

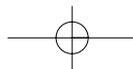
Rev. Soc. Esp. Dolor
2: 65-72; 2006

Una Nueva Definición de “Dolor”. Un Imperativo de Nuestros Días

A través de los últimos cincuenta años, el tema del dolor y su tratamiento ha alcanzado un reconocimiento mundial, no solamente como una especialidad de la Medicina, sino como un tema importante para la investigación científica y el análisis filosófico. Como consecuencia de dicho interés, su estudio y desarrollo ha sido considerado desde la perspectiva de diversas disciplinas, con el fin de progresar en el entendimiento científico y humanitario de esa condición y consecuentemente optimizar su tratamiento. Las perspectivas mencionadas incluyen el análisis bio-psicológico, el tratamiento multidisciplinario, las teorías sobre neuromodulación, el aspecto paliativo, la metodología de análisis de la conducta cuando existe el dolor y las estrategias psicológicas. En adición a lo anterior se ha trabajado con estudios sobre los canales en la membrana celular y sus diversos receptores, el dolor neuropático y los cambios relacionados con éste en el sistema nervioso, la disrupción que ocurre en los canales celulares envueltos en la transmisión del dolor utilizando diversos agentes químicos. La disrupción en la transcripción del RNA, la alteración química de los procesos centrales, la utilización de neuromoduladores implantables, la utilización de múltiples tipos de infusores, las intervenciones intradiscales, las tecnologías relacionadas con la radiofrecuencia y muchos más. Todo lo anterior nos ha acercado más al entendimiento del fenómeno del dolor y de como puede ser más efectivamente prevenido, tratado o eliminado.

Muchos de los avances logrados en las áreas del entendimiento y tratamiento del dolor se deben a la dedicación y a las invaluables contribuciones de grandes hombres y mujeres de ciencia tales como, solo para mencionar a algunos, John Bonica(1), Melzack-Wall(2), Prithvi Raj(3), Menno E. Sluiter(4), Gabor Racz(5) y Ricardo Plancarte(6). No podemos sin embargo, pasar por alto al humilde profesional que ha venido tratando el dolor con solo los medios limitados a su disposición sin aparecer en la palestra de la celebridad mundial. El trabajo de estos seres humanos sin duda alguna merece nuestro reconocimiento, respeto y admiración.

En adición a lo anterior, otras áreas del pensamiento han hecho importantes aportaciones relacionadas al fenómeno del dolor, brindándonos sus perspectivas sobre las amplias implicaciones del fenómeno del dolor en múltiples aspectos de la sociedad y de la calidad en general de vida de los seres humanos. Recientemente un análisis humanístico y legal reconoce el dolor como el más terrible flagelo del



género humano desde sus mismos orígenes(7) y una enfermedad “per se”(8). Simultáneamente a la exposición de los anteriores conceptos, se ha promovido el reconocimiento mundial del *Tratamiento del Dolor como un Derecho Fundamental de los Seres Humanos*. Lo anterior les brinda la merecida justicia a los padres de la Declaración Universal de los Derechos Humanos(9) quienes percibieron y reconocieron el sufrimiento humano como consecuencia del dolor e incluyeron el derecho a su tratamiento dentro del derecho al tratamiento de las enfermedades inmerso este a su vez en el *Derecho a la Salud*. Ética y moralmente debemos de asumir dicha intención en las mentes de los padres de la Declaración y no quizás proponer que el “Tratamiento del Dolor” sea una nueva concepción como un Derecho Humano. Es, sin embargo, de fundamental relevancia en nuestros días promover el reconocimiento explícito del Tratamiento del Dolor como un Derecho Humano Fundamental, primero por cuestión de principios y segundo como consecuencia del reconocimiento de que el dolor crónico constituye una enfermedad “per se”. De esta forma nuestras sociedades se deberán adherir a todos los compromisos y obligatoriedad legal relacionados al mundialmente reconocido derecho al tratamiento de las enfermedades el cual a su vez se encuentra inmerso dentro del *Derecho a la Salud*.

Aún y cuando nuestro entendimiento del significado de “dolor” ha llegado a alcanzar un amplio espectro de conceptos, no sería prudente el pretender incluir en su definición todas las particularidades biológicas, psicológicas, científicas, filosóficas y humanísticas arriba mencionadas, sin embargo, el reconocimiento de ciertos tipos de dolor como *una enfermedad “per se”* amerita el ser incluido dentro de la definición de “dolor” del siglo XXI. Lo anterior es crucial para el reconocimiento de su *Tratamiento* como un Derecho Humano Fundamental, tal y como ha sido ya reconocido para las demás *enfermedades*, teniendo consecuentemente **profundas implicaciones** en la justicia social y el bienestar humano.

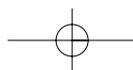
La definición de “dolor” más ampliamente aceptada es sin lugar alguno la provista por la IASP, la cual, aunque se reconoce correcta y apropiada, contempla solamente sus aspectos sintomatológicos:

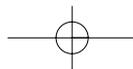
Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión presente o potencial o descrita en términos de la misma(10).

Nosotros proponemos que ésta la definición actualmente reconocida de “dolor” sea modificada para que lea:

Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión presente o potencial o descrita en términos de la misma, y si persiste, sin remedio disponible para alterar su causa o manifestaciones, una enfermedad por si misma.

La definición de cualquier concepto que tenga relevancia con el bienestar humano y que **pueda tener profundas consecuencias legales y sociales** deberá de ser analizada no solo exclusivamente en su sentido etimológico, sino también desde el punto de vista de aquellos otros elementos que tengan trascendencia social, filosófica y humanística.



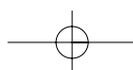


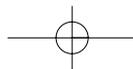
La definición de “definición” es: una oración breve y precisa de lo que significa una palabra o una expresión; la acción o proceso de describir lo que una palabra o expresión significan; cuando se escribe un diccionario, el acto de describir o afirmar algo en forma clara y sin ambigüedad(11); dar el significado exacto de una palabra; describir o explicar el alcance de; hacer claro, especialmente en énfasis; demarcar los límites de; proveer las características totales de(12).

El término “persistir” define la situación de: continuar en existencia; sobrevivir(13). Note que evitamos usar el término “crónico” ya que el primero es un término más amplio que éste último. “Crónico” ha sido definido en términos de cantidades variables de tiempo(14), y es en todo caso, un *caso* de persistencia.

El término “disponible” puede tener implicaciones muy distintivas en cuanto a la salud y a los conceptos humanísticos. Si una condición de dolor “*tratable*” se deja sin atención debido a la no *disponibilidad* de los medios existentes para su tratamiento, entonces la condición puede convertirse en crónica y consecuentemente constituir una enfermedad por sí misma. En términos humanísticos relacionados con la salud, el concepto de “*disponibilidad*” implica la obligación de las sociedades(15) de proveer, dentro de sus posibilidades, aquellos medios existentes(16) para tratar las enfermedades tal y como ha sido determinado y universalmente aceptado bajo el *Derecho a la Salud*. El incumplimiento de proveer dicho tratamiento constituye un acto de discriminación y violación de la Dignidad Humana(17,18). El denegar, por lo tanto, a un miembro de una sociedad los medios y recursos para brindarle los cuidados de una *enfermedad tratable* constituye una violación de los derechos humanos de esa persona. Toda persona tiene el derecho de tener *disponible* la información básica relacionada a su malestar y se le deben de poner a su *disposición* los medios y recursos necesarios para alcanzar y recibir el debido tratamiento. Debemos por lo tanto de considerar siempre los términos de “disponibilidad”(19) y “accesibilidad”(20) cuando nos referimos al derecho del ser humano al tratamiento de su dolor. El afirmar que una condición es “*tratable*” no es suficiente desde el punto de vista de los Derechos Humanos relacionados a la salud en general ni desde el punto de vista del *derecho al tratamiento del dolor* en particular. Afirmar que una condición tiene *tratamiento* no significa nada si la sociedad no tiene los medios de hacer dicho tratamiento *disponible*. No solo eso, al igual que con otros Derechos Humanos, el Derecho al Tratamiento del Dolor deberá de ser contemplado a través del prisma de muchos otros elementos y circunstancias del entorno humano. Fue con esa idea en la mente que en la Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos (Viena, junio del 1993) fue expresado “Todos los Derechos Humanos son universales, indivisibles e interdependientes. La comunidad internacional deberá de tratar los derechos humanos en forma global, igual y equitativa bajo los mismos principios y con el mismo énfasis”(21). El principio de “disponibilidad” implica concordancia con el concepto del Derecho a la Salud el cual “... abarca una amplia gama de factores socio-económicos que promueven las condiciones bajo las cuales un ser humano puede disfrutar de una vida saludable...”(22), y es la razón por la que en múltiples jurisdicciones el principio de *no discriminación* con relación a las facilidades de salud, bienes y servicios conlleva obligatoriedad legal(23).

“Remedio” puede significar: solución, cura, respuesta, antídoto, terapia,





medicación, preparación, mezcla, tratamiento y solución. Dichos significados probablemente satisfarán los requerimientos de todos, desde los extremadamente pragmáticos y científicos que contemplan, en un extremo, solamente alternativas estrictamente científicas, hasta los más liberales quienes, legítimamente, en el otro extremo, pueden contemplar alternativas no convencionales.

“Alterar” significa: hacerle cambios a algo, hacer a algo diferente, cambiar o pasar de un estado a otro, sustituir, reemplazar o eliminar y reemplazar.

“Causa” puede significar: etiología, origen, raíz, base, razón, fundamento, fuente. Probablemente es aceptable a todos los criterios

David Niv correctamente puntualiza: “El dolor crónico no de deberá de ser considerado como un simple síntoma, como es el caso cuando se habla de dolor agudo, debido a que en contraste con éste último, el dolor crónico se debe a mecanismos fisiológicos diferentes, crea las bases para que aparezca un conjunto complejo de cambios fisiológicos y psicológicos los cuales son una parte integral del problema y que potencian grandemente el sufrimiento del paciente con dolor”(24).

El dolor como enfermedad difiere con otras enfermedades en sus características fundamentales. Se afirma que un paciente sufre de esta o aquella enfermedad cuando los signos y síntomas de dicha condición son inequívocamente reconocidos e identificados o cuando alguna alteración morfológica, fisiológica o un agente causativo se determinan presentes, todo ello independientemente del tratamiento recibido o de otras consideraciones. El dolor crónico, sin embargo, cuando es considerado una enfermedad difiere de lo anterior en que su presencia o existencia es contingente, por la razón o las razones que sean a dos características en particular, el no disponer de un remedio para alterar su causa o manifestaciones y su correspondiente persistencia en el tiempo.

Otro argumento que habla a favor del reconocimiento del dolor crónico como una enfermedad “per se”, aparte de las conceptualizaciones de carácter social o epidemiológico, emerge de la misma esencia de la definición de “Salud” reconocida y aceptada por la Organización Mundial de la Salud:

“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia”(25).

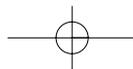
Por otro lado, la definición aceptada de “enfermedad” expresa:

“un deterioro de la salud o una condición anormal de funcionamiento”

O según lo expresa el diccionario Oxford de la lengua inglesa:

“una condición del cuerpo en la cual las funciones son anormales o desequilibradas”

Por lo tanto, en conclusión, si una persona es víctima del dolor crónico **no tiene** “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, teniendo



consecuentemente él o ella “un deterioro de la salud” lo cual se define como enfermedad. Así pues, **adhiriéndonos en forma extrita a los términos definidos por la Organización Mundial de la Salud(26) (OMS), se llega a la conclusión de que el dolor crónico constituye una enfermedad “per se”.**

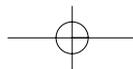
Desde la perspectiva de los Derechos Humanos, dado que el reconocimiento de que el dolor crónico es contradictorio a un “estado de bienestar”, se concluye lógicamente que un ser humano que sufre de dolor crónico esencialmente carece de salud o que tiene una deficiencia de la misma y que consecuentemente todos los Derechos que emanan del *Derecho a la salud*, legítimamente le pertenecen(27).

Reviste una enorme trascendencia que la comunidad global dedicada al estudio y tratamiento del dolor **tome este primer paso** y acuerde en una nueva definición de dolor que contemple, como la definición que aquí se sugiere, la inclusión del dolor crónico como una enfermedad “per se”. Después de este primer y fundamental paso declaratorio, se le deberá de solicitar a la Organización Mundial de la Salud a través del Comité de Actualización de Referencias (Update Reference Comité) de las Directivas de la OMS en los Centros de Colaboración para la Familia de Clasificaciones Internacionales (Heads of WHO Collaborating Centers for the Family of International Classifications) dirigidos por Rosemary Roberts, para que se lleven a cabo las modificaciones apropiadas en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (International Classification of Disease) a fin de incluir el **dolor crónico como una enfermedad “per se”.**

En la décima revisión, versión del 2003, de la Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y Problemas Relacionados a la Salud (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), el dolor se menciona cuando se consideran *enfermedades* particularmente definidas tales como: Neuralgia del Trigémino (G50.0), Dolor Atípico de Cara (G50.1), Síndrome del Miembro Fantasma (G54.6), Migraña y otros síndromes de cefalea (G43-G44). El dolor se menciona también como “Problema relacionado a la Salud” (Health Related Problem) en el capítulo XVIII (Blocs R00-R99) bajo “Síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales no clasificados en ningún otro lugar”. En este capítulo (XVIII), el dolor es clasificado como: Dolor facial NOS (R51), Dolor no referible a algún órgano o región corporal NOS (R52), Dolor agudo (R52.0), **Dolor crónico intratable (R52.1), Otro dolor Crónico (R52.2), Dolor no especificado, por ejemplo, dolor generalizado NOS (R52.9).**

Debido a la dramática relevancia del inadecuado tratamiento de las condiciones de dolor crónico en el bienestar de los seres humanos, es desde todo punto de vista esencial que la forma antes discutida de dolor crónico sea reconocida y reclasificada por la Organización Mundial de la Salud como **una enfermedad “per se”**, dicho reconocimiento significará que las condiciones crónicas de dolor, las cuales inaceptablemente afectan a millones de seres humanos hoy en día, sean apropiadamente reconocidas y tratadas en todas las sociedades, llevando de esa forma dignidad y justicia a quienes en unión de sus familias son víctimas del flagelo del dolor.

Considerando que el Comité de Actualización de Referencias (Update Reference



Comité-URC) en el año 2002 consideró 34 solicitudes y que de ellas fueron aprobadas 22, únicamente 9 dejadas para consideración en el año subsiguiente y solo 3 eliminadas, podemos sentirnos optimistas de que la mencionada solicitud nuestra al URC recibirá la consideración que amerita y que será prontamente aprobada.

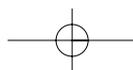
El concepto de “enfermedad” es considerado por la mayoría de las sociedades como la condición que moral y legalmente motiva, determina y justifica el tratamiento. Por ejemplo, una persona con cáncer terminal u otra condición intratable en la cual la curación o resolución de la condición primaria es desconocida o ya no considerada posible, es frecuentemente abandonada a su sufrimiento. Dado que el “dolor” hoy en día se considera y define solamente con un síntoma o la consecuencia de una condición primaria, frecuentemente no recibe la relevancia que amerita y su inadecuado tratamiento viene a constituir no solamente una tortura inaceptable e inmerecida para el paciente y para sus seres amados, sino una flagrante violación a su **dignidad humana**.

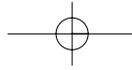
El definir ciertas condiciones de dolor crónico como una enfermedad, representará otro escalón hacia el logro de los amplios objetivos incluidos dentro del Derecho a la Salud tal y como ha sido documentado por el Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas: “El derecho a la salud se encuentra íntimamente relacionado y depende de la realización de otros derechos humanos, tal y como se dice en el Documento de los Derechos Internacionales (Internacional Bill of Rights), en que se incluyen los derechos a la alimentación, al alojamiento, al trabajo, a la educación, a la **dignidad humana(28)**, a la vida, a no ser discriminado, a la igualdad, a no ser torturado, a la privacidad, al acceso a la información y a las libertades de asociación, asamblea y movimiento. Estos y otros derechos y libertades señalan componentes integrales del derecho a la salud(29)”. “La salud es un derecho humano fundamental el cual es indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho a disfrutar del más alto estándar de salud que lo conduzca a vivir con **dignidad(30,31)**.”

Estos dos logros trascendentales, la redefinición de dolor y la reclasificación por parte de la OMS de ciertas formas de dolor crónico como una enfermedad “per se”, promoverá aún más el reconocimiento explícito del Tratamiento del Dolor como un Derecho Humano Fundamental, como es el caso con otras enfermedades y otros problemas de salud. La anterior sucesión de eventos lógicos y secuenciales conllevará profundas implicaciones morales y legales a todas las sociedades, pero más importante aún, le llevará una merecida justicia a millones de sufrientes seres humanos.

Conclusión

Durante los últimos 50 años, el advenimiento del reconocimiento universal sobre la relevancia del estudio y tratamiento de las diversas condiciones de dolor, ha resultado no solamente en significativos logros en cuanto a la investigación científica, la educación y el desarrollo de este campo hacia una especialidad médica, sino que le ha dado un extraordinario significado a su sentido conceptual y filosófico desde el marco de los Derechos Humanos. Una





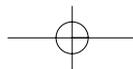
nueva definición de “Dolor”, en la cual se contemplan no solamente sus reconocidos aspectos sintomáticos, sino que se establezca que ciertas condiciones de dolor constituyen una enfermedad “per se”, establecerá las bases filosóficas y legales para el reconocimiento universal del Tratamiento del Dolor como un Derecho Humano Fundamental, lo cual debe de constituir un logro imperativo de nuestros días.

Eduardo Ibarra MD¹

¹ Clinica del Dolor “Dr. Crawford W. Long”, Aibonito, Puerto Rico
Presidente FEDELAT
Eibarramd@aol.com

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Bonica JJ. The Management of Pain, 1st ed. Philadelphia: Lea and Febiger, 1953
- 2 Gate Theory, Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. Science 1965; 150:971-979.
- 3 Practical Management of Pain, 1986, Mosby, Pain Medicine: a Comprehensive Review, 2003, Elsevier Science, varios libros más y multiples publicaciones en investigación sobre el dolor.
- 4 Meno Sluijter, Radiofrequency Part 1 and Part 2, FLIVOPRESS, Switzerland
- 5 Gabor Racz MD-Pionero en la Medicina del Dolor, Medicina intervencional del dolor e investigaciones relacionadas, pionero de la epidurolysis y muchos otros procedimientos invasivos así como cientos de publicaciones relacionadas. Texas Tech University School of Medicine.
- 6 El bloqueo del ganglio hipogástrico superior fue por primera vez descrito por Ricardo Plancarte en 1989. Plancarte R & Amescua C, et al. Superior hypogastric plexus block for pelvic cancer pain. Anesthesiology. 1990;73:236.
- 7 Iniciativa para promover el Tratamiento del Dolor al rango de uno de los Derechos Fundamentales del Género Humano. Iniciativa del Dolor ante las Naciones Unidas. Gaceta Latinoamericana del Dolor, Volumen 1, Número 2, Septiembre-octubre, 2004, órgano oficial de la Federación Latinoamericana de Sociedades para el Estudio del Dolor, miembros de la IASP, ISSN 1665-8469, ver también: pain-initiative-un.org.
- 8 Chronic Pain as a Disease in its Own Right David Niv; Marshall Devor, Pain Practice, September 2004, vol. 4, iss. 3, pp. 179-181 Blackwell Publishing. American Academy of Pain Medicine, "Maldynia", Philip Lippe MD, Medical Director, ver: <http://www.painmed.org/productpub/newsletter/fal00/chief.html> Pain News AANS/CNS Section on Pain, April 2001, Vol 8 Issue 1, Kenneth A Follet, MD, PhD.
- 9 Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada en el palacio Charcot de París en 10 de diciembre de 1948, ver artículo # 25. <http://www.iasp-pain.org/terms-p.html>.
- 10 <http://www.iasp-pain.org/terms-p.html>.
- 11 Encarta Dictionary: English (North America).
- 12 Oxford Dictionary, Lexicographic text copyright 1998, Oxford University Press.
- 13 Oxford Dictionary, Lexicographic text copyright 1998, Oxford University Press.
- 14 Subcommittee of Taxonomy of the International Association for the Study of Pain.



- 15 Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966); Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946); Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Duodécima segunda sesión, Ginebra 25 de abril a 12 de mayo del 2000, Comentario General # 14 sobre el Derecho a la Salud, para 12.
- 16 Declaración del Derecho al Desarrollo, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 41/128 4 de diciembre de 1986.
- 17 Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Duodécima segunda sesión, Ginebra 25 de abril a 12 de mayo del 2000, Comentario General # 14 sobre el Derecho a la Salud, para 3, 12.
- 18 Iniciativa para promover el Tratamiento del Dolor al rango de uno de los Derechos Fundamentales del Género Humano. Iniciativa del Dolor ante las Naciones Unidas. pain-initiative-un.org, preamble and paras 6, 11, 12, 13, 34.
- 19 Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Duodécima segunda sesión, Ginebra 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Comentario General # 14 sobre el Derecho a la Salud, para 12 (a).
- 20 Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Duodécima segunda sesión, Ginebra 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Comentario General # 14 sobre el Derecho a la Salud, para 12 (b).
- 21 Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos. Declaración de Viena y Programa de Acción, Junio 1993, para 5.
- 22 Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Duodécima segunda sesión, Ginebra 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Comentario General # 14 sobre el Derecho a la Salud, para 4.
- 23 Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Duodécima segunda sesión, Ginebra 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Comentario General # 14 sobre el Derecho a la Salud, footnote 1.
- 24 Chronic Pain as a Disease in its Own Right David Niv; Marshall Devor, Pain Practice, September 2004, vol. 4, iss. 3, pp. 179-181 Blackwell Publishing, Commentary.
- 25 Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud tal y como fue adoptada en la Conferencia Internacional sobre la Salud, Nueva York Junio 19-22, 1946; firmada el 22 de Julio de 1946 por los representantes de 61 gobiernos (Récorde Oficiales de la Organización Mundial de la Salud, no 2, p. 100) entrada en efecto el 7 de abril de 1948. La Definición no ha sido enmendada desde 1948.
- 26 Constitución de la Organización Mundial de la Salud
- 27 Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Duodécima segunda sesión, Ginebra 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Comentario General # 14 sobre el Derecho a la Salud, para 2.
- 28 Enfasis añadido.
- 29 Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Duodécima segunda sesión, Ginebra 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Comentario General # 14 sobre el Derecho a la Salud, para 3.
- 30 Enfasis añadido.
- 31 Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Duodécima segunda sesión, Ginebra 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Comentario General # 14 sobre el Derecho a la Salud, para 1.