El dolor no es una tragedia biológica que nos impusieron al solo efecto de hacernos la vida más difícil y sufrida.
Es la idea, una o varias, la que mueve las emociones que causan el síntoma corporal, ya sea dolor, vértigo o mareos y tantas formas de investirse el malestar en el cuerpo.
La idea es la raíz del tratamiento. Para llegar a ella hace falta maniobrar sobre el enjambre de tensiones parásitas que laceran el cuerpo, **escuchar** al paciente y dar una **reflexión objetiva** que ayude a llegar a la idea.
Cuando el paciente se anima a hablar de sí, nos hace una biografía de la historia que olvidó y escondió la idea.

En el mundo de la salud, los dolientes sienten dolor, pero no necesariamente saben qué es lo que les ocurre; los terapeutas no sienten el padecer en su cuerpo, pero son los que se supone deben saber qué le ocurre al ser doliente.
Si el cuadro no coincide con los protocolos de las descripciones sanitarias conocidas no hay enfermedad, entonces tendremos incertidumbre, el peor remedio del malestar.
El mejor protocolo académico en el que no cabe la persona como ser único, es siempre pequeño e insuficiente.
El más simple relato del paciente bien escuchado, y su exploración clínica bien realizada, si nos da una respuesta a ese malestar, es como mínimo suficiente.

Podemos decir que del dolor es una señal de alerta sin ningún temor a equivocarnos, que nos indica que algo está mal, que algo está ocurriendo en nuestros tejidos de nuestro cuerpo, pero también y fundamentalmente en la persona, y esto no es bueno.
En la historia del ser doliente, se constituye una metáfora, con la inscripción de los estados emocionales en el cuerpo.
La convivencia entre el dolor y el ser, debe interpretarse por el mismo individuo que lo padece, si este no puede solo, es el mundo circundante el que debe acudir en su ayuda.
Si esto no ocurre, entonces sí, el dolor será sufrimiento y la metáfora escrita en la subjetividad del dolor, una oportunidad para el cambio que no se aprovechó.
Si hablamos de dolor, sin duda estamos hablando de algo que es positivo para la persona, ya que le permite actuar y resolver el problema del daño que este le ocasiona. El dolor como sensación, tiene esa función, avisar para detener la agresión o la disfunción, por tanto dar protección.

Hay un daño en los tejidos del cuerpo y su reacción es proporcional a la intensidad del hecho.
Esta definición es simple, pero como diría Einstein “las cosas deben ser simples pero nuca menos que simples”.
En ciencias exactas es perfecta la definición del sabio, pero el dolor es subjetivo con

componentes biológicos poco precisos, psicológicos imprecisos y sociales absolutamente cambiantes.
Entonces necesito ser algo, solo algo más que simple.
El dolor puede tener origen externo: golpes, quemaduras, etc., o también origen interno.

Haremos entonces, el hilo conductor que existe entre los sentimientos no resueltos de las personas y sus lesiones, para ser solo un poco mas que simples.

Los sentimientos y emociones que no son expresados se derraman en el cuerpo con tensiones musculares exageradas e innecesarias, que terminan provocando lesiones en las articulaciones y los elementos que las rodean o potenciar los daños ya existentes.

Al hablar del dolor como una señal de alerta que nos avisa de un daño, expresado de esta manera, ya no parece extraño hablar del dolor como algo beneficioso, ya que en si mismo lo es, pero la sola mención de este siempre se lo asocia injustamente a una situación terrible. Terrible es el daño y el sufrimiento.

Siempre es más intensa y duradera la memoria del sufrimiento del dolor, que las verdaderas causas que lo originan.

La historia trágica de la humanidad se basa en experiencias de dolor y es el síntoma inequívoco del sufrimiento.
Establecer una relación entre los sentimientos y el dolor, es justo.
Imágenes de tanto dolor para la expresión de sentimientos y dolores pueden ser comprensibles para algunos, pero en otros, potencian solo el sufrimiento pero no el entendimiento del dolor como tal.
Hay una gran memoria cultural del sufrimiento del dolor, que es mayor que la cultura que se tiene de los orígenes del efecto sensorial dolor.
Esto refleja cabalmente que las imágenes de dolor son una de las cosas más aterradoras para las personas, porque reflejan el sentimiento de quienes lo padecen.
El enfoque, ha sido siempre exaltar con imágenes los sentimientos, por sus causas patéticas en los hechos que los producen y acompañada por una atenuada aparición de las imágenes de dolor físico que no eran proporcionales al daño corporal, toda una cultura de sufrimiento redentor.
El enfoque tremendista de la presencia de imágenes que producían dolor, ha hecho que millones de personas de todos los tiempos, comprendan **el sentimiento trágico.**

La recreación de imágenes crueles sobre seres con sentimientos de nobleza e inocencia, en personas que recibieron tormento sin merecerlo, el dolor que estos padecieron ocurre sin pensar en el cuerpo, se refleja más en la expresión de los espectadores del castigo que en el torturado mismo.
Grandes y magníficas obras de arte así lo muestran.

No es de mi interés entrar en el debate sobre quién enfocó mejor el tema.
Sí me interesa que se comprenda la sucesión **sentimiento-sufrimiento-dolor**,

porque se lo mire por donde se lo mire resultan inseparables.
A pesar de esta situación indivisible, el sufrimiento acapara la memoria colectiva en nombre de la triada.
Retomando el tema del punto de vista fisiológico del dolor y por qué existen perfectos mecanismos para que este se manifieste a partir de situaciones límites que enfrentan los seres humanos, es bueno recordar, que el dolor es un signo de alarma que sirve para pensar de qué manera hay que enfrentarlo.
Esto significa que todo el tratamiento que se indique, debe solucionar las causas que producen el dolor y no solamente atacar el dolor como entidad en sí misma.
Si bien el alivio del dolor es varias veces confortable para quien lo padece, no puede ser el objetivo en sí mismo del tratamiento, ya que quitar la señal de alarma no significa eliminar el peligro.
Aquí nuevamente aparece el sufrimiento, medicarse para no sufrir, aunque en muchos casos se sufre para medicarse.

Podríamos dar el ejemplo, no en el cuerpo humano, sino de todas las alarmas que se han creado para la seguridad.
Esto es desde la básica sirena que sonaba en los bombardeos de la Primera y Segunda Guerras Mundiales. Cuando las sirenas suenan nos están indicando que hay que tomar una medida para prevenirse del peligro.
Sabemos que durante las guerras mucha gente prefería hacer caso omiso al alerta que otras

veces les salvó la vida, porque se encontraban agotados de vivir bajo el estrés que les provocaba el asociar la sirena y su gran peligro, salvo raras excepciones, estas personas terminaban padeciendo las consecuencias del bombardeo.
Si ignoramos la información, esto no implicará que el hecho no suceda.
Con el dolor ocurre lo mismo, acallarlo no significa que el origen del peligro que nos provoca el dolor haya desaparecido o no exista.
El alto consumo de analgésicos funciona de esta manera en las patologías dolorosas.
Pero el dolor no es sólo expresión en la anatomía y fisiología del cuerpo humano, ya que lleva consigo connotaciones emocionales importantísimas.
Platón (500 a.C.) afirmaba que “el dolor no sólo se presenta por la estimulación periférica sino como una experiencia emocional”.

A la vez, es muy difícil encontrar un paciente con dolor crónico de una patología que lo justifica ampliamente, que no atraviese una crisis emocional. Sólo una mirada integral al paciente doloroso pude dar una solución a su padecer.
Cuando se encuentran tratamientos absolutamente biológicos, el dolor puede desaparecer, transitoriamente y aún en largos períodos, pero inevitablemente vuelve.
Cuando el enfoque es absolutamente psicológico, el paciente suele aceptar la situación, su ansiedad y angustia disminuyen pero el dolor no desaparece.
Por lo visto interpretar la justa medida de los componentes biológicos y psicológicos y el contexto social del padecer, es el camino correcto.
Es muy importante diferenciar el dolor agudo del dolor crónico.
El primero obedece generalmente a causas muy concretas como contusiones, infecciones, etc.
Los dolores agudos son proporcionales al agente productor variando desde muy leves hasta insoportables, las apariciones son bruscas y su alivio obedece a la solución urgente de su origen.
En una apendicitis ya diagnosticada, la solución no deja lugar para el análisis al igual que en una fractura.
En cambio dolor crónico, que es aquel que se prorroga en el tiempo y muchas veces dura años, obedece a causas múltiples.
En el caso crónico, las causas emocionales cobran un valor significativo y se transforman en un efecto predisponerte para la prolongación y el aumento del dolor.
El dolor crónico persiste aún cuando los estímulos externos no están activos, ya que las secciones terminales de los nervios periféricos en la región lesionada tienen cambios mecánicos y químicos que aumentan la sensibilidad, con lo cual se desencadena dolor con los mínimos estímulos, pensamientos y emociones incluidas.
El panorama descriptivo de la medicina tradicional explica dos tipos de dolor, el crónico y el agudo, pero en las últimas décadas se ha instalado una suerte de creencia popular sobre el dolor psicológico.
Lejos de ser una creencia, los cambios perceptivos del dolor son más que significativos.
Hasta aquí hemos hablado del dolor como una forma específica de sensación, pero queda un inmenso espacio sin aclarar, de qué manera cada persona percibe su dolor.
Si pinchamos los dedos de dos personas distintas con la misma aguja y la misma fuerza ¿les duele igual? seguramente no, y hoy a pesar de toda la tecnología para la evaluación física, la

única oportunidad que tenemos para saber “a quién le dolió más”, es preguntar a cada uno qué interpreta cada uno. Aún así no sabremos a quién le dolió más.
Entre la sensación y el pensamiento existe un paso intermedio que es la percepción. En esto tallan las experiencias personales de cada individuo, por lo tanto la percepción individual modificará el pensamiento y la sensación.
El dolor psicológico se transforma en un campo de estudio ilimitado que hoy se encuentra sólo en sus comienzos.
Precisamente porque la historia de la humanidad siempre se haya ligada al dolor corporal, y aún hoy no podemos dar una definición categórica de qué es el dolor, cómo medirlo y lo que es más grave aún, existen profundas diferencias desde distintos sectores de la ciencia de la salud, en cómo tratarlo.

En su libro “La cultura del dolor” el doctor David Morris, de la Universidad de Iowa, dice: “El dolor de una herida en el pie tiene una fuente inmediata, es obvio, muy distinta del dolor de un divorcio sin remedio. No obstante, a la larga, fuentes distintas no implican necesariamente dolores distintos”.
Hoy el dolor crónico, aquel que es recurrente, está más cerca de lo desconocido que de lo científicamente comprobado.
¿Cuántos pacientes sienten dolor y sus familiares y amigos creen que lo imaginan?
Por otro lado, ¿cuántos pacientes sienten dolor y los estudios más avanzados no encontraron la causa que lo “justifique”?
Existen personas que han desarrollado una profesión y generan grandes espectáculos mostrando al público cómo no sienten dolor al comer clavos o al atravesar sus mejillas con agujas de tejer.
En cambio, otros se desmayan ante un pequeño corte en un accidente.
Entre ambos ejemplos se encuentra la humanidad.

En cada cultura se pueden comparar los dolores relacionados al trabajo.
Por ejemplo, los siglos pasados con los actuales de modernos trabajadores de sillón y aire acondicionado; esto no pretende ser una comparación odiosa, por el contrario, ¿quién se atreve a decir quién está más solo con su dolor y sufrimiento? El esclavo humillado que se movilizaba por la fuerza que le daba el sentimiento de la búsqueda de libertad, o el hombre moderno con un gran vacío espiritual que todo lo llena con lo material.