LITORALPRESS

Fecha: 27-05-2025
Medio: El Mercurio
Supl. : El Mercurio - Revista Ya
Tipo: Noticia general
Título: La carga oculta del dolor crónico en las mujeres

Pág. : 10
Cm2: 312,2
VPE: $ 4.100.791

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: No Definida

La carga oculta del dolor crónico en las mujeres

SEGÚN ESTUDIOS INTERNACIONALES, UNA DE CADA DOS MUJERES DICE SENTIRSE ESTIGMATIZADA AL EXPRESAR DOLOR. LAS VISITAS MÉDICAS TARDÍAS, LA MINIMIZACIÓN DE SUS SÍNTOMAS Y LOS ESTEREOTIPOS DETERIORAN LA VIDA DE QUIENES PADECEN ENFERMEDADES QUE TAMBIÉN AFECTAN SU SALUD MENTAL Y SU VIDA COTIDIANA.

POR Valentina Cuello Trigo. ILUSTRACIÓN Luis Valdés.

Constanza Garay aún recuerda su primer episodio de dolor. Acababa de reponerse del Covid-19 durante el primer año de la pandemia, cuando de un día para otro sus manos se entumecieron. No podía mover los dedos, la inflamación era evidente y el dolor no cedía.

—El dolor y la inflamación llegaron de golpe —recuerda esta ingeniera en química industrial cinco años más tarde.

A pesar del tratamiento, los síntomas persistieron durante semanas sin ninguna mejoría. Los exámenes médicos no mostraban ningún indicativo que pudiera explicar lo que pasaba y ni los traumatólogos ni reumatólogos que visitó daban con un diagnóstico claro de lo que Garay padecía. No fue hasta 2021, tras ver a una sexta reumatóloga y varias ecotomografías y resonancias, que obtuvo su diagnóstico: artritis reumatoide seronegativa, una afección autoinmune e inflamatoria, donde los análisis de sangre no detectan anticuerpos específicos para su diagnóstico.

Hoy, a sus 32 años, no puede trabajar. Hay días en que el dolor le impide incluso levantarse de la cama, y cuando las crisis son severas, su hijo de nueve años es quien la ayuda con las tareas más básicas como el aseo personal.

—Los días más difíciles los vivo de la puerta de la casa para adentro —agrega Garay, quien hace unos meses se cambió de casa de Santiago a Rancagua.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor crónico como aquel que dura más de tres meses o que persiste incluso después de que una lesión haya sanado.

En Chile, según el estudio "Radiografía del Dolor en Chile", realizado por el Centro UC de Estudios y Encuestas Longitudinales (CEEL) y ACHS, publicado en septiembre de 2023, una de

LITORALPRESS

Fecha: 27-05-2025
Medio: El Mercurio
Supl. : El Mercurio - Revista Ya
Tipo: Noticia general
Título: La carga oculta del dolor crónico en las mujeres

Pág. : 11
Cm2: 564,4
VPE: $ 7.413.949

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: No Definida

cada tres mujeres tiene dolor crónico, alcanzando una prevalencia de un 32,9% en comparación a un 18,9% entre los hombres. Además, el informe señala que el dolor crónico es más común en personas que tienen enfermedades como artritis, artrosis, fibromialgia o dolor lumbar crónico o neuropático, además de endometriosis.

Ya en 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el dolor crónico como una patología en sí misma que degrada la funcionalidad de los pacientes. Pero Delia Ruiz, médico fisiatra y presidenta de la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor y Cuidados Paliativos (Ached-CP), sostiene que aún no existen programas formales que lo reconozcan como sí ha sido el caso del dolor crónico oncológico.

—El dolor crónico (no oncológico) no ha sido visibilizado.

LA PREVALENCIA

Las mujeres presentan una prevalencia del dolor casi el doble que los hombres. Así lo describe Delia Ruiz, quien además plantea que las patologías asociadas, especialmente aquellas de tipo musculoesquelético, son más frecuentes en ellas. Asimismo, el dolor suele manifestarse con mayor intensidad y duración, pero las mujeres pueden adaptarse mejor a sobrellevarlo.

Para Francisca González, fisiatra de Clínica Dávila Vespucio, esta diferencia tiene una causa multifactorial que abarca desde factores genéticos hasta sociales. En esa línea, los datos consignados en un artículo publicado en 2024 por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) muestran que el impacto de la lumbalgia, las cefaleas (dolores de cabeza) y la artritis es mayor en las mujeres.

Frente a esto, Paloma Domancic, anestesista y coordinadora de la Unidad de Dolor Crónico de Clínica Santa María, plantea:

—Las mujeres procesamos el dolor con mayor complejidad cognitiva: cuestionándonos su significado y anticipando su impacto vital.

Asimismo, el reporte del BID reconoce que pese a que las mujeres presentan más problemas de salud que los hombres, la mayoría de los estudios no abordan aquellas que provocan alguna limitación física como ocurre con la fibromialgia —que afecta a las mujeres hasta en una proporción de 9 a 1 frente a los hombres— y la osteoartritis, donde el 60% de los pacientes son mujeres. Estas condiciones limitan la funcionalidad y tienen un impacto directo en la participación femenina en el mercado laboral, profundizando las brechas de género.

Muchas patologías dolorosas que afectan predominantemente a mujeres están insuficientemente estudiadas.

EL DIAGNÓSTICO TARDÍO

—El camino hacia un diagnóstico adecuado suele ser más largo y complejo para las mujeres —afirma Paloma Domancic de la Unidad de Dolor Crónico de Clínica Santa María.

Para Solange Vásquez (37), profesora de inglés que vive en Temuco, ese camino tardó 16 años desde que fue por primera vez a la ginecóloga por dolores intensos durante su período. Recuerda que tenía 18 años y la respuesta médica fue que su útero no estaba desarrollado y que esa era la causa del dolor que en el pasado le había causado incapacidad para levantarse o desmayarse. Seis años más tarde y sin mejoría, el tratamiento cambió y le recetaron anticonceptivos, pero tampoco funcionó.

Solange Vásquez cuenta que en todos los trabajos que tuvo se vio obligada a faltar por causa del dolor, lo que le impidió mantenerse por más de un año en un mismo colegio, ya que —como señala— una profesora que se ausenta con frecuencia es difícil de reemplazar.

—Por esto mismo tuve que retirarme de las aulas, porque los últimos años el dolor es constante, ya no solo durante el período y así no puedo cumplir bien mi trabajo —dice Vásquez.

Tras pasar por varios médicos y exámenes, fue una resonancia la que reveló finalmente la causa de su dolor: endometriosis, una de las enfermedades a las que se asocia el dolor crónico en las mujeres.

Para Paloma Domancic, esto no es aislado, pues en el caso del dolor menstrual, este ha sido normalizado y la población no lo reconoce como un motivo para consultar. No obstante, admite que el problema puede ser mayor.

—Existe un problema de fondo en la formación médica tradicional, donde muchas patologías dolorosas que afectan predominantemente a mujeres están insuficientemente estudiadas —dice la profesional.

El Barómetro del Dolor Crónico en España 2022, elaborado por la Fundación Grünenthal y el Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz, publicado en abril de 2023, reconoce que una de las principales barreras en el abordaje del dolor crónico es la demora en su diagnóstico. De acuerdo con el estudio, el 39% de los pacientes tarda más de un año en recibir un diagnóstico y el promedio hasta obtenerlo es de 2,2 años. El tratamiento, en tanto, se inicia en promedio 1,6 años después, muchas veces sin haber llegado aún a un diagnóstico definitivo, lo que puede llevar a terapias poco efectivas para el control de la enfermedad.

La fisiatra González también reconoce una necesidad médica en esto:

—Es clave que existan más médicos capacitados en detectar y tratar dolor crónico a tiempo, ya que todo dolor crónico comienza como un dolor agudo.

Por su parte, María José Valderas, académica de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Andrés Bello, agrega que existe una complejidad respecto al acceso:

—Están las prestaciones y están los especialistas, pero lo difícil también es llegar a esa hora. Y en ese tiempo de espera, con un dolor crónico se ve afectada la calidad de vida de la mujer.

EL FACTOR SOCIAL

La académica Valderas menciona que hay otros factores que influyen en la manera en que se detecta y se trata el dolor en las mujeres.

—Hay algunas condiciones socioculturales y psicológicas que pueden hacer que la pesquisa sea tardía y que tanto el manejo como la adherencia al tratamiento no sean apropiados —explica la académica.

Según el Índice de Dolor Haleon 2023, un estudio que analiza el impacto del dolor en la vida cotidiana de las personas y que recopila datos de más de 30 países a nivel mundial, una de cada

LITORALPRESS

Fecha: 27-05-2025
Medio: El Mercurio
Supl. : El Mercurio - Revista Ya
Tipo: Noticia general
Título: **La carga oculta del dolor crónico en las mujeres**

Pág. : 12
Cm2: 615,9
VPE: $ 8.089.937

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: No Definida

dos mujeres declara sentirse estigmatizada al sufrir dolor. En esa misma línea, un artículo publicado en octubre del año pasado por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) reconoce sesgos de género en la atención médica, que implica una tendencia a psicologizar el dolor femenino, lo que conlleva a una atención desigual.

—En mujeres se subestima el dolor crónico, ya que se le asocia a una personalidad de paciente "que se queja" o "paciente compleja", se cuestiona el hecho de que una mujer sienta dolor y consulte en un centro de salud o en urgencia por ello —respalda la fisiatra Francisca González.

Así lo ha constatado Paloma Domancic, coordinadora de la Unidad del Dolor de Clínica Santa María:

—Muchas de mis pacientes relatan haber sido derivadas primero a psiquiatría o psicología, antes de recibir estudios específicos para identificar el origen del dolor. Entonces, persiste una tendencia a atribuir las quejas de dolor en mujeres solamente a factores psicológicos, lo que retrasa la búsqueda de causas físicas subyacentes.

Un informe publicado en agosto de 2024 por investigadores británicos en Pain, revista médica de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, analizó 43 investigaciones sobre el estigma relacionado con el dolor y concluyó que las mujeres son más propensas que los hombres a sentirse invalidadas o no creídas por profesionales de salud, lo que contribuye a una menor adherencia al tratamiento.

Constanza Garay, diagnosticada con artritis reumatoide, lo experimentó: antes de ser diagnosticada, visitó a tres traumatólogos y cinco reumatólogos. Sus exámenes de sangre no mostraban inflamación, y al no encontrar evidencia "clara", más de un especialista dudó de sus síntomas. Pero no han sido los únicos.

—Incluso hasta el día de hoy sigo explicando a mi familia lo que significa esta enfermedad. Si me ven caminando o haciendo cosas, creen que estoy bien. Pero muchas veces el dolor está ahí, solo lo guardo —relata la paciente.

María José Valderas, académica de la Universidad Andrés Bello.

Delia Ruiz, presidenta de la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor y Cuidados Paliativos.

Constanza Garay tiene artritis reumatoide.

Por su parte, Delia Ruiz plantea que los estereotipos sociales juegan un rol fundamental en esta invisibilización.

—Las mujeres tienen más riesgo de desarrollar enfermedades dolorosas, tienen un umbral doloroso más bajo en comparación con los hombres, con mayor sensibilidad, pero hay una mayor habituación respecto al dolor por este mismo estigma social —dice la presidenta de Ached-CP y agrega:

—Las personas que tienen dolor crónico muchas veces se callan, deambulan de médico en médico, tratan de buscar una solución, se hacen muchos exámenes, pero esto no se hace visible culturalmente en la sociedad. Entonces, el estereotipo social que se ha creado en torno a las mujeres influye bastante.

NO SOLO EL CUERPO

El dolor crónico no solo se manifiesta a través del malestar físico: impacta el bienestar emocional y psicológico. Así lo advierte la fisiatra Francisca González, quien señala que este tipo de dolor afecta el estado anímico de las personas en los distintos contextos en los que se desenvuelven, ya sea en el hogar, el trabajo o la vida social.

Un estudio publicado en la revista estadounidense Translational Psychiatry por investigadores de la Universidad de Melbourne en 2022 sostuvo que hasta un 61% de quienes padecen dolor crónico también presentan síntomas depresivos, y que un 65% de las personas con depresión experimenta algún tipo de dolor persistente.

—Existe un círculo vicioso donde el dolor genera alteraciones del ánimo, que a su vez amplifican la percepción del dolor —describe Paloma Domancic, quien además advierte que muchas pacientes terminan alejándose progresivamente, ya sea por miedo a que el dolor se intensifique durante actividades sociales o porque sienten que su entorno no comprende lo que están viviendo.

Para la profesora de inglés Solange Vásquez así fue. Cuenta que muchas veces ha rechazado los planes de salir a causa del dolor y el cansancio habitual que padece. Antes de tener su diagnóstico, amigos o familiares tendían a restarle importancia a su dolor. Algunos pensaban que exageraba, otros que usaba el malestar como excusa para no asistir a reuniones familiares o celebraciones.

—Hay veces en que he sentido que no soy capaz de hacer nada, que no habrá un día sin dolor —relata Vásquez. Ese desgaste emocional se arrastró durante años. Sentía que, además del dolor físico constante, debía justificar ante los demás su malestar.

Para Delia Ruiz no es extraño que este pesar emocional acompañe al físico:

—Una persona que padece de dolor persistente en el tiempo, generalmente meses o años, ve afectada su salud mental. Es muy frecuente ver pacientes con dolor crónico con ansiedad y depresión —dice la profesional y agrega que también afecta el estado anímico, pues se relaciona con un grado de discapacidad, donde el dolor interfiere en la actividad básica de la vida diaria.

La mirada de Solange Vásquez lo refleja:

—El dolor es real. Algunas lo sentimos todos los días. No faltamos al trabajo porque seamos flojas, sino porque hay veces en que el dolor es tan fuerte que no podemos ni hablar, en esos momentos solo necesitamos que estén ahí y que no nos cuestionen. ■