

SALUD

El dolor incomprensido

Una persona de cada diez sufre dolores crónicos, algunos difíciles de explicar y tratar

Juan Manuel Vázquez, con consulta en los centros Atlántida, Ntra. Sra. del Remei y Plató, lleva catorce años de dedicación exclusiva al dolor.

¿Se encarga usted de derivar los pacientes a los especialistas o le vienen los casos perdidos?
Más bien lo segundo. Vienen aquí porque no les basta el tratamiento convencional –ciáticas por ejemplo– o tras un sinfín de visitas a distintos especialistas que no han resuelto el problema y que a veces no han detectado nada anormal... “Todo está bien –vienen diciendo–. ¿Estaré loco?”.

¿Hay dolores psicológicos?
Los hay, pero pocos. Y es muy arriesgado catalogarlos así. Tanto si es una persona débil o fuerte, si tiene disposición genética a una percepción aumentada del dolor, o al revés, si es muy insensible, como ocurre en algunos casos... si siente dolor y le repercute en su vida, hay que ayudarla a que disminuya. Otra cosa es que cueste encontrar la causa.

Entonces una prueba objetiva que causara el mismo dolor, ¿daría resultados distintos?
Sí. Usamos escalas de valoración de dolor (EVA) del 1 al 10, que sirven para medir el dolor de una persona en concreto y luego detectar las variaciones que pueda experimentar. Nunca para extrapolar a otra persona. Además, los centros del dolor están ligados a

los centros emocionales, a tus recuerdos infantiles, al nivel hormonal, a la ansiedad... que alterarían el resultado de esa supuesta prueba objetiva.

¿Qué porcentaje sufre dolores crónicos?

Se calcula que uno de cada diez, más mujeres que hombres.

¿Por qué?

No lo sabemos. Podrían ser motivos genéticos u hormonales, o simplemente que las mujeres son más proclives a pedir ayuda.

¿Los dolores más frecuentes?

Espalda, seguido de los articulares y los de cabeza.

¿Qué pasa si no se ataja el dolor crónico?

Es una cascada de problemas: insomnio, fatiga, irritabilidad, distracciones, pérdidas de memoria, desconcentración... ya no te mueves, te aíslas, no sales a pasear, te sientes incapaz de trabajar... Y finalmente bajas, problemas de dinero, dudas sobre uno mismo...

Rafael Argullol, en ‘Davalú y el dolor’, dice que incluso rompe lazos afectivos.

Sí, porque el paciente se va convirtiendo en una especie de mueble. En un caso reciente, una paciente me explicaba que intentó suicidarse con pastillas, no lo consiguió, se durmió y por la mañana recogió todo de modo que nadie se enteró. Como está encerrada y le gusta estar en penumbra, todos evitan molestarla. ■ **Toni Merigó**

ENTREVISTA

► Hormigueo, relámpago, quemazón, piel de corcho... un rico vocabulario que el doctor Vázquez usa para acotar los síntomas del paciente



Las creencias de los que sufren dolor

Los estudios demuestran que es más fácil tratar a un paciente si vas a favor de sus creencias. “En efecto, si un paciente cree en el poder de los remedios alternativos, responderá favorablemente y le ayudarán más que a otro que crea en la farmacopea. Este segundo, por su parte, responderá mejor a ser tratado con pastillas”. ¿Y la interpretación del paciente del propio dolor, ayuda o desista al profesional? “El paciente crea su

propia película, que puede pasar a ser de terror tras consultar internet. Pero escuchándole van saliendo los nudos clave que hay que desanudar. En todo caso, el mero conocimiento de las causas le ayuda a soportarlo mejor, además de que ganas su implicación personal en el tratamiento, un factor clave. Hay que tener en cuenta que el cuerpo es un gran productor de drogas que alivian el dolor, y tenerlo a favor siempre ayuda”.