

# POSICIONAMIENTO SOBRE PSICOLOGÍA Y DOLOR CRÓNICO

---

**El Colectivo de Estudiantes de Psicología**, CEP-PIE (*Colectivo de Estudiantes de Psicología, Col·lectiu d'Estudiants de Psicologia, Colectivo de Estudantes de Psicología, Psikologiako Ikasleen Elkargoa*) es consciente del malestar y dificultades que pueden presentar en su día a día todas aquellas personas que padecen algún tipo de dolor crónico. Esto impulsa a que nuestro Colectivo, como futuros profesionales que el día de mañana puedan prestar una atención o servicio que ayude a mejorar la calidad de vida de estas personas, en relación a su patología, a destacar varias de las funciones que consideramos imprescindible provenientes de nuestra disciplina, de cara a garantizar un abordaje integral a esta problemática que a día de hoy, debido al volumen de personas afectadas por el mismo, supone un importante problema de salud pública.

Según la nueva definición revisada de la *International Association for the Study of Pain* (IASP), se define el dolor como "una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial" (Raja et al., 2020). Para que el dolor sea considerado crónico, debe de estar presente al menos un tiempo mínimo de entre 3 y 6 meses en función de la definición del autor de referencia (Poleshuck et al., 2010). Dependiendo de la etiología y forma de manifestarse, puede haber diferencias entre el tipo de dolor, siendo algunos más continuos e irruptivos, y habiendo distintos niveles de severidad: leve, moderado, severo, o

presentando una mayor o menor sensibilidad a los opiáceos, entre otras características (Puebla, 2005). Si nos fijamos en la taxonomía para la clasificación del dolor, encontramos tres clasificaciones principales: el dolor nociceptivo, que es aquel que se origina de un daño cuya etiología es no neuronal, y que además se debe a la activación de los nociceptores, principales receptores encargados de percibir el dolor; el dolor neuropático, que es aquel cuyo origen proviene de un daño o enfermedad en el sistema nervioso somatosensorial; y el mixto, que combina los dos anteriores. Asimismo, existen otras clasificaciones como el dolor de causa u origen desconocido, el dolor musculoesquelético, el dolor visceral, postquirúrgico, post traumático, el dolor oncológico o el proveniente de enfermedades neurodegenerativas.

El padecimiento de dolor de forma cronicada, independientemente de la etiología o las especificidades de cada subtipo, ocasiona en la mayoría de los casos un sufrimiento o malestar generalizado en la persona que padece dichas enfermedades. La poca eficacia de algunos tratamientos, la resistencia farmacológica, o la inexistencia de un tratamiento eficaz para aliviar el dolor en cierta medida, pueden ocasionar situaciones de desgaste físico y psicológico en las personas, pudiendo a la vez ocasionar problemas graves en el trabajo, actividades diarias, relaciones sociales, autonomía personal, y en la calidad de vida y bienestar en general.

Si nos fijamos en algunos datos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 20% de la población mundial sufre de dolor crónico en algún grado. Asimismo, en España, el porcentaje de personas que la padece alcanza el 17% de la población, y en Europa, una media del 19% de la población. Por otro lado, en Estados Unidos se estima que 100 millones de adultos han padecido esta enfermedad, siendo además una de las principales causas

del empeoramiento de la calidad de vida en la población, suponiendo unos costes directos e indirectos de 600 mil millones de dólares anualmente (Edwards et al., 2016). El inicio del dolor crónico suele presentarse desde edades tempranas. La experiencia de dolor crónico comienza muy pronto, hasta un 38% de niños y adolescentes en Estados Unidos la experimentan (Edwards et al., 2016; King et al., 2011).

Como podemos observar, existe una alta incidencia de personas aquejadas de esta enfermedad, que debido a carencias como la falta de tratamientos eficaces para muchos de los casos, la necesidad de un conocimiento científico que arroje luz sobre los orígenes, mecanismos, y enfermedades de los diferentes tipos de dolor crónico, la falta de una buena calidad asistencial que englobe aspectos que traspasen los puramente médicos que incluyan factores de riesgos psicosociales y ambientales, y la necesidad de concienciar a la población sobre la problemática, hacen de esta enfermedad un problema de salud público grave y multidimensional como mencionábamos anteriormente.

Es por ello, que desde la psicología como ciencia y disciplina queremos recordar que a día de hoy, el paradigma biopsicosocial es el que predomina dentro de la comunidad científica (Edwards et al., 2016; Meints y Edwards, 2018) para abordar el dolor crónico de forma más eficaz. La psicología, la fisiología, el ambiente y el entorno social juegan un factor clave a la hora de identificar y comprender un trastorno tan complejo (Edwards et al., 2016; Meints y Edwards, 2018).

Además, son amplias las evidencias que se han encontrado sobre el incremento del riesgo de desarrollar trastornos de la ansiedad y trastornos afectivos como la depresión cuando se padece dolor agudo o crónico

(Edwards et al., 2016). Incluso existen estudios que sugieren que un elevado nivel de afecto negativo y de angustia asociada a un dolor específico, han reducido los beneficios de posibles tratamientos contra el dolor (Edwards et al., 2016). En específico, en el artículo de Edwards y colaboradores citan el trabajo de Wasan et al. (2015), donde observaron que pacientes con dolor de espalda experimentaron un efecto analgésico hasta un 50% menor en comparación con aquellas personas con menores niveles de afecto negativo. En otras revisiones sistemáticas y meta-análisis se menciona también que factores como los altos niveles de angustia, la baja auto-eficacia, el miedo al dolor, la insatisfacción laboral y el bajo apoyo social, se han relacionado como elementos cruciales en distintos tipos de dolores donde se incluyen los relacionados con la fibromialgia, el dolor crónico pélvico o el neuropático (Edwards et al., 2016; Meints y Edwards, 2018).

Esto evidencia como dentro del abordaje de los distintos tipos de dolor se deben tener en cuenta este tipo de factores en aras de mejorar la calidad de vida de las personas que sufren estos tipos de dolor. Existen varios modelos explicativos sobre la interacción entre algunos de los factores mencionados anteriormente con el miedo, como por ejemplo el modelo *Fear Avoidance Model* (FAM), el cual esboza un modelo cíclico sobre cómo el miedo, el afecto, y la conducta de la persona que padece ese dolor, se ven alterados debido a que la respuesta de miedo al dolor genera una cascada de consecuencias dañinas para la persona, y por ende, un mayor grado de incapacidad ante la situación (Edwards et al., 2016).

Por otro lado, el padecimiento de dolor crónico también se ha relacionado con un menor número de conductas saludables como el ejercicio físico,

menor efecto de la medicación, y mayores dificultades para atender el calendario de visitas para sus tratamientos específicos (Edwards et al., 2016).

Respecto a las principales necesidades que se pueden encontrar las personas que padecen algún tipo de dolor crónico, especialmente en la población adulta-joven, son el entrenamiento en habilidades para paliar o gestionar el dolor, la información pedagógica sobre sus enfermedades, la atención psicológica como complemento a sus tratamientos médicos o farmacológicos, la gestión del impacto que puede suponer a nivel social o emocional la enfermedad, las barreras societales físicas, el acceso a los servicios de cuidados o salud, y la información respecto a la evolución de sus enfermedades y pronóstico debido a la aprehensión o preocupaciones que pueden sentir hacia las mismas (Stinson et al., 2013).

Como hemos podido ver, el dolor crónico es un problema que va más allá de la dolencia física. Una buena atención psicológica, el apoyo social, las adaptaciones curriculares o laborales, la adaptación del medio para eliminar barreras, la elaboración y facilitación de información completa y de calidad sobre las enfermedades que padezcan y la formación de profesionales y agentes sociales en estas temáticas, son solo algunas de las acciones que se pueden hacer para salvaguardar mejores niveles de calidad de vida de todas aquellas personas que padezcan enfermedades relacionada con el dolor.

Desde el Colectivo de estudiantes de Psicología (CEP-PIE) enfatizamos la importancia de salvaguardar la salud mental de todas aquellas personas que sufran dolor crónico, así como la disposición de otros recursos profesionales brindados por la psicología tales como talleres, programas formativos, información, y demás elementos, que también contribuyan al mantenimiento

de una buena salud física y mental, así como de bienestar personal, fundado siempre desde el paradigma biopsicosocial. Y es por ello, que

### **SOLICITAMOS:**

**1. PRIMERO:** Una mayor inversión económica para elaborar recursos formativos para la población sobre el dolor crónico que ayude a concienciar, educar y sensibilizar a la ciudadanía de cara a conseguir una sociedad más inclusiva y consciente de estas problemáticas.

**2. SEGUNDO:** Incluir más formaciones específicas sobre el trato hacia pacientes con dolor crónico para disponer de cada vez más profesionales con las habilidades necesarias para trabajar con personas que lo padezcan, generando así un mejor clima y relación entre el profesional y el paciente que ayude a la correcta evolución y bienestar de este último.

**3. TERCERO:** Elaborar protocolos de actuaciones en hospitales y servicios de Atención Primaria que contemplen el elevado riesgo a padecer problemas de salud mental que tienen los pacientes que sufren dolor crónico, de cara a facilitar una posible derivación a los servicios de salud mental o profesionales pertinentes.

**4. CUARTO:** Implementar una mayor cantidad de recursos en centros públicos, tales como los Servicios Sociales, que presten ayuda y apoyo psicosocial a personas con dolor crónico, así como talleres de formación de distintas temáticas que les doten de conocimientos y habilidades útiles para su día a día en aras de mejorar su salud y calidad de vida.

**5. QUINTO:** Apoyar y destinar una mayor cantidad de dinero a la investigación del dolor crónico que permita una mayor comprensión sobre

esta enfermedad, así como las distintas enfermedades que lo ocasionan, de cara a elaborar mejores tratamientos, recursos de prevención, protocolos de actuación, herramientas de detección y diagnóstico, así como programas y formaciones.

**6. SEXTO:** Establecer una mejor comunicación transdisciplinar y multidisciplinar que permita que las personas que sufran dolor crónico reciban una atención de la mejor calidad profesional posible.

## REFERENCIAS

- Edwards, R. R., Dworkin, R. H., Sullivan, M. D., Turk, D. C., y Wasan, A. D. (2016). The Role of Psychosocial Processes in the Development and Maintenance of Chronic Pain. *The Journal of Pain*, 17(9), T70-T92. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.01.001>
- King, S., Chambers, C. T., Huguet, A., MacNevin, R. C., McGrath, P. J., Parker, L., y MacDonald, A. J. (2011). The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: A systematic review. *Pain*, 152(12), 2729-2738. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.07.016>
- López de Castro, F. (2018). La Revista Clínica de Medicina de Familia y la investigación en Atención Primaria en nuestra Comunidad. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(1), 5-7. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X201800100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X201800100005&lng=es&tlng=es).
- Meints, S., y Edwards, R. (2018). Evaluating psychosocial contributions to chronic pain outcomes. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 87, 168-182. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.01.017>
- Poleshuck, E. L., Gamble, S. A., Cort, N., Hoffman-King, D., Cerrito, B., Rosario-McCabe, L. A., y Giles, D. E. (2010). Interpersonal psychotherapy for co-occurring depression and chronic pain. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(4), 312-318. <https://doi.org/10.1037/a0019924>
- Puebla Díaz, F. (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico. *Oncología (Barcelona)*, 28(3), 33-37.



[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es&tlng=es).

Shiers, S., Klein, R. M., y Price, T. J. (2020). Quantitative differences in neuronal subpopulations between mouse and human dorsal root ganglia demonstrated with RNAscope in situ hybridization. *Pain*, 161(10), 2410-2424. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001973>

Shiers, S., Klein, R. M., y Price, T. J. (2020). Quantitative differences in neuronal subpopulations between mouse and human dorsal root ganglia demonstrated with RNAscope in situ hybridization. *Pain*, 161(10), 2410-2424. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001973>

Stinson, J., White, M., Isaac, L., Campbell, F., Brown, S., Ruskin, D., Gordon, A., Galonski, M., Pink, L., Buckley, N., Henry, J. L., Lalloo, C., y Karim, A. (2013). Understanding the Information and Service Needs of Young Adults With Chronic Pain: Perspectives of Young Adults and Their Providers. *The Clinical Journal of Pain*, 29(7), 600-612. doi: 10.1097/AJP.0b013e31826dce65

Wasan, A. D., Michna, E., Edwards, R. R., Katz, J. K., Nedeljkovic, S. S., Dolman, A. J., Janfaza, D., Isaac, Z., y Jamison, R. N. (2015). Psychiatric Comorbidity Is Associated Prospectively with Diminished Opioid Analgesia and Increased Opioid Misuse in Patients with Chronic Low Back Pain. *Anesthesiology*, 123(4), 861-872. doi: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000000768>

**Se autoriza a la reproducción total o parcial del presente comunicado sin necesidad de citar la fuente.**

*Este posicionamiento tendrá validez durante **cinco años** tras el momento de su aprobación por parte de los Asociados del Colectivo de Estudiantes de Psicología, CEP-PIE (Colectivo de Estudiantes de Psicología, Col·lectiu d'Estudiants de Psicologia, Colectivo de Estudantes de Psicologia, Psikologiako Ikasleen Elkargoa).*

*Si está leyendo este posicionamiento más tarde de febrero del 2028 puede consultar a [junta@cep-pie.org](mailto:junta@cep-pie.org) sobre la vigencia de estas declaraciones.*