

LA ILUSTRACIÓN

IÑAKI CERRAJERÍA



«Cuando percibe una amenaza, el cerebro genera dolor aunque no haya lesión»



El médico vitoriano fue uno de los protagonistas en las jornadas en el Europa. :: RAFA GUTIÉRREZ

Arturo Goicoechea Jefe de Neurología del hospital Santiago

El experto abogó ayer en unas jornadas que organizó Osatzen por formar a los nuevos médicos en las reacciones de la red neuronal ante falsas alarmas

:: DANIEL GONZÁLEZ

VITORIA. ¿Qué diferencia hay entre dolor y daño? A muchas personas les puede costar responder a esta pregunta, ya que asocian ambos conceptos a una misma causa: la existencia de una lesión. Pero para el neurólogo vitoriano Arturo Goicoechea el reto es sencillo. «Puede haber dolor sin que existan daños, y puede haber daño sin dolor», razona este profesional antes de poner como ejemplo el cáncer, «cuyos efectos muchas veces perma-

necen ocultos». Por eso, ayer participó en la ponencia inaugural de las XIV Jornadas de la Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Comunitaria, Osatzen, que se celebran en el Europa, para explicar cómo el cerebro está detrás de muchas sensaciones de dolor que en realidad «son falsas alarmas».

«El dolor es un síntoma, algo que el paciente nota y lo único que él conoce. Él es el único testigo de su localización, de su intensidad y duración...», explica Goicoechea. Frente

a esto, «el daño no se siente. Es algo que perturba la integridad física de los tejidos y que o se ve a simple vista, como una herida, una quemadura o una infección, o con las pruebas diagnósticas que evidencian que hay tejidos dañados». Y en muchos casos existe dolor sin que haya una lesión. «A veces el cerebro comete errores de apreciación de amenazas para el organismo y entonces aparece el dolor como alarma. Pero es generado por ese error, se trata de una falsa alarma», expone.

«Pasa lo mismo con el sistema inmunológico, que a veces ve peligro donde no lo hay. Un ejemplo es la alergia. El aire con polen es inofensivo, pero muchos sistemas inmunológicos aprecian peligro en él y actúan como si fuera peligroso», agrega este experto. Por ello, «es frecuente que al investigar el origen de un dolor sea muy difícil encontrar un diagnóstico. Y esto hasta ahora se achacaba a circunstancias psicológicas de los pacientes, a veces porque tenían una depresión, eran ansiosos o gente hipocóndrica. Pero a día de hoy, con lo que vamos sabiendo de las redes neuronales y el organismo podemos afirmar que el individuo no es el que aporta una psicopatología, sino que es el propio organismo el que construye daños imaginados a través del cerebro».

Curar con pedagogía

Ante esto, la solución es sencilla. «Primero hay que cerrar el proceso, descartar el daño de una forma razonablemente segura. Y no hay que hacerle todas las pruebas del mundo, sino gestionar los datos de una forma razonable para evitar la confusión y que exista realmente esa lesión. Después el paso más importante es explicar con tiempo y argumentos al paciente qué es un cerebro, cuál es la función de éste y cómo el dolor surge del cerebro», plantea Goicoechea. Porque una vez se asume el origen cerebral de este síntoma, «se produce una modificación de los circuitos cerebrales, que incorporan esa nueva información» y acaba con el malestar.

Es lo conocido como pedagogía de la biología del dolor. «La mayoría de los pacientes entienden que el médico reconoce el problema, se hace cargo de él y tiene intención de implicarse en su resolución. Entonces colaboran, aceptan el papel de alumno y escuchan la explicación», resume este especialista. «En vez de abordar-

Un punto de encuentro para 200 médicos

La 14 edición de las jornadas de Osatzen se cierra hoy en el Palacio Europa con la participación de más de 200 médicos de familia que han llegado a Vitoria dispuestos a juntarse en grupos de trabajo para conocer los avances científicos en sus campos de actuación y las diferentes experiencias de sus compañeros a la hora de trabajar con sus pacientes. Ayer se abordaron charlas y talleres sobre la osteoporosis, las alteraciones del sueño, infiltraciones y la ponencia sobre la diferencia entre dolor y daño, y hoy el plato fuerte de las jornadas será la presentación de los resultados de un estudio sobre la aplicación de la neurociencia a la migraña (de 17.30 a 19.00 horas) que se ha realizado en el centro de salud de San Martín con 90 pacientes y que empezó en octubre de 2011. Desde Osatzen destacaron que la mitad de los inscritos son médicos que aún se encuentran en período de formación.

lo de forma individual se organizan grupos de pacientes con el mismo problema, y en unas pocas sesiones se consiguen resultados interesantes», añade.

Pero este planteamiento choca con la escasa formación de los profesionales sobre el tema. «Todavía no se han incorporado estos nuevos paradigmas en la formación de los médicos, por lo que están desarmados para explicar el origen de este problema. Cada vez es más urgente la formación del médico desde la universidad sobre lo que hace la red neuronal en el organismo como sistema defensivo y sus errores de evaluación», reclama Goicoechea, que entiende que es una «formación básica» que puede tener cualquier médico. De hecho, esta atención podrían abordarla los propios profesionales de atención primaria. «El dolor es una expresión del miedo del organismo al daño y cuando no está justificado hay que actuar contra ese miedo. La intervención ha de ir dirigida a disolverlo, y situar las decisiones del cerebro dentro del sentido común. Ésa es la clave».