

Estableciendo Prioridades para la Investigación Clínica del Dolor en Contextos de Ingresos Bajos y Medianos

Autores:

- Mulugeta Bayisa Chala, PT, PhD: Lawson Research Institute / St. Joseph's Health Care London, London, ON, Canadá
- Sintayehu Daba Wami, Candidato a PhD: Queen's University, School of Rehabilitation Therapy, Kingston, ON, Canadá
- Shehnaz Fatima Lakha, PhD: Wellness and Health Enhancement Engineering Lab, University of Toronto / Pain and Wellness Centre, Toronto, ON, Canadá
- Peter Kamerman, PhD: Brain Function Research Group, University of the Witwatersrand, Sudáfrica
- Sudha Bechan FCA: Inkosi Albert Luthuli Central Hospital / University of KwaZulu-Natal
- Jordi Miró, PhD: Departamento de Psicología, Universitat Rovira i Virgili, España
- Elizabeth Ogboli Nwasor, MBBS: Departamento de Anestesiología, Ahmadu Bello University Teaching Hospital, Zaria, Estado Kaduna, Nigeria
- Gauhar Afshan, MBBS, FCPS, Profesor Titular de Anestesiología y Medicina del Dolor. The Aga Khan University, Karachi, Pakistán

Introducción

El dolor es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, su impacto aumenta de forma desproporcionada en los países de bajos y medianos ingresos (PBMI) [1-3] y en personas que viven en contextos vulnerables dentro de países de altos ingresos [4]. Los desafíos socioeconómicos, culturales y del sistema de salud agravan el dolor no tratado, reduciendo la calidad de vida y la productividad económica [5]. A pesar de ello, el dolor suele recibir escasa atención y se gestiona inadecuadamente, generando más incapacidad, morbilidad y pobre calidad de vida [6].

En entornos con bajos recursos, las estrategias efectivas de manejo del dolor, basadas en evidencia y conocimiento, son prácticamente inexistentes debido a la escasa inversión en investigación en dolor [7, 8]. Además, hay importantes vacíos en el alcance y enfoque de la investigación existente realizada sobre el dolor para informar estrategias de atención contextualmente relevantes. Este folleto resume los principales desafíos y áreas prioritarias para guiar la investigación clínica sobre el dolor en los PBMI, en apoyo al 2025 Año Global de la IASP sobre Manejo, Investigación y Educación del Dolor en Contextos de Bajos Recursos.

Desafíos para conducir la Investigación Clínica del Dolor en los Entornos de Bajos y Medianos Recursos

La investigación clínica sobre el dolor en países de ingresos bajos y medianos enfrenta obstáculos significativos entre los cuales se incluyen: financiación limitada, escaso capital humano, infraestructura inadecuada, falta de conocimientos en metodología de la investigación, entornos laborales poco favorables para la investigación, y ausencia de herramientas y datos [9-11]. Factores culturales como el estigma en torno al dolor, barreras de comunicación, baja alfabetización, dificultades para retener participantes y diferencias lingüísticas y transculturales,

también complican los estudios [12, 13]. Además, otras prioridades de salud, como enfermedades infecciosas y salud materno-infantil, a menudo desvían la atención para la investigación en dolor [14]. La ausencia de políticas sólidas y las desigualdades socioeconómicas dificultan aún más la inclusión de diversas poblaciones y el desarrollo de iniciativas sostenibles de investigación del dolor.

Áreas Prioritarias y Consideraciones Claves para la Investigación Clínica del Dolor en los Entornos de Bajos y Medianos Recursos

Existe una importante falta de conocimiento sobre el dolor y su relación con la discapacidad en los PBMI debido a la falta de investigación robusta sobre este tópico [15]. Superar esta brecha requiere una comprensión integral del impacto del dolor, las barreras para su tratamiento y el desarrollo intervenciones culturalmente pertinentes y costo-efectivas. Además, incorporar principios de equidad, diversidad, inclusión y otras consideraciones, incluida la participación activa de los pacientes y cuidadores en la investigación en dolor, ayudaría a reducir esas desigualdades. Cerrar estas brechas de conocimiento es fundamental para promover la atención equitativa del dolor y mejorar los resultados de salud en entornos de bajos recursos.

A continuación, se describen las áreas prioritarias, las consideraciones y las oportunidades para impulsar la investigación clínica del dolor y mejorar su manejo en entornos de ingresos bajos y medios:

1. Comprender la Carga del Dolor

- Desarrollar metodologías de investigación estandarizadas (Ej. Protocolos), herramientas (ej. Cuestionarios) y medidas de resultado en idiomas locales y adaptadas a la cultura.
- Realizar estudios epidemiológicos para estimar la prevalencia y el impacto de las condiciones de dolor crónico, generando así las bases desde la cuál pueden ser desarrolladas futuras agendas para el manejo e investigación del dolor
- Priorizar investigaciones que contemplen los costos económicos únicos (ej. Costos médicos, pérdida en productividad), transiciones epidemiológicas y las tendencias proyectadas de las condiciones dolorosas.

2. Desarrollar y Evaluar Estrategias de Manejo del Dolor

- Enfocarse en la investigación traslacional del dolor y en la investigación integrada para generar impacto en la práctica clínica.
- Desarrollar y evaluar estrategias de intervención para el manejo del dolor que sean específicas según el contexto (por ejemplo, poblaciones prioritarias locales, grupos como personas mayores), adaptadas a los contextos culturales, sociales y económicos locales. La participación de personas que viven con dolor en el proceso de desarrollo y evaluación es fundamental para mejorar la adopción y sostenibilidad de las nuevas intervenciones.
- Desarrollar y evaluar la efectividad de diversos programas interdisciplinarios de rehabilitación (por ejemplo, intervenciones de terapia cognitivo-conductual, fisioterapia, terapia ocupacional), estrategias y herramientas de autocuidado, cuidados paliativos o de apoyo, incluyendo prácticas culturales y espirituales, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que viven con condiciones dolorosas.

3. Superar Barreras en la Atención del Dolor

- Identificar y desarrollar procesos para mitigar los obstáculos que dificultan una atención eficaz del dolor tales como, la falta de infraestructura, acceso a medicamentos y terapéuticas, factores culturales o estructurales, y escasez de personal capacitado.

4. Abordar las Necesidades de Formación de los Investigadores en Dolor para Llevar a Cabo Investigaciones de Alta Calidad

- Mejorar la capacidad de los investigadores en dolor mediante el desarrollo de programas de formación en investigación relevantes a nivel local. Estos programas de formación deben incluir habilidades como: (1) identificación de problemas, (2) formulación de preguntas de investigación prioritarias y de alta calidad, (3) evaluación crítica de artículos publicados, (4) planificación y realización de investigaciones con impacto, (5) implementación y difusión de los hallazgos de investigación, y (6) promoción de la investigación y educación sobre el dolor en el contexto local.

- Fomentar la colaboración y el establecimiento de redes locales, regionales e internacionales para compartir recursos, conocimientos especializados y buenas prácticas. Ejemplos existentes incluyen la red de investigación In-ChildPain sobre dolor crónico en la infancia (www.neuron-eranet.eu/projects/INCHILDPAIN).
- Promover asociaciones de investigación con personas que viven con dolor, miembros de la comunidad, profesionales de la salud y responsables de políticas públicas.

5. Aprovechar la Tecnología y la Innovación

- Desarrollar nuevas o adaptar plataformas de salud digitales y móviles para mejorar la evaluación y tratamiento del dolor en zonas remotas y de acceso limitado. Crear registros de dolor específicos adaptados al contexto local para recolectar y compartir datos entre investigadores y otros usuarios.

Políticas y Defensa de la Investigación

Existen múltiples oportunidades para la promoción de políticas que permitan impulsar y sostener la investigación clínica sobre el dolor en contextos de ingresos bajos y medianos. Las áreas específicas incluyen:

- Abogar por la asignación de recursos por parte de organismos gubernamentales y no gubernamentales para llevar a cabo investigaciones sobre el dolor.
- Fomentar iniciativas de ciencia ciudadana, incluyendo paneles o consejos ciudadanos, para definir prioridades y procesos en la investigación clínica sobre el dolor (por ejemplo, identificar y priorizar preguntas de investigación). Esto no solo aumenta la concientización pública sobre la investigación del dolor, sino que también ofrece alternativas ante las dificultades para obtener financiamiento en los países de ingresos bajos y medianos (PIBM) [16].
- Promover la inclusión de diversos grupos de interés, incluyendo personas que viven con dolor, en la definición de prioridades de investigación.
- Fomentar la adaptación de enfoques metodológicos existentes a las necesidades locales en la investigación del dolor.
- Impulsar una mayor representación global de investigadores en dolor provenientes de países de ingresos bajos y medianos. Los investigadores de estos contextos enfrentan diversos desafíos para publicar sus trabajos. Sin embargo, la investigación en tales entornos aportará beneficios importantes a la salud global [11].
- Promover abordajes innovadores y culturalmente relevantes para la difusión y traducción del conocimiento a nivel local.
- Respalda políticas que favorezcan la colaboración interdisciplinaria en la investigación sobre el dolor.

Conclusión y Llamado a la Acción

Cerrar las brechas en la investigación clínica del dolor en contextos de bajos y medios recursos exige acciones concretas tales como: fuerte apoyo político, más financiamiento, mentorías y capacitación. Son esenciales la colaboración, el desarrollo de capacidades y el fomento de la investigación con impacto social. Aprovechar los avances tecnológicos, como la telesalud y las plataformas de salud digital, pueden impulsar soluciones sostenibles y escalables para el manejo del dolor. Además, integrar los hallazgos de la investigación en las políticas y prácticas de atención sanitaria mejorará los resultados, orientará la asignación de recursos e impulsará la innovación.

Referencias

1. Cross M, Ong KL, Culbreth GT, Steinmetz JD, Cousin E, Lenox H, Kopec JA, Haile LM, Brooks PM, Kopansky-Giles DR, Dreinhoefer KE, Betteridge N, Abbasian M, Abbasifard M, Abedi A, Aboye MB, Aravkin AY, Artaman A, Banach M, Bensenor IM, Bhagavathula AS, Bhat AN, Bitaraf S, Buchbinder R, Burkart K, Chu DT, Chung SC, Dadras O, Dai X, Das S, Dhingra S, Do TC, Edinur HA, Fatehizadeh A, Fetensa G, Freitas M, Ganesan B, Gholami A, Gill TK, Golechha M, Goleij P, Hafezi-Nejad N, Hamidi S, Hay SI, Hundessa S, Iso H, Jayaram S, Kadashetti V, Karaye IM, Khan EA, Khan MA, Khatatbeh MM, Kiadaliri A, Kim MS, Kolahi AA, Krishan K, Kumar N, Le TTT, Lim SS, Lobo SW, Majeed A, Malik AA, Mesregah MK, Mestrovic T, Mirrahimov EM, Mishra M, Misra AK, Moberg ME, Mohamed NS, Mohan S, Mokdad AH, Momenzadeh K, Moni MA, Moradi Y, Mougins V, Mukhopadhyay S, Murray CJL, Narasimha Swamy S, Nguyen VT, Niazi RK, Owolabi MO, Padubidri JR, Patel J, Pawar S, Pedersini P, Rafferty Q, Rahman M, Rashidi MM, Rawaf S, Saad AMA, Sahebkar A, Saheb Sharif-Askari F, Saleh MMK, Schumacher AE, Seylani A, Singh P, Smith AE, Solanki R, Solomon Y, Tan KK, Tat NY, Tibebe NSS, You Y, Zheng P, Zitoun OA, Vos T, March LM, Woolf AD. Global, regional, and national burden of gout, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol* 2024;6:e507–e517. doi: [10.1016/S2665-9913\(24\)00117-6](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(24)00117-6).
2. Ferreira ML, De Luca K, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, Kopec JA, Ferreira PH, Blyth FM, Buchbinder R, Hartvigsen J, Wu AM, Safiri S, Woolf AD, Collins GS, Ong KL, Vollset SE, Smith AE, Cruz JA, Fukutaki KG, Abate SM, Abbasifard M, Abbasi-Kangevari M, Abbasi-Kangevari Z, Abdelalim A, Abedi A, Abidi H, Adnani QES, Ahmadi A, Akinyemi RO, Alamer AT, Alem AZ, Alimohamadi Y, Alshehri MA, Alshehri MM, Alzahrani H, Amini S, Amiri S, Amu H, Andrei CL, Andrei T, Antony B, Arabloo J, Arulappan J, Arumugam A, Ashraf T, Athari SS, Awoke N, Azadnajafabad S, Bärnighausen TW, Barrero LH, Barrow A, Barzegar A, Bearne LM, Bensenor IM, Berhie AY, Bhandari BB, Bhojaraja VS, Bijani A, Bodicha BBA, Bolla SR, Brazo-Sayavera J, Briggs AM, Cao C, Charalampous P, Chattu VK, Cicuttini FM, Clarsen B, Cuschieri S, Dadras O, Dai X, Dandona L, Dandona R, Dehghan A, Demie TGG, Denova-Gutiérrez E, Dewan SMR, Dharmaratne SD, Dhimal ML, Dhimal M, Diaz D, Didehdar M, Digesa LE, Direse M, Do HT, Doan LP, Ekholuenetale M, Elhadi M, Eskandari S, Faghani S, Fares J, Fatehizadeh A, Fetensa G, Filip I, Fischer F, Franklin RC, Ganesan B, Gemeda BNB, Getachew ME, Ghashghaee A, Gill TK, Golechha M, Goleij P, Gupta B, Hafezi-Nejad N, Haj-Mirzaian A, Hamal PK, Hanif A, Harlianto NI, Hasani H, Hay SI, Hebert JJ, Heidari G, Heidari M, Heidari-Soureshjani

- R, Hlongwa MM, Hosseini MS, Hsiao AK, Iavicoli I, Ibitoye SE, Ilic IM, Ilic MD, Islam SMS, Janodia MD, Jha RP, Jindal HA, Jonas JB, Kabito GG, Kandel H, Kaur RJ, Keshri VR, Khader YS, Khan EA, Khan MJ, Khan MAB, Kashani HRK, Khubchandani J, Kim YJ, Kisa A, Klugarová J, Kolahi AA, Koohestani HR, Koyanagi A, Kumar GA, Kumar N, Lallukka T, Lasrado S, Lee WC, Lee YH, Mahmoodpoor A, Malagón-Rojas JN, Malekpour MR, Malekzadeh R, Malih N, Mehndiratta MM, Nasab EM, Menezes RG, Mentis AFA, Mesregah MK, Miller TR, Mirza-Aghazadeh-Attari M, Mobarakabadi M, Mohammad Y, Mohammadi E, Mohammed S, Mokdad AH, Momtazmanesh S, Monasta L, Moni MA, Mostafavi E, Murray CJL, Nair TS, Nazari J, Nejadghaderi SA, Neupane S, Kandel SN, Nguyen CT, Nowroozi A, Okati-Aliabad H, Omer E, Oulhaj A, Owolabi MO, Panda-Jonas S, Pandey A, Park EK, Pawar S, Pedersini P, Pereira J, Peres MFP, Petcu IR, Pourahmadi M, Radfar A, Rahimi-Dehgolan S, Rahimi-Movaghar V, Rahman M, Rahmani AM, Rajai N, Rao CR, Rashedi V, Rashidi MM, Ratan ZA, Rawaf DL, Rawaf S, Renzaho AMN, Rezaei N, Rezaei Z, Roever L, De Andrade Ruela G, Saddik B, Sahebkar A, Salehi S, Sanmarchi F, Sepanlou SG, Shahabi S, Shahrokhi S, Shaker E, Shamsi MB, Shannawaz M, Sharma S, Shaygan M, Sheikhi RA, Shetty JK, Shiri R, Shivalli S, Shobeiri P, Sibhat MM, Singh A, Singh JA, Slater H, Solmi M, Somayaji R, Tan KK, Thapar R, Tohidast SA, Tahbaz SV, Valizadeh R, Vasankari TJ, Venketasubramanian N, Vlassov V, Vo B, Wang YP, Wiangkham T, Yadav L, Yadollahpour A, Jabbari SHY, Yang L, Yazdanpanah F, Yonemoto N, Younis MZ, Zare I, Zarrintan A, Zoladl M, Vos T, March LM. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol* 2023;5:e316–e329. doi: [10.1016/S2665-9913\(23\)00098-X](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00098-X).
3. Jatuworapruk K. Gout prevalence is rising in low-income and middle-income countries: are we ready? *Lancet Rheumatol* 2024;6:e494–e495. doi: [10.1016/S2665-9913\(24\)00134-6](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(24)00134-6).
 4. Rice AS, Smith BH, Blyth FM. Pain and the global burden of disease. *Pain* 2016;157(4):791–796. doi: [10.1097/j.pain.0000000000000454](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000454)
 5. Fatoye F, Gebrye T, Mbada CE, Useh U. Clinical and economic burden of low back pain in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMJ Open* 2023;13:e064119. doi: [10.1136/BMJOPEN-2022-064119](https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-064119).
 6. Walters JL, Jackson T, Byrne D, McQueen K. Postsurgical pain in low- and middle-income countries. *BJA: British Journal of Anaesthesia* 2016;116:153–155. doi: [10.1093/BJA/AEV449](https://doi.org/10.1093/BJA/AEV449).
 7. Goucke CR, Chaudakshetrin P. Pain: a neglected problem in the low-resource setting. *Anesthesia & Analgesia* 2018;126(4):1283–1286. doi: [10.1213/ANE.0000000000002736](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002736)
 8. Sharma S, Pathak A, Parker R, Costa LOP, Ghai B, Igwesi-Chidobe C, Janwantanakul P, de Jesus-Moraleida FR, Chala MB, Pourahmadi M, Briggs AM, Gorgon E, Ardern CL, Khan KM, McAuley JH, Alghwiri AA, Aoko OA, Badamasi HS, Calvache JA, Cardosa MS, Ganesh S, Gashaw M, Ghiringhelli J, Gigena S, Hasan ATMT, Haq SA, Jacob ENW, van Rensburg DCJ, Kossi O, Liu C, Malani R, Mason BJN, Najem C, Nava-Bringas TI, Nduwimana I, Perera R, Perveen W, Pierobon A, Pinto E, Pinto RZ,

- Purwanto F, Rahimi MD, Reis FJJ, Siddiq AB, Shrestha D, Tamang M, Vasanthan LT, Viljoen C. How Low Back Pain is Managed—A Mixed-Methods Study in 32 Countries. Part 2 of Low Back Pain in Low- and Middle-Income Countries Series. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 2024;54:560–572. doi: 10.2519/JOSPT.2024.12406/ASSET/IMAGES/LARGE/JOSPT-12406-FIG002.JPEG.
9. Opportunities and Challenges of Conducting Clinical Research in Low- and Middle-Income Countries (LMICs) - Your Say. n.d. Available: <https://yoursay.plos.org/2023/06/opportunities-and-challenges-of-conducting-clinical-research-in-low-and-middle-income-countries-lmics/>. Accessed 27 Jan 2025.
 10. Yenet A, Nibret G, Tegegne BA. Challenges to the Availability and Affordability of Essential Medicines in African Countries: A Scoping Review. *Clinicoecon Outcomes Res* 2023;15:443. doi: [10.2147/CEOR.S413546](https://doi.org/10.2147/CEOR.S413546).
 11. Sharma S, Verhagen AP, Elkins M, Brismée J-M, Fulk GD, Taradaj J, Steen L, Jette A, Moore A, Stewart A, Hoogenboom BJ, Söderlund A, Harms M, Pinto RZ. Research from low-income and middle-income countries will benefit global health and the physiotherapy profession, but it requires support. *Journal of physiotherapy* 2024;70(1):1-4. doi: [10.1016/j.jphys.2023.08.013](https://doi.org/10.1016/j.jphys.2023.08.013)
 12. Global Inequities in Pain Treatment: How Future Research Can Address This Better - International Association for the Study of Pain (IASP). n.d. Available: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/global-inequities-in-pain-treatment-how-future-research-can-address-this-better/>. Accessed 27 Jan 2025.
 13. Miller ET, Abu-Alhaija DM. Cultural Influences on Pain Perception and Management. *Pain Management Nursing* 2019;20:183–184. doi: [10.1016/j.pmn.2019.04.006](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.04.006)
 14. Briggs AM, Jordan JE, Sharma S, Young JJ, Chua J, Foster HE, Haq SA, Huckel Schneider C, Jain A, Joshipura M, Kalla AA, Kopansky-Giles D, March L, Reis FJJ, Reyes KA V., Soriano ER, Slater H. Context and priorities for health systems strengthening for pain and disability in low- and middle-income countries: a secondary qualitative study and content analysis of health policies. *Health Policy Plan* 2023;38:129–149. doi: [10.1093/HEAPOL/CZAC061](https://doi.org/10.1093/HEAPOL/CZAC061)
 15. Matula ST, Polomano RC, Irving SY. The state of the science in paediatric pain management practices in low-middle income countries: An integrative review. *International Journal of Nursing Practice* 2018;24(6):e12695. doi: [10.1111/jjn.12695](https://doi.org/10.1111/jjn.12695)
 16. Gristwood A. Public participation in science: How citizen science initiatives in healthcare and the environment are opening up new directions in research. *EMBO Rep* 2019;20(8):e48797. doi: [10.15252/embr.201948797](https://doi.org/10.15252/embr.201948797)

Revisores

1. Saurab Sharma, PhD, Royal North Shore Hospital, Sydney, Australia
2. Amanda C de C Williams, PhD, University College London, UK