

## Agrupaciones latinoamericanas de dolor exigen priorizar el abordaje del dolor crónico para mejorar su tratamiento

- A través de una declaración conjunta, los representantes de sociedades médicas latinoamericanas piden a los gobiernos garantizar el acceso a un mejor diagnóstico y tratamiento de dolor crónico.
- Los especialistas instan a la pronta implementación de la CIE-11, que reconoce al dolor crónico primario como enfermedad y a destinar los recursos necesarios para la investigación y capacitación de profesionales de la salud.

**Santiago, marzo de 2023.** Representantes de 14 asociaciones de dolor de América Latina suscribieron la **Declaración de Lima sobre Dolor Crónico**<sup>1</sup>, con el objetivo de generar conciencia sobre su clasificación como enfermedad y el grave problema de salud pública que representa en la región<sup>2</sup>. Si bien el dolor es considerado un síntoma, si éste perdura en el tiempo, se transforma en una enfermedad en sí misma que puede generar cuadros crónicos.

La patología tiene una alta prevalencia en Chile, afectando a uno de cada tres chilenos. De acuerdo con una investigación de la Asociación Chilena del Estudio del Dolor y Cuidados Paliativos (Ached-CP), aproximadamente un 32% de la población del país padece dolor crónico no oncológico, un 60% presenta dolores moderados y, en el caso de cuadros severos, un 20% mantiene este tipo de dolencia<sup>3</sup>. Por otro lado, el 44% de las personas que padecen de la enfermedad presentan cuadros de dolor por más de un año. Esta realidad responde a la latinoamericana que según estimaciones de la Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (FEDELAT), el dolor crónico afecta entre el 27% y 42% de latinoamericanos<sup>4</sup>.

Para el doctor Carlos Aguayo, anestesista y jefe de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico FUSAT y actual presidente de la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor y Cuidados Paliativos (Ached-CP), *“cuesta todavía el cambio de mentalidad, sólo se considera como un síntoma y se soluciona el dolor con un medicamento para eso y no como una enfermedad que requiere mucho más que un analgésico. En Chile el escenario ha tenido dos aspectos de desarrollo: por un lado, mayor cantidad y más eficaces medicamentos para enfrentar los dolores crónicos; y mayor conciencia de lo importante que es el manejo multidisciplinario”*.

Sin embargo, para el doctor Aguayo, aún queda trabajo por hacer, ya que *“esta conciencia es más bien en el cuerpo médico, no está claro para el paciente la ventaja de ese manejo. A nivel de instituciones de salud ha sido difícil entrar con el concepto de unidades de dolor. Incluso, a nivel de cobertura, se sigue manejando cada prestación por separado. Sería ideal un plan que incluya la atención integral”*.

En este sentido, los especialistas manifiestan que los diversos contextos y deficiencias en el sector salud que enfrentan los países latinoamericanos dificultan la aplicación de los parámetros establecidos en la nueva revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).

*“El insuficiente número de unidades para el tratamiento del dolor y de profesionales de la salud capacitados, así como la falta de recursos asignados a programas de educación médica, son las principales barreras que impiden la adecuada atención del dolor crónico. Esto se intensifica debido a la poca concientización que existe alrededor del dolor crónico como enfermedad y su impacto en la vida de las personas”*, señaló el Dr. Marco Narváez, presidente de FEDELAT<sup>5</sup>.

Sobre los desafíos que requiere Chile para mejorar el abordaje de la patología, el doctor Aguayo afirma que nuestro país está en un momento crucial, tras la reciente promulgación de la Ley de

fibromialgia y dolores crónicos. Al respecto, advierte que los profesionales de la salud que se dedican al manejo del dolor *“esperamos que esta medida entregue facilidades para la formación de unidades de dolor crónico, para que hayan mayor capacitaciones en su manejo, ya que estamos al debe”*. Del mismo modo, señala que *“sería ideal, en un futuro, tener una formación de pre y post grado al respecto y así tener un manejo estándar en todo el país”*.

Tomando en cuenta estos obstáculos, la Declaración de Lima sobre Dolor Crónico<sup>1</sup> busca poner en agenda iniciativas que contribuyan a la formulación de soluciones sostenibles e insta a la participación articulada de gobiernos, asociaciones médicas, instituciones educativas y el sector privado *“con el fin de crear las condiciones ideales para la debida evaluación, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad en América Latina”*, añadió el presidente de FEDELAT<sup>5</sup>.

Entre las propuestas destacan:

- Implementar sin demora la CIE-11, adaptando e integrando sus conceptos a la realidad particular de Latinoamérica, especialmente en la atención primaria, que es donde se inician las consultas por dolor crónico en la mayoría de los casos a nivel regional.
- Procurar la formación integral de un mayor número de especialistas en dolor (médicos y otros profesionales de la salud), así como el desarrollo de unidades de dolor, que garanticen un abordaje personalizado y multidisciplinar de la enfermedad.
- Promover y mejorar los informes de investigación clínica que servirán como base para el desarrollo de estrategias y políticas públicas que harán posible un adecuado manejo de esta problemática.
- Asignar recursos, por parte de los gobiernos, para financiar la investigación de dolor crónico y garantizar que los pacientes accedan a los mejores tratamientos posibles.

Los puntos que requieren la atención urgente, contenidos en esta declaración, son producto del trabajo continuo de las asociaciones latinoamericanas de dolor que, reunidas en Lima, establecieron una ruta de atención para este problema de salud pública.

*“Poder reunir a este grupo de expertos de nuestros países para unificar criterios y promover un mayor conocimiento, evaluación y abordaje del dolor crónico en nuestros países es, sin duda, un gran avance que confiamos se traducirá en un mayor bienestar para los pacientes”*, concluyó Narváez<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Declaración conjunta firmada por los representantes de las asociaciones de dolor de Latinoamérica durante el Primer Consenso de Dolor, en el marco del XIV Congreso Latinoamericano de Dolor.

<sup>2</sup> Definición de dolor crónico incluido en la CIE-11. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1581976053>

<sup>3</sup> Bilbeny, N., Miranda, J., Eberhard, M., et al. (2018). Survey of chronic pain in Chile – prevalence and treatment, impact on mood, daily activities and quality of life. *Scandinavian Journal of Pain*, 18(3), pp. 449-456. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2018-0076>

<sup>4</sup> Estimación realizada por la Federación Latinoamericana de Asociaciones de Estudios para el Dolor (FEDELAT) con base en la incidencia global reflejada en: *Pain as a Global Public Health Priority* (2011). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-770>

<sup>5</sup> Entrevista realizada al Dr. Marco Narváez, presidente de la Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (FEDELAT) durante el Consenso Latinoamericano de Dolor el 21/08/2022