



Desarrollo de la conducta para el tratamiento del dolor

Conduct development for pain management

Beatriz Ramírez López^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6773-6387>

Malena de los Milagros Zelada Pérez² <https://orcid.org/0000-0003-3902-3800>

Amy Torres Monte de Oca¹ <https://orcid.org/0000-0002-4940-2049>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad Número II. Hospital “General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: beatrizramirezlopez71@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La concepción actual y conducta para el tratamiento del dolor han sufrido grandes transformaciones desde lo místico y sobrenatural en la antigüedad, hasta el conocimiento de la neuroanatomía y neurofisiología del dolor.

Objetivo: Identificar los hitos más importantes que influyeron en el desarrollo de procedimientos para el alivio del dolor en las diferentes etapas del desarrollo humano.

Desarrollo: Se realizó revisión bibliográfica de 33 artículos, 13 de corte histórico, 13 sobre el tratamiento del dolor y 7 sobre las actitudes y conductas sociales ante el dolor, desde el año 2001 al 2021; se consultaron a través de la Biblioteca Virtual de Salud fuentes de las bases de datos PubMed, PubMed Central, SciELO, Ebsco, ClinicalKey, Scopus y Cochrane Library. Las estrategias de búsqueda formuladas fueron: historia; dolor; analgesia; alivio en inglés y español. Se hace una síntesis de las interpretaciones que ha tenido el dolor en las diferentes etapas de la historia del hombre. Se enfatizan los tratamientos utilizados para aliviarlo, desde los inicios, se destacan a las personalidades más relevantes,

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



que dieron aportaciones significativas al estudio y tratamiento. Se hace un recorrido además por las culturas precolombinas.

Conclusiones: El desarrollo de la conducta a través de la historia del tratamiento del dolor es una combinación de factores culturales y sociales muy interesantes. En cada momento de la historia los pueblos tienen una visión y manera diferente de entenderlo y afrontarlo. Realizar una retrospectiva basada en la evolución del dolor, permite hallar datos importantes que ayudan a contextualizarlo y entenderlo.

Palabras claves: historia; dolor; analgesia; alivio.

ABSTRACT

Introduction: The current conception and behavior for pain treatment have undergone great transformations from the mystical and supernatural in ancient times, to the knowledge of the neuroanatomy and neurophysiology of pain.

Objective: To identify the most important milestones that influenced the development of pain relief procedures in the different stages of human development

Development: A bibliographic review was made of 33 articles, 13 of historical approach, 13 on pain treatment and 7 on social attitudes and behaviors facing of pain, from 2001 to 2021, validated sources were consulted through the Virtual Health Library in the databases PubMed, PubMed Central, SciELO, Ebsco, ClinicalKey, Scopus and Cochrane Library. The search strategies formulated were: history; pain; analgesia; relief in English and Spanish. A synthesis is made of the interpretations that pain has had in the different stages of human history. The treatments used to alleviate pain since the beginning are emphasized, and the most relevant personalities who made significant contributions to the study and treatment are highlighted. A tour is also made through pre-Columbian cultures.

Conclusions: The development of behavior throughout the history of pain treatment is a combination of very interesting cultural and social factors. At each moment in history, people have a different vision and way of understanding and dealing with it. A retrospection based on the evolution of pain allows us to find important data that help to contextualize and understand it.

Keywords: history; pain; analgesia; relief.



Recibido: 21/05/2022

Aprobado: 01/10/2022

INTRODUCCIÓN

Desde que existe el ser humano el dolor es inherente a la vida,⁽¹⁾ la existencia se perpetúa a través de todas las civilizaciones, al constituir uno de los elementos que conforman la identidad como personas. En el libro Génesis, el dolor se entiende como castigo por haber quebrantado la prohibición de comer del árbol del bien y del mal. Esta antiquísima cosmogonía lo explica como algo inherente a la condición humana.⁽²⁾

Estudios paleontológicos de las enfermedades padecidas por seres humanos y animales en tiempos antiguos, han generado evidencias de que miembros de sociedades primitivas padecieron diversos tipos de fracturas, complicaciones del parto, malformaciones esqueléticas, caries y enfermedades osteoarticulares, lo que indica, que sufrían dolores de diferente intensidad y duración.⁽³⁾

Los humanos como seres sociales, se desarrollan y viven con una serie de valores y normas culturales, en contacto con otros y esto afecta cómo se ve el mundo y cómo se percibe. Aunque el dolor es un fenómeno universal, hay importantes diferencias en la percepción, expresión y tolerancia a este debido a diversas características biológicas, psicológicas, sociales y culturales.^(4,5,6) La experiencia dolorosa se desarrolla en un contexto social que le confiere sentido, al adquirir significado o ser negada por el propio doliente, por el sistema sanitario y por la propia sociedad.

De igual modo, el tratamiento del dolor a través de la historia ha estado condicionado por la propia concepción y el significado que le ha atribuido el hombre en diferentes épocas. Si se considera que el dolor es algo no solo natural, sino incluso «bueno», porque acerca a Dios, o es un síntoma que ayuda a diagnosticar la verdadera enfermedad, eliminarlo podía considerarse un error.⁽⁵⁾



En muchos ámbitos el dolor ha sido usado para infundir temor a Dios; en el campo militar para conseguir información, en política para conseguir votos, en salud para la búsqueda insaciable del cese del sufrimiento; es por esto que el dolor ha sido fuente de inspiración de pintores, músicos, escultores, al lograr desde distintas perspectivas hacer parte de la historia.⁽⁷⁾

El vocablo, *pain*, en inglés, deriva de palabra *poena* en latín, que significa castigo y se localiza en el alma.⁽³⁾ El término analgesia viene del griego *an*, que significa privación y *algos*, que traduce dolor. La analgesia es tan antigua como el dolor, puesto que el hombre posee un deseo innato de felicidad y el dolor es percibido como una sensación desagradable de frustración y pena que causa incapacidad física y mental.⁽⁸⁾

La mejor definición para dolor es dada por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP *Internacional Association for Study of Pain*), actualizada en el año 2020, “Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial”.⁽⁹⁾ El dolor es una experiencia personal influenciada en diferentes grados por factores biológicos, psicológicos y sociales.^(3,9,10,11,12) Una de las maneras para expresar dolor es por la descripción verbal; la incapacidad para comunicarse no niega la posibilidad de que un humano o animal pueda experimentar dolor.⁽⁹⁾

La concepción actual del dolor y el tratamiento han sufrido grandes transformaciones desde lo místico y sobrenatural de la antigüedad, hasta el conocimiento de las vías anatómicas, neurotransmisores y mecanismos centrales y periféricos para el control; y aunque en la actualidad el interés está centrado en el estudio molecular, el componente histórico cultural tiene un importante impacto en la comunidad, aspectos que se van a resaltar en este trabajo, al abordar la historia de la medicina del dolor desde la antigüedad, ligadas al desarrollo de la historia del hombre.

Se realizó revisión bibliográfica de 33 artículos, 13 de corte histórico, 13 sobre las conductas para el tratamiento del dolor y 7 sobre las actitudes y conductas sociales ante el dolor, desde el año 2001 al 2021, se consultaron a través de la Biblioteca Virtual de Salud fuentes de las bases de datos PubMed, PubMed Central, SciELO, Ebsco, ClinicalKey, Scopus y Cochrane Library. Las estrategias de búsqueda formuladas fueron: historia; dolor; analgesia; alivio en inglés y español. Se tuvo en cuenta que los artículos estuviesen disponibles en idioma inglés o español, publicados en el presente siglo y de preferencia durante los últimos 5 años, se descartaron aquellos artículos que no permitían acceder al texto



completo. Se utilizaron los siguientes descriptores, para elaborar las estrategias de búsqueda: historia; dolor; analgesia; alivio.

DESARROLLO

Los autores al sistematizar las obras de los investigadores acerca del desarrollo de la conducta a través de la historia del tratamiento al dolor, la dividen en 4 etapas, las que responden precisamente al desarrollo de los procesos históricos que dieron origen al mundo contemporáneo,⁽¹³⁾ al considerar que la historia del hombre es, de algún modo, la historia del dolor.^(1,2) Proponen como criterios cronológicos: las concepciones sobre el dolor y el tratamiento, con el objetivo de identificar los hitos más importantes que influyeron en el desarrollo de la conducta para el alivio del dolor en las diferentes etapas del desarrollo humano (tabla 1).

Tabla 1 - Etapas del desarrollo de la conducta para el tratamiento del dolor

Edad Antigua	Edad Media	Edad Moderna	Edad Contemporánea
5 000 a. C. a 476	476 a 1492	1 472 a 1 789	1 789 a la actualidad

Etapa I: el dolor en la Edad Antigua

Esta etapa abarca desde el inicio y desarrollo de las primeras civilizaciones, hasta la caída del Imperio romano en el siglo V (año 476 d.C.). Las enfermedades como las que causan dolor, limitan de una forma u otra la calidad de vida. Desde las culturas antiguas la aflicción, la depresión, el miedo y la desesperación que cunden en el hombre enfermo, lo llevan en ocasiones a buscar ayuda más allá de lo posible y para esto casi siempre ha tenido que acudir a la religión.⁽¹⁴⁾

El hombre primitivo creía que el dolor era causado por enfermedades de origen interno, poseía un significado místico y religioso y lo causaban demonios, humores malignos o espíritus que entraban a través de los diferentes orificios. En Mesopotamia entendían que cada individuo tenía dioses particulares que les protegían y, por tanto, que la enfermedad se producía por malos espíritus que causaban el daño cuando estos dioses cesaban en el cometido de protección.^(3,6,15,16,17) Los antiguos chinos creían que era



una pérdida del equilibrio del *Ying* y el *Yang*.^(3,6,16) En el período neolítico (10 000-7 000 a.C.) aparecieron los primeros curanderos; sacaban los espíritus malignos del cuerpo por medio de sangrías, enemas o provocaban el vómito.^(6,16)

En Mesopotamia realizaban exorcismos para aliviarlo. En el Código de Hammurabi se describe una de las prácticas para el tratamiento del dolor: las perforaciones realizadas en el cráneo.^(16,17) En Egipto, para tratarlo expulsaban al espíritu por medio de estornudos, sudor y vómitos. Los sumerios (4 000 a.C.), empleaban el *hulgil*, un extracto de la amapola *Papaver somniferum* o planta de la alegría, como llamaban a la adormidera, lo cual pudiera ser la primera referencia del uso opioides, que después originó la morfina, que se corresponde con lo sistematizado por los autores.^(3,6,18,19,20)

Los egipcios y mesopotámicos decían oraciones para conseguir el perdón de los dioses, pero también utilizaban hojas de mirto, que hoy se sabe contienen precursores del ácido acetilsalicílico.^(6,15) *Patañjali* (autor de *Yogasutra*, libro guía del Yoga), en el año 3 000 a.C. describió el yoga como una de las posibilidades para aliviar el dolor y lo definió como una fluctuación mental.⁽²¹⁾ También utilizaron el opio para tratar las cefaleas.⁽¹⁹⁾

En la cultura china, el alivio se realizaba por moxibustión de plantas medicinales y el uso de la acupuntura.^(3,6,16,22) El *Pen Ts'ao Ching*, un libro publicado en 3 727 a.C., es la primera prueba de que el cannabis se usa como remedio desde tiempos inmemoriales para cientos de dolencias, como la gota y el reumatismo.⁽²³⁾ El poder y misterio que contenía, creían ellos, modificaban la percepción del hombre sobre el dolor. Esa sabiduría se transmitió hasta la actualidad.^(23,24) La planta *Cannabis sativa*, posee el más prolongado récord histórico atribuible al uso por la humanidad con fines medicinales.⁽²⁵⁾ En cuanto al uso en el dolor neuropático, se destacan algunas guías como la *Canadian Pain Society* que recomienda los medicamentos con base de cannabis, como tratamiento de tercera línea para los síndromes de dolor neuropático crónico.⁽²⁶⁾

En Grecia, las personas afectadas por dolor iban a dormir a los templos de Esculapio, donde los sacerdotes les administraban pociones y energías místicas (opio). Hipócrates describe el uso de la corteza del sauce blanco, también precursor del ácido acetilsalicílico, y lo recomendaba para aliviar dolencias del parto.^(6,16)



Es de destacar que los griegos, que fueron los primeros en proponer diferentes teorías acerca del origen del dolor y en defender la tesis de que el cerebro era el órgano que lo regulaba. Alcmeón (510–450 a.C.), relacionó por primera vez el cerebro con los sentidos; proponía que ojos y oídos tenían canales hacia el centro de las sensaciones en el cerebro, el *sensorium commune*, a través de los cuales se transmitían las impresiones externas captadas por estos; una alteración en el sistema de canal causaba dolor. El concepto de Alcmeón sobre el dolor no fue apoyado debido a que Aristóteles (384-322 a.C.) tenía gran influencia y sostenía que el corazón era el centro vital.^(3,6,16)

Hipócrates, entre los años 460 y 377 a.C., empleó la corteza del sauce blanco, de la cual proviene el ácido acetilsalicílico y describió la esponja soporífera, que contenía opio, beleño y mandrágora.⁽²⁷⁾ Consideraba de suma importancia la creencia del enfermo en el médico. Sin embargo, no fue hasta finales del siglo XVIII cuando el término "placebo" formó parte de la literatura médica. El ámbito en el cual mejor se puede observar este efecto es en los procesos dolorosos.⁽²⁸⁾

Con el médico griego Galeno (130 y 200 d.C.), la fisiología y la anatomía avanzaron. Por ejemplo, expuso la teoría de que el cerebro era el centro de las sensaciones y este estaba conectado con los nervios periféricos, que eran de 3 tipos: craneales, espinales y troncos simpáticos. Sin embargo, el tratamiento del dolor seguía basándose en medicamentos con muchos componentes, como por ejemplo la "teriaca", que incluye el opio para el dolor y otras 100 sustancias naturales para aliviarlo. Con él nace la polifarmacia.^(16,19)

En la India, en el año 1 000 a.C., se evidenció por escritos antiguos del escritor ayurvédico Shushruta, la disección de cadáveres para encontrar las causas del dolor.⁽⁶⁾ Los hindúes y budistas fueron los primeros en señalar el valor del componente psicológico y la percepción.^(6,16) Los orígenes de la meditación, se sitúan alrededor de 1 500 años a.C. Tenía como objetivo aliviar o eliminar el sufrimiento humano. Como la experiencia del dolor, es una forma de sufrimiento, formó parte de la terapéutica. En la actualidad la neurociencia de la meditación se mantiene como estrategia prometedora en el alivio del dolor crónico.⁽²⁹⁾

La antigua Roma era muy influenciada por Galeno (130-200 d.C.), quien ejerció la autoridad científica hasta el XVII. Postula al dolor como valor diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, y sitúa al cerebro como centro receptor de sensaciones, aunque el concepto del sistema nervioso dista bastante del conocimiento actual. Negó la existencia de enfermedades de origen divino y dio gran importancia al



dolor, sensación originada en el cerebro. Pronto los médicos empezaron a recomendar sustancias contra el dolor, que provocaron adicción.^(3,15,30)

Indígenas americanos

Las culturas precolombinas mostraban una intrincada mezcla de religión, magia y empirismo para controlar la enfermedad y el dolor. El origen del dolor eran los malos vientos, hechizos, brujería, de los astros o el enojo de algún Dios. La religión era usada para tratar enfermedades provocadas por los dioses, la magia para curar encantamientos y el empirismo se basaba en plantas y minerales: belladona, ipecacuana y curare para aliviar el dolor.⁽²⁷⁾ Los indios americanos también confiaban en la corteza del sauce, la fuente original de la aspirina moderna.⁽³¹⁾ Colocaban hojas de coca sobre las heridas, lo cual podría considerarse como el principio de la “anestesia local”.^(6,12,16)

Los indios peruanos (incas), entre los años 700 y 400 a.C., creían que la hoja de coca era un regalo de Manco Cápac hijo del sol, para compensar el sufrimiento humano. Esta planta daba consuelo al afligido, fuerzas al cansado y saciedad al hambriento. Era utilizada para calmar el dolor al masticarla, o bien, puesta sobre las heridas, mezclada con cal o ceniza y saliva del curandero. Al igual que los egipcios, los incas realizaban trepanaciones para permitir que los espíritus que producían dolores crónicos de cabeza o convulsiones, pudieran salir y así el paciente sanara.⁽⁶⁾

Etapa II: el dolor en la Edad Media

Está comprendida desde la caída del Imperio romano en el siglo V (año 476 d.C.), hasta la llegada de Cristóbal Colón a América en el siglo XV (año 1492).

En estos años dominó la filosofía de Aristóteles: el corazón como centro de los sentimientos y de la razón.⁽³²⁾ En Europa se abandonó el uso de sustancias analgésicas, bajo la posibilidad de ser castigado y se entró en una etapa de oscuridad en el ámbito científico. Sucedieron repetidas epidemias que arrasaron Europa y aparece una tendencia a preocuparse más por lo espiritual. A lo largo de ese período histórico, la iglesia rechaza la utilización de cualquier tipo de analgésicos que ayudaran a disminuir el dolor. El alivio era considerado como una huida indigna ante un dolor que redime al hombre. El uso de narcóticos era asociado a hechicería y herejía.^(3,30) Esta etapa, a juicio de los autores, fue un período de involución durante el cual el dolor adquiere de nuevo connotaciones religiosas.



No obstante, en el mundo oriental e islámico se avanzó en el tratamiento del dolor mediante el uso de diferentes sustancias. Figuras históricas como Avicena y Averroes realizaron importantes avances en el campo de la medicina.⁽³⁰⁾ Las más notables contribuciones las aportó el médico árabe Avicena (980-1037), quien definió el concepto de dolor como una sensación específica y describió 15 tipos de dolor e inflamación; fue autor del célebre “Canon de la medicina” y propuso calor, masaje, opio y otras drogas para afrontar el dolor.⁽³⁾ Promovió además el tratamiento del dolor luego de tener el diagnóstico causal, e hizo la primera diferenciación entre hipnóticos y analgésicos.⁽⁶⁾

Para entonces, la escuela de Salerno contribuyó con el uso de la esponja somnífera, impregnada con jugo de mandrágora o amapola, durante las intervenciones quirúrgicas, para aliviar el dolor, que resultó de gran utilidad, por el contenido de morfina y escopolamina.^(15,27)

Etapa III: el dolor en la Edad Moderna

Comprendida desde la llegada de Cristóbal Colón a América en el siglo XV (año 1492), hasta la Revolución francesa en el siglo XVIII (año 1789).

En el siglo XV surge la era del Renacimiento. Numerosos estudios de anatomía son realizados con la disección de cadáveres. No generaron avances significativos, ni en el conocimiento ni en el tratamiento del dolor; aunque es preciso destacar la obra de Vesalio A (1514-1564) “*De Fabrica Corporis Humani*”, que asume la concepción del dolor de Da Vinci y lo relaciona con la sensibilidad del tacto. Confirmaba la teoría galénica sobre el cerebro como motor central del dolor, que fue seguida por diversos autores del siglo XVI.^(6,16) Por otra parte, Descartes, en el año 1664 hablaba de unas finas hebras a través de las cuales viaja el dolor. Con él nació el concepto de nociceptores periféricos y vías nociceptivas.^(6,15,16)

Aunque los científicos pensaran así, persistía, según lo sistematizado por los autores, el concepto religioso del dolor que se impuso en la Edad Media; como algo grato a Dios y por tanto aceptable y deseable. No se dejaban de utilizar las ceremonias religiosas como formas de tratar el dolor.

Destaca la figura de Paracelso en esa época, quien contradice la medicina galénica y elabora nuevas teorías sobre la enfermedad. El láudano era una solución alcohólica de opio, preparada por él en el siglo XVI, con enorme popularidad en el período victoriano y romántico; con alto potencial adictivo.^(27,30,32) Recomendaba utilizar opio y otros derivados de plantas. También se utilizó la electroterapia, los masajes



y el ejercicio. A finales del siglo XVII que se introduce el óxido nitroso, importante analgésico desde entonces.⁽³⁾

Etapa IV: el dolor en la Edad Contemporánea

Comprendida desde la Revolución francesa en el siglo XVIII (año 1789) hasta la actualidad. A partir del siglo XVIII, debido al avance en las ciencias, se pasó de un tratamiento analgésico empírico a una época científica, marcada por el nacimiento de “la anestesia moderna” y la “analgesia farmacológica”.⁽¹⁶⁾ Entre las contribuciones más importantes en el tratamiento del dolor, se destaca: el surgimiento de las teorías para explicarlo en el año 1840; la primera, conocida como teoría de la especificidad y la segunda, intensiva.

La interpretación de estas teorías, según se considera, pone en evidencia que las estrategias para aliviar el dolor, hasta mitad del siglo XX, se limitaron a identificar e interrumpir las vías que lo conducían, dando un enfoque quirúrgico al tratamiento.⁽³⁾

El comienzo de la farmacología moderna, a mediados del siglo XIX, y el desarrollo paralelo de una poderosa industria farmacéutica, trajo consigo la comercialización y el uso generalizado de los primeros principios activos con actividad analgésica. Merck And Company comercializaron la morfina en el año 1827. Koller C, en el año 1884, utiliza la cocaína por primera vez^(3,7) y la compañía Bayer, en el año 1899, produjo la aspirina y el diacetilo de morfina (heroína) en forma comercial.^(3,7,20) En el siglo XIX se utilizó con frecuencia la hipnosis en el tratamiento del dolor no quirúrgico. También se sucedieron adelantos en la fisioterapia y radioterapia con este fin.⁽²⁾ En la medicina occidental, el uso del cannabis medicinal se introduce en el siglo XIX, como analgésico y se incorporó en la farmacopea estadounidense en el año 1854.⁽²³⁾

Entre la década de los años 50 y 60 surgieron nuevos preceptos morales, culturales, sociales y científicos, que revolucionaron la teoría y el tratamiento del dolor. Los 2 premios Nobel más importantes del estudio del dolor fueron: Edwar Douglas (1932), con el estudio del funcionamiento neuronal y la demostración de que una estimulación dolorosa periférica viaja al cerebro y luego se produce una respuesta, y Gasser y Erlanger (1944), que estudiaron la clasificación de las fibras nerviosas, de acuerdo con el diámetro de la fibra y el grado de mielinización y lo relacionaron con la velocidad de conducción y el tipo de estímulo que transmiten.⁽³³⁾



En el siglo XX, años más tarde, también se publica la teoría de las “compuertas” por Melzack R y Wall P, en el año 1965, base científica de los mecanismos que producen el dolor. Describieron los mecanismos del sistema nervioso central, encargados de controlar la percepción del estímulo nocivo. De igual manera describieron la integración de estas aferencias con los procesos de transmisión ascendente y modulación descendente, desde el cerebro.^(3,15,16) Esta teoría daba explicación a los procesos psicológicos (conductuales, cognitivos y emocionales) que formaban parte del dolor e hizo evolucionar la forma de tratar al enfermo con dolor crónico, como se aprecia más adelante.

El doctor Bonica J, comenzó a desarrollar el concepto multidisciplinario como enfoque principal en el tratamiento del dolor.^(3,10) La primera unidad multidisciplinaria de tratamiento del dolor, la funda en el año 1960, en el *Tacoma General Hospital*. El número de unidades crecieron en Norteamérica y Europa. Estos centros especializados evalúan y tratan los aspectos biomédicos, psicosociales y ocupacionales del dolor crónico, además de educar y enseñar a estudiantes y profesionales de la medicina.^(10,16,31)

Bonica J, en el año 1973, organizó el I Simposio Internacional del Dolor y en el año 1974, se logra fundar la Sociedad Americana para el Estudio del Dolor y La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, que en la actualidad tiene capítulos en casi todos los países del mundo. Se publica además, la revista *Pain* dedicada de manera exclusiva a la investigación del dolor.^(3,6,16)

A través de los últimos 20 años del siglo XX y principios del XXI se ha progresado en la concepción de dolor, hasta considerarlo como un fenómeno de naturaleza fisiológica, de carácter multidimensional y subjetivo. Aparecen los descubrimientos más importantes, derivados en cambios relacionados con la farmacología, comprensión del fenómeno y la evaluación. Se sintetizaron nuevos opio-fármacos y anestésicos locales utilizados en la práctica clínica habitual; así como diversos analgésicos no opioides y otros antiinflamatorios no esteroideos.^(3,19) Se comenzaron a utilizar los bloqueos nerviosos y se refinaron las técnicas de radioterapia y fisioterapia con fines de alivio del dolor.⁽³⁾

En las últimas décadas la fisiopatología del dolor se considera un asunto de cardinal interés, se han creado laboratorios cuyo único objetivo es el estudio. También se pueden encontrar en la actualidad complejos médicos cuyo único objetivo es el de tratar el dolor, así como asociaciones de personas afectadas. Se ha aceptado que se trata de una sensación subjetiva y se han creado para la medición, distintas escalas y cuestionarios, que hasta el día de hoy se utilizan en el abordaje clínico, de manera habitual.



Pese a todo esto, el dolor crónico es todavía un concepto bastante reciente, en lo que a líneas de investigación se refiere. No fue hasta el año 2001 que se consiguió declarar como un problema de salud pública. Desde entonces no se ha cesado en la búsqueda de una solución, sino completa, al menos paliativa, que permita que la gente que sufre dolor crónico pueda, pese a ello, mantener una aceptable calidad de vida.⁽¹²⁾

El dolor ha estado presente en todas las épocas de la evolución humana. El conocimiento de la historia relacionada con el tratamiento y las concepciones sobre el dolor ayudan a no repetir los mismos errores. Enseña a considerar los enfoques anticientíficos de muchos procedimientos utilizados. Permite familiarizarse con personalidades, dentro de las cuales destaca William Morton, al vencer el dolor con la anestesia; quienes heredaron de los predecesores, creencias y actitudes y a partir de ellas, lograron hacer contribuciones personales para el progreso de esta ciencia. Los sucesos que acontecieron, motivaron el nacimiento de la medicina del dolor y sirvieron de inspiración a futuras investigaciones.

El estudio de la historia del dolor es también una lección de humildad. Los médicos en el pasado creían que hacían lo mejor, pero se conoce de muchos errores y prejuicios. Aun así, existe el compromiso de hacer lo mejor que se pueda y aceptar lo nuevo. Todavía se está lejos de encontrar una solución definitiva en la práctica clínica a este problema, contrario a lo que por antigüedad debería ser mejor diagnosticado y tratado.

El desarrollo de la conducta a través de la historia del tratamiento del dolor es una combinación de factores culturales y sociales muy interesantes. En cada momento de la historia, los pueblos tienen una visión y manera diferente de entenderlo y afrontarlo. Realizar una retrospectiva basada en la evolución del dolor, permite hallar datos importantes que ayudan a contextualizarlo y entenderlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tuta E, García E, Martínez JC, Mazzei E, Briceño I, León M. Tratamiento del dolor a través de compresas de calor en el Nuevo Reino de Granada durante los siglos XVIII-XIX. *Rev Mex Anest.* 2021 [acceso: 31/08/2021]; 44(3): [aprox. 4p.]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000300237&lang=es

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



2. Rouede GC, Tabarozzi S. Génesis de Vox Dei: un análisis filosófico. Rev Plures. 2020 [acceso: 31/08/2021]; 10(11): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/107920/Versi%C3%B3n_en_PDF.pdf?sequence=1
3. Yera JL. Temas de medicina del dolor. La Habana: Ecimed; 2017.
4. Ramos I, Espinosa L, Gracia I. Prospección filosófica del dolor. Rev Contrastes. 2018 [acceso: 13/12/2021]; 23(3): 89-107. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7006170.pdf>
5. Biedma L, García MI, Serrano R. Percepciones sociales del dolor. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2019. [acceso: 30/09/2021]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=F4amDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=+Percepciones+sociales++del+dolor&ots=LqPP7KIJms&sig=kXTZXVAfaJUn6wwYJLhn9LmN6k#v=onepage&q=Percepciones%20sociales%20del%20dolor&f=false>
6. Albarracín AD. Dolor: Historia, morfofisiología, evaluación y costo. Rev Col Enf. 2007 [acceso: 28/08/2021]; 2(2):7-18. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1388/994>
7. Ávila HJ. Rol del Especialista en Medicina Familiar en los equipos de disciplinas múltiples para el Cuidado integral del paciente con dolor crónico [Tesis de Grado en Medicina Familiar]. Bucaramanga: Universidad de Santander; 2021 [acceso: 06/09/2021]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/5088/1/RoldelEspecialistaenMedicinaFamiliarenlosEquiposdeDisciplinasM%C3%BAltiplesparaelCuidadoIntegraldelPacienteconDolorCr%C3%B3nico.pdf>
8. Gutiérrez G, Cadena LP. Breve reseña histórica sobre el estudio del dolor. Rev MEDunab. 2001 [acceso: 30/09/2021]; 4(10):26-30. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/321>
9. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev Soc Esp Dol. 2020 [acceso: 28/08/2021]; 27(4): 232-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462020000400003&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Miller RD. Anestesia. 9na Edición. España: Editorial Elsevier S.A.; 2020.
11. López JR, Rivera S. Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. Rev Cien Salud. 2018 [acceso: 10/08/2021]; 16(2):340-56. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000200340

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



12. Pérez C. El dolor crónico desde el punto de vista de la neurociencia. Rev Npunto. 2021 [acceso: 31/10/2021]; 4(41):4-33. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6114ec3d985f3art1.pdf>
13. ACNUR. Etapas históricas en el desarrollo de la humanidad. Madrid: ACNUR Comité español; 2018. [acceso: 31/07/2019]. Disponible en: <https://eacnur.org/blog/etapas-historicas-en-el-desarrollo-de-la-humanidad-tc-alt45664n-o-pstn-o-pst/>
14. Gómez JA. Religión, medicina y salud en Cuba. Rev publ unileon. 2003 [acceso: 18/09/2021]; 2:81-110. Disponible en: <http://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/EEHHHistoria/article/view/3047>
15. Guamán MA. Dolor agudo postoperatorio y tipo de analgesia utilizada en pacientes de ortopedia y traumatología del hospital de las Fuerzas Armadas No. 1 Quito, 2019-2021 [Tesis de Maestría]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2021. [acceso: 18/09/2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24752>
16. Pérez J, Abejón D, Ortiz JR, Pérez JR. El dolor y su tratamiento a través de la historia. Rev Soc Esp Dol. 2005 [acceso 18/09/2021]; 12(6):373-84. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1134-80462005000600007
17. Valentin J. Aspectos psicológicos en los cuidados de enfermería del paciente con dolor [Tesis de grado de enfermería]. Valladolid: Facultad de Enfermería de Valladolid; 2018. [acceso: 18/09/2021]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30502/TGF-H1252.pdf?sequence=1>
18. Jiménez A, Bautista SG. Experiencia diferencial del dolor según género, edad, adscripción religiosa y pertenencia étnica. Arch en Med Fam. 2017 [acceso: 31/10/2021]; 16(3):49-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72156>
19. Martín M, Martín V. AT-121, ¿el opioide perfecto?. Rev elect AnestesiaR. 2020 [acceso: 31/10/2021]; 12(7):4 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7571393.pdf>
20. Yáñez M, Laguna F. Dolor y analgésicos. Farmacología y terapéutica. Act Farma Terap. 2020 [acceso: 31/07/2021]; 18(4):234-46. Disponible en: <https://www.ifth.es/wp-content/uploads/2021/02/AFTV18N4-WEB-.pdf>
21. Delgado G. Presencia española en la medicina cubana del siglo XIX. La Habana: Sociedad Cubana de Historia de la Ciencia y la Tecnología; 2019.



22. Plaín C, Pérez De Alejo A, Rivero Y. La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. *Rev Cubana de Med Gen Int.* 2019 [acceso: 31/08/2021]; 35(2):1-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi192j.pdf>
23. Rodríguez JF, Javier J. Cannabis Medicinal- ¿Mito o realidad? Puerto Rico; 2016 [acceso: 31/08/2021]. Disponible en: <https://www.cfpr.org/files/RF-FEB-ABRIL-16-FULL.pdf>
24. Soriano F. Historia de los usos medicinales del cannabis. En: UppaAltman, JM. Cannabis medicinal: una cuestión de derecho. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Defensoría General de la Nación; 2019. [acceso 08/08/2021]. Disponible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2019/10/doctrina48146>
25. Pérez N. Posibilidades terapéuticas de los cannabinoides en el dolor neuropático: una revisión sistemática [Tesis fin de grado en Medicina]. País Vasco: Universidad Pública; 2021 [acceso 30/08/2021]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/54896/TFG_PerezPoyo_Nerea.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Mücke M, Phillips T, Radbruch L, Petzke F, Häuser W. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 [acceso: 31/08/2021]; 3:[aprox. 50 p.]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012182.pub2/full>
27. Iriarte VA. Historia de la anestesia y de la anestesiología. Ciudad México: Instituto Politécnico Nacional Escuela Superior de Medicina; 2020. [acceso: 31/08/2021]. Disponible en: https://www.academia.edu/47769800/HISTORIA_DE_LA_ANESTESIOLOGIA?auto=citations&from=cover_page
28. Martín P. El efecto placebo en la historia, y su aplicación en pacientes con dolor [Tesis fin de grado en enfermería]. Tenerife: Universidad de la Laguna; 2020. [acceso: 31/08/2021]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20272/EI%20efecto%20placebo%20en%20la%20historia%2c%20y%20su%20aplicacion%20en%20pacientes%20con%20dolor.%20.pdf?sequence=1&isAllo>
29. Seguel J. Meditación, una nueva estrategia para el alivio del dolor. *Rev Méd Clín Las Condes.* 2019 [acceso: 13/12/2021]; 30(6):480-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300926>
30. Zuazua D. Carga de trabajo de enfermería y su relación con el conocimiento y actitudes frente al dolor en cuidados intensivos [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad del Valencia; 2019. [acceso:

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



31/08/2021]. Disponible en:

<https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/70566/Tesis%20Doctoral%20David%20Zuazua.pdf?sequence=1>

31. López JR, Rivera S. Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. Rev Ciencias de la Salud. 2018 [acceso: 13/12/2021];16(2):340-56.

Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000200340

32. Carrillo R, Carrillo DM, Carrillo CA. Breve historia de la Anestesiología. Rev Mex Anest. 2017 [acceso: 31/08/2021]; 40(sup1):347-9. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-](https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171cv.pdf)

[2017/cmas171cv.pdfs](https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171cv.pdf)

33. Muriel C, Llorca G. Conceptos generales del dolor. Fundación Grünenthal, Cátedra Extraordinaria del dolor; 2020. [acceso: 31/07/2019]. Disponible en:

<http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema%201.pdf>

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés en relación con el artículo presentado.