



# REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed



## CARTAS AL DIRECTOR

### En respuesta al artículo de C. de Barutell “Unidades de Dolor en España. Encuesta SED Día de Dolor 2007”

### In response to the article by C. de Barutell “Pain units in Spain. SED Pain Day 2007 Survey”

Sr. Director:

Los profesionales que trabajamos en el área del tratamiento del dolor procedemos de una variedad de especialidades médicas y, en la mayoría de los casos, tenemos sólo una dedicación parcial en el ejercicio de esta disciplina. Especialmente en el mundo de la anestesiología, conseguir la oportunidad para dedicarse a la medicina del dolor entra en conflicto de forma constante con la presión asistencial y la falta de presupuesto. Además, realizamos un esfuerzo extraordinario para encontrar medios y espacios para atender debidamente a nuestros pacientes. La Administración y las gerencias de los hospitales, en ocasiones, no conocen en qué consiste nuestro trabajo ni todo su potencial en cuanto a beneficios terapéuticos. Desde una perspectiva más economicista, debido al aumento de la edad media, así como al aumento de los casos de cáncer, puede suponer un ahorro considerable para la sanidad pública. Pero también para la Seguridad Social, si se considera el papel que puede tener el tratamiento del dolor en la reducción de los días de baja laboral.

El desconocimiento de nuestro trabajo lleva a que, cuando se proyecta un nuevo hospital, no se tengan en cuenta las necesidades reales de este tipo de unidad, sin que se incluyan espacios físicos y equipamientos indispensables para el ejercicio de una medicina del dolor actualizada.

El nomenclátor de la Organización Médico Colegial<sup>1</sup> que recoge en la especialidad 39 la codificación de actos del “Tratamiento del dolor” necesita revisarse, debido a que muchos procesos descritos han pasado a la historia, mientras otros más actuales no se mencionan. En atención primaria y especializada se tiene que trabajar para que los médicos conozcan los recursos terapéuticos de la medicina del dolor, para que puedan derivar correctamente; también se podría mejorar la accesibilidad de los pacientes con dolor a su unidad de referencia.

La situación actual necesita abordar el problema de la medicina del dolor en España de una forma integral, considerando los aspectos asistenciales, organizativos y de for-

mación. Aunque el problema es común a otros países del “primer mundo”.

Por un lado, es preciso que los pacientes conozcan los recursos terapéuticos de esta disciplina, que puedan acceder a este nivel asistencial de forma ágil; muchos de ellos podrían evitar una cirugía que conlleva más mortalidad y un coste más elevado.

Por otro, las administraciones tendrían que conocer y reconocer nuestro trabajo, creando unidades o clínicas del dolor en mayor escala, concediendo los recursos necesarios: humanos y físicos, así como garantizar la plena autonomía de las unidades asistenciales, para que su labor no se vea subordinada a las prioridades de otros servicios.

Finalmente, tenemos el aspecto formativo. La medicina del dolor se puede considerar una subespecialidad común a muchas especialidades médicas. Pero los conocimientos requeridos para su práctica, incluidos el diagnóstico y el tratamiento, necesitan de una formación adecuada; las numerosas técnicas intervencionistas tienen que ser realizadas garantizando un nivel alto de seguridad.

En Estados Unidos, en el ámbito de la especialidad en anestesiología, se ha dado forma a la subespecialidad de medicina del dolor organizada en un período *fellowship* de 12 meses con examen final<sup>2</sup>. En el mismo contexto, hay otras iniciativas para formar y acreditar conocimientos en tratamiento del dolor: es el caso del ABIPP<sup>3</sup> (*American Board of Interventional Pain Physician*), cuyos exámenes son el ABIPP 1 y 2; es también el caso del WIP<sup>4</sup> (*World Institute of Pain*) con difusión más global y también en los países en desarrollo, que ofrece la posibilidad de acreditarse como FIPP (*Fellow of Interventional Pain Practice*).

La medicina del dolor no puede ser un ejercicio con dedicación ocasional o parcial. Para poder ofrecer un diagnóstico correcto y manejar con seguridad el amplio abanico de técnicas a disposición, es necesario un entrenamiento constante.

Hay que hacer un esfuerzo para definir la subespecialidad, para formar y para acreditar<sup>5,6</sup>.

## Bibliografía

1. Acreditación de las Unidades del Dolor. Disponible en: [http://www.sedolor.es/doc/SED-acreditacion\\_de\\_Unidades\\_11-03-2006.pdf](http://www.sedolor.es/doc/SED-acreditacion_de_Unidades_11-03-2006.pdf)
2. Acreditación de Médico Experto en Tratamiento del Dolor. Disponible en: [http://www.sedolor.es/medico\\_experto.pdf](http://www.sedolor.es/medico_experto.pdf)

3. Disponible en: [www.abipp.org](http://www.abipp.org)
4. Disponible en: [www.worldinstituteofpain.org](http://www.worldinstituteofpain.org)
5. American Board of Anesthesiology. Certification in Pain Medicine. Disponible en: [http://www.theaba.org/Home/pain\\_medicine\\_initial\\_certification](http://www.theaba.org/Home/pain_medicine_initial_certification)
6. Disponible en: [http://www.sedolor.es/medico\\_experto.pdf](http://www.sedolor.es/medico_experto.pdf)

M.G. Meli

*Unidad del Dolor, Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca, España*

*Correo electrónico: m.meli@ibad.es*

---