



Asociación para la Rehabilitación Permanente de Enfermedades Reumáticas y otras
Patologías Crónicas

<https://www.asociacionarper.org/>

DOSSIER INFORMATIVO PARA ASISTENTES

Jornadas Divulgativas sobre Dolor Crónico

Miércoles, 4 de marzo de 2026 — 16:00 a 18:00 h

Sala de Videoconferencias del Vicerrectorado

Campus de Huesca — Universidad de Zaragoza

Organizan:

ARPER · Centro de Salud Perpetuo Socorro (Huesca) · Centro de Salud Sabiñánigo ·
Unidad del Dolor, Hospital San Jorge

jornadas-arper.netlify.app

1. Bienvenida: por qué este dossier

Estimado/a asistente:

En primer lugar, gracias por inscribirte en las Jornadas Divulgativas sobre Dolor Crónico. Tu interés por esta temática, ya sea como profesional, como paciente, como familiar, como estudiante o simplemente como persona comprometida con la salud, es lo que da sentido a esta iniciativa.

Queremos compartir contigo información sobre los contenidos de la Jornada antes de que se celebre. La razón es sencilla. Habitualmente, los asistentes a jornadas, conferencias o seminarios reciben toda la información durante el propio evento, sin tiempo para haberla leído, reflexionado o preparado preguntas. Esto limita la participación y la capacidad de aprovechar al máximo el encuentro.

Este dossier te invita a tomar contacto previo con los temas que abordaremos el miércoles 4 de marzo. No es un documento académico ni pretende sustituir las ponencias; su objetivo es ofrecerte un contexto y unas claves que te permitan llegar con ideas, con curiosidad y, si quieres, con preguntas preparadas. Queremos que la Jornada sea un espacio de diálogo, no solo de escucha.

2. ARPER: quiénes somos y por qué organizamos estas Jornadas

ARPER es la Asociación para la Rehabilitación Permanente de Enfermedades Reumáticas y otras Patologías Crónicas. Llevamos más de 14 años trabajando en Aragón con personas que conviven con dolor crónico y enfermedades de larga duración.

Nuestro modelo de intervención es interdisciplinar: cada semana, en nuestras sedes de Huesca y Zaragoza, un equipo formado por profesionales de la psicología, la fisioterapia, la actividad física adaptada y la nutrición trabaja de manera coordinada con cada persona participante, tanto en sesiones grupales como en atención individualizada. No se trata de sesiones aisladas; es un programa continuado de acompañamiento cuyo objetivo es que, entre sesión y sesión, cada persona vaya incorporando a su vida cotidiana herramientas y hábitos de todas estas disciplinas que le permitan mejorar el manejo de su enfermedad.

Además, ARPER colabora estrechamente con profesionales del sistema sanitario público aragonés. En estas Jornadas, esa colaboración se hace visible: compartimos mesa con médicos y médicas de Atención Primaria y de la Unidad del Dolor del Hospital San Jorge, con quienes trabajamos codo a codo para mejorar la atención a las personas que viven con dolor crónico.

Somos un activo de salud reconocido por el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón y miembro acreditado de la Red de la Escuela de Salud de Aragón. Contamos con convenios de colaboración con el Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Aragón y con la Universidad de Zaragoza, donde nuestro programa se integra con la formación de estudiantes de los grados de Nutrición Humana y Dietética, Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, y Psicología a través de prácticas curriculares supervisadas.

3. Objetivos de la Jornada

Estas Jornadas no son una clase magistral sobre dolor crónico. Son un espacio de encuentro entre profesionales sanitarios, personas que conviven con dolor crónico, familiares, estudiantes y ciudadanía interesada. Los objetivos principales son:

- **Visibilizar el dolor crónico** como una realidad que afecta a millones de personas y que requiere un abordaje específico, continuado e integrador, más allá de la consulta médica puntual.
- **Presentar un modelo de intervención comunitaria** basado en la colaboración entre el sistema sanitario y las asociaciones de pacientes. Un modelo que funciona, que tiene evidencia y que puede servir de referencia para otras iniciativas.
- **Compartir conocimientos actualizados** sobre los mecanismos del dolor crónico, las estrategias de manejo y las herramientas que tanto profesionales como pacientes pueden utilizar.
- **Abrir un diálogo** entre quienes atienden y quienes conviven con el dolor crónico, buscando un lenguaje común y una visión compartida de los retos y las oportunidades.

4. Claves para entender los contenidos de la Jornada

A continuación, te ofrecemos una breve introducción a los conceptos principales que se abordarán. No se trata de un resumen técnico, sino de unas claves de lectura que te permitan situar las ponencias dentro de un mapa común.

4.1. Entendiendo el dolor crónico: su multidimensionalidad y tipos

Cuando hablamos de dolor crónico, solemos pensar en una sola cosa: una parte del cuerpo que duele. Sin embargo, la experiencia de dolor es mucho más compleja. El dolor no es simplemente una señal que nos avisa de que algo está dañado en nuestro cuerpo. Es, ante todo, una experiencia personal que incluye lo que sentimos físicamente, pero también las emociones que nos genera y los pensamientos que lo acompañan. De hecho, la definición que utiliza actualmente la comunidad científica internacional reconoce expresamente que el dolor es una experiencia sensorial y emocional, y que puede existir incluso sin un daño visible en los tejidos. Dicho de otro modo: el dolor siempre es real, aunque no siempre encontremos una lesión que lo explique.

Esto implica que, además del componente corporal, el dolor tiene una dimensión emocional (cómo nos hace sentir: frustración, miedo, tristeza), una dimensión cognitiva (qué pensamos sobre él: "no tiene solución", "cada vez irá a peor") y una dimensión social (cómo afecta a nuestras relaciones, a nuestra capacidad de trabajar o a nuestra vida cotidiana).

Estas dimensiones no funcionan como compartimentos aislados; interactúan entre sí y se influyen mutuamente. Por eso, un abordaje centrado únicamente en el componente físico resulta inevitablemente incompleto.

Además, no todo el dolor crónico responde al mismo mecanismo. De manera simplificada, podemos distinguir tres grandes tipos o mecanismos predominantes:

- **Dolor nociceptivo**, que se origina por activación de los receptores del dolor debido a daño o inflamación en los tejidos, como ocurre en muchas enfermedades reumáticas.

- **Dolor neuropático**, que se produce por una lesión o enfermedad que afecta directamente al sistema nervioso, en particular a las vías que transmiten las sensaciones, y que suele describirse como quemazón, descargas eléctricas o pinchazos.
- **Dolor nociplástico**, un mecanismo cada vez más reconocido, en el que no existe un daño tisular activo ni una lesión nerviosa que explique por sí sola la intensidad del dolor, pero sí una alteración en el procesamiento del dolor en el sistema nervioso central, con fenómenos de sensibilización y amplificación. La fibromialgia es probablemente el ejemplo más conocido, pero no es el único. La propia comunidad científica internacional ha reconocido que este mecanismo puede estar presente en condiciones tan diversas como el dolor lumbar crónico inespecífico, la cefalea tensional crónica, el síndrome del intestino irritable, el dolor pélvico crónico o los trastornos temporomandibulares. Es más: un dolor que comenzó como puramente nociceptivo —por ejemplo, una artrosis o un dolor postquirúrgico— puede evolucionar con el tiempo hacia un procesamiento nociplástico si el sistema nervioso central se sensibiliza y el dolor deja de ser proporcional al daño tisular original.

Es importante señalar que muchas personas pueden presentar mecanismos combinados, y que reconocer la presencia de un componente nociplástico —independientemente del diagnóstico de partida— es clave para ajustar la estrategia de tratamiento. En la Jornada se abordará cómo esta comprensión guía el trabajo que se realiza tanto en las consultas médicas como en el programa ARPER, desde una perspectiva integral y basada en la evidencia.

4.2. La psicoeducación: entender para manejar

Uno de los recursos más eficaces y a la vez menos conocidos en el abordaje del dolor crónico es la psicoeducación: ayudar a la persona a entender qué le ocurre, por qué le ocurre y qué puede hacer al respecto. Puede parecer sencillo, pero la evidencia científica muestra que cuando una persona comprende los mecanismos de su dolor, su relación con él cambia: disminuyen el miedo y la catastrofización, mejora la adherencia a los tratamientos y aumenta la sensación de control sobre la propia situación.

La psicoeducación no es simplemente "dar información". Es un proceso activo en el que la persona aprende a interpretar sus síntomas, a distinguir entre dolor y daño, a reconocer los factores que amplifican o modulan su experiencia de dolor, y a tomar decisiones informadas sobre su autocuidado. Es, en definitiva, una herramienta de empoderamiento.

Lo que hace especialmente relevante esta cuestión es que la psicoeducación no debería ser patrimonio de un solo profesional ni de un solo nivel asistencial. En la Jornada se planteará la idea de que esta competencia debe ser transversal: que el médico de Atención Primaria, el especialista de la Unidad del Dolor y el equipo de ARPER compartan un lenguaje común y unos mensajes coherentes sobre lo que es el dolor crónico y cómo manejarlo. Cuando la persona recibe explicaciones consistentes desde todos los niveles de atención que la rodean, el efecto se multiplica. Cuando recibe mensajes contradictorios, se genera confusión e incertidumbre.

4.3. El Síndrome de Sensibilización Central: cuando el sistema de alarma se desregula

Conectando con lo que explicábamos sobre el dolor nociplástico y la psicoeducación, existe una condición que agrupa muchos de estos procesos: el Síndrome de Sensibilización Central (SSC). En el SSC, el sistema nervioso central se encuentra en un estado de hiperactividad constante; actúa como un sistema de alarma defectuoso que se dispara ante estímulos que no deberían ser dolorosos o que amplifica el dolor de forma desproporcionada. No es que el dolor "esté en la cabeza", sino que el "cableado" que lo procesa se ha vuelto hipersensible.

Comprender y atender este síndrome es una prioridad absoluta para ARPER durante este año. Por ello, en la Jornada abordaremos el SSC desde una doble perspectiva muy especial: contaremos con la visión clínica de un profesional médico y con la experiencia en primera persona de un paciente.

4.4. Habilidades psicológicas: el manejo de la atención y la sintomatología

Vivir con una patología crónica, ya sea dolor crónico o enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson, supone un desgaste psicológico constante. Una de las herramientas más potentes para contrarrestar este desgaste es el entrenamiento en habilidades psicológicas, en particular, el manejo de la atención. El lugar hacia el que dirigimos nuestro foco atencional influye directamente en cómo percibimos nuestros síntomas. Si nuestra atención es "secuestrada" continuamente por el dolor o por los síntomas motores del Parkinson, la percepción de malestar se intensifica.

En la Jornada explicaremos que la psicología en este ámbito no se limita a "pensar en positivo". Se trata de un entrenamiento práctico para aprender a flexibilizar la atención, redirigirla hacia estímulos que nos aporten bienestar o funcionalidad, y desarrollar estrategias de aceptación frente a lo que no podemos controlar. Estas habilidades no curan la enfermedad, pero transforman radicalmente la manera en que la persona convive con su sintomatología en el día a día.

4.5. Nutrición y psiconutrición: un pilar interdisciplinar indispensable

Históricamente, el tratamiento del dolor y las enfermedades crónicas se ha centrado en los fármacos y el ejercicio, dejando la alimentación en un segundo plano. Sin embargo, hoy sabemos que la nutrición juega un papel crítico. Existen patrones alimentarios proinflamatorios que pueden agravar el dolor, y patrones antiinflamatorios que ayudan a modularlo. Una valoración nutricional adecuada es, por tanto, una pieza clave dentro del abordaje interdisciplinar que defendemos.

Pero no solo comemos por hambre biológica; a menudo comemos para gestionar emociones, frustraciones o incluso el propio dolor. Aquí es donde entra en juego la psiconutrición, una disciplina que conecta cómo nos sentimos con qué y cómo comemos. Durante la Jornada, exploraremos por qué es fundamental abordar la nutrición no desde la restricción o la dieta estricta, sino desde la comprensión de nuestra relación emocional con la comida, dotando a los pacientes de herramientas para que la alimentación sea una aliada en su salud y no una fuente más de ansiedad.

4.6. Resiliencia en acción: casos de éxito en el manejo de la enfermedad.

Más allá de la teoría clínica y la evidencia científica, la verdadera medida del éxito en el abordaje del dolor y de las patologías crónicas se encuentra en las experiencias de vida de los propios pacientes. En ARPER tenemos el inmenso privilegio de acompañar y ser testigos diarios de trayectorias vitales extraordinarias. Hablamos de personas que han logrado transitar desde la limitación y el sufrimiento impuestos por la enfermedad hacia un modelo de convivencia, aceptación y calidad de vida.

¿Qué tienen en común estas experiencias de éxito? Que todas estas personas han sido capaces de "construir" sus propias rutinas y protocolos de manejo de la enfermedad en su día a día. Han integrado de manera activa y constante las herramientas de las diferentes áreas de rehabilitación (actividad física adaptada, psicología y nutrición) en sintonía con la adherencia a la atención y los tratamientos médicos. Esta combinación integral es la que les ha permitido forjar un estilo de vida basado en la resiliencia y el autocuidado. No se trata de recetas mágicas ni de que el dolor desaparezca por completo, sino de un aprendizaje continuo que les devuelve el control sobre su vida.

En nuestra página web hemos querido honrar y visibilizar este coraje a través de diversas publicaciones. Son testimonios que nos enseñan lo que significa "saber vivir" y actuar frente a los días más duros. Las historias de Rafael y su convicción de "moverse para seguir viviendo", la valentía de María Jesús, o las trayectorias vitales de Antonio, Lourdes, Miguel, Alma y Nacho conviviendo con la espondilitis anquilosante ... son el mejor ejemplo de que este cambio es posible. En la Jornada, este espíritu de superación, esfuerzo personal y éxito será nuestro telón de fondo y nuestra mayor inspiración.

4.7. La red interdisciplinar: el sistema sanitario y la comunidad

Un mensaje central de la Jornada es que el dolor crónico no puede abordarse desde una sola disciplina ni desde un solo espacio. Es necesaria la coordinación entre médicos de Atención Primaria, especialistas del dolor, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físico deportivos, y las propias personas afectadas.

En estas Jornadas se visibilizará la red de colaboración que ya funciona entre ARPER, el Centro de Salud Perpetuo Socorro de Huesca, el Centro de Salud de Sabiñánigo y la Unidad del Dolor del Hospital San Jorge. Una red que permite que la persona que vive con dolor crónico no quede en tierra de nadie entre la consulta médica y su vida cotidiana.

Esperamos que la lectura de este dossier te haya transmitido la esencia de lo proponemos en esta Jornada, y que te haya resultado útil.

Gracias por tu interés. Nos vemos el miércoles.

ARPER — Asociación para la Rehabilitación Permanente
de Enfermedades Reumáticas y otras Patologías Crónicas
www.asociacionarper.org