

Estudios confirman que el dolor crónico nace en el cuerpo pero se alimenta de la mente

Ciencia. Especialistas como Alejandra Rodríguez, Directora del Centro del Dolor Chile, proponen un modelo biopsicosocial para combatir esto

Consuelo Rehbein Caerols Fayerwayer

La ciencia y la tecnología hoy nos permiten entender mejor las enfermedades y ver cómo combatir sus efectos de una manera más efectiva para su tratamiento. El dolor ya no es solo un síntoma, es una crisis de salud pública en varios países de América Latina. Por ejemplo, según la actualización más reciente de la *Radiografía del Dolor en Chile* —desarrollada por el Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales junto a la ACHS— el 26% de la población adulta en el país padece dolor crónico. Esta cifra no es solo un dato estadístico; representa a millones de personas cuya calidad de vida, desempeño laboral y salud mental se están desmoronando ante un modelo de tratamiento que muchos consideran insuficiente.

Investigaciones recientes de universidades como Stanford y centros especializados en dolor crónico apuntan a que el cerebro es capaz de *aprender* a sentir dolor, incluso cuando la lesión original ha sanado. Este fenómeno, conocido como sensibilización central, demuestra que:

- **Factor Biológico:** La inflamación y la respuesta nerviosa son solo la base.
- **Factor Emocional:** El estrés, la depresión y la ansiedad actúan como "amplificadores" de volumen en el sistema nervioso.
- **Factor Social:** El aislamiento, la falta de apoyo laboral y el entorno socioeconómico influyen directamente en la capacidad de recuperación del

Anatomía de la experiencia del dolor		
DIMENSIÓN	ELEMENTOS CLAVE	IMPACTO EN EL PACIENTE
BIOLÓGICA	Genética, daño tisular, receptores.	El "origen" de la señal de alerta.
EMOCIONAL	Ansiedad, miedo al movimiento, trauma.	El "volumen" y la persistencia del dolor.
SOCIAL	Familia, trabajo, acceso a salud.	La "red de contención" y funcionalidad.

sistema inmune.

El modelo Biopsicosocial: La nueva frontera

Expertos en el área, como la Psicóloga Clínica Alejandra Rodríguez, directora del Centro del Dolor, sostienen que abordar el dolor de forma fragmentada es un error técnico. La evidencia actual sugiere que el tratamiento más efectivo en 2026 es el modelo biopsicosocial, que integra la terapia psicológica no como un *apoyo*, sino como una herramienta mecánica para reprogramar la respuesta neuronal al sufrimiento.

"Hoy contamos con evidencia más clara de que el dolor crónico no es solo un síntoma físico, sino una experiencia compleja donde interactúan factores biológicos, emocionales y sociales. Incorporar el trabajo psicológico no es opcional, es fundamental para lograr cambios reales en la vida de las personas", afirma Alejandra Rodríguez, Psicóloga Clínica y Médica, Directora del Centro del Dolor Chile.

La Psicología del Dolor surge como una herramienta clave dentro del modelo biopsicosocial, permitiendo intervenir en variables como el estrés, la ansiedad, los pensamientos negativos y el miedo al movimiento, todos factores que pueden amplificar o perpetuar el dolor en el tiempo si no son tratados adecuadamente.

"Cuando los pacientes logran comprender su dolor y adquieren herramientas para

manejarlo, no solo disminuye la intensidad del dolor, también recuperan funcionalidad, autonomía y bienestar. Ese es el verdadero objetivo del tratamiento", agrega Rodríguez.

El Centro del Dolor Chile, es pionero en el país en el tratamiento psicológico especializado del dolor crónico no



FOTOS: FREEPIK

oncológico, ofrece terapias en formato presencial, online, y talleres grupales facilitando el acceso a pacientes a nivel nacional e internacional. Y es una herramienta clave.

El Estudio: The Neural Signature of Chronic Pain

Aunque Stanford publica decenas de papers al año, el estudio central al que se refieren los expertos (liderado por el laboratorio de Sean Mackey, jefe de la División de Medicina del Dolor de Stanford) se titula técnicamente: *Dynamic Pain Connectome: Biomarkers of the Chronic Pain State*.

¿Qué descubrieron exactamente?

A diferencia de un dolor agudo (como un martillazo en el

dedo), el estudio de Stanford utilizó fMRI (Resonancia Magnética Funcional) y algoritmos de Machine Learning para descubrir que en el dolor crónico.

El cerebro se re-cablea (Neuroplasticidad Maladaptativa)

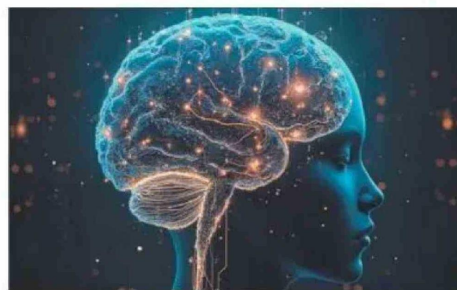
El estudio demostró que el dolor crónico no reside en los nervios de la pierna o la espalda, sino en los circuitos de la Corteza Cingulada Anterior y la Amígdala. El cerebro crea una "autopista" de dolor que se activa incluso sin estímulo físico. Stanford logró identificar una *firma neural*. Esto significa que pronto podremos medir el dolor con un escáner cerebral de forma objetiva, eliminando el del 1 al 10, ¿cuánto le duele?

El estudio confirmó que las áreas del cerebro que procesan la tristeza y el miedo se solapan con las del dolor físico. Si la Amígdala (el centro del miedo) está hiperactiva por estrés, el cerebro interpreta las señales normales del cuerpo como *dolor insoportable*.

El cerebro es el nuevo campo de batalla

Nos vuela la cabeza pensar que el dolor crónico es, esencialmente, un error de procesamiento de datos en el cerebro. Stanford nos está diciendo que para arreglar una espalda rota en 2026, a veces necesitas más a un psicólogo que reentrene tus redes neuronales que a un cirujano con un bisturí. Estamos pasando de la medicina de la *reparación* a la medicina de la *reprogramación*.

Como señala la especialista chilena, Alejandra Rodríguez, entender que el dolor no es solo una rodilla que cruje, sino una persona que sufre en un contexto social y emocional es vital. Para nosotros: es el avance más importante de la medicina en lo que va de década. La tecnología del futuro no solo será digital; será una ciencia que entienda la totalidad de la experiencia humana.



Hallazgos clave adicionales de Stanford Medicine (2025-2026)

CONCEPTO	HALLAZGO DEL ESTUDIO	IMPLICACIÓN MÉDICA
MEMORIA DEL DOLOR	El cerebro almacena el dolor como un trauma emocional.	No basta con sanar el tejido; hay que "borrar" la memoria del dolor.
CATASTROFISMO	Los pensamientos negativos activan las mismas zonas que una lesión física.	La terapia cognitiva es tan mecánica como una cirugía.
BIOMARCADORES	Identificaron proteínas en el líquido cefalorraquídeo vinculadas al dolor.	Posibilidad de diagnósticos mediante analítica avanzada.

LAS CLAVES

Preguntas para entender el nuevo paradigma:

■ ¿Qué es exactamente el dolor crónico?

—Es aquel que persiste por más de tres meses, dejando de ser una "alerta" útil para convertirse en una enfermedad en sí misma.

■ ¿Por qué afecta más a las mujeres?

—Los expertos apuntan a factores biológicos, pero también a determinantes sociales y la doble carga de roles que genera mayor estrés oxidativo.

■ ¿Cómo ayuda un psicólogo con un dolor físico?

—Ayuda a "reentrenar" al cerebro para procesar las señales de dolor de forma distinta y a reducir la inflamación sistémica causada por el estrés.

■ ¿Dónde encontrar ayuda especializada?

—Instituciones como el Centro del Dolor Chile ofrecen terapias presenciales y online, facilitando el acceso a herramientas de manejo del dolor en todo el país.

■ ¿Es reversible? Más que "curar", el objetivo es la funcionalidad:

—que el dolor deje de ser el centro de la vida del paciente.

■ ¿Por qué me sigue doliendo si mi examen sale "normal"?

—Porque el dolor crónico puede ser una disfunción del sistema nervioso central, no una lesión visible en una radiografía.

■ ¿Es el dolor "psicológico"?

—No, el dolor es real y físico. Lo que la ciencia explica es que la mente tiene el control sobre la intensidad con la que se procesa ese dolor.

■ ¿Qué es la Kinesiofobia?

—Es el miedo irracional al movimiento por temor al dolor, un factor emocional que termina atrofiando el cuerpo y empeorando el cuadro biológico.

■ ¿Cómo ayuda la tecnología en esto?

—Desde apps de monitoreo emocional hasta terapias de realidad virtual que ayudan a "engañar" al cerebro para reducir la percepción del dolor.