



INTRODUCCIÓN

Actualmente, el dolor se entiende como un concepto multidimensional que abarca elementos físicos, psicológicos, culturales y sociales, todo lo cual tiene acomodo en la propia definición que la International Association for the Study of Pain (IASP) realiza del concepto: “el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial” (Raja et al., 2020). El dolor como experiencia es siempre personal y subjetivo y, al mismo tiempo, social e intersubjetivo, a saber, compartido e interpretado por una sociedad. Ello supone que la forma en que la persona evalúa su propio dolor o el dolor ajeno, y el significado personal y social que se le confiere, afectan al propio dolor, a la forma de vivirlo, a las expectativas sobre su duración, a la forma de afrontarlo (Jensen et al., 1991) y a su legitimidad social. Además, a pesar de que el dolor es universal, y prácticamente todo el mundo lo sufre a lo largo de su vida, también está influido por diferencias en la estructura social, basadas en desigualdades sociales (Zajacova et al., 2021) que necesitan también para su comprensión de un análisis social. El objetivo del grupo de investigación que presenta este trabajo ha sido aproximarse al dolor desde una perspectiva sociológica, en concreto en el conocimiento sobre la legitimidad social del dolor.



METODOLOGÍA

Se adoptó un diseño cuantitativo mediante encuesta con un cuestionario diseñado sobre la base de un amplio estudio cualitativo previo. Se encuestó a 1.600 personas residentes en España de ambos sexos de 18 años y más. La implementación de la encuesta se ha llevado a cabo a través de cuestionarios online a partir de un panel de ciudadanos (Computer Assisted Web Interviewing: CAWI). Se tuvieron en cuenta cuotas de sexo cruzadas por edad y por nivel educativo para asegurar la representatividad muestral. El error muestral asumido, para un nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas), y P=Q, fue de ±2,45% para el conjunto de la muestra y en el supuesto de muestreo aleatorio simple. El trabajo de campo se llevó a cabo del 31 de mayo al 18 de junio de 2021.



PRINCIPALES RESULTADOS

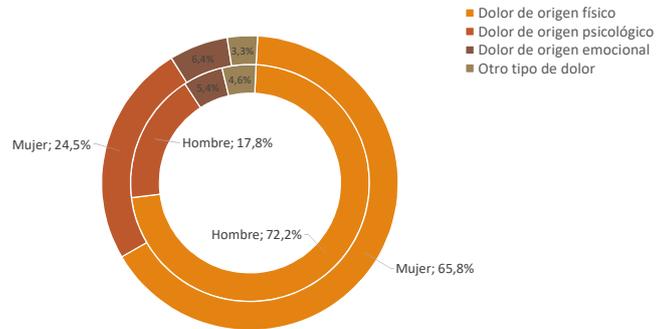
PREVALENCIA Y VIVENCIA DEL DOLOR

- El 56,6% de las personas encuestadas tiene dolor en el momento de la encuesta.
- Un 13% más de mujeres tienen dolor.
- Los efectos del dolor en la calidad de vida de los encuestados se pueden ver en el siguiente gráfico.



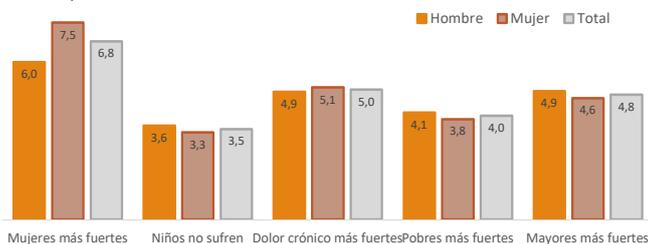
TIPOS DE DOLOR SEGÚN ORIGEN

- El dolor de origen físico es el más frecuente, principalmente entre los hombres.
- Las mujeres padecen más dolor de origen psicológico que los hombres.
- El dolor de origen emocional muestra porcentajes muy parecidos en ambos sexos.



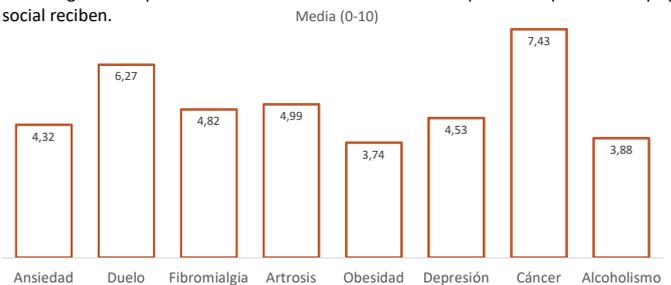
ESTEREOTIPOS

- El estereotipo más aceptado socialmente es el de que las mujeres en general soportan más dolor que los hombres.
- El menos aceptado es que los niños no sufren apenas dolor, seguido de que las personas con menos recursos económicos soportan mejor el dolor que las personas con mayores recursos.



APOYO Y LEGITIMIDAD SOCIAL

- El dolor debido al cáncer o por la pérdida de un ser querido son los que mayor apoyo social tienen.
- El dolor generado por el alcoholismo o la obesidad son los que creen que menos apoyo social reciben.



ALGUNAS CONCLUSIONES

- El dolor de origen psicológico es el segundo tipo de dolor más padecido, siendo un dolor que afecta de forma notable en la calidad de vida de las personas que lo padecen (Connell et al., 2014; Goosby, 2013).
- El dolor de origen emocional (Eisenberger, 2015) es el que se vive con mayor intensidad, siendo uno de los menos conocidos, lo que hace que los pacientes se sientan “cuestionados” en su dolor (Upshur et al., 2010).
- La población analizada ha superado muchos estereotipos sobre el dolor (Schwarz et al., 2019; Bernardes et al., 2015) que prejuzgaban a ciertos grupos de población como más o menos proclives a padecer ciertas situaciones dolorosas.
- Resulta interesante analizar la jerarquía de dolor que la sociedad establece, encabezando el ranking el cáncer. En el vagón de cola se sitúan el alcoholismo y la obesidad, que son los que menos apoyo obtienen.
- La generación y análisis en profundidad de este tipo de información será de suma importancia para profundizar en el análisis del dolor desde un marco analítico que no se restrinja exclusivamente a aspectos estrictamente biomédicos.