

INTRODUCCIÓN

V. Monsalve y J. Soriano

El dolor es una experiencia consustancial al ser humano. No es de extrañar, por tanto, que uno de los motivos fundamentales de las personas haya sido comprender y manejar una experiencia directamente ligada con el sufrimiento. La Historia de la Humanidad refleja este interés, interés por profundizar en el conocimiento de dicha experiencia así como en la búsqueda de las estrategias de su manejo y control. El control de multitud de enfermedades y la cronificación de muchas otras, ha permitido aumentar en las últimas décadas la esperanza de vida en los países tecnológicamente avanzados, pero también ha provocado un aumento en la probabilidad de sufrir experiencias tales como el dolor o la incapacidad a lo largo de la vida del individuo, favorecidas por esta misma razón.

Si bien la atención inicial de la ciencia por el dolor surge del ámbito médico, no es menos cierto que el dolor ha sido motivo de interés de la Psicología. Explicar los mecanismos por los que ante un mismo estímulo existen diferencias individuales, y buscar la razón por la que las personas viven dicha experiencia sin base orgánica conocida, atrajo la atención de la Psiquiatría y la Psicología desde sus inicios. Sin embargo los acercamientos que se han realizado al estudio y tratamiento del dolor no han sido siempre los mismos, variando en función de las diferentes definiciones que se han realizado del mismo, y en función del paradigma científico que la Psicología defendía en ese momento.

El paso del dolor considerado como una sensación, al concepto del dolor como experiencia perceptual es facilitado por distintos acontecimientos que no dejan de ser expresiones diversas de un nuevo concepto de la Salud y la Enfermedad y de sus tratamientos. No cabe duda que los avances en el estudio de la Neurofisiología y el análisis de los distintos moduladores del Sistema Nervioso Central, cuyo referente principal son los estudios de Melzack y Wall (1965), abrieron el camino a un nuevo paradigma, una nueva descripción, un nuevo acercamiento de la Psicología al ámbito del dolor, y al ámbito de multitud de patologías consi-

deradas como multidimensionales. De esta definición se deriva que el dolor es siempre una experiencia subjetiva, y por tanto, psicológica, convirtiendo el concepto de dolor como modalidad sensorial en un proceso de percepción compleja. Considera que el dolor tiene una parte sensorial y afectiva que entran en relación de manera diferencial, dando un papel relevante a procesos tales como la memoria, valoración, atribución o las expectativas, esto es, a la dimensión cognitiva. Por último resalta la individualidad en la experiencia álgica, siendo la persona que la percibe la única que puede describirla.

Sin embargo, probablemente estos descubrimientos no hubieran tenido el impacto posterior si no hubieran coincidido en el tiempo con el cambio en el concepto de Salud, con el abandono del modelo médico tradicional y la apertura a nuevas áreas de conocimiento dentro de la Psicología. Así, el desarrollo de conceptos como el modelo bio-psico-social de la Salud, promueve superar la dicotomía salud-enfermedad pasando a describirse como "un bienestar físico, psicológico y social que posibilita a los individuos la satisfacción de sus necesidades, la realización de sus aspiraciones y el afrontamiento adecuado de las situaciones estresantes de la vida" (OMS, 1978). Paralelamente, el surgimiento de la Psicología de la Salud facilita este cambio de la visión dicotómica también dentro de la Psicología reflejada en la atención de la psicología anormal de la Psicología Clínica, a una visión verdaderamente bio-psico-social e integradora que permite el paso del estudio de la psicopatología casi en exclusividad, al estudio de las dimensiones que configuran la experiencia del dolor.

Esta apertura de la Psicología al campo de la Salud va a coincidir en el tiempo con la publicación, en el ámbito del estudio y tratamiento del dolor de artículos científicos de gran impacto que facilitan el cambio en el concepto del dolor, de tal manera que deja de considerarse sólo como un síntoma de alerta de una enfermedad subyacente, y que a diferencia de las explicaciones lineales reduccionistas previas que consideraban el dolor una sensación, el dolor pasa a ser considerado como una percepción compleja y multidimensional modulada por distintas dimensiones sensoriales, cognitivas y emocionales donde la modulación del sistema nervioso central es clave (Melzack y Loeser, 1978), delimitadas por las características individuales de la persona, variables recogidas en el trabajo de Vicente Pelechano, y por la relación entre dichas variables y el entorno social y cultural donde se desarrollan, tema desarrollado por Adriana Gil, Beatriz Layunta y Lupicinio Iñiguez en este monográfico. El diseño de instrumentos específicos para la evaluación de una experiencia multidimensional, tal y como recoge el trabajo de Luís Rodríguez y Alfonso Blanco, y en el interés por la relación entre variables tales como el afrontamiento (aspecto recogido en el trabajo de José Soriano y Vicente Monsalve) reflejan este interés por un nuevo paradigma del dolor.

Todos estos aspectos subrayan el papel necesario de la evaluación e intervención psicológica en el tratamiento multidisciplinar del dolor, tanto agudo como crónico, pasando a ser objeto fundamental de estudio dicha experiencia, y no la psicopatología subyacente. El artículo de José De Andrés y de Miguel Angel Vallejo, desde la visión del profesional de la Medicina y del profesional de la Psicología, subrayan este abordaje multidisciplinar, resaltando la necesidad de realizar un trabajo donde la integración de distintos especialistas de distintas áreas de la Salud que aportan sus conocimientos y armamento terapéutico, favorezcan el objetivo final y común que es el alivio del dolor.

Este monográfico no pretende abordar todos los temas que desde la Psicología se han desarrollado, pero creemos que el esfuerzo de los autores permite tener una visión de lo que significa en la actualidad el estudio y tratamiento del dolor. Es nuestro deseo que este trabajo provoque el interés de cuantos de una manera u otra están implicados en facilitar el alivio y control de síntomas que afectan a la Calidad de Vida de quien lo padece y promueva el interés por el consenso y la participación conjunta de distintos profesionales de la Salud cuyo objetivo común es el estudio y tratamiento del dolor.

Referencias

- Melzack,R.-Wall,P.(1965): Pain Mechanisms: a new theory. *Science*, 150, 971-979.
- Melzack,R.-Loeser,J.(1978). Phantom body pain in paraplegics: evidence for a central "pattern generating mechanism" for pain. *Pain* ,4, 195-210.
- Organización Mundial de la Salud (1978). *Alma-Ata, Primary Health Care*. Ginebra. WHO-UNICEF.