

Desafíos en el Manejo del Dolor Neuropático en Países de Medianos y Bajos Ingresos

- Bipin Ghimire, MPT, Kathmandu University School of Medical Sciences and Dhulikhel Hospital, Dhulikhel, Nepal.
- Nadia Mohd Mustafah, MD, MRehabMed, Departamento de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universiti Teknologi MARA, Malasia.
- Andrea Fuenzalida Palma, MD, Magíster en Tratamiento del Dolor Crónico, Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago, Chile.

¿Qué es el Dolor Neuropático?

El dolor neuropático es un dolor causado por una lesión o enfermedad que afecta el sistema nervioso^[1]. En términos más simples, significa que los nervios que habitualmente envían las señales eléctricas para ayudarnos a percibir sensaciones se dañan o no funcionan correctamente, causando dolor. El dolor neuropático afecta a millones de personas en todo el mundo. Puede causar un gran sufrimiento, dificultar las actividades de la vida diaria, disminuir la calidad de vida y afectar el bienestar general. Lea “Una visión general del dolor neuropático y su impacto” (<https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/an-overview-of-neuropathic-pain-and-its-impact/>) para obtener una descripción detallada.

¿Quiénes Presentan Alto Riesgo?

El dolor neuropático puede surgir de diversos problemas de salud, incluyendo diabetes, accidente cerebrovascular, lesión de la médula espinal o de los nervios espinales, amputación (pérdida de un miembro), tratamientos del cáncer como la radiación o quimioterapia, VIH/SIDA y lepra. Muchas de estas condiciones son más comunes en países de medianos y bajos ingresos* ^[2]. Pueden ser el resultado de comportamientos poco saludables, lesiones, cirugías o enfermedades infecciosas.

**El Banco Mundial clasifica a los países según su ingreso. Los países de medianos y bajos ingresos son aquellos con ingresos por persona bajos o moderados. Los ejemplos incluyen Nepal, Ghana, Papúa Nueva Guinea, Jordania y Bolivia.*

¿Cuáles son los Desafíos del Dolor Neuropático en Países de Medianos y Bajos Ingresos?

Algunos de los desafíos de vivir con dolor neuropático y tratarlo son mayores en los países de medianos y bajos ingresos. Las personas que viven con dolor neuropático a menudo presentan dificultades para manejar su condición debido a que no la comprenden bien^[3]. Habitualmente se le da baja prioridad al cuidado del dolor en los hospitales de países de medianos y bajos ingresos. El acceso a una atención adecuada del dolor, incluyendo medicamentos y terapias, es limitado y

costoso; está disponible sólo en hospitales grandes o, en algunos países, simplemente no está disponible.

A menudo hay menos especialistas en dolor, como médicos de dolor, enfermeros/as o fisioterapeutas, particularmente en zonas más rurales, lo cual hace difícil el acceso a tratamiento del dolor^[4]. La formación limitada de los proveedores de atención de salud también puede llevar a atención de menor calidad^[5,6]. El dolor crónico no se aborda adecuadamente en la formación de muchos médicos, enfermeros/as y otros profesionales de la salud^[7]. Debido a esto, pueden tener una comprensión limitada del dolor neuropático y de los tratamientos más adecuados al iniciar su actividad laboral.

Las personas de diferentes culturas pueden tener distintas creencias sobre qué causa el dolor y sobre cómo tratarlo. Algunas personas creen que tolerar el dolor es una demostración de fortaleza, que el dolor es una señal de mejoría, o que el dolor es el resultado de pecados del pasado. Las diferencias culturales dan forma a estas creencias y comportamientos: algunos confían en sanadores tradicionales, otros ven el dolor como una prueba espiritual, y muchos retrasan la búsqueda de ayuda hasta que la condición se vuelve grave^[8,9].

Alrededor del 80% de las personas con diabetes y el 90% de las personas con accidentes cerebrovasculares viven en países de medianos y bajos ingresos^[10,11]. Muchas personas con enfermedades como la diabetes no saben que la padecen debido a que el tamizaje en salud es limitado, las pruebas son costosas, el acceso es difícil y los sistemas de salud están ocupados resolviendo emergencias y vacunaciones^[10].

La investigación en dolor es limitada en países de medianos y bajos ingresos debido a que menudo no se le da prioridad. Sumado a ello, muchos países de medianos y bajos ingresos carecen de guías nacionales para el manejo del dolor^[12].

Camino a seguir

Mejorar las vidas de las personas con dolor neuropático en los países de medianos y bajos ingresos es una prioridad urgente. Existen muchas maneras de lograr esto. Por ejemplo:

- Inversión en campañas de salud pública para aumentar la conciencia y la comprensión del dolor neuropático
- Mejor entrenamiento clínico de los profesionales de la salud (médicos, enfermeros/as, fisioterapeutas, y otros)
- Mejorar los sistemas de salud para asegurar que las personas tengan acceso a tratamientos efectivos.
- Más investigación sobre el dolor neuropático en países de medianos y bajos ingresos.
- Directrices nacionales claras para la detección y el tratamiento del dolor neuropático.

Declaración de los autores:

A BG se le concedió una subvención de viaje para asistir y presentar en la 9.^a conferencia de NeuPSIG

AF es miembro del Directorio de la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor y Cuidados Paliativos (ACHED-CP)

Referencias:

1. International Association for the Study of Pain (IASP). IASP Terminology: Neuropathic Pain Definition. OR, <https://www.iasp-pain.org/advocacy/global-year/neuropathic-pain/>
2. Bukhman G, et al. The Lancet NCDI Poverty Commission. *Lancet*. 2020;396:1131– 1148.
3. Doğan AG, Uzeli Ü, DOĞAN AG, Uzeli U. The relationship between health literacy level and neuropathic pain level in patients with diabetic neuropathy. *Cureus*. 2023 Jul 7;15(7).
4. Morriss WW, Roques CJ. Pain management in low-and middle-income countries. *BJA education*. 2018 Sep 1;18(9):265-70.
5. Sinkila O, Matjomane N, Cronje T, Mathabe K. Assessment of neuropathic pain management knowledge, attitudes, and practices among urology trainees and consultants in prostate cancer care: a survey-based study. *African Journal of Urology*. 2024 Apr 24;30(1):21.
6. Luo L, Ming Z, Huang Y, Huang L, Cao J. Knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals regarding neuropathic pain in spinal cord injury in Hunan, China. *Scientific Reports*. 2025 Aug 20;15(1):30575.
7. Parveen M, Arif MH, Arifina R, Islam SA, Akhtaruzzaman AK. Pain Education in Undergraduate Medical Curricula: In Depth Situation Analysis. *Bangladesh Journal of Pain*. 2021 Jul 1;1(1):3-8.
8. Olayemi O, Morhason-Bello IO, Adedokun BO, Ojengbede OA. The role of ethnicity on pain perception in labor among parturients at the University College Hospital Ibadan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2009 Apr;35(2):277-81.
9. Givler A, Bhatt H, Maani-Fogelman PA. The importance of cultural competence in pain and palliative care.
10. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 10th Edition*. Brussels: IDF; 2021.
11. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, F Grupper M, Rautalin I. World stroke organization: global stroke fact sheet 2025. *International Journal of Stroke*. 2025 Feb;20(2):132-44.
12. Briggs AM, Jordan JE, Sharma S, Young JJ, Chua J, Foster HE, Haq SA, Huckel Schneider C, Jain A, Joshipura M, Kalla AA. 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 and planning*. 2023 Mar 1;38(2):129-49.

Translated into Spanish by:

- María Jesús Mena-Iturriaga, PT, MSc, ScD © , Profesora Asociada de la Carrera de Kinesiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.
- Andrea Fuenzalida Palma, MD, Magíster en Tratamiento del Dolor Crónico, Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago, Chile.
- Yerlin Natalia Matamoros Sánchez, MD. Médico especialista en Medicina Paliativa y manejo del dolor, y especialista en Medicina Familiar. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.