

EDITORIAL

El presente número de *Dolor* está dedicado a la revisión de los términos conceptuales y la clasificación del dolor, y a la aplicación de la terapéutica física.

En el mundo actual, en casi todas las actividades estamos dominados por la química, y en concreto en el mundo de la medicina en general, y del dolor en particular, las opciones de «tratamiento químico» son innumerables. Sin embargo, una gran mayoría de dolores tienen (si exceptuamos los dolores viscerales, el posoperatorio y el del parto) una especial relación con el sistema osteoarticular y muscular, y por lo tanto con actividades físicas.

Hacer una detallada fisiopatología de lo físico y lo químico en la génesis del dolor extralimita nuestro tema actual, y no parece oportuno ni relevante.

En los inicios del desarrollo de la terapéutica física, esta conformaba una asignatura de la licenciatura de medicina y se fundamentaba principalmente en la utilización de aparatos, pero su evolución, en muchos y variados aspectos, concluyó en la creación de una especialidad médica, la medicina física y rehabilitación. En la práctica, la realización de este tipo de tratamientos estaba, como muchas otras actividades médicas, en manos de las enfermeras, que se especializaban en su aplicación, pero su progresión llevó a la necesidad de contar con unos sanitarios dedicados a esta disciplina, creándose las escuelas de fisioterapia. Posteriormente, la importancia adquirida ha devenido en la categorización de Grado, según la actual terminología universitaria, para este tipo de actividad, y por lo tanto con carácter de título universitario, realizándose sus estudios en las facultades de ciencias de la salud (que incluyen otros grados, como enfermería y nutrición).

De esta manera ha quedado establecido en la actualidad que la fisioterapia es un pilar fundamental en el tratamiento del dolor, y que los fisioterapeutas son los encargados y especializados en llevarla a cabo,

además de tener conocimientos y criterio para elegir los tratamientos más adecuados para cada paciente, siempre en contacto con los especialistas médicos que los recomiendan, no solo los médicos rehabilitadores, sino también los cirujanos ortopedas y traumatólogos, los reumatólogos y los especialistas de neurología o de aparato respiratorio, cuando sea el caso.

Este número monográfico de la revista está enfocado desde la visión del fisioterapeuta y se han elegido tres artículos de extraordinario interés. El primero lo han realizado estudiantes de Grado de Fisioterapia, en un intento de conocer su opinión sobre el estado actual de los estudios y su visión del futuro de la especialidad en relación con el dolor. El segundo valora el abordaje del dolor desde un grupo multidisciplinario y la importancia de la educación en neurociencia del dolor. El tercero aborda la experiencia del dolor desde la neurociencia aplicada al deporte.

En el primer artículo, como era de esperar, tratándose de juventud, el abordaje muestra un amplio sentido crítico, desde mi punto de vista bien aplicado y con fines constructivos, en el que llama la atención el hincapié en la falta de recursos, tanto humanos como estructurales, así como la necesidad de individualizar los tratamientos y huir de la generalización de la aplicación del «protocolo correspondiente», y esto tanto en el ámbito público como en el privado.

Con respecto al primer punto, hubo un momento en la medicina en que los recursos eran universales, pero de eso ha pasado mucho tiempo y ya es un hecho habitual que, al no ser ilimitados los recursos, debe decidirse a quién se aplican. Esta circunstancia, junto con la «politización» y con ella la «economización» de la sanidad, llevan a la primera ambigüedad sobre quién es el encargado de distribuir los recursos: el político directamente desde las consejerías de sanidad, los directivos o gerentes colocados por el sistema para controlar los recursos (gastos), o los sanitarios (técnicos) encargados de utilizarlos, fundamentándose en criterios técnicos y no políticos ni económicos. Igualmente, en la «medicina privada»,

Dirección para correspondencia:

Arturo Rodríguez de la Serna
E-mail: arturojj@hotmail.com

la americanización de la atención ha hecho que se vaya imponiendo el «sistema USA» basado en la necesidad de que las compañías aseguradoras busquen necesariamente un beneficio (para sus accionistas) en detrimento, en muchas ocasiones, de esta individualización terapéutica, ahorrando en tiempo, material y personal sanitario. Un reciente y desgraciado ejemplo de esta utilización limitada de los recursos la hemos vivido con la pandemia de COVID-19, pues muchas personas ingresadas en residencias de mayores no recibieron los recursos sanitarios hospitalarios. Yo no dispongo de información para saber si esta decisión fue de carácter político, económico o técnico (consejería, director del centro o médico responsable), ni creo que se pueda generalizar, ya que cada caso correspondería a criterios diferentes, como así mismo es posible que algunas de tales decisiones fueran correctas desde la imposibilidad de contar con recursos para todos.

El segundo artículo enfatiza primero sobre la terminología actual con respecto al dolor crónico, utili-

zando el término «dolor persistente», y analiza la importancia de la educación en neurociencia de los pacientes en el sistema sanitario actual, así como en la actividad física, y la necesidad de que el mayor número de personas puedan acceder a estos recursos. Hace un análisis riguroso de la fisiopatología del dolor, destaca la importancia del sistema nervioso central e incide en la optimización de los tratamientos cuando se realizan desde una perspectiva multidisciplinaria. Como no podía ser de otra manera, desde la universidad se hace un llamamiento para continuar y aumentar la investigación.

El tercer artículo analiza el dolor en la actividad deportiva y disecciona el modelo conceptual en el abordaje del dolor en el deporte (biopsicosocial).

Arturo Rodríguez de la Serna

Profesor jubilado,
Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna,
Universitat Ramon Llull,
Barcelona, España