



## SANIDAD ■ CITA CIENTÍFICA

# Los torturadores del dolor

Los expertos destacan que el trabajo conjunto de las especialidades implicadas es la clave para evitar que un 20% de la población sea prisionero de esta angustiosa sensación

ALEJANDRO SEGALÁS

**C**ADA persona tiene unos derechos básicos como tener una vivienda, un trabajo o ser libre, pero es que además está legitimada a no padecer dolor, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Todas las guerras son complicadas, pero la del dolor tiene especial dificultad ya que nadie le puede poner cara y ante este enemigo común los expertos coinciden en que el trabajo en equipo es la clave. En esta obra el dolor hace las veces de actor principal, pero no hay que desmerecer los papeles secundarios que van desde el anestesiólogo, paliativista, psicólogo hasta el rehabilitador, geriatra, médico de familia o el neurólogo.

Como en toda contienda existen víctimas y en la actualidad entre un 20% y un 30% de la población sufre torturas de forma crónica por el dolor, mientras que en las consultas de Atención Primaria un 60% de los usuarios que las visitan padecen algún tipo de

Alrededor de un 60% de los usuarios que acuden a una consulta de Atención Primaria padecen algún tipo de dolor

dolor, según explicó Isabel Sánchez, directora de la Fundación Grünenthal, la misma que recalca que además de las estadísticas hay que valorar las incapacidades que producen estas dolencias.

El poder para crear discapacidad representa una de las armas más peligrosas del dolor: "Es más incapacitante un dolor intenso no controlado que estar en una silla de ruedas", afirma Inmaculada García, presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, la misma que aclara que "al usuario que está en una silla de ruedas se le ha educado para afrontar esas situaciones, mientras que al del dolor, no".

Otra de las características de este adversario la conforman unos efectos de medición complicada, ya que, aunque existan escalas de aproximación para ello, la subjetividad es uno de sus grandes aliados. A cada uno de los duele lo suyo, reza una de sus consignas más repetidas.

Que el dolor capite ante la medicina y la investigación se ve, de momento, como un hecho lejano, pero aprender a torturarlo e ir ganándole pequeñas batallas, sí está al alcance de pacientes y especialistas. Y es que las ganas de vivir no duelen.

## ENCUENTRO



**Clausura de la reunión de expertos en el Colegio Arzobispo Fonseca.** La XII Reunión de Expertos de la Cátedra Extraordinaria del Dolor "Fundación Grünenthal" que, bajo el nombre "Control y abordaje del paciente con dolor agudo", congregó en el Colegio Arzobispo Fonseca de Salamanca a 15 expertos de distintas especialidades finalizó ayer. En la jornada de clausura se abordaron temas como el dolor agudo en rehabilitación, en cavidad oral, en fisioterapia y en neurología. Además, se debatieron las conclusiones del conjunto de sesiones./BARROSO

## OPINIONES

**INMACULADA GARCÍA MONTES**  
Pta. Soc. Esp. de Rehabilitación

**"La función del rehabilitador en el dolor es prevenir la discapacidad"**

Inmaculada García, presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), recalca que el rehabilitador debe aportar algo más que intentar mitigar el dolor, sino que tiene que hacer que el paciente no pierda calidad de vida por esa dolencia. "Nuestro objetivo es prevenir la discapacidad", afirma García, la misma que deja claro que en casos de dolor agudo "no sólo deben utilizarse fármacos, sino que hay que compatibilizarlos con infinidad de técnicas de rehabilitación".

En el apartado del dolor crónico, la presidenta de la SERMEF apuesta por el ejercicio físico como medida fundamental para prevenir o controlar los grandes grados de discapacidad que presentan estos pacientes. Inmaculada García pone de relieve que las consecuencias del dolor van más allá y que engloban todos los aspectos de la vida del paciente que se ven mermados.

**ISABEL SÁNCHEZ**  
Dir. Fundación Grünenthal

**"Las armas contra el dolor deben ser educación, concienciación e investigación"**

Isabel Sánchez Magro, directora de la Fundación Grünenthal, tiene claro cuáles deben ser las herramientas para combatir el dolor: concienciación, investigación y educación. No obstante, Sánchez tacha de "utopía" el abordaje del dolor en las unidades de forma multidisciplinar debido a las carencias de recursos económicos por parte de las Administraciones, de ahí que apueste por un tratamiento interdisciplinar, donde los profesionales implicados en el fenómeno del dolor aprendan unos de otros e intercambien herramientas.

La directora de la Fundación Grünenthal insiste en la importancia social del dolor, puesto que las realidades que produce el dolor en el contexto del paciente y de su familia también tienen un gran peso en la problemática de la patología. Aprender a vivir con esa sensación angustiosa y conjugarla con la vida cotidiana son algunos caminos a seguir, según Isabel Sánchez.

**JORDI MIRÓ**  
Universidad Rovira i Virgili

**"Los estados de ánimo son determinantes a la hora de afrontar las situaciones de dolor"**

Jordi Miró, director de la Unidad de Investigación en Dolor del Departamento de Psicología de la Universidad Rovira i Virgili, sostiene que los estados de ánimo rodean al dolor son fundamentales a la hora de afrontarlo. "Puedes estar jugando con un niño al pilla-pilla y cuando consigues atraparlo le das un golpe leve en el trasero y al menor no le duele, mientras que si repites ese mismo golpe con una intensidad similar en un contexto negativo como haber suspendido asignaturas, el niño se lo toma a castigo y llora", ejemplifica Miró.

La ansiedad o la ira pueden ser también dos estados de ánimo que modulan el modo de afrontar una situación dolorosa.

Miró destaca el papel de la psicología en el abordaje del dolor ya que un conjunto de prácticas de actitudes positivas puede ser un gran remedio para mitigar las consecuencias del dolor.

## TIPOS DE DOLOR

**I AGUDO.** Se considera dolor agudo aquel que no tiene una duración superior a los tres meses aproximadamente.

**I CRÓNICO.** Es aquel dolor que supera un periodo de alrededor de seis meses de duración. Tiene un carácter ilimitado.

**I NEUROPÁTICO.** Está producido por estímulo directo del sistema nervioso central o por lesión de vías nerviosas periféricas. Se describe como punzante y quemante.

**I PSICÓGENO.** Interviene el ambiente psico-social que rodea al individuo. Es típico la necesidad de un aumento constante de las dosis de analgésicos con escasa eficacia.

**I VISCERAL.** Se produce por la excitación anormal de nociceptores viscerales. Este dolor se localiza mal, es continuo y profundo. Asimismo puede irradiarse a zonas alejadas al lugar donde se originó, según la definición del Instituto Madrileño de Oncología San Francisco de Asís, en Madrid.

**I SOMÁTICO.** Se produce por la excitación anormal de nociceptores somáticos superficiales o profundos (piel, músculoesquelético, vasos...). Es un dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos. El más frecuente de esta tipología es el dolor óseo producido por metástasis óseas.

**JOSÉ MANUEL MARÍN**  
Geriatra. Málaga

**"No nos han enseñado a trabajar en equipo en materias relacionadas con el dolor"**

La carencia de un trabajo en equipo con especialistas de varias materias médicas es una de las constantes en el abordaje del dolor, desde el punto de vista del geriatra malagueño José Manuel Marín, quien recalca que "no nos han enseñado a trabajar en equipo y se nota".

Desde el punto de vista geriátrico, Marín considera que los pacientes pluripatológicos tienen una abordaje más complicado, pero que el principal objetivo de los geriatras debe ser mantener las capacidades y la funcionalidad de los más mayores, sin descuidar el hecho de su pluripatología a la hora de aplicar herramientas contra el dolor.

El geriatra puso de manifiesto que se trata de un sector poblacional complicado respecto al dolor, ya que "son muy frágiles y la prevalencia de las enfermedades aumenta considerablemente en esas edades", argumentó José Manuel Marín.