

Relación entre el dolor y la emoción, según los expertos

El psiquiatra, miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española del Dolor (SED) y de su Grupo de Trabajo de Psicología y Dolor, el doctor Martín L. Vargas, ha asegurado que «uno de cada dos pacientes con dolor crónico tiene depresión y, al revés, uno de cada dos pacientes con depresión sufre dolor crónico», por lo que existe un estrecho vínculo entre el dolor y las emociones.

Esta es una de las conclusiones que ha salido del encuentro '#TuDolorImporta. Dolor y emociones', organizado por la SED en colaboración con Dolor.Com, entre profesionales sanitarios, investigadores, formadores y pacientes con dolor crónico. En esta nueva edición, el acto se ha centrado en el aspecto emocional, un factor que no puede separarse de la sensación física ni del impacto social que genera y que debe incluirse en un abordaje integral del paciente.

En opinión de la médica anestesióloga y presidenta de la SED, la doctora María Madariaga, «el dolor y la emoción negativa van de la mano, crecen y disminuyen juntos y uno influye en el otro. Es posible canalizar, tratar y mejorar las emociones y, al igual que el dolor crónico, tiene margen de mejora».

Así, se ha subrayado la importancia de una atención temprana al dolor crónico en poblaciones vulnerables como niños, adolescentes y adultos jóvenes. Así como la necesidad de implementar planes de formación específica en dolor en grados universitarios de ciencias de la salud como uno de los factores claves para mejorar la atención al dolor crónico.

Lea

también: <https://800noticias.com/meningitis-bacteriana-una-enfermedad-que-sigue-presente>

Por su parte, la psicóloga de la UDO del Hospital de la Fe en Valencia, la doctora Elisa Gallach, ha apuntado que, según datos del Barómetro del Dolor de la Fundación Grünenthal, los pacientes con dolor crónico que, además sufrían mayor intensidad de dolor y desconocían la causa de su padecer, que sufrían trastornos del sueño, tenían dificultades para realizar sus actividades, menos apoyo social o que precisaban de baja laboral, tenían globalmente mayores niveles de depresión y ansiedad que el resto.

‘DOMESTICAR’ LAS EMOCIONES

Por otro lado, el doctor Vargas ha señalado que hay que transformar las emociones en sentimientos, es decir, domesticarlas para que no sea una emoción cruda, sino que se haya podido revestir de sentimiento propio para la vida.

«Desde la psiquiatría se puede aportar mucho, ya que el dolor crónico es uno de los núcleos principales de la enfermedad mental: la ‘p’ olvidada es la ‘p’ de pain en inglés», ha afirmado este especialista.

Por ello, la doctora Madariaga ha indicado que la emoción negativa (ansiedad o depresión) no invalida ni total ni parcialmente la veracidad de la persona que expresa que sufre dolor, por lo que debe ser reconocido, evaluado, tratado y seguido por los profesionales de la salud mejor capacitados para ello: Psicología y Psiquiatría del dolor.

Asimismo, la experta ha remarcado que es necesario reconocer el tipo de dolor desde el punto de vista diagnóstico (ICD-11) por parte de cualquier profesional de la salud, independientemente de su formación (medicina, psicología, enfermería, fisioterapia).

«Necesitamos un sistema de salud adaptado a la realidad de las personas que no niegue el derecho al reconocimiento de su enfermedad ni al mejor tratamiento disponible y no ponga barreras a este trabajo conjunto con cada paciente», ha concluido la doctora Madariaga.

Con información de [Infosalus](#).