



IASP 2025
GLOBAL YEAR
Pain Management, Research and Education
in Low- and Middle-Income Settings

FACT SHEET

Educación en el manejo del dolor en entornos de ingresos bajo y medios

Autores:

- Wayne Morriss FANZCA, MBChB, University of Otago, Christchurch, Nueva Zelanda.
- Roger Goucke FFPMANZCA, MBChB, University of Western Australia, Perth, Australia.
- Sean Chetty MBChB, FCA(SA), PhD, Stellenbosch University, Cape Town, Sudáfrica.

Introducción:

A nivel mundial, el principal problema con el dolor es que está subdiagnosticado y subtratado. Hay pacientes en todo el mundo que sufren diversos tipos de dolor, incluyendo el dolor oncológico, dolor al final de la vida, dolor agudo y dolor crónico no oncológico (CNCP, por sus siglas en inglés). En muchos países con recursos limitados, el tratamiento puede ser deficiente o incluso inexistente, existiendo una “brecha terapéutica” entre lo que se podría hacer y lo que realmente se hace (1-3).

Barreras en el Manejo del Dolor:

Las barreras para un manejo adecuado del dolor existen tanto en países de ingresos altos (PIAs) como también en los países de ingresos bajos y medios (PIBM). Sin embargo, estas barreras se agravan debido a las limitaciones de recursos en los PIBM. Entre las barreras más importantes se incluyen una baja prioridad otorgada al alivio del dolor (a múltiples niveles), pocas expectativas de los pacientes, conocimientos y actitudes deficientes de los profesionales de la salud, acceso limitado a tratamientos analgésicos, diversos sesgos culturales relacionados con la atención al alivio del dolor, y cuestiones regulatorias específicas sobre la disponibilidad y uso adecuado de analgésicos opioides (2).

Una encuesta realizada por la Asociación Internacional para el estudio del Dolor (IASP) a miembros que trabajan en países “en desarrollo” (de bajos recursos) identificó la falta de educación de los profesionales de salud como la barrera más común (91% de los encuestados), seguida por las políticas gubernamentales (74%), el miedo a la adicción a los opioides (69%), el alto costo de los medicamentos (58%) y la baja adherencia de los pacientes (35%) (1).

Importancia de la Educación:

Entre las estrategias para mejorar el manejo del dolor en países con recursos limitados pueden agruparse en tres áreas interdependientes: abogacía, mejora de la disponibilidad de tratamientos, y educación. Estas áreas son interdependientes, pero la educación es posiblemente la más importante. Se requieren programas educativos para mejorar el conocimiento y cambiar las actitudes hacia el manejo del dolor, tanto en los profesionales de la salud como en los pacientes y sus familias. Por lo tanto, la educación sustenta tanto la abogacía efectiva como los esfuerzos para mejorar el acceso a los tratamientos (2).

Desafortunadamente, en muchos países, la educación sobre manejo del dolor para médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud suele ser muy limitada. Una encuesta realizada en 242 facultades de medicina en 15 países europeos encontró que menos del 20% contaba con enseñanza obligatoria dedicada específicamente al dolor. La educación relacionada con el dolor, cuando se ofrece, se incluye dentro de otras asignaturas y generalmente no utiliza métodos de enseñanza prácticos (4). En una encuesta a médicos en 49 PIBM, el 90% consideró que su formación universitaria en manejo del dolor fue insuficiente y el 80% no recibió formación formal alguna (1). De manera similar, una evaluación reciente en Zimbabwe con docentes y estudiantes de posgrado concluyó que la enseñanza del manejo del dolor crónico es inadecuada (5).

Estrategias Educativas:

Dado que la brecha terapéutica es amplia en muchos países con ingresos bajos, existe potencial para lograr avances significativos con estrategias educativas relativamente simples y de bajo costo. Basándonos en la experiencia internacional, sugerimos dos estrategias educativas clave. Primero, la educación multidisciplinaria simple para los profesionales de la salud con el fin de aumentar el conocimiento general sobre manejo del dolor. Segundo, la formación de especialistas en manejo del dolor que actúen como “Líderes del dolor” para impulsar el cambio y defender la mejora en la atención (6).

La IASP ha utilizado previamente cinco criterios para evaluar programas educativos en manejo del dolor (1):

1. Evidencia de buena organización, experiencia educativa, conocimientos básicos sobre mecanismos del dolor y manejo clínico.
2. Identificación clara de las necesidades locales como base del programa.
3. Currículo ajustado a las necesidades de los estudiantes, basado en materiales escritos o cursos a distancia.
4. Plan claro para evaluaciones antes y después del curso (escritas, orales o prácticas).
5. Presupuesto detallado y realista con costos sociales mínimos.

Educación Multidisciplinaria Simple:

Un ejemplo existente es el programa Essential Pain Management (EPM) (7). Este curso fue diseñado específicamente para médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud que trabajan en entornos con bajos recursos y fue probado por primera vez en Papúa Nueva Guinea en 2010. Desde entonces, éste se ha traducido a siete idiomas y se imparte en más de 60 países, incluidos algunos países de altos ingresos (8).

El EPM busca mejorar el conocimiento sobre el dolor, enseñar un sistema simple para su manejo y abordar barreras locales. El curso presencial se imparte generalmente en un taller interactivo multidisciplinario de un día, con clases breves, sesiones de lluvia de ideas y discusión de casos clínicos en grupos pequeños. El programa utiliza el sistema "RAT" como marco sencillo para manejar diferentes tipos de dolor. RAT significa Reconocer, Valorar y Tratar, y es análogo al enfoque ABC utilizado en manejo de trauma. Las discusiones de casos en grupos pequeños son esenciales para aplicar el sistema RAT a diversos escenarios clínicos y encontrar soluciones prácticas y alcanzables a problemas locales.

El programa EPM enfatiza la pronta transferencia a instructores locales para facilitar el desarrollo de líderes del dolor. Este programa incluye un taller de medio día para preparar a instructores y locales para organizar e instruir el curso.

También existe una versión en línea del programa EPM, que dura aproximadamente cuatro horas. Este curso está disponible en inglés y español, y que comprende conferencias breves, gráficos interactivos y videos ilustrativos del sistema RAT. Algunos centros combinan el curso en línea con discusiones presenciales de casos como alternativa al taller presencial de un día (Prof. Jocelyn Que, University of Santo Tomas, Manila, Filipinas, comunicación personal, 2024).

Formación de Especialistas:

De igual manera, es esencial que los sistemas de salud y organizaciones como la IASP, la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos (WFSA), y redes como la Red de Cuidados Paliativos y Hospicio de Asia Pacífico (9), continúen apoyando el desarrollo de expertos en manejo del dolor. Hay tres razones principales. La primera, los algólogos son necesarios para el manejo clínico de casos complejos, incluyendo procedimientos especializados, como los son las técnicas intervencionistas. Segundo, los algólogos son fundamentales para la defensa y el desarrollo de mejores servicios de manejo del dolor (10). Tercero, los algólogos tienen un papel crítico en la educación, liderando desde la formación básica, tales como la EPM y la transferencia de conocimiento y procedimientos más especializados, tales como el desarrollo de clínicas del dolor multidisciplinarias (11).

Un ejemplo de la educación de algología para médicos que trabajan en países de bajos ingresos es la Fellowship en Manejo Clínico del Dolor en Bangkok, una colaboración entre IASP, WFSA y el Hospital Siriraj de la Universidad Mahidol en Bangkok, Tailandia. Este

programa ofrece una estancia clínica de un año para anestesiólogos de países asiáticos con recursos limitados que desean especializarse en manejo del dolor. Este programa inició en 2005, y hasta la fecha ha formado a más de 30 profesionales de 12 países. Todos estos especialistas han regresado a sus países de origen y muchos de ellos juegan un papel muy importante en el desarrollo de servicios en el manejo del dolor. (A/Prof Nantthasorn Zinboonyahgoon, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Tailandia, comunicación personal, 2024).

Existen otros programas que apoyan el desarrollo de algólogos en países con recursos limitados, como las becas de la WFSA (12), en otras regiones y los reconocidos IASP Pain Camps en el sudeste asiático.

Consideraciones Culturales:

Como se mencionó, los sesgos culturales respecto al dolor y su alivio son barreras importantes con mayor relevancia en países de ingresos bajos y medios. Por ello es vital que los programas de formación aborden actitudes y sensibilidades culturales hacia el manejo del dolor, dotando a los profesionales de la salud de conocimientos y habilidades para superar estas barreras, mejorar la comunicación paciente-profesional, y fomentar la confianza. Los programas deben enfatizar la comunicación centrada en el paciente mostrando empatía, comprensión de las necesidades individuales, e involucramiento en la toma compartida de decisiones (13).

Las familias y comunidades juegan un papel esencial en esta labor abordando las actitudes culturales en torno al dolor. Los programas de divulgación comunitaria pueden proporcionar información sobre opciones de manejo del dolor, desmontar mitos y promover la adherencia a tratamientos. Reconocer el dolor como un problema de salud pública ayuda a aumentar la conciencia sobre el dolor como una condición tratable, reducir el estigma y fomentar un entorno de apoyo para la búsqueda de atención, mejorando los resultados y la calidad de vida de las personas que viven con dolor (14).

Medición del Progreso:

Evaluar las intervenciones educativas es complejo, tanto en países de ingresos altos como en aquellos con recursos limitados. El modelo de Kirkpatrick (15) se ha aplicado en programas clínicos y consta de cuatro niveles:

1. Reacción
2. Aprendizaje
3. Comportamiento
4. Resultados

Programas como EPM y la Fellowship de Bangkok evalúan el Nivel 1 (Reacción) mediante cuestionarios para valorar la respuesta inmediata de los participantes y orientan la mejora

del programa. El Nivel 2 (Aprendizaje) se evalúa con pruebas antes y después del curso rutina aplicada en EPM.

La evaluación de los Niveles 3 (Comportamiento) y 4 (Resultados) es más compleja, especialmente si se usan puntos finales clínicos. Evaluaciones basadas en competencias, como actividades profesionales confiables (EPA) y observación directa de habilidades (DOPS), pueden aportar información valiosa durante la formación (A/Prof Nantthasorn Zinboonyahgoon, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Tailandia, comunicación personal, 2024). Entrevistas estructuradas en Papúa Nueva Guinea tras una serie de cursos EPM sugirieron cambios conductuales positivos, como un mayor conocimiento que llevó a cambios en la práctica clínica, difusión de la educación a otros profesionales de la salud, incremento en el uso de analgesia multimodal, y uso del sistema RAT (8).

El desarrollo de líderes locales del dolor ha resultado en un rango de iniciativas que están directa o indirectamente asociadas a mejores resultados clínicos para los pacientes, por ejemplo, educación continua en manejo del dolor, el establecimiento de servicios para tratar dolor agudo/crónico, e implementar una colaboración interdisciplinaria entre profesionales de salud. El indicador final de éxito en la educación para el manejo del dolor es igual para países de ingresos altos o bajos: mejores resultados clínicos y experiencias reportadas por los pacientes.

Conclusión:

Reducir las desigualdades globales en el manejo del dolor requiere un enfoque multifacético. Empoderar a los profesionales de la salud con conocimientos esenciales, fomentar el desarrollo de especialistas en el manejo del dolor, y promover la sensibilidad cultural, así podemos comenzar a cerrar la brecha terapéutica en los entornos de ingresos bajos. Programas como Essential Pain Management (EPM) y especialistas Fellowship son ejemplos de estrategias educativas dirigidas y costo-efectivas que tienen el potencial de producir resultados transformadores, mejorando los resultados clínicos y la experiencia de los pacientes. El objetivo final de los sistemas de salud, educadores, y defensores en países con ingresos bajos debería ser el mismo que en los países de ingresos altos, la normalización del manejo efectivo del dolor como un componente fundamental de la dignidad humana y la equidad en la atención sanitaria.

Referencias:

1. Bond M. Pain education issues in developing countries and responses to them by the International Association for the Study of Pain. *Pain Research & Management*. 2011;16(6):404-406.
2. Morriss WW, Roques CJ. Pain management in low- and middle-income countries. *BJA Education*. 2018;18(9):265-270. doi: 10.1016/j.bjae.2018.05.006.
3. Goucke CR, Chaudakshetrin P. Pain: A Neglected Problem in the Low-Resource Setting. *Anesth Analg*. 2018;126(4):1283-1286. doi: 10.1213/ane.0000000000002736
4. Briggs EV, Battelli D, Gordon D, et al. Current pain education within undergraduate medical studies across Europe: Advancing the Provision of Pain Education and Learning (APPEAL) study. *BMJ open*. 2015;5(8):e006984. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006984
5. Moyo N, Madzimbamuto F. Teaching of chronic pain management in a low- and middle-income setting: A needs assessment survey. *Pain Rep*. 2019;4(1):1-3. doi: 10.1097/pr9.0000000000000708
6. Santos WJ, Graham ID, Lalonde M, Demery Varin M, Squires JE. The effectiveness of champions in implementing innovations in health care: a systematic review. *Implement Sci Commun*. 2022;3(1):1-48. doi: 10.1186/s43058-022-00315-0
7. Goucke CR, Jackson T, Morriss W, Royle J. Essential Pain Management: An Educational Program for Health Care Workers. *World J Surg*. 2015;39(4):865-870. doi: 10.1007/s00268-014-2635-7
8. Marun GN, Morriss WW, Lim JS, Morriss JL, Goucke CR. Addressing the Challenge of Pain Education in Low-Resource Countries: Essential Pain Management in Papua New Guinea. *Anesth Analg*. 2020;130(6):1608-1615. doi: 10.1213/ANE.0000000000004742
9. Goh CR, Lee SY. Education in pain and palliative care in the low- and middle-income countries of the Asia Pacific region. *Pain*. 2018;159(1):S74-S80. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001310
10. Sharma S, Blyth FM, Mishra SR, Briggs AM. Health system strengthening is needed to respond to the burden of pain in low-and middle-income countries and to support healthy ageing. *J Glob Health*. 2019;9(2):1-4. doi: 10.7189/jogh.09.020317
11. Cardoso MS. Promoting multidisciplinary pain management in and achievements. *Pain*. 2024;165(11):S39-S49. doi: 10.1097/j.pain.0000000000003369
12. Morriss WW, Milenovic MS, Evans FM. Education: The heart of the matter. *Anesth Analg*. 2018;126(4):1298-1304. doi: 10.1213/ane.0000000000002653

13. Reis FJJ, Nijs J, Parker R, Sharma S, Wideman TH. Culture and musculoskeletal pain: strategies, challenges, and future directions to develop culturally sensitive physical therapy care. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2022;26(5):1-9. doi: 10.1016/j.bjpt.2022.100442
14. Lin CC, Chou PL, Wu SL, Chang YC, Lai YL. Long-term effectiveness of a patient and family pain education program on overcoming barriers to management of cancer pain. *Pain*. 2006;122(3):271–281.15. doi: 10.1016/j.pain.2006.01.039
15. Kirkpatrick D. *Evaluation of Training Programs: The Four Levels*. Berrett-Koehler; 1994.

Declaraciones de los autores:

- Wayne Morriss and Roger Goucke are the co-developers of the Essential Pain Management (EPM) programme.
- Sean Chetty is the current Chair of the WFSA’s Pain Management Committee.

Revisores de las hojas informativas:

- Maria Florencia Coronel, PhD, Instituto de Investigaciones en Medicina Traslacional CONICET - Universidad Austral, Buenos Aires, Argentina.
- Pablo R. Brumovsky, MD, PhD, Instituto de Investigaciones en Medicina Traslacional CONICET - Universidad Austral, Buenos Aires, Argentina.
- Marucia Chacur, Bsc, PhD, University of Sao Paulo, Brazil.

Traducido del inglés por:

- Juan Miguel Jiménez Andrade, PhD, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.