



DEBATE SOBRE EL IMPACTO DEL DOLOR EN LA SOCIEDAD BALEAR

El pasado 5 de mayo en el Consell Insular de Menorca se reunió un grupo de discusión para debatir sobre *el Impacto del Dolor en la Sociedad Balear*. Fue organizado por Sine Dolore, con la colaboración de Grünenthal.

En él tomaron parte diferentes agentes, como los **profesionales de la salud**, representados por el Dr. Marcello Giuseppe Meli, director de Aliviam-Clínica del Dolor de Mallorca; el Dr. Jordi Moya Riera, director de Unidad del Dolor del Hospital Mateu Orfila; Antoni Real Ramis, Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares; María Dolores Gómez Guillermo, vocal de la Asociación Española de Enfermería de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. Del **colectivo de pacientes** participaron Gemma Fernández, presidenta Sine Dolore y Eva Bech, miembro de la Junta Directiva de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes. La **universidad** estuvo representada por Pedro Montoya, catedrático de Psicología Biológica en la Universidad de las Islas Baleares. Josep Pons Fraga, editor de Menorca Es Diari asistió en representación de los **medios de comunicación**. Por parte de la **administración**, María Cabrisas Pons, Directora del Departament Benestar Social i Família, Consell Insular de Menorca, y Angélica Miguélez Chamorro, Subdirectora de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria, Salud Mental y Enfermedades Poco Frecuentes del Servicio de Salud, Govern Illes Balears. Juan Quintana, director de asuntos públicos de Grünenthal representó a la **industria**. El periodista Jaume Segalés actuó como moderador del foro de discusión.

Con el objetivo de favorecer la reflexión y generar debate, Sine Dolore presentó un breve análisis de percepción realizado online entre 400 ciudadanos de Baleares comprendidos entre los 18 y los 75 años, mitad mujeres y mitad hombres. Algunos de los datos sobre los que se profundizó fueron:

- Existe un 42,8% de estos ciudadanos de Baleares que reconocen haber sufrido en algún momento de su vida dolor recurrente durante periodos de seis meses o superiores. Un 82,5% lo ha percibido con intensidad alta o muy alta. Además, solo el 9,4% declara que el dolor no le produce ninguna limitación en su vida.

- Un 46,8% está satisfecho con la información que le da su médico sobre el dolor, si bien un 85% consideran importante mejorar la formación especializada en este campo entre todos los profesionales sanitarios.
- En esta misma línea, el 79,8% piensan que es necesario que las administraciones públicas y los responsables políticos den más importancia al dolor.

Las principales conclusiones del grupo de discusión fueron las siguientes:

- El dolor es una enfermedad de todas las edades (niños, jóvenes, adultos, ancianos) y que afecta en lo personal, familiar y laboral.
- Los datos comentados se pueden explicar entre otros factores, por el elevado nivel de conciencia sobre esta materia que existe en la sociedad balear, donde se ha desarrollado una intensa labor divulgadora a través de proyectos como el Sine Dolore World Park y donde se han puesto en marcha planes específicos desde la sanidad pública regional y desde la propia sanidad privada. La gente ha descubierto lo que es el dolor y le ha puesto nombre y apellido.
- La sanidad pública cree que los médicos de familia son profesionales con habilidades y competencias para abordar el dolor y coordinar los procesos de salud-enfermedad de las personas. Por este motivo se ha impulsado desde hace años la formación en el manejo del dolor y en cuidados paliativos a médicos y enfermeras de Atención Primaria. Parte de la formación que se está realizando en todos los centros trata el tema de cuidados paliativos y enfermedad crónica compleja. La sanidad pública hace años que trabaja para que todos los profesionales sanitarios sean sensibles al dolor. Los profesionales sanitarios, especialmente los médicos y enfermeras de atención primaria deben saber combinar conocimiento, aptitud, actitud, empatía y asertividad.
- Si bien existe una oferta adecuada de formación continua en relación al dolor, la falta de tiempo, la falta de motivación de algunos profesionales así como el carácter voluntario de este tipo de formación podrían ser los motivos de que no se utilicen adecuadamente los mecanismos de formación existentes
- Cuando el dolor no es la enfermedad primaria del afectado, éste se resigna y 'acepta' vivir con dolor.
- Actualmente en Baleares hay poca presencia de profesionales de la psicología en las unidades de dolor.
- También de enfermeros/as. Suele ser el profesional más cercano al paciente y a sus familiares. Su participación en la educación sanitaria es clave en la modificación de hábitos y conductas, en la transmisión, interpretación y facilitación del cumplimiento de las órdenes terapéuticas y en la identificación de los factores que pueden estar interfiriendo con el control sintomático que se pretende.
- Es también muy importante el papel del farmacéutico, ya que reciben muchas consultas sobre dolor que deben saber gestionar.
- En general, se está trabajando mucho y bien en esta región por el correcto abordaje del dolor, desde las administraciones, los profesionales de la salud pública y privada, los medios de comunicación, etc. codo con codo con los pacientes. Sin embargo, todavía queda mucho camino por recorrer. Es necesario modificar las prácticas y eso es lo que más cuesta, por la resistencia al cambio.

Las 10 recomendaciones que se realizan desde este grupo de discusión son las siguientes:

1. Potenciar equipos multidisciplinares: médico de familia, especialista, enfermera, médico de unidad de dolor, psicólogos, terapeuta ocupacional, etc.
2. Crear unidades de dolor en cada hospital de las islas.
3. Intervenir desde la administración en el aspecto preventivo del dolor.
4. Reducir las listas de espera que permitan abordar el dolor de forma rápida y eficaz.
5. En caso de que la sanidad pública no tuviera capacidad para tratar al paciente por saturación del sistema, abrir una vía de colaboración con el sector privado para poder ofrecer tratamiento a estos pacientes.
6. Incorporar el dolor en la historia clínica del paciente desde atención primaria.
7. Integrar la formación en dolor en los programas formativos universitarios en el ámbito de la salud.
8. Formación continua especializada para todos los colectivos profesionales en el campo de la salud.
9. Potenciar la formación a pacientes y familiares.
10. Fomentar las escuelas de pacientes.