



SEBASTIAN SANCHEZ
Mtro. Fisioterapia Deportiva
NASM-CPT

PRÁCTICA BASADA EN AFFORDANCES: UN ENFOQUE ECOLÓGICO-ENACTIVO PARA EL MANEJO DEL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO CRÓNICO

Introducción:

El dolor es un fenómeno profundamente complejo cuya comprensión ha sido objeto de búsqueda por miles de años. Desde las reflexiones filosóficas de Platón hasta los desarrollos más recientes en neurociencia, la humanidad ha intentado desentrañar su origen. En este camino, se han construido diversos modelos teóricos que, si bien no son perfectos, representan aproximaciones valiosas. Uno de los más influyentes fue el modelo dualista cartesiano, cuyas raíces descansan en creencias religiosas y que planteaba una separación tajante entre mente y cuerpo. En contraposición, el modelo biopsicosocial —actualmente el más aceptado— propone que el dolor emerge de la interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

No obstante, a pesar de su amplia aceptación y buena intención, la aplicación del modelo biopsicosocial ha sido deficiente tanto en contextos educativos como clínicos. En la práctica, las intervenciones tienden a recaer nuevamente en un paradigma biomédico simplista: ante la presencia de dolor, la causa debe ser biológica. Esta postura reduccionista limita la comprensión del fenómeno y minimiza el papel de los factores psicológicos y ambientales.

La razón principal de esta pobre implementación no radica en la validez del modelo, sino en su falta de profundidad teórica. Aunque ofrece un marco general, no explica de manera clara cómo interactúan dinámicamente sus tres dominios, ni proporciona herramientas prácticas que orienten al clínico en escenarios reales. Como consecuencia, el modelo biopsicosocial termina siendo absorbido por la lógica del paradigma biomédico dominante, lo que da lugar a una práctica fragmentada y reduccionista.

Por lo tanto, es fundamental complementar el modelo biopsicosocial con enfoques que ofrezcan herramientas aplicables en la práctica clínica. El enfoque ecológico-enactivo busca precisamente eso: ser una alternativa útil al comprender el dolor no solo desde lo biológico, sino integrando los factores psicológicos y sociales.

Objetivo del estudio:

El objetivo de los autores fue presentar un enfoque ecológico-enactivo como complemento al modelo biopsicosocial del dolor. En este enfoque, el aspecto discapacitante del dolor crónico se concibe como un proceso corporizado, contextualizado y enactivo, en el que la experiencia se ve restringida por un campo de affordances cerrado (es decir, una reducción de las posibilidades de acción). Al estar centrado en la persona y al entender que el dolor no siempre tiene una causa única y clara, este enfoque ofrece

herramientas útiles para abordar problemas clínicos complejos, especialmente en situaciones donde hay mucha incertidumbre sobre el origen del dolor.

Conceptos para comprender el enfoque ecológico-enactivo para el dolor crónico musculoesquelético



El enfoque ecológico-enactivo se basa en una serie de conceptos fundamentales cuya comprensión resulta esencial para interpretar adecuadamente su propuesta teórica y práctica.

En este sentido, las palabras ecológico y enactivo son dos maneras de pensar basadas en la idea de que la unidad central de análisis es la relación dinámica entre la persona y el ambiente. Específicamente, ambos sugieren que experimentamos el mundo y a nosotros mismos en términos de lo que podemos hacer en el ambiente. Sin embargo, el ambiente siempre nos ofrece oportunidades de acción únicas, que se pueden percibir tanto positivas como negativas; estas se conocen, ante la falta de un término en español, como affordances.

Por ejemplo, acciones cotidianas como sentarse en una silla o subir escaleras son affordances que dependen tanto de las características físicas del individuo (como la movilidad articular o la longitud de las piernas), como de las prácticas sociales y del contexto. La disponibilidad de estas oportunidades de acción está determinada por las habilidades, la historia personal, los objetivos, preferencias, preocupaciones actuales y la experiencia corporal del individuo en ese momento.

Desde esta perspectiva, el dolor se entiende en función de las posibilidades de acción que una persona percibe en su interacción con el entorno. En el dolor crónico, las personas tienden a experimentar un cambio fundamental al percibir las oportunidades de acción como restringidas o inaccesibles. El cuerpo se convierte en un obstáculo, las tareas del día a día son más difíciles, y puede parecer imposible imaginar cómo desenvolverse en ciertas actividades, ya sea en el presente o en el futuro.

Esta situación puede generar una gran frustración para las personas afectadas, ya que usualmente sienten que los demás no comprenden totalmente su experiencia o por qué actúan de la manera en que actúan.

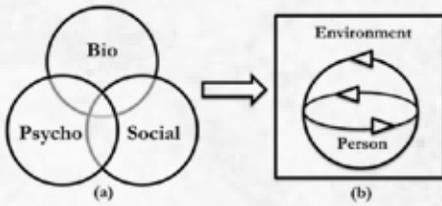
Es importante destacar que las oportunidades de acción son siempre biopsicosociales. El enfoque ecológico-enactivo busca precisamente fortalecer la aplicación práctica del modelo biopsicosocial, ofreciendo un marco que permite comprender de manera situada, dinámica y significativa la experiencia del dolor.

Para ello, se apoya en tres conceptos centrales: corporeidad, inserción en el entorno y enacción.

- La experiencia es corporeidad: nos experimentamos a nosotros mismos y a nuestro mundo a través de, y por medio de, nuestros cuerpos.
- La experiencia es la inserción en el entorno: siempre estamos situados en un ambiente físico y social

que permite o restringe el tipo de experiencias que tenemos.

- La experiencia es enacción: se construye activamente a través de la interacción con el entorno y de las acciones posibles que se perciben. La enacción es un proceso dinámico, no lineal, entre el individuo y su mundo.



- Estos tres conceptos implican adoptar una visión ecosistémica de la persona y de su entorno físico y social, ya que subrayan de manera fundamental que los seres humanos siempre están inmersos en un mundo físico y social, y que el contexto y el entorno moldean la experiencia, el significado y el comportamiento.

- Nuevas herramientas interactivas de razonamiento clínico para ir más allá de la causalidad lineal

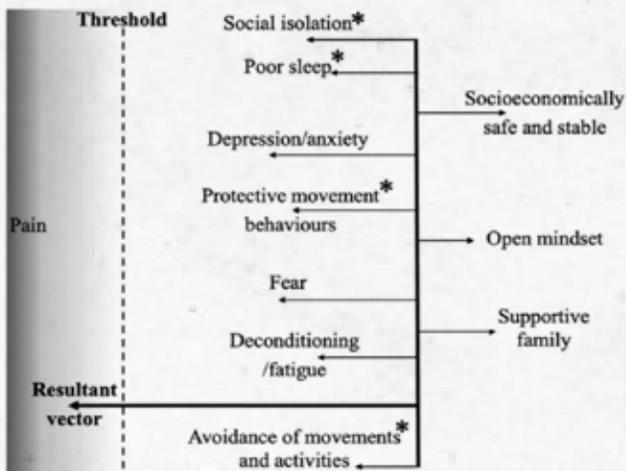
A través del razonamiento en conjunto entre el profesional de la salud y el paciente, se puede construir una visión compartida de cómo la acción o inacción, y las posibilidades (o imposibilidades) de acción percibidas, moldean la experiencia del dolor, su significado personal y la conducta asociada. Esta comprensión compartida no podría alcanzarse por separado, ya que emerge precisamente del diálogo.

Se presentan dos herramientas para apoyar al razonamiento clínico:



- **El mapa mental** junta los resultados de la evaluación física, la experiencia clínica, el contexto del paciente, historia, necesidades, deseos y miedos
- Su objetivo es iluminar conexiones causales complejas y cíclicas entre factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden estar perpetuando la experiencia del dolor. Puede aclarar cómo se están bloqueando las posibilidades de acción e indicar posibles puntos de entrada para abrir el campo de oportunidades (affordances).

- Este mapa se adapta y transforma conforme evoluciona la experiencia del paciente, particularmente a medida que se amplían sus posibilidades de acción a lo largo del tiempo.



- **El modelo de vectores** provee una visualización de un conjunto de causas potenciales que influyen a la disposición hacia la generación del dolor, o que resultan de él.
- Puede ayudar al paciente a sobreponerse a creencias que son barrera para la recuperación. Por ejemplo, cuando los pacientes creen que es una relación lineal entre el ejercicio y el dolor, y por lo tanto, escogen restringir o evitar actividades pero continúan experimentando dolor y frustración.

- Aplicaciones prácticas de la terapia basada en oportunidades de acción para el dolor crónico musculoesquelético

Este enfoque propone una intervención multidimensional centrada en la persona, cuyo objetivo principal es mejorar la participación del paciente en situaciones de la vida cotidiana. Se busca ampliar su campo de oportunidades de acción, ayudándole a percibir las y llevarlas a cabo de manera significativa.

Los conceptos de corporeidad, inserción en el entorno y enacción pueden ser útiles para traducir el enfoque basado en las oportunidades de acción hacia elecciones de tratamiento personalizadas.

1. Corporeidad: construir confianza y fomentar versatilidad

La experiencia del dolor altera la relación del individuo con su cuerpo, limitando sus percepciones de capacidad. Reconstruir la confianza corporal a través del movimiento activo y progresivo es esencial. Una variabilidad óptima en la postura y el patrón motor se asocia con una conducta funcional más flexible y adaptable. Por tanto, en lugar de buscar la corrección o estandarización de patrones, la intervención debería promover una amplia gama de opciones posturales y de movimiento, reduciendo conductas excesivamente protectoras y permitiendo soluciones emergentes que respondan a las demandas reales del entorno.

2. Inserción en el entorno: el contexto moldea el significado

El ambiente físico, social y cultural influye profundamente en la experiencia del dolor. Factores como el lenguaje, las normas sociales o los juicios clínicos pueden amplificar la amenaza o, por el contrario, facilitar un sentido de seguridad. El espacio terapéutico debe favorecer la expresión emocional, la validación del sufrimiento y la co-construcción de un entorno donde el paciente perciba sus acciones como seguras, posibles y relevantes.

3. Enacción: cambiar la percepción a través de la acción

Nuestra comprensión del mundo y de nosotros mismos se genera activamente mediante la acción. Desde esta perspectiva, el aprendizaje experiencial —es decir, aprender haciendo— se convierte en una herramienta poderosa para modificar creencias disfuncionales, reducir la amenaza percibida y favorecer la autonomía. La intervención debe centrarse en ofrecer experiencias guiadas de acción donde el paciente explore nuevas formas de relacionarse con su cuerpo y su entorno desde un lugar de seguridad y capacidad.

• Guía para una intervención centrada en las oportunidades de acción

Basado en estos principios, se propone la siguiente guía clínica:

- Explorar junto con el paciente los posibles contribuidores al dolor y las opciones de intervención relevantes para su contexto.
- Superar el enfoque basado exclusivamente en el ejercicio, y apoyar la adquisición de habilidades para realizar tareas de movimiento significativas, determinadas por los objetivos del paciente.

- Permitir múltiples soluciones de movimiento en lugar de imponer un patrón motor o postural ideal.
- Ser consciente del poder del lenguaje y del contexto; evitar mensajes limitantes y favorecer aquellos que refuercen la confianza en el cuerpo y sus capacidades.
- Facilitar el aprendizaje experiencial como medio para resignificar el dolor a través del cuerpo en acción.
- Co-construir estrategias de afrontamiento activas para gestionar el dolor durante actividades funcionales y cotidianas.

Conclusión

El enfoque ecológico-enactivo no busca reemplazar al modelo biopsicosocial, sino robustecerlo, especialmente en contextos clínicos donde predominan la incertidumbre y la complejidad. Al entender el dolor como una vivencia situada, corporizada y dinámica, se abre la posibilidad de diseñar intervenciones más empáticas, flexibles y contextualizadas.

Como entrenadores o profesionales de la salud, nuestro rol no debería limitarse a corregir patrones o suprimir síntomas, sino a facilitar la ampliación del campo de posibilidades de acción, reconstruir el sentido de autonomía del paciente y promover aprendizajes significativos a través del cuerpo en movimiento. Esta mirada exige una transformación profunda en nuestra forma de razonar clínicamente, comunicarnos con la persona y co-crear el proceso terapéutico.

Integrar este enfoque no implica simplemente aplicar nuevas herramientas, sino adoptar una comprensión más amplia de las implicaciones del dolor en contextos clínicos. Solo a partir de una comprensión profunda es posible empatizar genuinamente con el otro, y esa empatía, a su vez, constituye uno de los pilares más potentes de toda intervención significativa.