

## ***Dolor crónico en personas mayores. Una realidad epidemiológica que avanza***

---

### ***Chronic Pain in Older Adults: A Growing Epidemiological Reality***

*Señor Editor:*

A propósito del último resultado de la encuesta nacional de calidad de vida en la vejez, sobre soledad no deseada y aislamiento social, publicada recientemente por el observatorio del envejecimiento, en donde se destaca que un 55,5% de personas mayores sobre 60 años presenta un alto riesgo de aislamiento social, mientras que un 49,2% menciona haber experimentado sentimientos de soledad<sup>1</sup>, es relevante señalar que el aislamiento social y la soledad en la vejez tienen efectos importantes sobre la salud física y mental, concretamente promoviendo alteraciones cognitivas y también, facilitando la aparición o perpetuación de cuadros de dolor crónico en este grupo etario<sup>2</sup>.

Chile ha mostrado un envejecimiento progresivo de su población, siendo uno de los países con mayor cantidad de personas mayores a nivel latinoamericano, destacando a su vez, que este fenómeno demográfico trae consigo, presencia de comorbilidades que potencian la aparición de dolor crónico, y por consiguiente, limitación de las capacidades funcionales y deterioro de la calidad de vida de las personas mayores. Un dato relevante frente a esto es que, en Chile, un 14,5% de personas mayores presentan algún grado de discapacidad, prevalencia que aumenta sobre los 80 años<sup>3</sup>. A su vez, el 34,7% de la población

adulta en nuestro país, padece dolor crónico, principalmente de origen musculoesquelético<sup>4</sup>. En personas mayores, el dolor crónico se asocia a diversas comorbilidades, principalmente enfermedades musculoesqueléticas, dolor neuropático, dolor orofacial o post quirúrgico<sup>4</sup>, destacando frente a todas las causas, el dolor de origen lumbar como causa más prevalente<sup>4</sup>.

Tomando en cuenta todos estos factores, es conveniente reflexionar sobre como nuestro país abordará en los siguientes años, esta realidad epidemiológica que comienza a asentarse, a medida que conocemos nuevos datos. En efecto, un estudio en personas mayores chilenas con dolor crónico determinó que una de las consecuencias más importantes que generaba el dolor en la vida de estas personas es la discapacidad, la cual afecta directamente el diario vivir, abarcando profundamente además la esfera emocional y sobre todo la esfera social, lo que genera un impacto de gran magnitud sobre la calidad de sus relaciones con familiares, seres cercanos y convivientes, provocando a mediano plazo, aislamiento social, soledad y depresión<sup>5</sup>. Este último factor es relevante para poder inferir que una red de contención social es un factor gravitante y protector a la hora de determinar causas de discapacidad, depresión y dolor crónico, en personas mayores, factor muy valorado en la cultura latinoamericana<sup>1</sup>.

No hemos incluido en este análisis, a la población migrante que se ha asentado en nuestro país y que integra este grupo etario, con sus diversas raíces culturales y comorbilidades. Sin duda, un escenario epidemiológico desafiante y que debe ser abordado. Para generar una mirada reflexiva de este fenómeno, es conveniente dirigir nuestro enfoque a como Chile ha afrontado y afrontará esta realidad los próximos decenios.

El programa nacional de personas adultas y mayores, por ejemplo, se dedica a mejorar los aspectos de la salud que impactan en la calidad de vida en las personas mayores. Por ejemplo, mediante la educación y promoción de un envejecimiento saludable, se puede incidir directamente en el desarrollo de diversos síndromes geriátricos como la inmovilidad y el riesgo de caídas, los cuales son fuente importante de dependencia

funcional, y sobre todo dolor crónico. En este sentido, la actividad física y educación sobre polifarmacia permite contrarrestar los indicadores de prevalencia que existen en nuestro país sobre caídas y dolor crónico en personas mayores.

Los desafíos para Chile trazan directrices que apuntan a comprender la realidad epidemiológica que se asienta sostenidamente, en donde el número de personas mayores crece y, por consiguiente, diversas comorbilidades, síndromes geriátricos, dolor crónico y soledad. La experiencia de la persona mayor frente al dolor crónico es radicalmente distinta a la que puede experimentar una persona adulta o joven. La persona mayor presenta un menor nivel de catastrofismo y su Re-significancia frente al dolor tiene un profundo trasfondo emocional y social afectando profundamente su autoeficacia y calidad de vida, de esta forma, fomentando la aparición de cuadros clínicos como depresión, y conductas como aislamiento social respectivamente<sup>6</sup>. Los

profesionales de la salud deben generar entonces, espacios para la contención socioemocional y la educación sobre el envejecimiento saludable y la importancia de una red de contención social o afectiva. Si bien, nuestro país, cuenta con una sólida batería de políticas públicas para aquello, dichas medidas pueden parecer exiguas y por ende, se deben fortalecer y dar paso a otras de índole más innovador para poder asimilar de una mejor manera, este desafiante escenario epidemiológico que se asienta de manera sostenida en nuestro país. La relación entre dolor crónico y soledad es bastante tangible y recíproca, y tanto las medidas de contención diseñadas por las políticas públicas, como las competencias de los diversos profesionales que interactúan con este grupo etario, deben estar a la vanguardia de los cambios que muestra nuestra sociedad, y sintonizar con estas necesidades que emergen de acuerdo con nuestro cada vez más complejo panorama demográfico.

Jorge Ugarte Llantén<sup>1,\*</sup>, Sergio Jara Aceituno<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Escuela de Kinesiología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Silva Henríquez. Santiago, Chile.

\*Correspondencia: Jorge Ugarte Llantén / jugarte@ucsh.cl

## Referencias

1. Observatorio del envejecimiento. Soledad no deseada y aislamiento social en la vejez: Prevalencia, factores de riesgo y estrategias de acción. 2025; 37(6). Disponible en: <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2025/05/Reporte-ODE-37-Soledad-no-Deseada-y-Aislamiento-Social-en-la-Vejez-Prevalencia-Factores-de-Riesgo-y-Estrategias-de-Accion.pdf>
2. Lee H, Yong SY, Choi H, Yoon CY, Koh S. Association between loneliness and cognitive function, and brain volume in community-dwelling elderly. *Front Aging Neurosci.* 2024; 16: 1389476. doi: 10.3389/fnagi.2024.1389476. PMID: 38741916; PMCID: PMC11089178.
3. División Observatorio Social 2020. Subsecretaría de Evaluación Social. Gobierno de Chile. Documento de resultados: Personas mayores, envejecimiento y cuidados. Disponible en: [https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/grupos-](https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/grupos-poblacion/Documento_de_resultados_Personas_mayores_envejecimiento_y_cuidados_31.07.2020.pdf)
4. Durán J, Tejos-Bravo M, Cid V, Ferreccio C, Calvo M. Chronic pain in Chile: first prevalence report of noncancer chronic pain, fibromyalgia, and neuropathic pain and its associated factors. *Pain.* 2023; 164(8): 1852-1859. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002886. Epub 2023 Mar 9. PMID: 36893316.
5. Rodríguez I, Abarca E, Herskovic V, Campos M. Living with Chronic Pain: A Qualitative Study of the Daily Life of Older People with Chronic Pain in Chile. *Pain Res Manag.* 2019; 2019: 8148652. doi: 10.1155/2019/8148652. PMID: 31065304; PMCID: PMC6466839.
6. Dagnino APA, Campos MM. Chronic Pain in the Elderly: Mechanisms and Perspectives. *Front Hum Neurosci.* 2022; 16: 736688. doi: 10.3389/fnhum.2022.736688. PMID: 35308613; PMCID: PMC8928105.