V Jornada Dolor i Diversitat Cultural a l'Atenció Primària

CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària

Mirada des de l'atenció primària

Dolor i diversitat cultural

Com ho vivim a la consulta i quines eines tenim?

Barcelona, 20 d'octubre de 2026

Estem valorant el dolor… o interpretant el pacient?

Dues persones · una mateixa consulta · expressions diferents

PACIENT A

Descriu el dolor amb **intensitat**, **gesticula** i demana una **solució** immediata

PACIENT B

Respon amb **frases breus**, minimitza verbalment el dolor i mostra **poca expressió** emocional

Què sabem realment de la intensitat, l'impacte i les necessitats de cadascú?

Estem valorant el dolor… o interpretant el pacient?

Interpretem el dolor d'un pacient a través dels nostres propis codis culturals?

PACIENT A



PACIENT B



La conducta observable no permet deduir directament la intensitat del dolor, el seu impacte, ni les necessitats de la persona

El dolor és universal; l'experiència és individual

La cultura no substitueix la biologia ni la psicologia, sinó que hi interactua

EXPRESSIÓ

Paraules, gestos, silencis, **emocions** i maneres de comunicar el patiment

SIGNIFICAT

Creences sobre la **causa**, pors, **expectatives** i què vol dir tenir dolor

AFRONTAMENT

Quan es demana **ajuda**, paper de la família i tractaments acceptables

La cultura influeix molt més que l'origen geogràfic o l'ètnia

El risc invisible: els nostres propis biaixos

Humilitat cultural: reconèixer que la nostra interpretació és parcial i comprovar-la amb preguntes

EXPRESSIVITAT

Confondre una **expressió** intensa amb **exageració…** o el silenci amb absència de patiment

EXPECTATIVES

Interpretar una petició de proves o tractament com a demanda injustificada

INCERTESA

Quan no trobem una explicació suficient, **deslegitimar** involuntàriament el **sofriment**

La resposta no és deixar d'avaluar, sinó evitar que la incertesa diagnòstica es converteixi en una deslegitimació del patiment

Sis preguntes que poden canviar l'entrevista

- **E** Explorar **l'experiència** ("Què és el que més et preocupa?")
- **S** **Significat** ("A què creu que es deu el dolor?")
- **C** Comprendre **l'impacte** ("Què ha deixat de fer per dolor?")
- **U** Utilitzar una **comunicació** accessible
- **C** Compartir **decisions** ("Què espera aconseguir?")
- **HA** "Hacer **seguimiento**" (Objectius revisables)

Del judici ràpid a la comprensió clínica

PACIENT A



PACIENT B



Del judici ràpid a la comprensió clínica

PRIMERA LECTURA

"Demana proves repetidament, no accepta l'explicació i vol una solució immediata"

DESPRÉS DE PREGUNTAR

"Pot tenir por d'una malaltia greu, no comprendre bé la informació o témer perdre la feina pel dolor"

Conèixer altres cultures ens ajuda a fer millors preguntes; escoltar cada pacient ens permet trobar les respostes

Idees clau

PER RECORDAR

- L'**expressió no mesura** directament la **intensitat**
- La **cultura no explica** per si sola **una persona**
- Escoltar i comprovar **la comprensió millora l'atenció**

Davant del dolor, el nostre repte no és aprendre a reconèixer com pateix cada cultura, sinó aprendre a preguntar millor a cada persona

Bibliografia breu

REFERÈNCIES PER AMPLIAR

• IASP. Revised definition of pain (2020) i notes associades.

iasp-pain.org/resources/terminology/

• Tervalon M, Murray-García J. Cultural humility versus cultural competence. J Health Care Poor Underserved. 1998;9(2):117–125.

• Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care. Ann Intern Med. 1978;88(2):251–258.

Gràcies