



Nota de Prensa

Hombres y mujeres no responden de la misma manera al tratamiento contra el dolor crónico ni lo perciben igual

- La Sociedad Española del Dolor (SED), junto con la Universidad Complutense de Madrid, ha organizado, en colaboración con la Fundación Grünenthal y Boston Scientific, un curso de verano titulado “Dolor y perspectiva de género, ¿una realidad?”
- Expertos reclaman incorporar la variable sexo en el abordaje del dolor ante las diferencias en el procesamiento del dolor en las distintas áreas cerebrales y en el aspecto hormonal entre hombres y mujeres

Madrid, 2 de julio de 2019.- Mujeres y hombres procesan de forma diferente el dolor y responden también de forma distinta a los tratamientos, tal y como demuestran los últimos estudios en dolor crónico. Sin embargo, el sexo es una variable que pasa desapercibida en el abordaje del dolor crónico en España, según los expertos reunidos en el curso de verano ‘Dolor y perspectiva de género, ¿una realidad?’, organizado por la Sociedad Española del Dolor (SED), junto con la Universidad Complutense de Madrid, en colaboración con la Fundación Grünenthal y Boston Scientific.

“Actualmente raramente hay un abordaje diferencial, puesto que este precisa de un prisma bio-psicosocial donde establecer metas de tratamiento y rehabilitación diferenciadas en base al sexo y otras variables”, ha explicado el director del curso, vocal de la SED y jefe de Sección de la Unidad del Dolor del Hospital General de Alicante, el doctor César Margarit, quien se ha mostrado partícipe de la medicina personalizada: “Un abordaje que incluyera la perspectiva biológica, psicológica y social en dolor crónico mejoraría la eficacia terapéutica, disminuyendo los tratamientos empíricos, y permitiría buscar un tratamiento dirigido a ese paciente en particular, mejorando su calidad de vida”.

En este sentido, la doctora María Teresa Ruiz, de la Universidad de Alicante, ha asegurado durante su ponencia ‘Caminando por la vía Dolorosa’ que existen sesgos de género en la atención sanitaria: “Hay que revisar los estereotipos que entienden que los hombres son estoicos mientras las mujeres son sensibles y también histéricas”. En su opinión, el dolor es considerado por profesionales y pacientes como un problema “menor”.

Por ello, esta especialista propone a los profesionales sanitarios actualizarse en el conocimiento nuevo en Medicina para “reconocer las diferencias por sexo en la manera de cursar las enfermedades”, incorporar estas diferencias en los protocolos diagnósticos, incrementar la escucha y a las mujeres en los ensayos clínicos de analgésicos en una proporción similar al porcentaje de la población de mujeres consumidoras de los mismos.

También en el campo de la investigación, el doctor Margarit ha afirmado que el reto actual es mejorar la investigación preclínica y clínica en base al género para conocer mejor los elementos diferenciados que se han detectado hasta el momento: “Existen diferencias en cuanto al procesamiento del dolor en las distintas áreas cerebrales y, sobre todo en el aspecto



hormonal”. Estas diferencias intervienen no solo en la manifestación de dolores más prevalentes en mujeres que hombres o a la inversa, sino también condicionan la respuesta a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

La presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), Isabel Colomina, ha hecho hincapié en los componentes personales multidimensionales que afectan al dolor, condicionado por factores sociales, culturales medioambientales o biológicos: “abordar el dolor desde la perspectiva de género es tener en cuenta y entender bien la etiología de las enfermedades y cómo estas afectan a hombres y mujeres en todos los ámbitos de su vida”.

En este sentido, Colomina ha señalado que la migraña está claramente asociada a la mujer joven: “Más de cuatro millones de personas sufren migraña en España, de las que el 80% son mujeres de entre 20 y 40 años” y ha reclamado cambios en la atención sanitaria y la desmitificación de algunos mitos relacionados con dolor y mujer: “Que nos pregunten cómo queremos ser atendidas, qué es importante para nosotras, cuáles son nuestras prioridades en relación a nuestra enfermedad. La escucha activa es necesaria para la gestión del dolor”.

En la misma línea se ha mostrado la doctora Ruiz, quien ha hecho un llamamiento a los profesionales de la salud para que puedan empoderar a las mujeres: “El dolor, acompañado de angustia, se suele atribuir a factores psicológicos. Algunos estudios demostraron que las mujeres comienzan con vergüenza basada en la desconfianza de los profesionales y el malentendido de familiares y amigos. Sin embargo, cambiaron a mejor cuando un médico las creyó”.

En este enlace puedes acceder a la videonoticia: <https://youtu.be/Csm4YdZIQ5w>