

Dra. Helena Miranda

Adiós al dolor

Una guía práctica
para vivir bien
con dolor crónico



DIANA

DRA. HELENA MIRANDA

ADIÓS AL DOLOR

Una guía práctica para vivir
bien con dolor crónico

Prólogo del Dr. Mark B. Weisberg

Traducción de Lola Mayenco

Salud natural

DIANA

Nota: Este libro debe interpretarse como un volumen de referencia. La información que contiene está pensada para ayudarte a tomar decisiones adecuadas respecto a tu salud y bienestar. Ahora bien, si sospechas que tienes algún problema médico o de otra índole, la autora y la editorial te recomiendan que consultes a un profesional.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Título original: *Rethinking Pain*

Primera edición: junio de 2021

© Helena Miranda, 2016

Título original: *Ota kipu haltuun*. Publicado por primera vez en Finlandia por Kustannusosakeyhtiö Otava.

© de la edición inglesa del libro, Hammersmith Books UK, 2019

© de la traducción del inglés, Lola Mayenco, 2021

© Editorial Planeta, S. A., 2021

Diana es un sello editorial de Editorial Planeta, S.A.

Avda. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)

www.planetadelibros.com

ISBN: 978-84-18118-17-3

Depósito legal: B. 7.177-2021

Fotocomposición: Toni Clapés

Impreso en España – *Printed in Spain*

El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como **papel ecológico** y procede de bosques gestionados de manera **sostenible**.

Sumario

<i>Prólogo</i>	9
<i>Prefacio</i>	13
<i>Introducción: Una nueva manera de entender el dolor</i>	17
<i>Mi historia personal.</i>	43

ESTRATEGIAS PARA MANEJAR EL DOLOR

1. Obtén información de calidad	53
2. Cuida tu sueño	69
3. Descubre la importancia del pensamiento positivo	79
4. No subestimes el poder del contacto físico	89
5. Haz lo que te gusta	99
6. Expresa tus sentimientos	127
7. Come sano	139
8. Mueve ese cuerpo	157
9. Experimenta el poder del mindfulness	173
10. Sigue trabajando y no te rindas	181
11. Ábrete al amor y al afecto	195
12. Ten una mascota	205
13. Controla tu peso	215
14. Deja de fumar	227

15. Practica yoga	233
16. Prueba la acupuntura	239
17. Despierta la creatividad	247
18. Considera el uso de medicamentos	259

ANEXOS

Anexo 1: Cosas en las que puedes influir y cómo afectan al dolor	276
Anexo 2: Acuerdos laborales	279
Anexo 3: Lo que necesita de ti la persona que sufre dolor . . .	285
<i>Referencias bibliográficas</i>	295

CAPÍTULO 1

Obtén información de calidad

Cualquier dolor prolongado (el de espalda, por ejemplo) suscita preocupación y ansiedad. La incertidumbre sobre la causa del malestar agudiza el sinsabor de la experiencia. Para saber más sobre sus síntomas, muchas personas se dirigen primero a internet en busca de información, donde es posible que encuentren cualquier cosa, incluyendo historias increíbles sobre los orígenes del dolor. Una página web de apariencia legítima puede enumerar todo tipo de enfermedades que provocan dolor de espalda y muchas de ellas suenan a mal agüero en los oídos profanos: reumatismo, degeneración, estenosis de la médula espinal, tumores, etcétera. Quizás la posibilidad más aterradora es el cáncer, o aún peor si cabe, una metástasis cancerígena, ya que este tipo de tumores «secundarios» señalan que el cáncer se ha extendido. La preocupación se agudiza y quienes sufren de dolor de espalda salen corriendo a la consulta del médico para que les realicen estudios exhaustivos.

La decepción se apodera del paciente con dolor de espalda cuando su doctor de cabecera, tras la evaluación inicial, no lo deriva a un especialista ni solicita una resonancia magnética; en su lugar, el médico se limita a aconsejarle que alivie las molestias con un analgésico y que continúe con su vida como hasta entonces. El doctor puede tratar de tranquilizar a la persona diciéndole incluso que el dolor no es grave, lo cual no ayuda a disipar sus preocupaciones y

encima provoca un sentimiento de frustración. La única opción que le queda es volver a recurrir a internet y preguntar a otros pacientes qué le puede estar pasando. Con toda seguridad, alguien le dará algún consejo. Pero ¿será un buen consejo?

Internet es un canal fácil para compartir información y sirve de desahogo de preocupaciones y decepciones; allí dentro no tienen mucho peso ni la falta de calidad de los textos ni la timidez. En el mejor de los casos, la Red podría ser una excelente fuente de apoyo mutuo si participaran en ella más personas que han podido solucionar sus problemas de salud, que han recibido ayuda, que han conseguido hacer frente al dolor y que están satisfechos con su vida a pesar todo. Si toda la información distribuida a través de este medio fuera veraz y fiable, internet podría convertirse en un recurso de referencia y una gran fuente de ayuda. Lamentablemente, no es así.

POR QUÉ QUIENES SUFREN DOLOR DEBERÍAN TRATAR DE ENCONTRAR INFORMACIÓN VERÍDICA

La negatividad y las malas noticias tienden a imponerse tanto en internet como en el resto de nuestras interacciones sociales. En el área de la máquina de café, los compañeros de trabajo son todo oídos cuando alguien cuenta los detalles sobre cómo le robaron el bolso o contrajo un virus estomacal durante las vacaciones, pero pocos prestan mucha atención cuando alguien hace una descripción pormenorizada de las agradables instalaciones del complejo hotelero. Si bien las anécdotas sobre las 10 peores experiencias jamás vividas en un consultorio médico acostumbran a circular constantemente entre los colegas y son casi una tradición de la hora del descanso, las visitas que terminan con pacientes satisfechos no interesan a nadie.

Por supuesto, todo esto tiene una explicación natural: durante milenios, el cerebro humano se ha especializado en detectar posibles

peligros y contratiempos, una característica que ha sido esencial para nuestra supervivencia. El cerebro trabaja de una manera mucho más compleja al procesar información negativa que cuando se trata de información positiva, lo que provoca que recordemos mejor las situaciones desagradables y que ejerzan una mayor influencia en nuestro estado de ánimo. El cerebro no se centra demasiado en la alegría o en recordar lo positivo; los buenos sentimientos se desvanecen rápidamente. El disgusto que uno se lleva al perder 50 euros es mucho mayor y duradero que el placer de ganar esa misma cantidad.

Sin embargo, la información correcta y fiable sobre el dolor no es ni negativa ni positiva: esta se percibe como positiva o negativa, es bienvenida o no, dependiendo de los pensamientos e interpretaciones de quien la recibe. Una información que puede ser útil y esperanzadora para una persona que sufre dolor puede resultar sumamente desalentadora y decepcionante para otra que padezca la misma aflicción. Y una persona se puede mostrar muy satisfecha tras descubrir que su dolor de espalda es benigno e inofensivo y que no solo está bien que se mueva a pesar del dolor, sino que debe hacerlo, mientras que otra puede sentirse frustrada cuando los resultados médicos no encuentran indicios de ningún problema de espalda que la cirugía podría eliminar de manera definitiva.

Por ello, conviene aprender a interpretar tanto los conocimientos científicos como los informes médicos sin poner ningún filtro emocional, ni rosa ni negro. Deberíamos recibir la información tal como es, y sopesar con calma y una mente abierta el impacto que esta tiene en nuestras vidas. Es poco probable que un médico que no ve indispensable pedir una resonancia magnética para evaluar tu dolor de espalda, o que no deriva tu caso a ningún especialista, esté tratando de ahorrar dinero o molestarte: hace lo que cree que es mejor para ti. Al mismo tiempo, ese médico debería asumir la responsabilidad de gestionar globalmente tu dolor y elaborar contigo una estrategia de tratamiento que, idealmente, no tendría que incluir solo medicamentos, sino también otra clase de métodos.

QUÉ NOS DICE LA CIENCIA

Siempre que sea posible, es importante tratar o eliminar las causas del dolor agudo para evitar que se prolongue. Sin embargo, a veces este persiste aunque el daño tisular que originalmente lo provocó (como un esguince, una tendinitis o una fractura) supuestamente se haya curado. Si el dolor se extiende más allá del período de curación de una lesión de los tejidos (normalmente de 3 a 6 meses, a lo sumo) estamos ante un «dolor crónico».

Cualquier dolor agudo puede volverse crónico. En estos casos podría haberse producido lo que se conoce como «sensibilización central», un fenómeno caracterizado por una hipersensibilización del sistema nervioso central que consiste en un aumento en la percepción del dolor por parte de las neuronas de la médula espinal y del cerebro. Se estima que 1 de cada 3 pacientes con osteoartritis o artritis reumatoide, y hasta un 60 o 70 % de los pacientes con dolor de espalda que son derivados a una unidad o clínica del dolor padecen sensibilización central además de la causa local de malestar. Los analgésicos antiinflamatorios, los opiáceos y la cirugía no son muy efectivos en este tipo de diagnósticos.

¿Cómo sabes si tu sistema nervioso central se ha hipersensibilizado al dolor? Es probable que esta sea tu situación si has sufrido mucho dolor físico a lo largo de tu vida o si notas que las sensaciones desagradables se van desplazando por diferentes partes del cuerpo, que su empeoramiento es difícil de predecir y que el descanso no las alivia. El dolor que desencadena un sistema nervioso central hipersensibilizado no suele comenzar de forma repentina, sino que va desarrollándose paulatinamente durante mucho tiempo. Las molestias pueden haber comenzado de niño o adolescente y aparecer asociadas a otros síntomas: fatiga, problemas de memoria y de concentración, dificultades a la hora de dormir, cambios de humor, etcétera. También es común que se incremente la sensibilidad a otros estímulos, como las luces brillantes, los cambios de tem-

peratura, los productos químicos, los olores y ruidos fuertes, la mala calidad del aire en los espacios interiores, los medicamentos o incluso las radiaciones electromagnéticas.

El dolor se tolera mejor si su causa es clara, como un ataque de gota en la articulación del dedo gordo del pie o una fractura ósea en el brazo. En estas circunstancias, el dolor tiene fácil explicación y hasta se puede ver su origen, y no es tan aterrador como un malestar vago y prolongado que no se puede relacionar con ninguna lesión tisular observable. Para reducir el miedo ante este tipo de dolor, también vale la pena hacer un esfuerzo para intentar determinar sus causas y los factores que lo mantienen. Sin embargo, la causa no estará en los tejidos de la zona que duele; el dolor puede derivarse, por ejemplo, de una angustia demasiado intensa por el origen del propio dolor.

Ahora describiré brevemente cómo se evalúa el dolor y haré algunas consideraciones sobre su tratamiento quirúrgico. En lo que respecta al primer tema puedo comentar que, en la mayoría de los casos, una exploración manual y visual exhaustiva es suficiente para estudiar la severidad de dolores comunes como el de espalda, cuello, hombros o rodillas. En ocasiones también resultan útiles las pruebas de laboratorio y las radiografías, pero con frecuencia son innecesarias para establecer un diagnóstico. Los estudios con imágenes por resonancia magnética (IRM) son cada vez más populares, pero no suelen ser imprescindibles para comprender la mayoría de los dolores musculoesqueléticos más habituales. Muchas personas con dolor albergan la esperanza de que un escáner o una analítica especial encuentre la respuesta a su sufrimiento, pero a menudo crean problemas adicionales: la resonancia magnética suele detectar por casualidad ciertos cambios que no son la causa del dolor del paciente y que, sin embargo, pueden ser interpretados como si lo fueran.

Por ejemplo, una IRM de la columna vertebral revelará algún tipo de «hallazgo» en casi todas las personas mayores de cincuenta

años, independientemente de que tenga o no dolor de espalda. Igual que se arruga la piel, la columna también envejece y muestra signos degenerativos que son considerados normales: pérdida de altura del disco intervertebral, prolapso del disco intervertebral o degeneración del disco intervertebral. Este tipo de estudios de imagen pueden mostrar cambios incluso en la columna de gente muy joven: 1 de cada 2 menores de veinte años sufre pérdida de altura en al menos un disco intervertebral. Aunque, obviamente, no todos experimentan dolor, ni mucho menos. Y entre las personas de mediana edad, los resultados de las IRM de hombro o rodilla rara vez salen «limpios». Es un asunto problemático y hasta triste que la mala interpretación de unas imágenes provoque que un individuo que está perfectamente sano y solo tiene dolor de espalda de vez en cuando (como le pasa a la mayoría de la gente) pase a convertirse en un paciente con problemas de espalda y que, a partir de ese diagnóstico, empiece a comportarse como tal, tomando precauciones respecto a su espalda y restringiendo sus movimientos y actividades cotidianas. El sufrimiento de la persona aumenta desde el mismo instante en que deja de sentir que está sana.

Las pruebas de resonancia magnética están justificadas si hay buenas razones para sospechar que la persona puede padecer una enfermedad grave; si el dolor que siente es muy intenso o está asociado con un empeoramiento de los síntomas de debilidad, entumecimiento u otras molestias en las piernas; o si tiene una lesión grave de espalda, fiebre, problemas de vejiga o antecedentes de cáncer. Antes de realizar el estudio, el médico que lo solicita debe tener una idea clara de la posible causa del dolor y utilizar la IRM para confirmar o descartar su diagnóstico. Además, debe estar capacitado para interpretar los resultados, es decir, determinar qué provoca el malestar y qué no. Por lo general, no vale la pena hacer una resonancia magnética si las imágenes obtenidas no van a afectar al tratamiento en modo alguno. En cambio, este tipo de pruebas casi siempre son útiles y necesarias si se planea una cirugía.

Sobre el tema del tratamiento quirúrgico del dolor crónico me gustaría comentar que es útil en algunos casos, pero primero habría que probar otros procedimientos. El dolor crónico rara vez mejora solo con cirugía. Y si al final se decide operar, el dolor debe tratarse de la manera más efectiva posible antes de la intervención y, por supuesto, también después. Además, es importante recordar que la cirugía no está exenta de riesgos. Aparte del peligro de infección y de que se formen coágulos sanguíneos, el tratamiento quirúrgico de un dolor aumenta el riesgo de sufrir nuevos dolores: los estudios demuestran que entre el 20 y 50 % de los pacientes que han sido operados desarrollan nuevos síntomas de dolor, ya sea durante la intervención o en el postoperatorio. Y estos pueden persistir por un tiempo prolongado.

Asimismo, debo comentar algo más sobre la fiabilidad de la información médica y de salud. Internet, al igual que el universo, se expande sin cesar, y surgen todo tipo de datos que se dispersan por el espacio a la velocidad de un meteorito. Su calidad es irregular, y van desde las despreciables ocurrencias de chalados hasta investigaciones del más alto nivel, algunas realizadas por premios Nobel. Resultados de estudios serios aparecen en la Red junto a informes anecdóticos, testimonios de experiencias personales, impresiones, opiniones, creencias y relatos disfrazados de hallazgos científicos.

Si no se tienen conocimientos detallados de una investigación, suele ser imposible determinar la veracidad de un artículo de salud publicado en internet o en un medio de comunicación. Esto se aplica a cualquier tema o área del conocimiento y, como es lógico, también al dolor. Por ello, en este libro, me he esforzado por recopilar conocimientos sobre el dolor que sean lo más fiables posibles. Casi todos los estudios que cito son investigaciones internacionales cuya calidad ha sido contrastada siguiendo los más rigurosos procedimientos científicos. La mayoría de los datos que presento los he obtenido tras realizar un análisis sistemático de la literatura médica y reunir todo el conocimiento científico disponible hasta la fecha.

Sin embargo, es preciso señalar que no todas las estrategias de manejo del dolor descritas en estas páginas cuentan con el respaldo de proyectos de investigación exhaustivos; algunas solo se han validado en estudios individuales. Por el momento, debemos conformarnos con ellos.

Es lamentable tener que decir esto, pero los temas que se estudian científicamente y los que se ignoran los definen en gran medida quienes financian y patrocinan las investigaciones. El hecho de que, tradicionalmente, haya habido tantos estudios sobre el tratamiento farmacológico del dolor se debe, sobre todo, a que la industria farmacéutica está interesada en desarrollar nuevos medicamentos para tratar el dolor, y ganar mucho dinero con ello. Por esta razón, las empresas farmacéuticas llevan a cabo estudios de tal forma que los resultados les ayudarán a vender sus productos. Y esto es bueno siempre y cuando todo el conocimiento recopilado esté disponible de forma completa y clara, incluyendo los efectos adversos de los medicamentos y los análisis de fármacos que no han arrojado los resultados deseados. También debe declararse si los investigadores que han realizado los estudios han recibido algún tipo de compensación económica por parte de la compañía farmacéutica.

Las terapias no farmacológicas, especialmente aquellas etiquetadas como «complementarias» o «alternativas», no suelen recibir este tipo de financiación y, por lo tanto, no se pueden acumular pruebas científicas sobre su eficacia en la misma medida que los tratamientos farmacológicos. Solo se obtiene evidencia científica de lo que se estudia; es decir, solo se descubre lo que se financia.

Por suerte, el mundo ha tomado conciencia de esta distorsión. Por ejemplo, hace algunos años, los Institutos Nacionales de la Salud del Departamento de Salud de Estados Unidos decidieron crear su propio organismo público de investigación, el Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral, dedicado a estudiar científicamente las modalidades de tratamiento complementarias. Lo hicieron en aras de la imparcialidad y con el objetivo de proporcionar

financiación gubernamental para una serie de proyectos centrados en tratar de esclarecer los posibles efectos sobre el dolor de las terapias no farmacológicas. Desde entonces, este centro ha contribuido a aumentar tanto la cantidad como la calidad de las investigaciones en el campo de las terapias alternativas.

No obstante, todavía hay mucho que estudiar sobre el tema del dolor. Es evidente que no existe ninguna terapia complementaria capaz de resolver por sí sola los problemas asociados con el tratamiento del dolor, y lo mismo puede decirse de los medicamentos. El tratamiento del dolor crónico debe ser lo más individualizado posible y adaptarse a las necesidades particulares de cada persona. Es necesario tratar a la persona con dolor, no solo el dolor en el interior de esa persona.

MI PROPIA EXPERIENCIA

No es fácil ser un paciente con dolor y lograr que los médicos te escuchen y te comprendan; esto lo sé por experiencia propia. De modo que es aconsejable que te prepares bien antes de acudir a una consulta, ya que cierto grado de información y reflexión previa será de gran ayuda tanto para ti como para el profesional de la salud que te reciba. A continuación te doy algunos consejos para que puedas aprovechar al máximo tu visita médica.

- Cuando vayas a ver a un médico y te asignen un tiempo de visita de tan solo 10 o 15 minutos, concéntrate en tu mayor preocupación. Piensa de antemano qué quieres decir y preguntar, qué esperas de tu médico y cómo te gustaría proceder. Anota tus dudas y deseos, y así luego podrás presentar tus inquietudes de manera más clara y concisa.
- Si tienes varias preocupaciones o un problema de difícil solución (y el dolor crónico es siempre un problema de difícil

solución), concierta una visita más larga. En caso de que no se puedan programar consultas más largas, trata de reservar dos citas consecutivas con tu médico, si el centro lo permite (intenta negociarlo con la persona que lleva la agenda). Ningún profesional de la salud puede llegar a conocer la situación real de un paciente con dolor crónico en tan solo 15 minutos, por lo que tal vez tengas que ir a una consulta preliminar y volver otro día para una segunda visita. Hazte a la idea de que la primera vez que te visite un médico, su principal objetivo será hacerse una idea general de tu estado de salud actual. Aunque la consulta dure una hora, ¡no hay tiempo para mucho más!

- Al visitar a un profesional de la salud, el paciente suele olvidar muchas de las cosas que tenía la intención de preguntar. Y resulta aún más difícil retener mentalmente lo que dice el médico, así que toma notas durante la consulta. Si lo prefieres, haz que te acompañe otro par de oídos; alguien que pueda apuntar por ti.
- Antes de tu visita, haz una lista con los nombres de todas las medicinas que estás tomando actualmente, las dosis y el tiempo que llevas con ellas. Es probable que tu médico no sepa qué paquete de medicamentos es azul o qué pastilla tiene forma triangular, así que no te bases en este tipo de descripciones para identificarlos. Escribe también un breve resumen con tu historial de enfermedades, pruebas y cirugías. Lleva esta información siempre contigo, actualízala cuando sea necesario y muéstrasela a cualquier médico nuevo que te atienda, ya que le ayudará a hacerse una mejor idea de tu situación.
- No esperes milagros. En su desesperación, algunas personas acuden a muchos médicos diferentes en busca de un diagnóstico y un tratamiento rápidos para los síntomas que presentan, y se decepcionan constantemente cuando estos no

llegan. Cambiar de médico con frecuencia puede hacer más daño que bien, con lo cual intenta encontrar a una persona (un médico, un fisioterapeuta o cualquier otro profesional de la salud que esté debidamente formado en el tratamiento moderno del dolor) que te entienda a ti y a tu dolor. Esfuérzate por crear una relación terapéutica positiva con esta persona concreta y comprométete a visitarla cada vez que necesites recibir atención médica. Cuanto mejor te conozca, más podrá ayudarte. Piensa que la fórmula mágica o el fármaco milagroso para curar al instante el dolor crónico casi nunca existe.

- No esperes que el médico tome todas las decisiones por ti y demuestras que te interesa cuidar de ti mismo. Deja claro que estás listo para actuar y esforzarte por tomar medidas que aumenten tu bienestar. Elaborad conjuntamente un plan de cuidados y seguidlo lo más fielmente posible. Si no da los resultados deseados, preparad uno nuevo.
- Habla con sinceridad. Recibirás mejor atención médica si hablas con franqueza y dices las cosas como son realmente. El médico está obligado a mantener el secreto profesional y no compartirá tus inquietudes con otras personas. La vergüenza hace que la gente se quede callada, pero las preocupaciones que forman parte de la vida no tienen por qué avergonzarnos y, además, supone un desperdicio de energía. Lo más probable es que el médico haya escuchado historias mucho peores que la tuya y no se sorprenderá demasiado al oírte. Tampoco dejes de explicarle las emociones que te despiertan tus síntomas, ya que pueden ser decisivas para tu bienestar. Si te cuesta hablar con el médico de determinados temas, puedes practicar antes de tu visita: coméntaselos en casa a tu pareja o ensaya en voz alta frente a un espejo, por ejemplo.

Estas son algunas de las preguntas que puedes hacerle a tu médico durante la consulta. Utilízalas como punto de partida para crear tu propia lista:

- ¿Cuál puede ser la causa de mi dolor?
- ¿Es necesario hacer otras pruebas? ¿Cuáles?
- ¿Qué tratamientos me recomienda?
- ¿Serían útiles los medicamentos?
- ¿Cuándo debería empezar a sentir el efecto de cualquiera de estos tratamientos?
- ¿Durante cuánto tiempo debería tomar el medicamento?
- ¿Qué tipo de efectos secundarios puedo esperar de la medicación?
- ¿Cómo interactuará este medicamento con otros que estoy tomando?
- ¿Cómo puedo dejar de tomar el medicamento más adelante?
- ¿Qué hago si el medicamento no me ayuda?
- ¿Qué otros tratamientos podrían ayudar?
- ¿Dónde puedo conseguirlos?
- ¿Qué puedo hacer para manejar el dolor?
- ¿Qué puedo hacer para evitar que el dolor vuelva a aparecer?
- ¿Cuándo debería preocuparme por el empeoramiento de los síntomas? ¿Qué debería hacer en ese momento?

Asimismo, prepárate para responder a cuestiones similares a las de la siguiente lista (lleva escritas tus respuestas). Si tu médico no te las pregunta, proporciónale esta información por iniciativa propia.

- ¿Cuándo comenzó el dolor?
- ¿Es constante?
- ¿Te duele en alguna otra parte del cuerpo?

- ¿Tienes otros síntomas?
- ¿Cómo afecta el dolor a tu capacidad para desenvolverte en la vida diaria?
- ¿Qué cosas no puedes hacer a causa del dolor? ¿Qué puedes hacer a pesar de tenerlo?
- ¿Puedes caminar sin dificultad? ¿Puedes mantenerte activo y en movimiento?
- ¿Qué tipo de actividad física haces?
- ¿Realizas un trabajo físicamente agotador?
- ¿Tienes que pasar mucho tiempo sentado durante el día?
- ¿Experimentas algún tipo de estrés mental en tu trabajo?
- ¿El dolor ha afectado tu sueño?
- ¿Dormías bien antes de que el dolor comenzara/empeorara?
- ¿El dolor ha afectado tu estado anímico?
- ¿Cómo era tu estado anímico antes de que el dolor comenzara/empeorara?
- ¿Tienes algún tipo de preocupación o miedo asociado al dolor?
- ¿De qué tratamientos y medios propios dispones para manejar el dolor?
- ¿Qué has intentado? ¿Qué no ha sido eficaz?
- ¿Qué medicamentos tomas? ¿Te han ayudado?
- ¿Qué medicamentos has tomado en el pasado? ¿Qué resultado te dieron? ¿Qué efectos secundarios te provocaron?

QUÉ PUEDES HACER

- Muchos países, como España, tienen clínicas del dolor o unidades especializadas donde los pacientes con dolor pueden recibir un tratamiento multidisciplinar. Sin embargo, no todos necesitan ser derivados a estos servicios; en realidad, la mayoría de los casos de dolor crónico pueden controlarse en la consulta de medicina general o en un centro de atención médica primaria. Hay muchos médicos, enfermeros, fisioterapeutas, osteópatas, quiroprácticos y demás profesionales de la salud que están debidamente formados en el tratamiento moderno del dolor y pueden manejarlo de manera integral. Confía en ellos, pero sigue también tu propio criterio.
- Si necesitas pedirle a tu médico un justificante por enfermedad o un certificado que deje constancia de tu estado de salud, solicítale que adjunte los ajustes que harían falta para poder reincorporarte a tu puesto de trabajo. Estos documentos darán un respaldo oficial a tu problema.
- Si te proponen una intervención quirúrgica para tratar tu dolor crónico, vale la pena obtener una segunda opinión por parte de un médico que comprenda a fondo los problemas de dolor. Los cirujanos, por muy expertos que sean en su especialidad, no suelen abordar el dolor de manera integral. Su fuerte es operar tejidos y órganos individuales.
- En la mayoría de los países, los psicólogos son un recurso infrautilizado en el tratamiento del dolor crónico, a pesar de que pueden ayudar mucho a manejarlo si poseen conocimientos específicos sobre el mismo. Y aunque no estén versados en este campo, también pueden ser de gran ayuda los psicólogos especializados en terapia cognitivo-conductual (TCC), ya que este enfoque psicoterapéutico influye en las actitudes y los miedos que son perjudiciales frente al dolor y ha obtenido éxitos en su tratamiento.

- Asimismo, te recomendaría que te familiarizaras con las nuevas tendencias en fisioterapia y psicoterapia que trabajan bajo el llamado «enfoque psicofísico» y se concentran en la conexión entre el cuerpo y la mente.
- Para obtener más información actualizada sobre aspectos del dolor que quedan fuera del alcance de este libro, puedes consultar las siguientes fuentes: <www.sedolor.es/pacientes/consejos-y-recomendaciones> y <www.dolor.com/guia-manejo-dolor.html>. Además, muchas asociaciones de pacientes organizan conferencias magistrales y pódcast de radio que están abiertos al público y son impartidos por expertos en el tema.