

Rev. Soc. Esp. Dolor  
6: 428-430; 2006

## *Valoración del dolor: quinta constante vital*

J. M. Cano<sup>1</sup>, S. de Juan<sup>2</sup>

### Señor Director:

En el año 1973 se crea la primera Unidad de Terapéutica del Dolor en España (1). Desde entonces se han desarrollado más de 100 unidades de este tipo por todo el país (2). Su desarrollo es sorprendente, si tenemos en cuenta que el escaso apoyo de la administración ha sido la tónica desde entonces, en la mayoría de los casos. En 1990 ya denunciábamos: "... que los profesionales que trabajan en estas unidades, a menudo no pueden suplir a base de entusiasmo el déficit de infraestructura y de personal, consecuencia de la falta de reconocimiento, interés, sensibilidad y dotes organizativas de quien debe ejercer dicha responsabilidad, es decir la jerarquía hospitalaria inmediata y estructuras sanitarias superiores" (3).

Ha llegado –en mi opinión– la hora de buscar y pedir soluciones. No es aceptable, por ejemplo, que haya hospitales de referencia en nuestro país para una población de alrededor un millón de habitantes, como puede ser el nuestro, sin ningún profesional trabajan-

do a tiempo completo, mientras que en países de nuestro entorno, como puede ser Francia, para una población similar y una ciudad turística parecida a la nuestra, como es Niza y su zona de influencia, los medios destinados sean muy superiores (4) (Tabla I).

**Tabla I:** Centre d'Evaluation et traitement de la Douleur. Centre Hospitalier Universitaire de Nice: espacio físico y personal.

**Espacio físico:** Edificio propio de cuatro pisos en el Hospital Pasteur (pabellón O) y varios despachos del pabellón GO, donde se distribuyen las siguientes áreas:

- Área de recepción y salas de espera.
- Ocho salas de consulta.
- Hospital de día: con monitorización completa para realización de técnicas que precisen vigilancia prolongada.
- Sala de cuidados ambulatorios: para perfusiones y técnicas que precisen una vigilancia de corta duración.
- Sala de reuniones médicas.
- Biblioteca.
- Despachos médicos, de enfermería y de secretaría.
- Sala de ordenadores, fotocopiadoras y diseño gráfico.
- Sala de archivos.
- Vestuario.
- Office y cocina.
- Servicios.

### Personal

#### Médico

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| 1. A tiempo completo: |   |
| Anestesiólogos        | 2 |
| Reumatólogo           | 1 |
| Neurólogos            | 2 |
| Psiquiatra            | 1 |
| Médico de familia     | 1 |

<sup>1</sup> Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

<sup>2</sup> Enfermera de la Unidad Terapéutica del Dolor.

Hospital Universitario Son Dureta.  
C/ Andrea Doria, 54.  
07014 Palma de Mallorca.

Recibido: 10/5/2006  
Aceptado: 10/6/2006

2. A tiempo parcial:	
Rehabilitador	1
Odontólogos	2
Neurofisiólogo	1
Farmacólogo	1
Acupuntor	1
<i>Paramédico</i>	
Psicólogos	2
Asistente social	1
Técnico psicomotricidad	1
<i>De Enfermería</i>	
Supervisoras	2
Enfermeras de Algología	5
Enfermera clínica (relajación)	1
Auxiliares de Enfermería	2
<i>Administrativo</i>	
Coordinadora	1
Secretarías clínicas	4
Secretaría administración-docencia	1

Razones científicas, humanitarias y económicas avalan la necesidad de una política nacional de lucha contra el dolor. La época del "voluntarismo", del paternalismo médico de la peor especie debe terminar, si queremos dotarnos de una acción plenamente profesional y efectiva. Para avanzar deberíamos dotarnos de una cobertura legislativa que cree, organice y evalúe las estructuras precisas para dicho desarrollo. Sería deseable, como en Francia (4), una normativa clara que garantice la calidad y eficacia asistencial, la acreditación de los centros, la formación de los profesionales, etc. Necesitamos una "política de dolor" en España. La acumulación de evidencias que proceden de diversas fuentes sobre el tratamiento insuficiente que recibe el dolor y la necesidad de derrotar lo que se ha llamado una "ética de infratratamiento", justifican de sobra la petición (5,6).

Recientes iniciativas en el mundo intentan un gran cambio. Numerosas organizaciones profesionales que supervisan el trabajo de cientos de miles de médicos han publicado declaraciones, directrices o recomendaciones sobre el manejo del dolor. Algunas de ellas son: la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), Academia Americana de Medicina del Dolor (AAPM), Sociedad Americana del Dolor, Sociedad Americana de Geriátrica, etc. Así, en 1999, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Or-

ganizations (JCAHO) de EE.UU., publicó sus Pain Assessment and Management Standards, para ya en el 2001 requerir su cumplimiento. Se calculó que dichos estándares beneficiarían a ¡120 millones de americanos! JCAHO exigió que la valoración del dolor fuese considerada la quinta constante vital, que sería determinada durante todo el ingreso del paciente (7). Por otra parte, estamos entrando en una nueva dimensión, en la que estas organizaciones, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), avanzan y empujan a considerar el alivio del dolor como un derecho humano, imponiendo con ello una presión moral sobre los países para que atiendan las necesidades básicas de alivio del dolor de sus poblaciones. A modo de ejemplo sirve la Declaración del Colegio de Anestesiólogos de Australia y Nueva Zelanda (ANZCA) sobre los derechos del paciente al alivio del dolor, que preconiza: (1) El derecho a ser creído. (2) El derecho a una evaluación y a un tratamiento adecuado del dolor. (3) El derecho a que se registren periódicamente los resultados de la evaluación del dolor. (4) El derecho a ser atendidos por profesionales sanitarios con la debida formación y experiencia en la evaluación y el tratamiento del dolor. (5) El derecho a unas estrategias adecuadas y eficaces para el control del dolor. (6) El derecho a recibir educación sobre las alternativas existentes para un tratamiento eficaz del dolor en cada caso en particular. (7) El derecho a una planificación adecuada para el alivio del dolor después de recibir el alta de los cuidados inmediatos (8).

Creemos que hasta que se desarrollen los mecanismos precisos, es ya urgente una concienciación de los profesionales sanitarios de la gravedad del problema. Los médicos no pueden ejercer ya su profesión en un microcosmos al margen del conocimiento del dolor (8). Como primer paso, creemos que puede ser muy efectivo, de fácil ejecución y de bajo coste –tal como se ha postulado– el que de manera generalizada se adopte en todos los hospitales españoles la valoración del dolor mediante la Escala Visual Analógica (EVA), como la quinta constante vital en las gráficas clínicas (9). En nuestro hospital es un proyecto que será realidad.

**CORRESPONDENCIA:**

J.M. Cano. C/ Miquel Porcel, 108, 1º C  
07014 Palma de Mallorca  
Tels. 971 17 51 25 - 650 03 84 53  
e-mail: xispa5923@hotmail.com