

## Los límites del dolor



Pablo Saz Peiró

Recibido: 5/4/2019

Aceptado: 23/5/2019

### RESUMEN

Percibir el dolor puede ser el punto de referencia que nos marque límites físicos y psicológicos que no debemos traspasar, si queremos conservar nuestra integridad y salud física y psicológica.

**Palabras clave:** dolor, umbral del dolor.

## The limits of pain

### ABSTRACT

Perceiving pain can be the point of reference that marks us physical and psychological limits that we should not cross, if we want to preserve our physical and psychological integrity and health.

**Keywords:** pain, pain threshold.

El dolor es una experiencia sensorial y emocional muy desagradable que hemos sentido todos alguna vez. Es una de las razones más frecuentes de visita médica. Nos afecta causando también problemas emocionales y psicológicos. En su difusión y transmisión intervienen el sistema nervioso central y periférico, sistema nervioso autónomo y sistema endocrino, influenciados por factores psicológicos, emocionales, genéticos y sociales. Tenemos dolores agudos y rápidos como el de un golpe o contusión, crónicos como recordatorio constante de que algo va mal, emocionales o psicológicos, punzantes como el que afecta al nervio directamente, cólico y repetitivo, puntuales de cabeza, de muelas o de espalda, incluso de miembros fantasma.

Siempre que me pregunto por los límites del dolor, observo los míos y veo que no están muy lejanos, solo con doblar la espalda, el encuentro con la tirantez de las piernas o al volver de lado la cabeza en la base del cuello, me alertan de que no debo sobrepasarlos.

La pena, la angustia, la tristeza que acompañan al dolor tampoco son difíciles de percibir, y así nos damos cuenta de que el dolor, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte son parte de nuestra naturaleza. Aceptarlos, entrar en sus límites, conocerlos y saber de nuestras posibilidades, es también natural. Desconocerlos, rechazarlos, puede a veces ser causa de la entrada en la rueda de especialistas médicos, de medicamentos y calmantes en exceso, en una rueda de sufrimiento como en la que está metida mucha gente(1), ya que entre un 8 a un 45% de la población general, y entre un 10 a un 15% en la consulta de atención primaria, padece dolor crónico(2).

Circunstancias especiales como ejercicio intenso(3), peñas(4), comidas picantes, situaciones estresantes, exce-

sivo calor o frío, unidas a estados de ánimo especiales, van a conseguir que la respuesta al dolor sea diferente según la situación y sensibilidad de cada persona.

Los hay que en estas situaciones límite de angustia, de hambre e infortunio, son capaces de liberar endorfinas internas, opiorfinas en la saliva, que les hará olvidarse del dolor. También en deportistas de competición o en situaciones de esfuerzo límite, se da la capacidad de producir opiáceos internos y soportar el dolor hasta límites insospechables. Estas situaciones en general aumentan la tolerancia al dolor.

Por otro lado, muchas personas van a sufrir dolor con estímulos muy bajos. Esta sensibilidad depende de la genética(5), de aspectos emocionales, de las expectativas en la vida y en la supervivencia y de los daños cerebrales.

Así, la anticipación, el miedo, la ansiedad, las expectativas de dolor, aumentan el dolor, mientras que las expectativas optimistas lo disminuyen(6).

La atención sobre el mismo dolor los aumenta, mientras que la distracción, la concentración en otros problemas o motivaciones como la búsqueda de comida o defender la vida, liberan opioides para suprimir el dolor.

¿Tiene finalidades positivas el dolor? Puede haber dudas, pero admitir que la respuesta dolorosa siempre obedece a una finalidad positiva, puede contribuir a aliviar el dolor.

Es verdad que nos alerta sobre nuestros límites corporales y sobre el peligro que supone traspasar estos límites, por ejemplo, los límites del movimiento articular o los movimientos de una parte del cuerpo que está lastimada, nos marca hasta dónde llega nuestra tolerancia, nos dice que esta tiene límites que nos conviene no traspasarlos. Aparece en las situaciones de crisis y de cambio y nos

mantiene alerta para tomar decisiones que nos quitarán o amortiguarán ese dolor.

Podemos controlar el dolor con medicación externa, pero también podemos observar cómo el mismo dolor ayuda y dirige nuestras acciones y promueve cambios importantes en nuestras acciones externas, nos hace movernos o estar nos quietos según las circunstancias y a la vez produce calmantes endógenos del dolor.

Muchas mujeres en la historia se han preguntado sobre el dolor del parto, lo han visto como una maldición bíblica, como algo inútil y evitable con la epidural o últimamente también como algo natural. Muchas mujeres han rechazado todos los tópicos históricos sobre el dolor y los calmantes y han elegido la naturalidad y la aceptación del parto como es. Si bien es verdad que sienten la contracción fuerte y dolorosa, también sienten su propia capacidad de segregar endorfinas que les hace vivir el parto como una experiencia positiva para ellas y sus hijos(7).

Muchos días, delante de mis pacientes, me pregunto el porqué de muchos dolores de cabeza, del dolor cólico, del infarto, qué nos está diciendo el cuerpo con ellos, qué cambios de vida nos propone, qué debemos llegar a comprender para poder aliviar ese dolor. No todo es tan sencillo como dar el calmante más fuerte para quitarlo, a veces incluso en muchos pacientes el uso indiscriminado de calmantes y los efectos secundarios de estos pueden complicar más el cuadro(8). La medicalización de nuestra vida y de nuestra muerte nos expropia las capacidades autónomas de sanación, con lo cual deberemos plantear otros tratamientos del dolor desde la autogestión del propio paciente, entre ellos la acupuntura, el sistema mente-cuerpo, las intervenciones dietéticas y el ayuno(9), la fitoterapia(10). El dolor siempre nos lanzará un reto: el de llegar a conocer su porqué para evitarlo y corregir la causa.

Estar ante el dolor siempre me produce una sensación de alerta, de respeto, de admiración, y sobre todo una gran curiosidad por aprender de su significado, sus porqués y sus límites, el descubrir cada día su finalidad positiva.

Para mejorar el umbral y la tolerancia al dolor, muchos deportistas de élite saben que todos los días, como una parte de entrenamiento, hay que ir a los límites de este umbral de dolor(11), pero solo llegar a la puerta, sentirlo y no sobrepasar, pues de otro modo lleva a la rotura del límite y a la lesión crónica(12). Para poder descubrir dónde están los límites hay que hacerlo sin calmantes o sin medicación, pues si hay de por medio medicación que disminuye la sensibilidad al dolor nos pasaremos de nuestro límite.

Cada cual debe descubrir hasta dónde llega su tolerancia(13) y saber poner límites a sus acciones físicas e incluso a sus relaciones físicas o psicológicas que le puedan producir dolor.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Illich I. Némesis médica. La expropiación de la salud, Barral Editores. Barcelona, 1975.
2. Mills S, Torrance N, Smith BH. Identification and Management of Chronic Pain in Primary Care: a Review. *Curr Psychiatry Rep.* 2016 Feb;18(2):22.
3. Tesarz J, Schuster AK, Hartmann M, Gerhardt A, Eich W. Pain perception in athletes compared to normally active controls: a systematic review with meta-analysis. *Pain.* 2012 Jun;153(6):1253-62.
4. Leźnicka K, Starkowska A, Tomczak M, Cięszczyk P, Białecka M, Ligocka M, Żmijewski P, Pawlak M. Temperament as a modulating factor of pain sensitivity in combat sport athletes. *Physiol Behav.* 2017 Oct 15;180:131-6. doi: 10.1016/j.physbeh.2017.08.018. Epub 2017 Aug 26.
5. Kim HJ, Yang GS, Greenspan JD, Downton KD, Griffith KA, Renn CL, Johantgen M, Dorsey SG. Racial and ethnic differences in experimental pain sensitivity: systematic review and meta-analysis. *Pain.* 2017 Feb;158(2):194-211.
6. Martínez-Calderón J, Flores-Cortes M, Morales-Asensio JM, Luque-Suárez A. Pain-related fear, pain intensity and function in individuals with chronic musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. *J Pain.* 2019 May 4. pii: S1526-5900(18)30594-7.
7. Christiaens W, Verhaeghe M, Bracke P. Pain acceptance and personal control in pain relief in two maternity care models: a cross-national comparison of Belgium and the Netherlands. *BMC Health Serv Res.* 2010 Sep 10;10:268.
8. Gervas J, Gavilán E, Jiménez de Gracia L. Prevención cuaternaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. *AMF.* 2012;8(6):312-7. Disponible en: [http://www.amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=994](http://www.amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=994)
9. Michalsen A. Prolonged fasting as a method of mood enhancement in chronic pain syndromes: a review of clinical evidence and mechanisms. *Curr Pain Headache Rep.* 2010 Apr;14(2):80-7. doi: 10.1007/s11916-010-0104-z.
10. Chen L, Michalsen A. Management of chronic pain using complementary and integrative medicine. *BMJ.* 2017 Apr 24;357:j1284. doi: 10.1136/bmj.j1284.
11. Assa T, Geva N, Zarkh Y, Defrin R. The type of sport matters: Pain perception of endurance athletes versus strength athletes. *Eur J Pain.* 2019 Apr;23(4):686-96.
12. Tomas-Carus P, Branco JC, Raimundo A, Parraca JA, Batalha N, Biehl-Printes C. Breathing Exercises Must Be a Real and Effective Intervention to Consider in Women with Fibromyalgia: A Pilot Randomized Controlled Trial. *J Altern Complement Med.* 2018 Aug;24(8):825-32.
13. Villemure C, Ceko M, Cotton VA, Bushnell MC. Insular cortex mediates increased pain tolerance in yoga practitioners. *Cereb Cortex.* 2014 Oct;24(10):2732-40.