



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

FACT SHEET

Superación de las barreras para la participación de los investigadores y profesionales de la salud de países de ingresos bajos y medios, en las comunidades de dolor a nivel mundial

1. Dr. María Lorena Oyanadel, Médico Medicina física y rehabilitación, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile
2. Dr. Delia Ruiz Rodríguez, Médico Medicina física y rehabilitación, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile
3. Tory Madden, PhD, Universidad de Ciudad del Cabo, Ciudad del Cabo, Sudáfrica.
4. Mulugeta Bayisa Chala, PhD, Instituto de Investigación Lawson, Ontario, Canada

Introducción

Las comunidades globales de dolor son redes compuestas por individuos y organizaciones que buscan promover un enfoque integral del dolor que incluya educación, tratamiento, investigación y promoción de políticas públicas (1). Estas comunidades incluyen grupos liderados por pacientes, por ejemplo: Pain Alliance Europe, fundaciones, por ejemplo: US Pain Foundation, organizaciones no gubernamentales, por ejemplo: Global Alliance for Patient Access; organizaciones científicas, por ejemplo: IASP y redes sociales, por ejemplo: #ChronicPain en X, entre otros.

Estas comunidades no sólo promueven el intercambio de conocimientos (2) sino que también abogan por estrategias legislativas para proteger el bienestar de los pacientes, facilitar el acceso a financiamiento para la investigación y tratamientos, e integrar a las personas de todo el mundo para fomentar un enfoque de manejo del dolor crónico más humano. En definitiva sirven como espacios de colaboración para abordar el dolor crónico como un problema global y desarrollar soluciones que trasciendan las especificaciones regionales.

Sin embargo, los profesionales de la salud e investigadores de países de ingresos bajos y medianos (PIBMs) están subrepresentados en las comunidades globales de dolor.

¿Por qué sucede esto?

Existen diferentes barreras que limitan la participación de investigadores en dolor y profesionales de la salud de PIBMs, entre las que se destacan:

- **Falta de conocimiento:** Muchos profesionales desconocen la existencia de estas comunidades o no saben cómo acceder a ellas.
- **Barreras económicas para la participación en conferencias internacionales:** La participación en conferencias internacionales habitualmente involucra un costo significativo que puede resultar inasequible para profesionales de PIBMs (3-5). Además, investigadores y profesionales de la salud de estos entornos suelen enfrentarse a restricciones para viajar y obtener una visa cuando planifican asistir a conferencias que se realizan en países de ingresos altos(3-5).
- **Desbalance regional:** Estas comunidades se encuentran principalmente en Europa y Estados Unidos, lo que dificulta la participación de profesionales de otras regiones. Esta concentración geográfica plantea varios desafíos, incluyendo las diferencias horarias, diferencias culturales y las prioridades clínicas o contextuales que podrían no coincidir con otras partes del mundo. Estos factores pueden limitar la inclusión de voces diversas y dificultar la colaboración global.
- **Barreras lingüísticas:** El idioma inglés es el medio de comunicación dominante entre las comunidades globales de dolor (presente en publicaciones científicas y conferencias) lo que puede limitar la participación de investigadores, clínicos y grupos liderados por pacientes de regiones que no sean de habla inglesa (1,6).
- **Carga laboral y falta de tiempo:** Los profesionales de la salud habitualmente presentan una alta carga laboral (2, 5, 7) y son evaluados principalmente por su productividad clínica. La presión habitualmente es mayor en contextos de PIBMs, donde existe un déficit de especialistas en dolor. En consecuencia, los profesionales frecuentemente trabajan largas jornadas, limitando el tiempo y energía para participar de forma activa en las comunidades globales de dolor.
- **Falta de incentivos y reconocimiento:** Los sistemas de información sobre el dolor raramente proveen opciones de licencia o de financiamiento que permitan la participación de investigadores y clínicos en las comunidades globales de dolor(1).

- **Barreras políticas, culturales y contextuales:** Las regulaciones sobre el manejo del dolor, como el acceso a medicamentos específicos o percepción de ciertos tratamientos (1), varía según el país y puede limitar la colaboración en diferentes contextos(3,4,9).
- **Interacción limitada con organizaciones de pacientes:** La escasa participación y la desconexión entre los profesionales de salud con las organizaciones de pacientes dificultan el desarrollo de enfoques colaborativos y culturalmente relevantes.
Entre los factores que contribuyen a ello se incluyen el uso de lenguaje técnico, la formalidad institucional, las diferencias culturales y la falta de conocimiento o comprensión del papel y el valor de las organizaciones lideradas por pacientes.
- **Brecha digital:** No todos los profesionales o investigadores tienen acceso a las plataformas digitales utilizadas por las comunidades globales de dolor (12). Algunos grupos también pueden enfrentar barreras relacionadas con la alfabetización digital o general.
- **Creencias en la auto-suficiencia local:** Algunos clínicos pueden seguir centrados en satisfacer las necesidades locales de forma urgente (como la atención al paciente) y pueden sentir que su trabajo clínico es suficiente mientras pierden oportunidades de participar en redes internacionales más amplias.

Conocer estas barreras es el primer paso para superarlas y fomentar la participación en las comunidades globales de dolor.

A continuación, proponemos estrategias para fomentar la participación de profesionales de la salud e investigadores de entornos de ingresos bajos y medios, en las comunidades globales de dolor:

- **Dar a conocer estas comunidades:** Explicar qué son, cómo funcionan, cuál es su propósito y sus beneficios.
- **Mejorar el acceso a tecnologías digitales:** Esta es una estrategia clave para mejorar el intercambio de conocimientos y superar las barreras de participación(12). La tecnología puede reducir las brechas geográficas, económicas e institucionales, facilitando un intercambio más equitativo entre diferentes regiones y disciplinas. Las herramientas digitales como plataformas en línea, revistas de acceso abierto y conferencias virtuales han ampliado el acceso a contenido de alta calidad. Los seminarios web, podcasts y el contenido multilingüe promueven la interacción entre diferentes actores. Las

aplicaciones móviles y las plataformas de telemedicina también ayudan a traducir el conocimiento a la práctica clínica, incluso en entornos de bajos recursos. Las herramientas de evaluación del dolor y de reporte para los pacientes fortalecen la comunicación y generan información valiosa para la investigación clínica.

- Alentar el reconocimiento académico por la participación en estas redes (5): Abogar dentro de las instituciones y demostrar los beneficios que la participación les aporta.
- Apoyar el financiamiento de proyectos y el acceso a las sociedades científicas, conferencias y plataformas de investigación en los países de bajos recursos mediante tarifas reducidas y asistencia financiera.
- Descentralizar las actividades comunitarias: Expandir su presencia más allá de las grandes ciudades, fomentar la organización de eventos en todas las regiones del mundo y promover reuniones virtuales para mejorar el acceso desde áreas remotas.
- Incorporar la diversidad lingüística en la difusión científica (1): utilizar traducción en vivo y potencialmente en el futuro, herramientas de traducción impulsadas por inteligencia artificial.
- Crear espacios que valoren la creatividad y los esfuerzos locales para intercambiar ideas: Esto podría iniciarse mediante reuniones de grupos pequeños que tienen orígenes similares y luego que puedan conectarse para compartir sus realidades diversas para lograr el aprendizaje mutuo.
- Reconocer el valor del trabajo comunitario y de la investigación en contextos clínicos (9,13): garantizar que la productividad no se mide sólo mediante la carga laboral.
- Promover la colaboración entre la práctica clínica y la investigación fomentando la traducción de los hallazgos de la investigación en aplicaciones para la práctica clínica real (13).
- Fomentar la participación de profesionales clínicos e investigadores en las comunidades de pacientes: Colaborar con personas que tienen diferentes experiencias de dolor aumenta la relevancia de la investigación (11,14) y fomenta un diálogo bidireccional y significativo. Cuando esto ocurre, los profesionales profundizan su conocimiento del área, fortalecen vínculos con la comunidad y promueven la coproducción de investigaciones (7).

Las comunidades globales de dolor representan una oportunidad valiosa para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con dolor y apoyar el desarrollo de profesionales clínicos e investigadores. La participación activa en estas redes facilita el intercambio de conocimiento, experiencias y recursos, con un impacto tangible en la investigación, la formación y el manejo clínico del dolor.

Sin embargo, superar las barreras de acceso y participación sigue siendo un desafío crucial, particularmente en contextos de ingresos bajos y medios. Con el compromiso conjunto de instituciones académicas, sistemas de salud, profesionales y organizaciones de pacientes, existe la oportunidad de avanzar hacia un modelo de atención más inclusivo, colaborativo y centrado en la persona.

El futuro del manejo del dolor depende de nuestra capacidad para crear puentes, reducir las desigualdades y fortalecer las redes internacionales. Las estrategias propuestas en este documento tienen como objetivo ayudar a acelerar el proceso y en última instancia, superar las barreras que impiden la participación de los profesionales de la salud e investigadores de entornos de ingresos bajos y medios en las comunidades globales de dolor.

Referencias:

1. Haun JN, Nakase-Richardson R, Cotner BA, Agtarap SD, Martin AM, Tweed A, et al. Stakeholder engagement to identify implementation strategies to overcome barriers to delivering chronic pain treatments: A NIDILRR and VA TBI model systems collaborative project. *J Head Trauma Rehabil.* 2024;39(1):E29-E40. doi: [10.1097/HTR.0000000000000920](https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000920)
2. Fernández-López JA. PROMIS®: A platform to evaluate health status and the results of interventions. *Semergen.* 2014;40(7):355-356. doi: [10.1016/j.semerg.2014.06.015](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.06.015)
3. Lakha SF, Ballantyne P, Badr H, Agboatwala M, Mailis A, Pennefather P. Perspective of pain clinicians in three global cities on local barriers to providing care for chronic noncancer pain patients. *Pain Res Manag.* 2019;2019:3091309. doi: [10.1155/2019/3091309](https://doi.org/10.1155/2019/3091309)
4. Ng W, Slater H, Starcevich C, Wright A, Mitchell T, Beales D. Barriers and enablers influencing healthcare professionals' adoption of a biopsychosocial approach to musculoskeletal pain: a systematic review and qualitative evidence synthesis. *Pain.* 2021;162(8):2154-85. doi: [10.1097/j.pain.0000000000002217](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002217)
5. Breivik H, Eisenberg E, O'Brien T. The individual and societal burden of chronic pain in Europe: The case for strategic prioritization and action. *BMC Public Health.* 2013;13:1229. doi: [10.1186/1471-2458-13-1229](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1229)

6. Darnycka Bélizaire MR, Ineza L, Fall IS, Ondo M, Boum Y II. From barrier to enabler: Transforming language for global health collaboration. *PLOS Glob Public Health*. 2024;4(6):e0003237. doi: 10.1371/journal.pgph.0003237.
7. Shipton EA, Bate F, Garrick R, Steketee C, Visser EJ. Pain medicine content, teaching and assessment in medical school curricula in Australia and New Zealand. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):110. doi: [10.1186/s12909-018-1204-4](https://doi.org/10.1186/s12909-018-1204-4)
8. Sam S, Sharma R, Corp N, Igwesi-Chidobe C, Babatunde OO. Shared decision making in musculoskeletal pain consultations in low- and middle-income countries: a systematic review. *Int Health*. 2020;12(5):455-71. doi: [10.1093/inthealth/ihz077](https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz077)
9. Neira-Fernández KD, Gaitán-Lee L, Gómez-Ramírez OJ. Barreras y facilitadores para la investigación en ciencias de la salud durante la crisis del COVID-19: una revisión de alcance. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2021;72(4):377-95. doi: [10.18597/rcog.3788](https://doi.org/10.18597/rcog.3788)
10. Hansford K. Understanding barriers and facilitators to non-pharmaceutical chronic pain research engagement among people living with chronic pain in the UK: a two-phase mixed-methods approach. *BMJ Open*. 2024;14:e089676. doi: [10.1136/bmjopen-2024-089676](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089676)
11. Harrison D, Belton J, Birnie K. Partnering with people with lived experience in pain research. 17 January 2022. Available at: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/partnering-with-people-with-liv-ed-experience-in-pain-research/>.
12. Eccleston C, Fisher E, Craig L, Duggan GB, Rosser BA, Keogh E. Psychological therapies (Internet-delivered) for the management of chronic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2020(6):CD010152. doi: [10.1002/14651858.cd010152.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.cd010152.pub2)
13. Morais C, Moyano J, Belton J, Moyo N. Global inequities in pain treatment: how future research can address this better. 18 January 2022. Available at: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/global-inequities-in-pain-treatment-how-future-research-can-address-this-better/>.
14. Brett J. A systematic review of the impact of patient and public involvement on service users, researchers and communities. *Patient*. 2014;7(4):387-95. doi: [10.1007/s40271-014-0065-0](https://doi.org/10.1007/s40271-014-0065-0)

Traducido del inglés por:

- Dra. Andrea Fuenzalida Palma, Médico cirujano, Master en dolor crónico, Medicina del estilo de vida, Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago, Chile.