



“El dolor, sobre todo el crónico, tiene un componente emocional importante”



La Sociedad Española del Dolor estima que entre el 40% y el 80% de las consultas médicas están relacionadas con el dolor y la mitad de los pacientes que lo padecen de forma crónica no reciben el tratamiento adecuado. Con motivo del Día Mundial contra el Dolor que se celebra hoy 17 de octubre, Esther López Pérez, responsable de la Unidad del Dolor del Hospital Gregorio Marañón de Madrid e investigadora del departamento de Farmacología y Toxicología de la Universidad de Madrid reivindica la necesidad de dotar a los centros especializados en esta patología de recursos suficientes para trabajar por la reincorporación a una vida normal para los pacientes que la padecen.



El dolor es una sensación subjetiva en la que influyen las emociones. / [x1klima](#)

MARÍA MILÁN | ¿Cómo definimos el dolor?

Es difícil de definir. La Sociedad Internacional del Tratamiento del Dolor lo describe como una sensación subjetiva, es decir, que influye emocionalmente al paciente. No es una sensación visual directa o que se pueda tocar. El dolor, sobre todo el crónico, tiene un componente emocional importante.

¿Podemos considerar como “bueno” algún tipo de dolor?

El dolor agudo es un dolor protector, como cuando te acercas a una llama y te quemas, quitas la mano. Ese es un dolor bueno, el que indica que empiezas a tener una sintomatología y vas al médico. Lo que no es tan bueno es el dolor crónico, el que deja de ser síntoma para convertirse en



enfermedad. En aquellos pacientes que padecen una patología que no sienten dolor, viven muy poco porque no se dan cuenta ni siquiera de cuando se dan un golpe.

¿De qué depende que unas personas lo toleren mejor que otras?

Dentro de la sensibilidad al dolor, influyen muchas cosas, entre ellas las cuestiones de alrededor, por ejemplo, el estrés. En algunos tipos de dolor también interviene el tiempo. Cada paciente tiene un umbral del dolor diferente, al igual que un fármaco no hace el mismo efecto en una persona que en otra, puesto que genéticamente estamos también determinados. También influyen las características económicas, laborales, familiares, la soledad... Por ejemplo, el dolor se siente más por la noche porque no se tiene ningún elemento de distracción.

¿Qué retos tienen los profesionales de la sanidad con el dolor?

Nuestro reto fundamental es intentar calmarlo. Para esto se necesita investigación básica, que los investigadores de base nos digan los mecanismos y las causas por las que se produce un dolor específico. Cuando se conoce esto, aparecen fármacos para combatir el dolor. En ese sentido, también necesitamos fármacos lo suficientemente eficaces con efectos secundarios mínimos, que vayan más a la diana del dolor, un tratamiento individualizado. Y que avance la ingeniería, que se diseñen dispositivos más fáciles de programar y de utilizar. Necesitamos el apoyo de todos estos profesionales.



La investigadora Esther López. / E.L.

Como responsable de una unidad del dolor, ¿por qué considera que es importante que existan estas secciones en los centros hospitalarios?

Cuando yo empecé en esto, hace 23 años, había menos pero, actualmente, casi todos los hospitales cuentan con unidades del dolor. Son necesarias porque se trata de una especialidad a la que recaen muchos pacientes de otras: traumatología, reumatología, cirugía, oncología... Jugamos un papel importante en el tratamiento del paciente.

¿Qué tipo de formación tiene un especialista en dolor?

En principio, en estas unidades se trata desde el dolor agudo postoperatorio hasta el crónico. Muchos de nosotros somos anestesiólogos, pero está abierto a más campos. Es cierto que nosotros tenemos una serie de recursos, de formación y de técnicas.

¿Cómo es el día a día en la unidad?



En nuestro trabajo diario, tenemos consultas externas, derivadas de otros especialistas. En la unidad contamos con un hospital de día en el que administramos una serie de tratamientos con parches que usamos aquí y también pequeñas infiltraciones con ecografía. También vemos a los pacientes ingresados, que nuestros compañeros de otras especialidades quieren que revisemos porque tienen dolor y algunos días nos toca quirófano en el que hacemos infiltraciones con rayos X que requieren estar en un lugar aislado.

¿Qué reivindica el Día Mundial contra el Dolor?

Mayor reconocimiento a las unidades del dolor. A veces se piensa que somos el último recurso y los pacientes no son derivados con la suficiente rapidez. Pero somos algo más, intentamos reincorporar a los pacientes a su vida laboral, mejorarles el dolor. Esto conlleva a reivindicar un aumento de recursos, que todas las unidades del dolor en mayor o menor medida estamos sobrepasadas de pacientes. Sería interesante que las autoridades reconociesen que tenemos una labor importante para el paciente. Y también sirve este día para recordar que estamos aquí para calmar el dolor con nuestras armas terapéuticas, y aunque a veces no se logra del todo, nos conformamos con aliviarlo lo máximo posible para que el paciente haga una vida normal.

cien

tí

fi

ca

com

plu

ten

se