiempo se puede convertir en el modelo de imitar por otros hospitales.

Pero los pacientes, no deben esperar una cura rápida de un mal que usualmente tiene años de afectarlos, la respuesta positiva a veces suele durar varios meses en lograrse y ese entendimiento entre el médico o grupo tratante y el enfermo debe ser establecido.

El paciente con dolor crónico tiende a disminuir sus actividades, en realidad en muchos casos su vida gira alrededor del dolor,

con el estigma de que sus médicos previamente lo han calificado de problema mental sin resolverle tampoco éste que en la mayoría de los casos no existe.

En los Estados Unidos, las principales instituciones, la Clínica Mayo, la Clínica Cleveland, el hospital Johns Hopkins, etc, tienen los llamados grupos de soporte de tratamiento del dolor crónico rebelde y han desarrollado estándares de tratamiento, con metodologías adecuadas para el estudio y terapia de estos enfermos, aprobados por las autoridades de salud de ese país. En un futuro la Caja y el Colegio de Médicos deberán realizar una evaluación al respecto.

En la actualidad existe una mejor comprensión sobre la interacción de la mente sobre el cuerpo y viceversa para producir muchos problemas incluyendo dentro de ellos el dolor. Ejemplo clásico de esto es la úlcera péptica duodenal en la cual la tensión nerviosa condiciona en algunas personas la aparición de esta lesión, y una simple vagotomía (sección del nervio que conduce las respuestas del cerebro al estómago ocasionadas por esa tensión) logra curar a los enfermos.

Está claro que muchos problemas psicológicos conscientes o subconscientes pueden condicionar la aparición de cólicos abdominales, jaquecas, etc, sin lograrse comprobar lesión orgánica, es por ello muy importante la colaboración de psiquiatras, psicosomatólogos, o psicólogos clínicos, para apoyar al paciente con sus conocimientos.

Finalmente está el dolor de cancerosos en estado terminal y al cual una recidiva o la imposibilidad de una cura lo postran con un dolor severo. Muchos médicos temen darles opiáceos o sus derivados por el temor al acostumbramiento, pero la verdad es que eso no es relevante en estos casos, amén de que es injusto e inhumano no calmar su dolencia.

Lo interesante es que muchos de los enfermos sobreviven por tiempo importante y se ha mostrado que no suelen acostumbrarse a abusar de la droga. La calidad de vida debe ser la primera preocupación del médico en esos casos y vivir con un dolor incapacitante no proporciona lo anterior.

La clínica del dolor que estamos ini-

ciando en nuestro hospital, debe llegar a conformarse en forma multidisciplinaria y ser una fuente de apoyo para nuestros pacientes y de educación para los médicos. Debemos aceptar que en el campo de la medicina se evoluciona permanentemente y que hay que dar un nuevo enfoque al problema del dolor crónico.

ALGUNOS CONCEPTOS SOBRE EDUCACION SEXUAL

*Dr. Juan Gabriel Rodríguez Baltodano **

INTRODUCCION

El polémico tema de las relaciones sexuales, llevó a nuestro sistema educativo a programar la enseñanza sobre la sexualidad, formando unas "guías sexuales" para implementar en los centros educativos esa base de educación; esas guías concebidas con el respeto debido a la libertad de credos religiosos, fueron elaboradas en forma pragmática, suscitando una seria controversia ante dogmas de la Iglesia Católica. Finalmente, ahora con grandes cortapisas se editan las guías sexuales, que serán distribuidas a los docentes a partir del 15 de marzo de 1993. Como un aporte a esas guías sexuales, ha creado el diálogo que a continuación se publica.

Dr. Juan Gabriel Rodríguez Baltodano

Diálogo:

Mujer: ¿Qué es para usted la sexualidad?

Hombre: Cuando el creador formó a los ani-

males les distinguió, hizo hembra y macho. Le dijo al hombre, único animal al que dotó de la capacidad para modificar el medio ambiente en forma consciente: *creced y multiplicaos*. Y para cumplir con este precepto les dota del instinto sexual.

Mujer: ¿Entonces usted cree que la sexualidad es solo un impulso instintivo?

Hombre: No, de ninguna manera, a los seres inferiores, a los otros animales, también les da el impulso sexual, sin embargo a ellos les deja muy poco margen para modificar el ambiente y por eso les restringe a mantener relaciones sexuales solo con el fin de la reproducción de la especie, y para que éstas se den esencialmente en relación con el medio ambiente en que viven.

Mujer: ¿Cree entonces usted que los otros animales, no el hombre, tienen relaciones sexuales o apareamiento, exclusivamente con fines reproductivos?

Hombre: Esencialmente sí. Se dan algunos casos en que no es así, pero esos son muy

* Presidente de la Unión Médica Nacional