

CuaDer nos



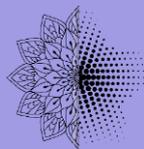
Julio 2020

para la

Salud de las  
Mujeres



Nº 5



DOLOR  
CRÓNICO:  
CONSECUENCIAS  
EN LA  
DE LAS SALUD  
MUJERES



**Junta de Andalucía**

Consejería de Igualdad, Políticas Sociales  
y Conciliación

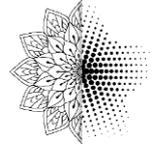
INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER



CuaDer nos  
Julio 2020

para la Salud de las  
Mujeres

Nº 5



DOLOR  
CRÓNICO:  
CONSECUENCIAS  
EN LA  
DE LAS SALUD  
MUJERES

Edi**A**



INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER  
Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y  
Conciliación. Junta de Andalucía.

El**E**abora



ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA  
Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.

A**A**utoría



Eugenia Gil-García. Universidad de Sevilla.  
Rocío Cáceres Matos. Universidad de Sevilla.

C**C**olaboran



M<sup>a</sup> del Mar García Calvente. EASP.  
Nuria Luque Martín. EASP.  
Amelia Inmaculada Martín Barato. EASP.  
María del Río Lozano. EASP.

ISA NIETO  
ilustraciones  
OLIN ISA

ISA NIETO  
ilustraciones  
OLIN ISA

Impri**M**e

[www.imprimegranada.net](http://www.imprimegranada.net)

Ma**Q**ueta

Cristina Pando Letona. EASP.

I S S N

2 6 9 5 - 4 7 2 9





## ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	7
¿QUÉ ES EL DOLOR CRÓNICO? DEL SÍNTOMA A LA ENFERMEDAD.....	9
DOLOR Y GÉNERO .....	10
¿CUÁLES SON LOS DOLORS CRÓNICOS MÁS FRECUENTES EN MUJERES Y HOMBRES?.....	13
¿CÓMO AFECTAN LA FIBROMIALGIA, LOS DOLORS MENSTRUALES Y LAS CEFALAS CRÓNICAS A LAS MUJERES? .....	15
FIBROMIALGIA.....	17
DISMENORREA PRIMARIA O DOLORS MENSTRUALES .....	18
CEFALEA Y MIGRAÑA .....	19
APUNTES SOBRE EL DOLOR CRÓNICO DESDE LA PERSPECTIVA FEMINISTA O DE GÉNERO.....	23
¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE EL DOLOR CRÓNICO EN LA VIDA DE LAS MUJERES? .....	27
DISMINUCIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO .....	27
LIMITACIONES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.....	29
AISLAMIENTO SOCIAL.....	30
CONSECUENCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL.....	31
CONSECUENCIAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR.....	31
¿CÓMO SE TRATA EL DOLOR CRÓNICO? ESCALERA ANALGÉSICA E INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS .....	35
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	35
OTROS TRATAMIENTOS .....	36

LA ATENCIÓN AL DOLOR CRÓNICO EN ANDALUCÍA .....	39
ATENCIÓN PRIMARIA .....	39
UNIDADES DE TRATAMIENTO DEL DOLOR (UTD).....	40
RESUMIENDO ALGUNAS IDEAS: 10 MENSAJES CLAVE.....	43
LECTURAS Y RECURSOS PARA SABER MÁS .....	47
ALGUNAS LECTURAS RECOMENDADAS .....	47
ALGUNAS WEBS DE REFERENCIA.....	48
RECURSOS AUDIOVISUALES.....	49

## PRESENTACIÓN

El dolor crónico es un problema de salud pública que afecta de forma distinta a hombres y mujeres. En Andalucía, según datos de la Encuesta Andaluza de Salud (2015/2016), el 15% de la población adulta de más de 16 años padece dolor crónico, el 20% de las mujeres y el 10% de los hombres, y el 14% de ellas lo perciben como incapacitante frente a un 7% de los hombres. Según esta Encuesta, las mujeres tienen con más frecuencia que los hombres dolor crónico, y esto ocurre tanto para el dolor crónico incapacitante o que produce limitaciones en las actividades de la vida diaria, como para el dolor crónico que no produce limitaciones. Como conclusión podemos afirmar que las mujeres tienen el doble de posibilidades de padecer dolor crónico que los hombres, tanto si este les produce incapacidad como si no.

El presente número de estos Cuadernos se dedica a esta temática, desde su definición hasta los recursos de los que dispone el Sistema Sanitario Público Andaluz para la atención a las personas que sufren esta enfermedad, pasando por la tipología, el tratamiento y las consecuencias que el dolor crónico tiene en la vida de las mujeres.

Podemos concluir que es preciso revisar los estereotipos y sesgos de género que se producen en la atención sanitaria del dolor crónico, que abocan a minusvalorarlo, a considerarlo como parte de otra enfermedad, tanto por las pacientes que reclaman menos atención, como por los profesionales que minimizan sus consecuencias, y valorar la relación que esta patología pueda tener con situaciones de sobrecarga que sufren las mujeres, por asumir tareas relacionadas con el cuidado informal, unido a la falta de corresponsabilidad que dificulta la conciliación.



## ¿QUÉ ES EL DOLOR CRÓNICO? DEL SÍNTOMA A LA ENFERMEDAD

El dolor se puede definir como un signo de alerta que genera el cuerpo para defenderse de un daño real o potencial, que provoca una experiencia sensorial y emocional desagradable.

El dolor crónico es un dolor de cualquier localización que dura más de tres meses, ya sea de manera continua o intermitente. Se puede clasificar de diversas maneras atendiendo a la causa que lo provoca:

- ◉ **Dolor crónico oncológico:** causado por el cáncer.
- ◉ **Dolor crónico no oncológico:** aquel que no ha estado causado por el cáncer.

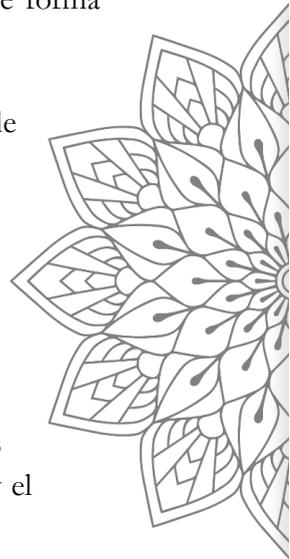
Atendiendo a la intensidad, se puede clasificar en:

- ◉ **Dolor crónico leve:** permite realizar las actividades habituales.
- ◉ **Dolor crónico moderado:** interfiere con las actividades habituales.
- ◉ **Dolor crónico severo:** impide que las actividades habituales se realicen.

Hasta hace algunos años tanto el dolor agudo (el dolor breve, intenso, en un momento puntual) como el dolor crónico se consideraban síntomas ocasionados por alguna enfermedad. Actualmente, distintas organizaciones especializadas en el estudio del dolor, como la Federación Europea del Dolor (EFIC) o la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), consideran que el dolor crónico debe ser tratado como un problema de salud, es decir, como una enfermedad en sí misma.

El dolor crónico es un problema de salud pública que afecta de forma distinta en hombres y mujeres.

- ◉ A nivel mundial se sitúa en una horquilla del 20 al 35% de la población.
- ◉ En Europa afecta al 19% de la población.
- ◉ En España, se estima una prevalencia del 17% en la población adulta, el 24% de las mujeres y el 10% de los hombres.
- ◉ En Andalucía, según datos de la Encuesta Andaluza de Salud (2015/2016), el 15% de la población adulta de más de 16 años padece dolor crónico, el 20% de las mujeres y el 10% de los hombres.



## DOLOR Y GÉNERO

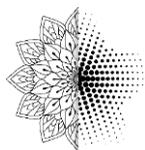
La primera conferencia para estudiar las diferencias de género y dolor se realizó en el Instituto Nacional de Salud de EEUU en 1998. Desde entonces muchas investigaciones han intentado responder a la pregunta de por qué el dolor impacta de forma diferente a mujeres y a hombres. La mayoría de las veces los dolores crónicos en las mujeres representan porcentajes cercanos al doble que en los hombres en casi todas las tipologías.

En los últimos 20 años se ha producido un incremento en la producción científica interesada en la relación entre dolor y género. Diversos estudios han mostrado que las mujeres tienen más riesgo de padecer afecciones clínicas que producen dolor crónico y presentan mayor sensibilidad en todas las modalidades de dolor. Y ponen de manifiesto que las mujeres padecen niveles más altos de dolor y de incapacidad física.

La relación entre dolor y calidad de vida ha sido ampliamente estudiada en las enfermedades crónicas y se han aportado evidencias de relación positiva entre la calidad de vida, el apoyo social percibido y la capacidad de adaptación. Está descrito que los hombres sufren un deterioro estable de calidad de vida en diferentes niveles de deterioro de su movilidad. Sin embargo, el deterioro de la calidad de vida en las mujeres es mayor cuanto mayor es la limitación de la movilidad que padecen. La importancia que las mujeres conceden al deterioro de la movilidad se puede explicar a partir de las actividades relacionadas con los roles de género.

Desde el año 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se suma al reconocimiento del dolor crónico como enfermedad. Es un reconocimiento clave por el liderazgo que ejerce esta institución y que debería reconducir a los gobiernos y a las personas que ejercen liderazgo en las instituciones sanitarias a reorientar los sistemas de salud. Es importante que esta reorientación tenga en cuenta la perspectiva de género.





## ¿CUÁLES SON LOS DOLORES CRÓNICOS MÁS FRECUENTES EN MUJERES Y HOMBRES?

Para conocer como se distribuye y como afecta el dolor crónico a la población andaluza se parte de los datos aportados por la última Encuesta Andaluza de Salud (EAS) que se realizó en el año 2015/2016 y cuya muestra es representativa de la población adulta andaluza. Según los datos que ofrece esta Encuesta, las mujeres tienen con más frecuencia que los hombres dolor crónico, y esto ocurre tanto para el dolor crónico incapacitante o que produce limitaciones en las actividades de la vida diaria, como para el dolor crónico que no produce limitaciones. Además, la frecuencia del dolor crónico se incrementa con la edad.

Los dolores crónicos más frecuentes se localizan en:

- 👁 La espalda, cuello, hombro, cintura cervical o lumbar, que afecta al 13% de mujeres (8% de hombres).
- 👁 Los dolores de cabeza ocasionados por migrañas, jaquecas o cefaleas, que afectan al 5,3% de mujeres (1,4% de hombres).

- ◉ Los dolores ocasionados por la fibromialgia, que afectan al 3,4% de mujeres (0,4% de hombres).
- ◉ Angina o dolor en el pecho, que afecta al 0,8% de mujeres, en igual proporción que a los hombres.
- ◉ Dolores menstruales, que afectan al 2,5% de mujeres entre 16 y 24 años.

Podemos decir que las mujeres tienen dos veces más de probabilidad de padecer dolor crónico que los hombres, tanto si este les produce incapacidad como si no.

Con respecto a la localización del dolor crónico, se puede observar que las mujeres tienen 8,5 veces más probabilidad de padecer fibromialgia que los hombres; 4 veces más probabilidades de sufrir dolores de cabeza; 1,6 veces más probabilidades de tener dolores en la columna vertebral y las mismas probabilidades de tener angina o dolor pecho. Asimismo, se observa que el 4% de las mujeres de 16 a 44 años padecen dolor crónico menstrual, conocido como dismenorrea primaria.

Por lo tanto, los dolores crónicos que perciben con más frecuencia las mujeres andaluzas son los dolores de espalda y dolores cervicales; seguidos de las migrañas o cefaleas y fibromialgia. Sin embargo, al relacionar los dolores crónicos percibidos por mujeres y hombres, se observa que los que están más representados en las mujeres son fibromialgia, migrañas y cefaleas y dolores menstruales.

## ¿CÓMO AFECTAN LA FIBROMIALGIA, LOS DOLORES MENSTRUALES Y LAS CEFALEAS CRÓNICAS A LAS MUJERES?

Existen tres tipos de dolores crónicos que están más presentes en las mujeres que en los hombres:

**Dolores ocasionados por fibromialgia.**

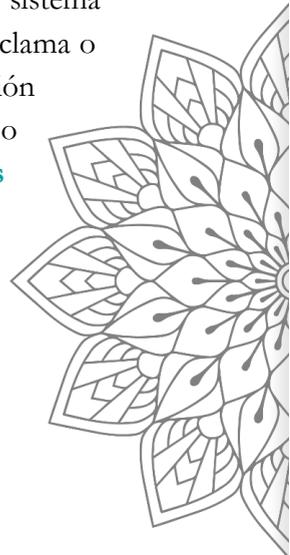
**Dolores menstruales.**

**Cefaleas.**

Estos son dolores crónicos que generan sufrimiento de forma continua o intermitente, durante al menos tres meses, que producen limitaciones para llevar a cabo las actividades diarias y afectan a la calidad de vida de las mujeres. Sin embargo, son padecimientos insuficientemente tratados por el sistema sanitario debido al reduccionismo psicológico o son invisibilizados, como consecuencia de la supuesta normalidad implícita en padecer dolor.

El concepto de *reduccionismo psicológico* nos resulta de enorme utilidad. Hace referencia a una práctica profesional que busca mejorar los síntomas pero que, al no disponer de evidencia científica ni de tratamientos específicos, recurre a tratamientos con ansiolíticos o antidepresivos, sin conseguir una respuesta eficaz. Esto puede ocurrir con los dolores crónicos que produce la **fibromialgia**.

En otras ocasiones los dolores crónicos se perciben erróneamente como **dolores normales de las mujeres** y resultan invisibles para el sistema sanitario. Esto ocurre bien porque no se solicita ayuda o, si se reclama o comunica, no se le presta la atención que merece por la disminución de la calidad de vida y la incapacidad que genera. Este sería el caso de la **dismenorrea primaria (dolor menstrual)** o de los **dolores crónicos de cabeza**.



## FIBROMIALGIA

La fibromialgia es un síndrome caracterizado por ser un dolor músculo esquelético difuso, crónico y de origen desconocido.

Afecta entre el 0,5 y el 5% de la población en España y al 3,4% de las mujeres andaluzas según resultados de la Encuesta Andaluza de Salud 2015. De cada 10 personas que padecen fibromialgia 9 son mujeres. Es una enfermedad reconocida por la OMS desde el año 1992, considerada como una de las situaciones más representativas de dolor crónico y uno de los problemas sanitarios actuales en los países desarrollados.

En ocasiones, las mujeres diagnosticadas de fibromialgia asocian el dolor a un suceso desencadenante de estrés físico o emocional, pero, en la mayoría de los casos, no aparece asociada a ninguna causa. Algunos autores y autoras consideran que la fibromialgia está relacionada con la manera en la que el cuerpo procesa la experiencia dolorosa. La sintomatología se asocia a la triada: dolor, cansancio y estrés.

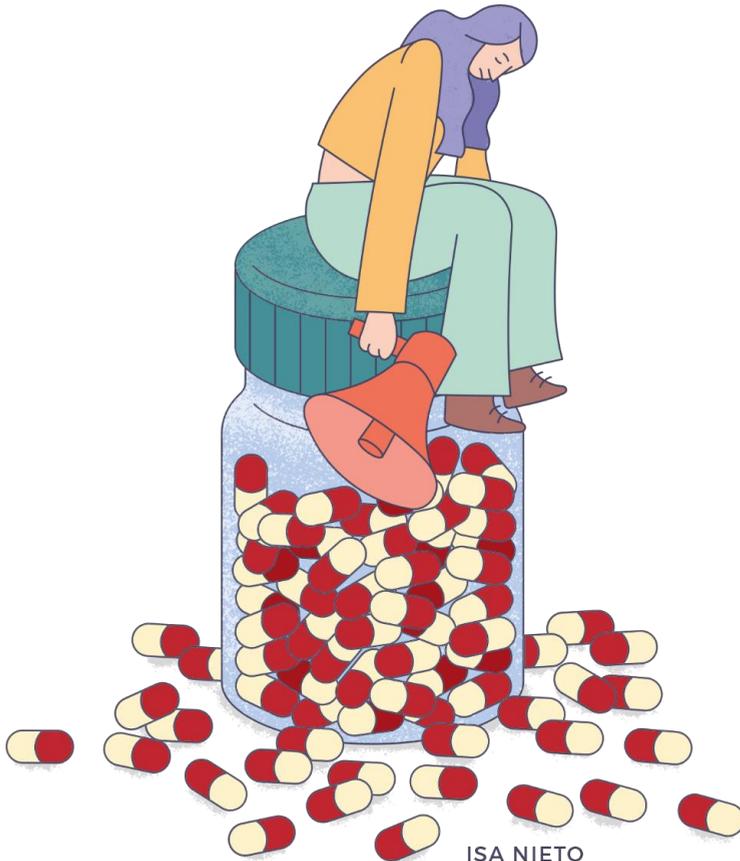
No existe una prueba diagnóstica concluyente en la fibromialgia. La Academia Americana de Reumatología determinó en 2010 los puntos dolorosos en distintas localizaciones del cuerpo y estableció como criterio diagnóstico la presencia de al menos 11 puntos dolorosos. A pesar de que existen diferentes líneas de investigación sobre los mecanismos que producen la fibromialgia: una interesada en el conocimiento de la experiencia dolorosa; otra en los elementos que influyen en la mayor reacción del sistema nervioso central y otra en la contaminación de tóxicos como probable origen desencadenante de la enfermedad, la mayoría de las pacientes reciben tratamientos específicos con ansiolíticos, antidepresivos y derivados de los opioides.

## DISMENORREA PRIMARIA O DOLORES MENSTRUALES

La dismenorrea primaria genera dolores crónicos intensos mensuales y repetidos coincidentes con el ciclo menstrual.

Afecta a 14 de cada 1000 mujeres en España y, según datos de la Encuesta Andaluza de Salud, al 3% de las mujeres andaluzas de entre 16 y 44 años.

Los síntomas, que aparecen con el inicio de la menstruación, pueden llegar a durar de 8 a 72 horas. Se caracterizan por ser dolores de tipo espasmódico, se localizan en el abdomen inferior y pueden irradiarse a la zona lumbar. Con frecuencia el dolor se acompaña de otros síntomas como sueño, náuseas, vómitos y diarrea.



ISA NIETO

Produce un dolor severo e incapacitante que repercute en la calidad de vida de las mujeres jóvenes al afectar al desarrollo de la salud física, psicológica y social.

Puede llegar a generar absentismo, disminución del rendimiento académico y del laboral, así como provocar limitaciones de las actividades sociales y deportivas. A pesar de ello, la literatura científica recoge que únicamente entre 0,4 y 15,5% de las mujeres con dismenorrea acude a profesionales de salud y muchas de ellas hacen uso de la automedicación combinando paracetamol y otros analgésicos antiinflamatorios que en muchas ocasiones no resultan del todo efectivos.

## CEFALEA Y MIGRAÑA

Las cefaleas o la migraña afectan entre el 19 y 32% de las mujeres en España y al 5% de las mujeres andaluzas. Son enfermedades neurológicas que afectan a múltiples áreas del cerebro y del tronco cerebral.

Se manifiestan con crisis de dolor de cabeza, moderadas o intensas, que generan gran discapacidad, producen un empeoramiento de la calidad de vida y tienen altos costes personales, laborales y económicos.

## Resumiendo...

Las mujeres tienen el doble de probabilidad que los hombres de padecer dolor crónico.

El *reduccionismo psicológico* y la *normalidad* que en demasiadas ocasiones se produce ante dolores crónicos tiene consecuencias en la prescripción y en la automedicación de analgésicos y ansiolíticos. Estos calmantes físicos y/o psicológicos pueden invisibilizar, ocultar o retrasar un diagnóstico certero.

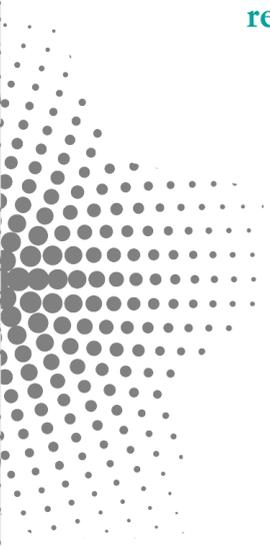


Preguntas para reflexionar:

¿Has sufrido alguna vez esos dolores que se consideran “normales en las mujeres”?

Si es así, ¿cómo te has sentido? ¿qué haces para hacer frente a esos dolores?

¿Lo has comunicado a tu profesional sanitario de referencia?





## APUNTES SOBRE EL DOLOR CRÓNICO DESDE LA PERSPECTIVA FEMINISTA O DE GÉNERO

La conocida frase de Simone de Beauvoir en **El segundo sexo**: “*no se nace mujer, se llega a serlo*” (1949), libro de referencia del feminismo del siglo XX, nos permite preguntarnos:

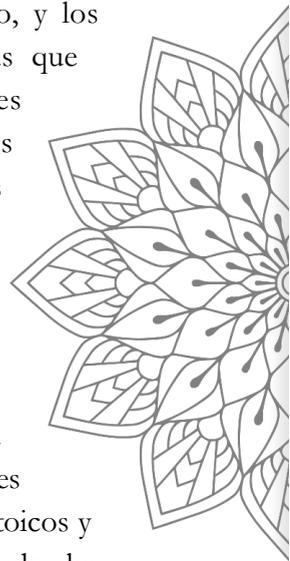
- ◉ ¿Por qué las personas nacidas con sexo femenino tienen el doble de probabilidad de padecer dolor crónico que las nacidas con sexo masculino?
- ◉ ¿Qué ocurre en la vida de las mujeres que favorece el padecimiento doloroso crónico?
- ◉ ¿Qué consecuencias produce el dolor crónico en las mujeres?

Para responder a estas preguntas utilizamos el concepto de androcentrismo, una visión del mundo que sitúa al hombre como centro y norma. Se observan críticamente estereotipos de género que se pueden estar manteniendo en la práctica sanitaria. Además, es necesario poner de manifiesto que las tareas de cuidados, realizadas fundamentalmente por las mujeres, están en la base de la doble o triple jornada de las mujeres que, de forma mantenida, desarrollan durante el ciclo vital.

Es preciso y urgente desvelar el androcentrismo del conocimiento científico, como recomienda la autora Teresa Ortiz-Gómez. El androcentrismo ha expulsado, durante mucho tiempo, a las mujeres de las investigaciones bajo el argumento de “las alteraciones de los ciclos hormonales”. Sin embargo, los resultados de las investigaciones sin mujeres investigadas se han generalizado a la población general. En este sentido, diversos estudios identifican que existen diferencias del procesamiento del dolor en las distintas áreas cerebrales y de la influencia de los aspectos hormonales. Pero se conoce poco, y los resultados son poco concluyentes, acerca de las diferencias que intervienen en las manifestaciones de los dolores más prevalentes y que condicionan las respuestas a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Se necesita más investigación sobre los mecanismos fisiopatológicos del dolor que respete las diferencias que se observan en los cuerpos de las mujeres y de los hombres.

Se precisa revisar los estereotipos y sesgos de género que se producen en la atención sanitaria del dolor crónico. Como señala una autora experta en estos temas, M. Teresa Ruiz Cantero, es necesario revisar la creencia que señala que “los hombres son estoicos y las mujeres histéricas”. Posiblemente esta creencia, fruto de los estereotipos de género, sustenta la consideración del dolor como problema menor, tanto en pacientes que reclaman menos atención, como en profesionales que minimizan sus consecuencias. En este sentido, además, es necesario comprender que la socialización de género nos lleva a distintas formas de expresarnos en la narración de la experiencia dolorosa. Es necesario prestarle más importancia al dolor, a las limitaciones que produce y evitar los estereotipos sexistas.

Por lo tanto, la escucha en la evaluación clínica del dolor debe realizarse sin sesgos de género y elaborar protocolos que guíen la práctica clínica y establezcan metas de tratamiento y rehabilitación sin estos sesgos.



Así mismo, es necesario incorporar en la comprensión del dolor crónico que las tareas de cuidados, realizadas fundamentalmente por las mujeres, están implícitas en las diferencias de los datos observados entre hombres y mujeres. Nadie duda de que las horas dedicadas a las tareas productivas, riesgos laborales, tienen consecuencias en los padecimientos dolorosos de los hombres. Sin embargo, cuesta más reconocer que las dobles jornadas de las mujeres, sin descansos semanales, sin tiempo para ellas mismas, de forma mantenida, durante el ciclo vital, se manifiestan en dolores crónicos y se manifiestan más conforme la mochila de los cuidados y del estrés sin descanso se va llenando con los años.



Como dice un fragmento del poema de la poeta Juana Castro Muñoz:

**...Todo está inscrito, aunque nadie lo vea.  
En ese claroscuro que revisa tu médico.  
Ya se sabe, los años...  
Sí señor, mi esqueleto  
Ha vivido conmigo cada instante  
Y hoy me pasa factura. Pues los huesos,  
Mejor que en un diario,  
Registran nuestra historia como nadie.**

## ¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE EL DOLOR CRÓNICO EN LA VIDA DE LAS MUJERES?

El dolor crónico genera consecuencias en la vida cotidiana de las mujeres que:

- 👁️ Ven alterado el ciclo del sueño.
- 👁️ Limitadas sus actividades cotidianas.
- 👁️ Afectadas las relaciones familiares, sociales y laborales.

Estas situaciones pueden estar favoreciendo la prescripción y el autoconsumo de ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos y opioides por parte de las mujeres.

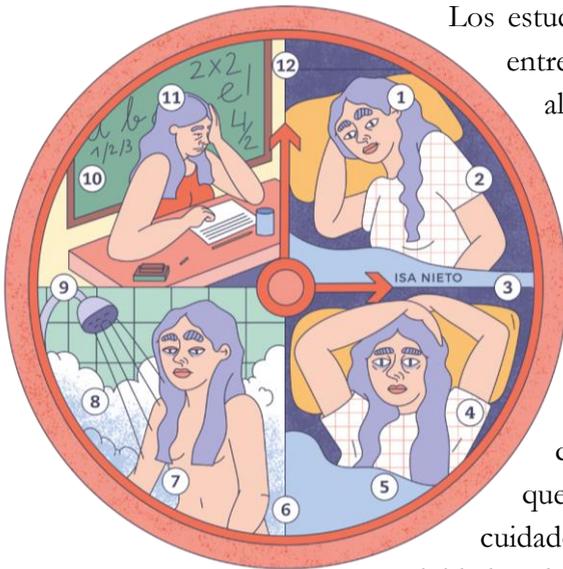
### DISMINUCIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO

Los datos indican que entre un 50 y un 80% de las mujeres con dolor crónico en España tienen problemas para descansar. Estas cifras son mayores que en los hombres y se traducen en un mayor consumo de medicamentos para dormir (hipnóticos), el doble que el de los hombres.

En Andalucía esta tendencia se mantiene. Según datos extraídos de la Encuesta Andaluza de Salud, el 12% de las mujeres consume hipnóticos frente al 6% de los hombres.

Las alteraciones del sueño causadas por el dolor crónico más frecuentes en las mujeres son:

- ◉ Dificultad para quedarse o mantenerse dormida.
- ◉ Despertarse antes de tiempo o en numerosas ocasiones durante la noche.
- ◉ Tener sensación de no levantarse descansada por las mañanas.



Los estudios indican que la relación

entre el dolor crónico y las alteraciones del sueño son

circulares. Es decir, el

dolor afecta a la calidad

del sueño y, a su vez, un

sueño de mala calidad aumenta la intensidad del dolor.

Son pocas las investigaciones que

dan cuenta de las consecuencias

que tiene la sobrecarga de trabajo,

que resulta de unir los tiempos de

cuidados de personas dependientes con

actividades laborales. Esto requiere esfuerzos

neuroológicos intensos que ocasionan cansancio y falta de la relajación

necesaria para conseguir un sueño suficiente y de calidad.



## LIMITACIONES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Los datos de la Encuesta Andaluza de Salud ponen de manifiesto que el dolor crónico genera limitación en las actividades de la vida diaria al 16% de las mujeres, frente al 6% de los hombres, y en ellas a edades más tempranas.

La incapacidad o limitación está condicionada por los estilos de vida de las personas. Las mujeres pasan más tiempo sentadas o de pie, en posturas mantenidas o realizando movimientos repetitivos, cargando pesos o sometidas a esfuerzos físicos no ergonómicos y repetidos y les dedican menos tiempo a las actividades deportivas. Estas situaciones pueden favorecer una débil musculatura, que juega un papel fundamental en el mantenimiento y sostén del esqueleto y en la aparición de descalcificación ósea como la osteoporosis o problemas osteoarticulares que causan dolor crónico.

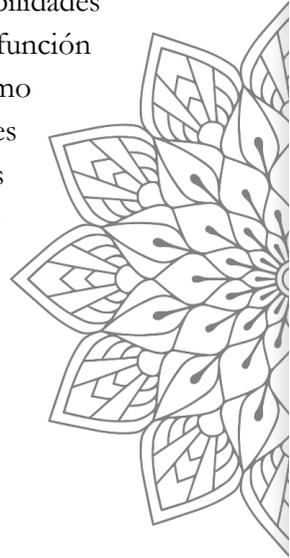
Por otra parte, el deterioro de la autonomía o las limitaciones que genera el dolor también condicionan sus percepciones y vivencias ante el dolor. Si el dolor les produce una limitación de las actividades de cuidado y del mantenimiento de la infraestructura familiar, tienden a mostrar una peor percepción de sus capacidades, generándoles un peor afrontamiento del dolor y una disminución en su calidad de vida.



## AISLAMIENTO SOCIAL

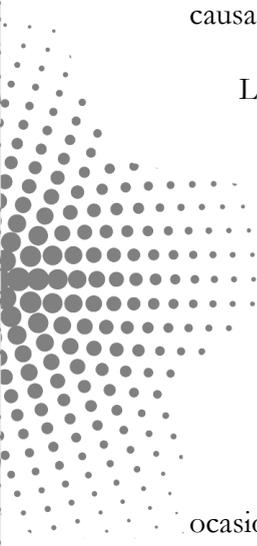
El dolor crónico **favorece el aislamiento social**. Es conocido que las personas con mejores relaciones sociales, pueden tener un mejor estado de salud y percibir menos intensidad en el nivel del dolor.

Mujeres y hombres con dolor crónico se relacionan de manera diferente. Las mujeres son socializadas para expresar las emociones y los afectos y buscar apoyo social y aprenden a valorarse a partir de la consideración de quienes las rodean y no en función de sus propias cualidades, habilidades o competencias. Las mujeres aprenden que su bienestar está en función del bienestar de las personas de su entorno y se perciben como garantes y responsables del mantenimiento de las relaciones sociales de toda la familia. Cuando no pueden cumplir las expectativas sociales como consecuencia del dolor crónico se perciben como minusvaloradas e infrutilizadas afectándoles a la autoestima.



## CONSECUENCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL

El dolor crónico también tiene **consecuencias en el ámbito laboral**. Según la Federación Europea de la Asociación Internacional del Estudio del Dolor (EFIC) y la Federación Europea de Asociaciones Neurológicas (EFNA), alrededor del 21% de las personas con dolor crónico en Europa se siente incapaz de finalizar la jornada laboral, lo que se traduce en un impacto de 2.500 millones de euros y 52 millones de jornadas laborales perdidas al año. En España, el promedio de días perdidos por persona a causa del dolor es de 16,8 jornadas laborales al año.



La pérdida de jornadas laborales como consecuencia del dolor crónico afecta más en los grupos más vulnerables. Las mujeres se sitúan dentro del mercado laboral en trabajos socialmente poco valorados. Predominan en sectores feminizados como empleadas del hogar, cuidadoras de personas mayores o de personas dependientes, limpiadoras, obreras industriales, jornaleras agrícolas poco cualificadas. Desempeñan con frecuencia jornadas de trabajos a tiempo parcial o mal retribuidos, que pueden ocasionarles alteraciones físicas o biomecánicas que cursen con dolor crónico. Además, en muchas ocasiones las mujeres no pueden solicitar bajas laborales por ser trabajos no legalizados, no cotizables y abandonar el lugar de trabajo les produciría pérdida de poder adquisitivo e incrementar la pobreza y la precariedad.

## CONSECUENCIAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Existen estudios que ponen de manifiesto que el dolor crónico de una persona produce modificaciones en la estructura familiar.

La incapacidad que le produce a la persona y el depender de otras personas del entorno puede desencadenar diferentes tipos de respuestas de rechazo y/o de apoyo en las familias.

La readaptación del sistema familiar es un elemento importante para afrontar las situaciones de incapacidad que produce el dolor, y esto no ocurre de la misma forma si la persona que padece dolor crónico es quien ejerce el rol de persona cuidadora.

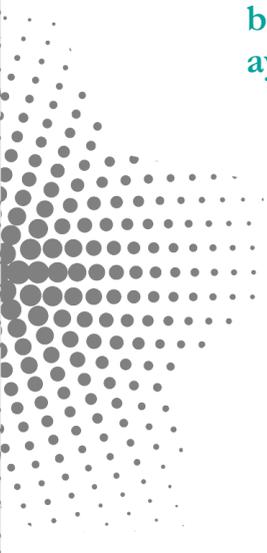


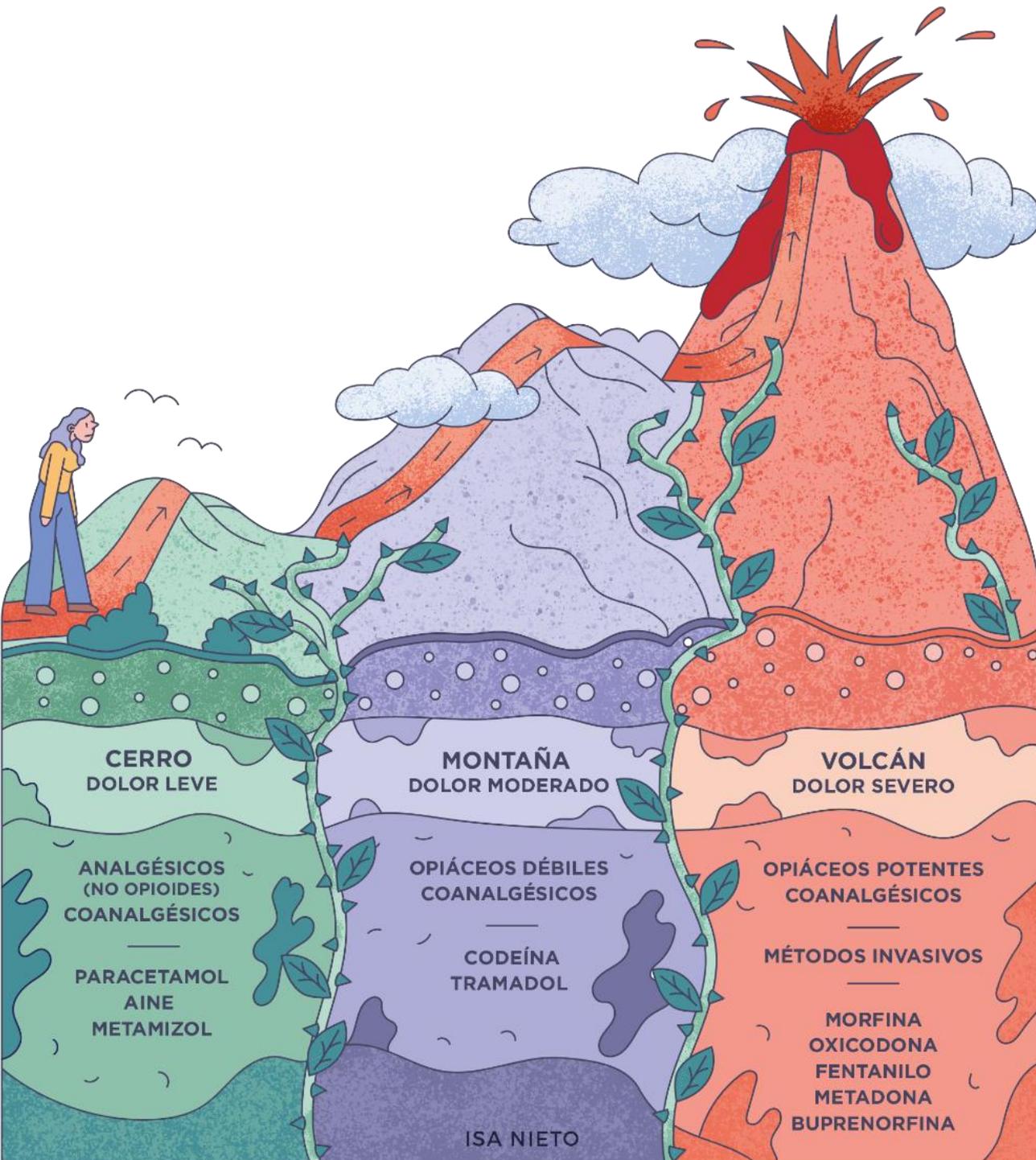
Las mujeres con dolor crónico experimentan cambios fundamentales en las rutinas diarias, sienten limitadas sus actividades en el sistema familiar y, a la vez, necesitan ceder el desempeño del rol de cuidadora a otra persona que en ocasiones no se siente capacitada. Esta situación puede provocar pérdidas de apoyo familiar que puede repercutir en el sentimiento de aislamiento e incompreensión añadido a la incapacidad que genera el dolor.

Preguntas para reflexionar:

Si has sufrido o sufres dolor crónico, te proponemos hacer una lista con aquellas consecuencias que ha podido tener o está teniendo este dolor en tu vida.

De esta manera podrás identificar aquellas consecuencias que pueden estar afectando a tu bienestar y buscar posibles soluciones que te ayuden a afrontarlas mejor.





# ¿CÓMO SE TRATA EL DOLOR CRÓNICO? ESCALERA ANALGÉSICA E INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Para el tratamiento del dolor crónico se emplea la denominada Escalera Analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuando falla un escalón analgésico o no se consigue el resultado esperado en el tratamiento, se sube al siguiente peldaño:

**Primer escalón:** el tratamiento consiste en fármacos analgésicos convencionales como paracetamol, metamizol o antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como el ibuprofeno.

**Segundo escalón:** fármacos opioides débiles entre los que se encuentran la codeína o el tramadol.

**Tercer escalón:** opioides potentes, como la morfina, el fentanilo o la oxicodona.

**Cuarto escalón:** procedimientos invasivos como la analgesia epidural, bloqueo de nervios periféricos o el bloqueo simpático (bloqueos, infiltraciones, implantación de catéteres para infusión intraespinal, o neuroestimuladores).

## OTROS TRATAMIENTOS

Además del tratamiento farmacológico existen una serie de intervenciones complementarias para el abordaje del dolor crónico que se pueden agrupar en medidas físicas, psicológicas y ejercicio físico, todas ellas de demostrada eficacia.

### Medidas físicas

Entre estas medidas destacan la Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea (TENS), acupuntura, calor y frío superficiales o la Fisioterapia.

- 🕒 **TENS:** Utilizan corriente eléctrica a baja frecuencia para aliviar el dolor.
- 🕒 **Acupuntura:** Se insertan agujas finas a través de la piel en lugares específicos del cuerpo aliviando la intensidad del dolor.
- 🕒 **Calor/frío:** El calor aumenta el riego sanguíneo, disminuye la rigidez y la inflamación. El frío ayuda a aliviar los espasmos musculares y parece ayudar a inducir cierta anestesia local. La elección entre el frío y el calor debe realizarse mediante pruebas. Cuando se detecta que el calor no mejora el dolor, se aplica el frío.
- 🕒 **Fisioterapia:** Es realizada por profesionales especialistas, moviliza los tejidos contracturados o lesionados aliviando el dolor y reduciendo la inflamación.

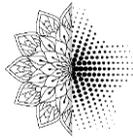


## **Medidas psicológicas**

Técnicas para controlar el dolor cuyo objetivo es conseguir un mayor control consciente sobre el estado corporal y mental. Las más comunes son las técnicas de relajación o hipnosis.

## **Ejercicio físico**

El ejercicio físico ha demostrado ser una buena terapia para disminuir la intensidad del dolor. Mejora y fortalece la musculatura y la flexibilidad. Tiene repercusiones sobre las emociones. Investigaciones recientes apuntan a que podría ser de utilidad para mejorar la depresión que genera el dolor crónico. Como ejercicios recomendados para mitigar los efectos del dolor crónico está realizar ejercicios de baja intensidad como Yoga, Tai Chi o Pilates.



# LA ATENCIÓN AL DOLOR CRÓNICO EN ANDALUCÍA

La atención sanitaria a las personas con dolor crónico en el Sistema Sanitario Público Andaluz se realiza principalmente a través de dos niveles de atención: Atención Primaria y Unidades de Tratamiento del Dolor.

## ATENCIÓN PRIMARIA

El equipo de **Atención Primaria** está compuesto por un equipo multidisciplinar de profesionales (medicina de familia, enfermería de familia, enfermería gestora de casos, trabajo social, etc.) y se realiza desde el centro de salud.

Es el primer nivel de atención al dolor crónico y basa sus estrategias de abordaje en las terapias farmacológicas y en la reducción del impacto emocional y de la incapacidad generada por el dolor.

Entre las actividades principales que ofrecen los centros de Atención Primaria destacan:

- ◉ Valoración inicial del dolor.
- ◉ Indicaciones de seguimiento y tratamiento farmacológico.
- ◉ Consejo sobre hábitos saludables.
- ◉ Adaptación al dolor crónico.

## UNIDADES DE TRATAMIENTO DEL DOLOR (UTD)

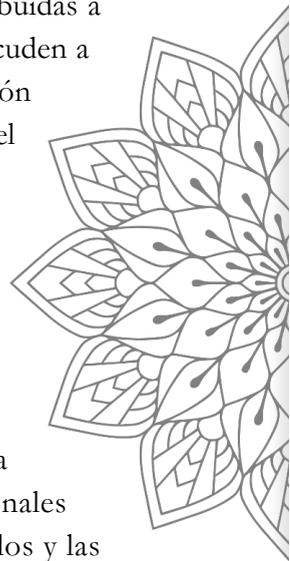
Cada centro de Atención Primaria dispone de una **Unidad de Tratamiento del Dolor** (UTD) de referencia a la que se derivarán a aquellas personas que no logren un adecuado control del dolor con el tratamiento farmacológico y no farmacológico prescrito o que precisen de otras técnicas invasivas o de procedimientos quirúrgicos.

Actualmente existen veinte Unidades de Tratamiento del Dolor (UTD) dependientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía, distribuidas a lo largo de toda la geografía andaluza. Los y las pacientes que acuden a estas unidades proceden en su mayoría de los Centros de Atención Primaria (65%) o de interconsulta desde otros servicios del hospital (35%).

El equipo sanitario de las Unidades de Tratamiento del Dolor es multidisciplinar y se encuentran ubicadas en hospitales regionales o de especialidades a lo largo de toda la región andaluza.

El equipo de trabajo de las Unidades de Tratamiento del Dolor está compuesto por profesionales de medicina especialistas en Anestesiología y Reanimación y por profesionales de enfermería. En estas Unidades se realiza una valoración a los y las pacientes que no han logrado un buen control del dolor en sus centros de Atención Primaria. Para ello, en primer lugar, se ajusta el tratamiento farmacológico según sus necesidades, y se valora la realización de técnicas como bloqueos nerviosos, infiltraciones con toxina botulínica, electroestimulación nerviosa transcutánea, técnicas de infusión por bomba, radiofrecuencia, etc.

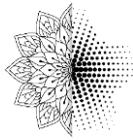
En la siguiente tabla se recoge información sobre las Unidades de Tratamiento del Dolor de Andalucía y su localización provincial.



## Unidades del Dolor de Andalucía



	<b>Área Hospitalaria</b>
<b>Almería</b>	A.H. Torrecárdenas
	<b>Área Hospitalaria</b>
<b>Cádiz</b>	A.H. Puerta del Mar A.G.S. Campo de Gibraltar A.H. Jerez de la Frontera A.H. Puerto Real
	<b>Área Hospitalaria</b>
<b>Córdoba</b>	A.H. Reina Sofía
	<b>Área Hospitalaria</b>
<b>Granada</b>	A.H. Baza A.H. Virgen de las Nieves A.H. San Cecilio
	<b>Área Hospitalaria</b>
<b>Huelva</b>	A.H. Infanta Elena A.H. Juan Ramón Jiménez A.H. Riotinto
	<b>Área Hospitalaria</b>
<b>Jaén</b>	A. Complejo Hospitalario de Jaén A.H. San Agustín
	<b>Área Hospitalaria</b>
<b>Málaga</b>	A.H. Carlos Haya A.H. Virgen de la Victoria
	<b>Área Hospitalaria</b>
<b>Sevilla</b>	A.H. Virgen del Rocío A.H. Virgen de Valme A.H. Virgen Macarena A.G.S. de Osuna



## RESUMIENDO ALGUNAS IDEAS: 10 MENSAJES CLAVE



El dolor crónico es un dolor de cualquier localización que dura más de tres meses, **de manera continua o intermitente.**



El dolor crónico es un problema de salud pública que afecta al 17% de la población española (24% de las mujeres y 10% de los hombres). Alrededor de 1.5 millones de andaluces y andaluzas se ven afectadas por este problema de salud. **Este dolor es más prevalente en las mujeres. El 19% de las mujeres en Andalucía sufren dolor crónico frente a un 10% de los hombres y el 14% de ellas lo perciben como incapacitante frente a un 7% de los hombres.**



Los dolores crónicos que perciben las mujeres con más frecuencia están localizados en la espalda y cervicales, seguidos de migrañas o cefaleas y fibromialgia. **Los dolores crónicos sobrerrepresentados en las mujeres son fibromialgia, migrañas y cefaleas y los dolores menstruales que padecen el 4% de las mujeres entre 16 y 44 años.**



El *reduccionismo psicológico* puede estar favoreciendo una prescripción de psicofármacos para el tratamiento de determinados dolores crónicos como la fibromialgia o algunos tipos de cefaleas o migrañas.



La supuesta normalidad de algunos padecimientos dolorosos, como el producido por los dolores menstruales y algunos tipos de dolores de cabeza, favorecen la automedicación y pueden invisibilizar, ocultar o retrasar un diagnóstico y tratamiento certero.



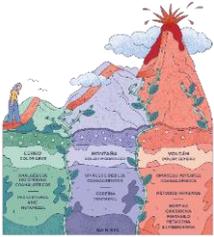
Incorporar la perspectiva de género al análisis del dolor crónico permite visibilizar el androcentrismo de la ciencia que ha producido el olvido de las mujeres en la investigación clínica y experimental del dolor. Es necesario revisar los estereotipos y sesgos de género e incorporar las diferentes experiencias y expresiones dolorosas de mujeres y hombres en la evaluación clínica.



Incorporar la perspectiva feminista al análisis del dolor crónico supone: tener presente la importancia de los diferentes usos del tiempo que realizan de forma cotidiana hombres y mujeres; incorporar este conocimiento en la comprensión del origen, las causas y las consecuencias que produce el dolor crónico en mujeres y hombres.



En las mujeres los dolores crónicos producen consecuencias en la vida cotidiana relacionadas con la alteración del ciclo del sueño, y con las relaciones familiares, sociales y laborales.



En el tratamiento del dolor crónico se emplea la denominada Escalera Analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuando el abordaje analgésico no produce el efecto esperado, se recomienda la subida al peldaño superior y el consiguiente cambio terapéutico recomendado. Además, existen otros tratamientos no farmacológicos.



La atención sanitaria a las personas con dolor crónico en el Sistema Sanitario Público Andaluz se realiza principalmente a través de equipos multidisciplinares localizados en dos niveles de atención, Atención Primaria y Unidades de Tratamiento del Dolor, en toda la geografía andaluza.



# LECTURAS Y RECURSOS PARA SABER MÁS

## ALGUNAS LECTURAS RECOMENDADAS

Ortiz-Gómez T. El papel del género en la construcción histórica del conocimiento científico sobre la mujer. En E. Ramos-García (Coord.), *La salud de las mujeres: hacia la igualdad de género en salud: I Congreso Nacional* (pp. 29-42). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (España), Instituto de la Mujer; 2002.

Ruiz-Cantero MT. *Sesgos de género en la atención sanitaria*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2009.

García-Calvente MM, Hidalgo-Ruzzante N, Del Río-Lozano M, Marcos-Marcos J, Martínez-Morante E, Maroto-Navarro G, et al. Exhausted women, tough men: A qualitative study on gender differences in health, vulnerability and coping with illness in Spain. *Sociol Heal Illn.* 2012; 34 (6): 911–26.

**<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01440.x>**

Valls-Llobet C. *Mujeres, salud y poder*. 1ª ed. Barcelona: Cátedra; 2009.

Núñez-Claudel B, Cáceres-Matos R, Vázquez-Santiago S, Gil-García E. Consecuencias de la dismenorrea primaria en adolescentes y mujeres. *Revisión Sistemática Exploratoria. iQual.* 2020; 0 (3): 132-47.

**Doi: 10.6018/iqual.402211**

Cáceres-Matos R, Gil-García E, Barrientos-Trigo S, Porcel-Gálvez AM, Cabrera-León A. Consecuencias del Dolor Crónico no Oncológico en la edad adulta. *Scoping Review. Rev. Saúde Pública.* 2020; 54:39.

**Doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001675**

Gil-García E, Cáceres-Matos R, Núñez-Claudel A, Gálvez-Zambrano A, Vázquez-Santiago S, Cabrera-León A, Romo-Avilés N. Consumo de psicofármacos en Andalucía. Un análisis de la Encuesta Andaluza de Salud desde la perspectiva de género. Rev Esp Drogodependencias. 2020; 45 (1): 52-68.

Cabrera-León A, Cantero-Braojos MÁ, Garcia-Fernandez L, et al. Living with disabling chronic pain: results from a face-to-face cross-sectional population-based study. BMJ Open 2018; 8:e020913.

**Doi: 10.1136/bmjopen-2017-020913**

Cabrera-León A, Cantero-Braojos MÁ. Impacto del dolor crónico discapacitante: resultados de un estudio poblacional transversal con entrevista cara a cara. Aten Primaria. 2018; 50 (9): 527–38.

**Doi: 10.1016/j.aprim.2017.03.020**

## ALGUNAS WEBS DE REFERENCIA

Plan Andaluz de Atención a las Personas con Dolor

<https://bit.ly/3dPkC7Z>

Escuela de Pacientes

[www.escueladepacientes.es](http://www.escueladepacientes.es)

Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. OPIMEC

<https://bit.ly/3ijC0p6>

PiCuida. Estrategia de Cuidados de Andalucía

<https://bit.ly/2Ank3EU>

Web oficial de la poeta cordobesa Juana Castro Muñoz

<http://www.juanacastro.es/>

## RECURSOS AUDIOVISUALES

Vídeo de Testimonios de Pacientes con Fibromialgia. Escuela de Pacientes.

<https://bit.ly/2ZFk1B1>

Videochat #DolorCrónicoNoOncológico. Escuela de Pacientes.

<https://bit.ly/3ijELXn>

Cortometraje “A Happy Seven” (2016). De Sophie Meath.

Película “Cake. Una razón para vivir” (2014). De Daniel Barnz.

Película “Sonata para Violonchelo” (2015). De Anna Bofarrull.

Película “Dolor y Gloria” (2019). De Pedro Almodóvar.

Cortometraje “La decisión de Alicia” (2019). De Manuel Ollero.

Este cuaderno se terminó de imprimir el día 30 de julio de 2020,  
Día Internacional de la Amistad

