

**CARTAS AL DIRECTOR****Dolor corporal, ética y empatía: ¿utopía en la época de lo mediato?**

DOI: 10.20986/resed.2017.3599/2017

Sr. Director:

El motivo de esta carta es comentar algunas ideas en relación con la atención que se brinda a pacientes con dolor corporal. Los médicos debemos reconocer que el estrés, el dolor corporal difuso y una atención insuficiente forman un círculo vicioso constante en personas que padecen enfermedades músculo-esqueléticas, problema que muchas veces pasa desapercibido.

Partamos explicando que el estrés se entiende como una respuesta personal que aparece tras un desequilibrio entre lo óptimo y la realidad, generando varias alteraciones fisiológicas crónicas; una de ellas es el *dolor corporal difuso* (DCD) (1).

Respecto a estas condiciones, en 2015, una revisión sistemática de estudios observacionales menciona que en más del 80 % de los estudios hay asociación entre estrés psicológico y manifestaciones músculo-esqueléticas; además comenta que existen múltiples estresores psicosociales, sin embargo, no se han realizado estudios que establezcan relaciones causales específicas (1).

El impacto del problema se refleja en cifras importantes. En relación a DCD, en el 2007, el Instituto Nacional de Rehabilitación del Perú, en su análisis de discapacidad, detalla que los diagnósticos relacionados al mismo ocuparon el primer lugar (19,8 %) (2); por otra parte, un estudio poblacional de Lambayeque-Perú, en el 2015, halló que la prevalencia de dolor corporal difuso fue de 8,1 % (IC 95 %: 4,9-9,4 %) (3).

Otra revisión sistemática del 2016 evaluó las limitaciones para ofrecer una atención adecuada a estos pacientes, mencionando que la diversidad de esquemas de tratamiento, la insuficiente disponibilidad de instalaciones y los tiempos prolongados de espera en consulta externa son variables presentes en diversos estudios (4); esta situación es semejante a la de nuestro medio.

En nuestra época de la inmediatez, se dice que no resulta fácil ni "costo-eficaz" una comprensión objetiva del fuero interno, sentimientos, conductas y expectativas del paciente con DCD; opinión que no compartimos. Es por ello que la ética de la medicina del dolor debe definir nuestra profesión y sostener su práctica, adaptándose a las diversas condiciones del paciente y evitando reducirse a un solo principio o sistema ético como el organicista o mecanicista (5).

El médico, como agente moral, debe reconocer estas cuestiones y utilizar el conocimiento para ofrecer un acto médico basado en la virtud, defender su relevancia e importancia y reforzarlo constantemente.

En este punto es donde la empatía con el otro debe cobrar su significado más genuino.

En estas condiciones, el cuidado del dolor crónico, y de la salud en general, se describen como factores resistentes a la recesión, por lo que proporcionar un tratamiento integral, multidisciplinario y basado en evidencias ofrece al paciente mayor satisfacción y mejoras en su función psicosocial, el control del dolor y la reincorporación a su vida habitual (4).

Por lo expuesto, proponemos una ética para la medicina del dolor, la cual debe unificar a sus tres factores: el dolor, el paciente y el médico. De este modo, los médicos deben proporcionar un tratamiento no solo paliativo sino multidisciplinario, cubriendo cada esfera del paciente, ayudándolo a continuar con su vida y abandonando ambos el círculo vicioso.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. León M, Fornés J. Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática. *Enfermería Global* 2015;14(2):276-85. DOI: 10.6018/eglobal.14.2.194561.
2. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de la discapacidad en el Perú 2007. Perú: Institución Nacional de Rehabilitación; 2008 [Citado 25 may 2017]. 96 p. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1153_MINSA1489.pdf
3. León F, Loza C. Prevalencia de fibromialgia en el distrito de Chiclayo. *Rev Med Hered* 2015;26:147-60.
4. Fashler S, Cooper LK, Oosenbrug ED, Burns LC, Razaavi S, Goldberg L, et al. Systematic Review of Multidisciplinary Chronic Pain. Treatment Facilities. Revisión sistemática. *Pain Res Manag* 2016;2016:5960987. DOI: 10.1155/2016/5960987. E
5. Giordano J, Schatman M. A crisis in chronic pain care: an ethical analysis part two: proposed structure and function of an ethics of pain medicine. *Pain Physician* 2008;11(5):589-95.

L. Cabrera Dávila¹, J. Oliva Arias¹ y F. León Jiménez²

¹Estudiante de la Escuela de Medicina Humana. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

²Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Médico Internista-Epidemiólogo clínico. Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo. Perú

Correspondencia: Lucía Cabrera Dávila
09lucd03@gmail.com