

La vulnerabilidad de los vulnerables en tiempos de pandemia

Pedro Bendala Rodríguez*

Los tiempos de pandemia mundial que estamos viviendo están repercutiendo negativamente a nivel social en la población general, independientemente de la edad cronológica en la que se encuentren las personas que tienen que vivir confinadas. Si a todo esto, le sumamos que los adultos mayores son los individuos más vulnerables y quienes están sufriendo en mayor medida las consecuencias negativas del COVID-19, todavía se agrava más la situación cuando, dicha población vulnerable, está diagnosticada por dolor crónico. Es decir, la vulnerabilidad de los vulnerables.

El dolor crónico se considera como uno de los problemas que más afecta a la población mundial, entre un 20 y un 35% (Castro, Gili, Aguilar, Pélaez, & Roca, 2014). En este tipo de dolencia, aparte de las limitaciones en actividades de la vida diaria, influyen factores psicológicos, familiares y sociales (Jonsdottir, Aspelund, Jonsdottir, & Gunnarsdottir, 2013).

Tanto en residencias de la tercera edad como en familias donde algunos de sus miembros tienen más de 70 años y padece de dolor crónico, los ancianos se han visto abocados a restringir sus relaciones sociales y sus paseos diarios. Todo esto, más la información que obtienen de los medios de comunicación masiva, hacen que sus preocupaciones aumenten afectando considerablemente en la percepción subjetiva del dolor.

Uno de los factores importantes en el manejo del dolor crónico es la atención. Las personas solemos prestar atención a aquellos estímulos de gran intensidad, ya sean externos, internos o somáticos. Uno de los estímulos internos más potentes es el dolor crónico, al cual atendemos de forma casi automática. Si a todo esto, le sumamos el estado de confinamiento y que la mayor parte de los adultos mayores está desocupada en casa sin saber qué hacer, la disminución total de las relaciones sociales, y las relaciones familiares tensas que se pueden vivir debido a la gran cantidad de tiempo que están juntos todos los miembros, hace que el centro de la atención se dirija irremediamente hacia su dolencia, llegando a focalizar durante la mayor parte del día los síntomas dolorosos. Esto conlleva a una convivencia difícil, retroalimentando así más la percepción subjetiva del dolor.

Otro de los factores que hay que tener muy en cuenta es el ejercicio físico. El dolor agudo es un dolor adaptativo y se produce cuando existe una lesión tisular. La inmovilización de la parte lesionada conlleva a la recuperación. Cuando se habla de dolor crónico la lesión tisular desaparece, pero el dolor continúa, perdiendo su propósito protector (Von Korff & Dunn, 2008). Es por ello que, al contrario del dolor agudo, el ejercicio físico da lugar a que el dolor crónico no se agrave. En períodos de confinamiento, los mayores ven muy limitadas sus capacidades de realizar ejercicio físico, produciendo así un deterioro en su diagnóstico y una capacidad de recuperación mermada, más si en la vivienda familiar en la que se encuentran convive un número elevado de familiares y sus dimensiones geográficas son escasas.

Por último, y no menos importante, nos encontramos con la disminución de las relaciones sociales. El apoyo de los otros es necesario siempre, sobre todo en las situaciones difíciles como es el caso del sufrimiento por dolor (Moix & Casado, 2011). Si bien las redes

* Profesor e Investigador. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología - Universidad de Sevilla. Contacto: pbendala@us.es

sociales han sido fundamentales en la población para mitigar los efectos desastrosos que da lugar un confinamiento de tal magnitud, y por un período de tiempo tan duradero, la mayoría de las personas mayores no están instruidas para entender las distintas redes sociales de las que hoy en día se hace un elevado uso. Esta escasa relación social con los otros, fuera del ámbito familiar, hace que la percepción, subjetiva del dolor aumente en intensidad, duración y frecuencia.

Todo lo anterior nos tiene que hacer reflexionar sobre las posibles estrategias que debemos utilizar, tanto en situación de cuarentena como cuando salgamos de ella. En primer lugar, debemos enseñar a “nuestros mayores” cómo manejar la atención hacia estímulos más placenteros. Si bien la atención puede ser dividida, nunca podrá prestarse atención con la misma intensidad a dos estímulos simultáneamente. Por lo tanto, si focalizamos nuestra atención a un estímulo positivo, por ende, la atención a otros estímulos disminuirá, y si éste es el dolor, la percepción subjetiva del mismo se verá disminuida considerablemente.

Por otro lado, fomentar el ejercicio físico en casa tendrá resultados muy beneficiosos en una población afectada por dolor crónico. A veces, incluso fuera del confinamiento, las personas con este tipo de dolencias son reticentes a hacer algún ejercicio físico, dado que argumentan que su dolor aumenta, dando esto lugar a que su pasividad aumente, conllevando a un círculo vicioso difícil de romper, más aún cuando no tienen momentos de salir a la calle por el miedo a exponerse a un virus pandémico mundialmente conocido. Insertar el ejercicio físico como una rutina diaria, aunque sea con máquinas dispuestas para estas personas, hará que, en tiempos de confinamiento, no se vean más deteriorados por sus dolencias.

Finalmente, las relaciones familiares deben ser asertivas, teniéndose en cuenta, más si cabe, que, en la situación de cuarentena, dichas relaciones se pueden ver deterioradas, debido a la continua convivencia. De igual forma hay que fomentar las relaciones sociales de las personas mayores, sobre todo con diagnóstico de dolor crónico. Será el momento de volver a utilizar los teléfonos fijos que teníamos tan abandonados, y animar a los mayores a llamar a sus amigos u otros familiares y, si cupiera la posibilidad, enseñar, en lo posible, el uso de las redes sociales, dado que pueden llegar a sentirse más cercanos con esos, sus iguales, que tanto echan de menos.

Es una oportunidad, después de tanta adversidad, de mirar por nuestros mayores y enseñarles estrategias que no sólo valgan para el estado de confinamiento, sino para el resto de sus días. En la mayoría de las veces, las personas con dolor crónico sufren más por la incompreensión de los demás que por el propio dolor. Es el momento de armarnos de valor y luchar por esas personas que tanto lucharon por los derechos sociales que disfrutamos actualmente.

Referencias

- Castro, A., Gili, M., Aguilar, J. L., Pélaez, R., & Roca, M. (2014). Sueño y depresión en una muestra de pacientes con dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 299-306.
- Jonsdottir, T., Aspelund, T., Jonsdottir, H., & Gunnarsdottir, S. (2013). The Relationship between Chronic Pain Pattern, Interference with Life and Health-Related Quality of Life in a Nationwide Community Sample. *American Society for Pain Management Nursing*, 15(3), 641-651.
- Moix, J., & Casado, M. I. (2011). Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*, 22(1), 41-50.
- Von Korff, M., & Dunn, K. M. (2008). Chronic pain reconsidered. *Pain*, 138(2), 267-276.