



**Dr. Jesús Navas Cutanda.**  
*Médico de Familia.*

## **UNA MIRADA HACIA EL DOLOR CRÓNICO CON ÓPTICA DIFERENTE: INFORMACIÓN SOBRE LOS MECANISMOS DEL DOLOR.**

Nadie quiere tener dolor. Nada más notarlo, ya estás pensando en librarte de él. Es comprensible, ya que el dolor es desagradable. Pero precisamente el hecho de que sea desagradable es lo que hace que el dolor sea algo tan efectivo y esencial en la vida. El dolor te protege, te avisa de que estás en peligro, frecuentemente antes de que te lesiones o de que lo hagas gravemente. El dolor hace que te muevas de manera diferente, que pienses y te comportes de forma distinta, lo que también es vital para la curación. El dolor es, de una manera habitual, algo realmente inteligente.

Cuando el dolor persiste y sentimos que está arruinando nuestra vida, es difícil imaginar que pueda servir para algo útil. Pero incluso cuando el dolor es crónico y horrible, duele porque el cerebro, de alguna manera, ha llegado a la conclusión, por una u otra razón, normalmente de una forma totalmente inconsciente, de que estamos amenazados y en peligro. La clave es descubrir por qué el cerebro ha llegado a esta conclusión.

Creemos que todas las experiencias de dolor son normales, y que son una respuesta excelente, aunque desagradable, frente a aquello que el cerebro juzga como una situación de peligro. Pensamos que, aunque exista algún problema en nuestras articulaciones, músculos, ligamentos, nervios, sistema inmune o en cualquier otro sitio, no tendremos dolor a no ser que nuestro cerebro piense que estamos en peligro.

Exactamente de la misma manera que, aunque no exista en absoluto ningún problema en nuestros tejidos corporales, nervios o sistema inmune,

sentiremos dolor si el cerebro “piensa” que estamos en peligro. Esto es así de simple y de difícil al mismo tiempo.

Hay muchos mitos, malentendidos y miedos innecesarios en relación con el dolor.

La mayoría de la gente, incluidos muchos profesionales de la salud, no tienen una concepción actualizada del dolor. Esto es, en cierto modo, desalentador ahora que sabemos que entender este proceso ayuda a enfrentarse a él con eficacia. Existen dos aspectos importantes con respecto a explicar el dolor:

1. La fisiología del dolor puede ser fácilmente entendida por cualquier persona normal y corriente.
2. Comprender la fisiología del dolor cambia el modo de pensar sobre él, reduce su significado amenazante y ayuda a su tratamiento.

En mi experiencia como médico de familia he sido consciente de la importancia que tiene la información adecuada para que las personas comprendan que es lo que les sucede. En algunas ocasiones ha bastado una explicación clara sobre lo que está padeciendo una persona, para que ésta descubra el proceso que genera sus síntomas y se produzca una mejoría.

“Los avances en Neurociencia apuntan que la fibromialgia puede no ser una enfermedad misteriosa e incurable, sino un error de evaluación del sistema nervioso central caracterizado por un permanente estado de alerta (sensibilización central) promovido por la cultura, la información alarmista, por la copia de modelos, las creencias erróneas sobre organismo...”

*Arturo Goicoechea*

El cerebro constantemente “aprende”, hace nuevas conexiones y luego refuerza su propio aprendizaje según patrones. Este proceso es automático y tiene un nombre: la neuro-plasticidad. Esas conexiones no son permanentes, sino que van cambiando continuamente.

Podríamos decir que el cerebro es soporte para múltiples de las características cognitivas del ser humano: la memoria, el aprendizaje, las emociones, la cultura, los pensamientos...

Es fundamental entender que el sistema nervioso es un sistema en permanente cambio, que el cerebro se cambia a sí mismo a través del aprendizaje, de nuevas experiencias, de nuestras conductas. En definitiva, surgen nuevas conexiones.

La plasticidad cerebral, justifica la capacidad de cambio del individuo y la capacidad de adaptación a circunstancias cambiantes. Nuestro cerebro es moldeable durante toda la vida. Sólo necesita los estímulos adecuados.

No obstante, la plasticidad de la conectividad neuronal es una condición de doble filo que abre la puerta a una cultura de enfermedad que facilita el error evaluativo, pero también abre la puerta a su disolución a través de desarrollar nuevas capacidades, nuevas habilidades.

Lo que hemos aprendido inconscientemente y repetimos automáticamente lo podemos desaprender conscientemente, debilitando unas conexiones neuronales y creando otras nuevas. Es decir, ***una reprogramación es posible.***

## *¿Es posible salir de la Fibromialgia y el dolor crónico solo con información?*

Todo aquello que cambie la evaluación de peligro que hace el cerebro de una persona, cambiará la percepción del dolor.

Es preciso entender, con la información adecuada, los mecanismos que conducen a un **estado de alarma a nivel cerebral** y que van a condicionar que el dolor se cronifique. Seguidamente, hay que abordar el cambio de creencias, pues la información referente a la sensibilización central puede suponer una ruptura de nuestros esquemas preconcebidos. El desarrollo de nuevas creencias va a permitir nuevas conexiones neuronales y una nueva química cerebral.

Partiendo de la idea clave de que el conocimiento -la información- es la base para hacer pedagogía del dolor, vamos a utilizar los conceptos más importantes que hay que conocer, comprender e interiorizar para introducir racionalidad en la red neuronal y que empiecen a darse cambios.

El **aumento de la sensibilidad en el sistema de alarma** es, casi siempre, la característica fundamental del dolor persistente. Recordemos que el dolor es normal, pero los procesos que subyacen están alterados.

El cerebro está siendo informado de que se está produciendo más peligro en los tejidos del que realmente existe. Se produce un aumento en la amplificación del sistema. Las respuestas del cerebro como movimientos, pensamientos, respuestas autonómicas y endocrinas, ahora se basan en una información errónea sobre la salud de los tejidos situados al final de la neurona.

El dolor y los síntomas invalidantes que relatan las personas con FM son reales, el cerebro activa respuestas o programas que hacen a la persona sentirse “como si” estuviera enferma.

Podríamos definir como **patrón de protección** a la percepción de dolor en ausencia de lesión. Cuando el cerebro esta sensibilizado, activa el “patrón de protección” como defensa ante una falsa alarma. La presencia de dolor puede condicionar evitar el movimiento, esto provoca que cambien las características de los músculos, ligamentos, tendones. Pueden aparecer contracturas, cambios posturales, y de movimiento (movilización en bloque, inmovilizando varias articulaciones en torno a donde se proyecta el dolor). **La respuesta de defensa sería la causa del dolor.**

## *¿Cómo desactivar el patrón de protección en ausencia de lesión para pasar al estado de normalidad?*

Desactivando patrones de defensa posturales y de movimiento.

- Descatalogando como peligrosas las actividades de la vida diaria. Cambiando las creencias, también cambiaremos las redes neuronales.

- Las conexiones cerebrales están en continuo cambio, debemos saber que, si alguien tiene un dolor crónico desde hace años, es reversible, se le puede dar la vuelta a la situación. Las conexiones que han ido generándose pueden cambiar gracias a la información y el cambio de creencias. Una vez que lo sabemos y lo comprendemos a través de la propia experiencia ya no

podemos negarlo. Este será un proceso progresivo más o menos rápido hacia el cambio.

*Lo que nos perturba no es lo que nos ocurre,  
sino nuestros pensamientos sobre lo que nos ocurre.*

*Epiceto*

### ***Nos movemos con el cuerpo que creemos tener.***

¿Cómo imaginamos el lugar que nos duele? Si no hay lesión. ¿Nos podemos lesionar por movernos? ¿Es una actividad agotadora la que estamos evitando? ¿Realizar dicha actividad nos va a enfermar?

Si no hay lesión por ninguna parte, si músculos, tendones, articulaciones... están bien, es absurdo que un simple movimiento de cualquier parte del cuerpo conlleve dolor. Es absurdo que el cerebro penalice cualquier movimiento intentando que el individuo permanezca prácticamente inmóvil, simplemente porque valora amenaza de peligro para los tejidos en el movimiento.

### ***¿Cómo descatalogamos la acción como peligrosa y conseguimos la autorización cerebral para ejecutarla en modo “confiado”?***

Hay que conseguir que esas acciones cotidianas e inofensivas sean percibidas simplemente como lo que son, imperceptibles o irrelevantes.

Cada persona puede intervenir en el proceso ayudando al cerebro a “descatalogar” los peligros erróneos, actualizando nuestro conocimiento en neurobiología del dolor, y cambiando las creencias erróneas y las conductas de afrontamiento ante el dolor.

La información de lo que realmente ocurre, de que la amenaza no es real, disminuirá el miedo a la enfermedad, cambiará la evaluación cerebral de peligro, permitirá recuperar la confianza en un organismo sano y capaz, facilitará nuevas conductas desde la percepción de salud y disminuirán los síntomas.

Ahora sabemos que podemos desactivar alarmas: Desechando falsas creencias, con nuevo conocimiento, cambiando pensamientos, cambiando creencias. Tomando decisiones y cambiando la conducta podemos debilitar algunas vías y fortalecer otras, cambiando la conectividad neuronal.

Cuando hagamos el cambio de significado y nuestro cerebro nos dé el visto bueno puede que hagamos un plan de estimulación para aumentar poco a poco y de forma segura las actividades que hemos estado evitando.

Cuando sabemos que no hay peligro real de daño, cambiar de conducta, ponerse en movimiento desde la convicción de organismo sano elimina la alerta y desactiva el programa de defensa.

La exposición progresiva y repetida a lo temido, al movimiento, a la actividad física y mental, desde la confianza de que estábamos en un error acerca de nuestra “enfermedad”, acaba disminuyendo el dolor y discapacidad y favorece la tolerancia a vivir.

En el **proceso de desensibilización sonará la alarma durante un tiempo**. Los síntomas son indicadores de sensibilización y no prueba de enfermedad. A veces el cerebro tratará de atrapar nuestra atención con los mismos o con nuevos síntomas.

**¡No te enganches! ¡Suelta! ¡Confía en tu cuerpo, no pasa nada!**

Podemos adiestrar nuestro cerebro cambiando conexiones neuronales rompiendo patrones automáticos mediante conductas conscientes. Desde la convicción de no peligro, de organismo razonablemente sano, de que el movimiento y la actividad no lesionan.

Empieza por las actividades placenteras, en contextos diferentes, que te pongan en movimiento disfrutando. Actividad física y mental. En esa situación el cerebro activa su farmacia interior, produce neurotransmisores (endorfinas, encefalinas, oxitocina, serotonina, dopamina...) que mejoran la tolerancia al ejercicio aumentando el umbral del dolor y la fatiga, mejorando el estado de ánimo y la sensación de bienestar.

Otra percepción de nuestro cuerpo es posible.

Permiso para movernos libremente desde la convicción de organismo sano. Permiso para vivir.

Nada te ata excepto tus pensamientos,  
nada te limita excepto tus miedos, nada te controla  
excepto tus creencias.

*Marianne Williamson.*

Algunas direcciones y libros para ampliar información y conocimiento.

- [https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(18\)30832-0/fulltext](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(18)30832-0/fulltext)
- <http://www.sefifac.es/diagnostico-de-la-fibromialgia/>
- <https://fibro.info/>
- Guía de debut en Fibromialgia. <https://fibro.info/guia-de-debut-en-fibromialgia/>
- <https://es.slideshare.net/GPCYS/explicando-el-dolor-version-libre-david-butler-lorimer-moseley-y-arte-sunyata>.
- [www.noigroup.com](http://www.noigroup.com)
- “Pedagogía en neurobiología del dolor”: Arturo Goicoechea,
- “Explicando el dolor”: Lorimer Moseley y David Butle.
- “Educación terapéutica en neurociencia”: Emilio Puentedura, Adriaan Louw.