

## Documento de opinión de la Plataforma del Impacto Social del Dolor (SIP) con respecto a la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)

2023

### Recomendaciones Clave

---

La SIP pide a los legisladores de la UE y los legisladores nacionales que:

1. Garanticen una aplicación efectiva de la CIE-11, que facilite el registro y la notificación de los diagnósticos de dolor y permita un acuerdo internacional con respecto a la utilización de herramientas estandarizadas. Esto contribuirá al desarrollo y a la digitalización de los servicios de salud, que se complementan y pueden sustentarse mutuamente, y garantizará una cobertura correcta de las necesidades y los derechos de los pacientes.
2. Garanticen que la interoperabilidad semántica sea tenida en cuenta en la CIE-11 y en los sistemas de información de salud para posibilitar el intercambio continuo de datos de salud y la codificación estandarizada de síntomas y diagnósticos.
3. Reconozcan la carga y el impacto del dolor sobre las sociedades y los pacientes, y eleven su prioridad dentro de los sistemas de salud y la financiación y legislación relacionadas con la salud.
4. El dolor como indicador de calidad: Desarrollen instrumentos para evaluar el impacto del dolor.
5. Investigación sobre el dolor: Aumenten la inversión en investigación acerca del impacto social del dolor.
6. Dolor en el empleo: Inicien políticas enfocadas en el impacto que tiene el dolor sobre el empleo y la productividad en el trabajo e incluyan el dolor en las iniciativas importantes ya existentes.
7. Educación sobre el dolor: Prioricen la educación sobre el dolor dirigida a los profesionales sanitarios, los pacientes, los legisladores y el público en general.

### Antecedentes

---

En Europa hay alrededor de 740 millones de personas, de las cuales la mayoría experimenta un episodio de dolor severo en algún momento de su vida. Aproximadamente para el 20 por ciento, dicho dolor es un dolor crónico. Lo cual significa que, en la actualidad, 150 millones de personas están experimentando dolor en Europa, lo que comprendería aproximadamente a la población de Francia y Alemania juntas. Esta situación se agrava debido al enfoque poco homogéneo a la hora de clasificar los síntomas de dolor crónico que podrían facilitar la recopilación de datos más exactos.

En 2018, la Plataforma del Impacto Social del Dolor (SIP) publicó su Declaración Conjunta incluyendo recomendaciones de actuación y colaboración por parte de la Comisión Europea, los Estados Miembros y la sociedad civil para reducir el impacto social del dolor. Dichas recomendaciones comprenden los principios rectores y básicos para la SIP y se dividen en cuatro categorías: indicadores de salud, investigación, empleo y educación.

La Declaración Conjunta de la SIP pide que se analicen las oportunidades que puedan construirse con las herramientas reales que están disponibles para determinar, establecer y/o utilizar el dolor como indicador en la evaluación de la calidad de los sistemas de salud, ya que ello contribuirá a evaluar y llenar el vacío de información con respecto al impacto social del dolor<sup>3</sup>.

La inclusión del dolor como enfermedad en la undécima revisión que realizó la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) es un progreso fundamental que se hizo efectivo en 2022. Facilitará el registro y la notificación de los diagnósticos de dolor en un formato estandarizado. En su respuesta a la Hoja de Ruta del Espacio de Datos Sanitarios de la Comisión Europea, la SIP requirió la implementación de la definición del dolor de la CIE-11 en todos los sistemas sanitarios para mejorar el análisis de ejecución de los sistemas de salud, y para proporcionar a la comunidad investigadora datos que faciliten la investigación clínica posterior. La creación de un Espacio Europeo de Datos Sanitarios garantizará el adecuado uso, acceso y uso compartido para la información de salud con fines de asistencia sanitaria, y permitirá el uso de la información para la investigación, la innovación y la legislación. Según

expertos en la materia, la CIE-11, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la Clasificación Internacional de Intervenciones Sanitarias (CIIS) contribuirán a la transformación de la atención sanitaria en el contexto del Mercado Único Digital.

La CIE-11 define el dolor crónico (MG30) del siguiente modo: El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada –o similar a la asociada– al daño de tejidos real o potencial. El dolor crónico es un dolor que persiste o se repite durante más de 3 meses. El dolor crónico es multifactorial: al síndrome de dolor contribuyen factores biológicos, psicológicos y sociales.

Además, el Dolor Crónico (MG30) incluye las subdivisiones siguientes con sus correspondientes códigos de clasificación, que a su vez presumiblemente favorecerán la gestión y el tratamiento del dolor:

- MG30.6 – Dolor crónico secundario de cabeza u orofacia
- MG30.0 – Dolor primario crónico
- MG30.1 – Dolor crónico relacionado con el cáncer (nuevo en CIE-11)
- MG30.2 – Dolor crónico posoperatorio y postraumático (nuevo en CIE-11)
- MG30.3 – Dolor osteomuscular secundario crónico
- MG30.4 – Dolor visceral secundario crónico
- MG30.5 – Dolor neuropático crónico (nuevo en CIE-11)

## **1. Archivo Digital y Evaluación del Dolor**

---

### **Organización Mundial de la Salud (OMS) - Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)**

La CIE es una herramienta internacional de diagnóstico estándar con fines epidemiológicos, de gestión sanitaria, clínicos y de investigación, además de ser el criterio internacional, desarrollado por la OMS, utilizado para informar sobre enfermedades y problemas de salud. La CIE puede utilizarse para registrar condiciones de salud individuales y para generar y compartir datos acerca de las mismas con diversos propósitos, entre los cuales se incluyen la investigación, la indemnización y la planificación de políticas.

### **¿Qué es el dolor?**

El dolor es «una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada –o similar a la asociada– al daño de tejidos real o potencial». La SIP contempla el dolor desde el modelo holístico «biopsicosocial» del dolor, incluyendo factores biológicos, psicológicos y sociales. Dicho modelo representa un cambio de enfoque dejando atrás las concepciones tradicionales del dolor (por ejemplo, aquellas que se centran únicamente en los aspectos biológicos de las enfermedades y los tratamientos). Garantiza el reconocimiento a lo largo de la enfermedad de todo el espectro de factores que afectan a la enfermedad y al tratamiento (biológicos, psicológicos y sociales), y hace hincapié en la importancia de admitir enfoques distintos para reducir o prevenir las enfermedades.

### **Dolor Agudo y Crónico**

El dolor agudo es un dolor que tiene una duración de menos de tres meses, mientras que el dolor que persiste durante más de tres meses se clasifica generalmente como dolor crónico. El proceso de transición se conoce como «cronificación». El dolor crónico se asocia también con una angustia emocional significativa, como enfado o estado de ánimo deprimido, y/o discapacidad funcional significativa, como la que afecta negativamente a las actividades diarias, las aficiones y la participación en los roles sociales.

El dolor crónico, junto con algunos otros tipos de dolor, está incluido en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), actualizada en junio de 2018. Una inclusión importante ha sido el diagnóstico del Dolor Primario Crónico. La CIE-11 describe el dolor primario crónico como multifactorial, plasmando su persistencia y su naturaleza disruptiva, sin hacer asunciones sobre etiología. Por tanto, su implementación en todos los Estados Miembros es de vital importancia para que los datos de dolor crónico estén disponibles, de forma estandarizada, a medida que avanzamos hacia sistemas sanitarios más digitalizados. **Feil! Bokmerke er ikke definert..**

La CIE-11 es más independiente de la lengua y la cultura que sus predecesoras, siendo también más relevante clínicamente y estando más actualizada a nivel científico, y añadiendo información más detallada a la CIE-10. La terminología y la clasificación se han integrado en una sola estructura. La CIE-11 hace posible de forma sistemática el registro, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recogidos en diferentes países o regiones en momentos diferentes. Además, garantiza la interoperabilidad semántica y la reutilización de la información registrada para los distintos posibles usos, como son la sustentación de decisiones, la asignación de recursos, la indemnización y las guías de directrices, entre otros.

La CIE-11, si se utiliza en combinación con la Clasificación Internacional de Intervenciones Sanitarias (CIS) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), ampliará la utilización de los datos de pacientes registrados. Además, los códigos stem para la clasificación van más allá del diagnóstico, y permiten el registro y el reconocimiento de motivos o causas externos. Los códigos de extensión terminológicos hacen posible un mayor detalle al registrar síntomas y datos del paciente.

En cuanto a la aplicación de la CIE-11, los Estados Miembros deberían realizar un análisis y una revisión del ecosistema del Sistema de Información Sanitaria, para destacar los retos y oportunidades encontrados al aplicar la CIE-11 en sus países, además de definir y llevar a cabo un proceso de transición gradual.

## 2. ¿Por qué es necesario aplicar la CIE-11?

---

El hecho de no registrar ni informar de los diagnósticos en un formato estandarizado tiene consecuencias significativas para las personas que conviven con el dolor crónico. Afecta a sus tratamientos, su vida y su participación social a nivel individual. En el campo de la investigación, la ausencia de una clasificación sistemática también ha hecho imposible la recogida de datos epidemiológicos rigurosos a nivel mundial, lo que tiene un impacto importante en la capacidad de los legisladores y los servicios de salud para diseñar las políticas, los servicios y las intervenciones apropiados para quienes los necesitan. En lo que respecta a las políticas de salud pública, el hecho de poder obtener información y datos exactos y a tiempo sobre los costes, los tratamientos y el impacto social de las enfermedades con dolor es primordial a la hora de establecer políticas y campañas de salud pública.

El Dolor Primario Crónico (DPC) es un término que ha sido implementado en la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Se define como un dolor en una o más regiones anatómicas que está caracterizado por una angustia emocional significativa (ansiedad, enfado/frustración o estado de ánimo deprimido) o una discapacidad funcional (interferencia en las actividades de la vida diaria y participación reducida en los roles sociales), a no ser que otro diagnóstico explicase mejor el síntoma presentado.

Asimismo, la CIE-11 integra el proceso de codificación con registros de salud electrónicos de un modo mucho más eficiente, si comparamos con versiones anteriores. La versión actual de la CIE-11 contiene más de 16.000 códigos únicos para enfermedades, lesiones y causas de muerte, más de 120.000 términos codificables, y es, por primera vez, exclusivamente electrónica.

Por tanto, el dolor crónico es el problema clínico dominante y se considera una enfermedad por derecho propio. Antes de poder hacer un diagnóstico de dolor primario crónico, es necesario descartar, mediante una correcta evaluación, otros diagnósticos que pudieran explicar el dolor. Si el dolor puede responder a otro diagnóstico, será categorizado como una forma de dolor secundario crónico, incluyendo el dolor crónico por cáncer, el dolor posoperatorio o postraumático crónico, el dolor neuropático crónico, el dolor crónico secundario de cabeza u orofacial, el dolor visceral secundario crónico, y el dolor osteomuscular secundario crónico.

Por otra parte, los códigos de extensión mejorarán la gestión del dolor ya que este formará parte del código de diagnóstico, que a su vez dará información a quienes suministran tratamientos, hará posible la monitorización del dolor a lo largo del tiempo y de los tratamientos y generará debates entre el profesional que proporciona la asistencia sanitaria y el paciente, ya que el profesional sanitario que suministra el tratamiento deberá preguntar al paciente acerca de su dolor.

Además, los pacientes no suelen saber qué es la CIE-11 ni cuáles son sus ventajas directas; por tanto, la educación se convierte en una prioridad clave en lo que respecta a la aplicación de la CIE-11. Los beneficios para los pacientes incluyen una disminución del estigma y de la ansiedad para ellos, en cuanto a que las enfermedades están reconocidas oficialmente, así como opciones garantizadas de derivación y tratamiento, y el pago garantizado de los tratamientos por parte de compañías de seguro médico, entre otros.

Por lo tanto, en general, reconociendo el papel que juegan la angustia emocional y la funcionalidad en la definición del dolor primario, la CIE-11 admite que hay diversos factores que afectan al dolor, por lo que fomenta la evaluación biopsicosocial.

### Evolución de la Evidencia

La codificación del dolor de la CIE-11 está en sus comienzos y se espera que evolucione para poder reflejar la evidencia del dolor en evolución, y que repercuta en los agentes a favor y en contra a la hora de aplicar el modelo en diversos escenarios. Por ejemplo, algunos científicos sostienen que el término de dolor nociplástico se solapa con el dolor funcional. Manifiestan que separar los trastornos funcionales, neurológicos y gastrointestinales del dolor primario crónico puede socavar el modelo biopsicosocial del dolor, ya que los elementos neurológicos y gastrointestinales forman parte del dolor primario crónico. Otros explican que se necesita más evidencia sobre el hecho de que el dolor nociplástico tiene un mecanismo específico que puede ser objeto de una intervención clínica, para el perfeccionamiento del cuidado del paciente. Por tanto, garantizar que las definiciones de dolor primario y dolor nociplástico sirven a los numerosos pacientes que tienen enfermedades graves y limitantes es clave para asegurarse de que no se sientan desautorizados por dichos códigos.

### 3. Monitorización de la hoja de ruta de la SIP 2022

En 2022, la SIP revisó la monitorización de la hoja de ruta de la SIP 2019 para entender cómo han evolucionado en los últimos años las directrices nacionales, los planes de acción y el estatus de las políticas que fomentan las nuevas prioridades de la SIP, especialmente en el contexto pospandémico. Los resultados clave principales de la monitorización de la hoja de ruta de la SIP 2022 incluyen:

- El desarrollo y la aplicación de planes específicos nacionales de dolor están muy ausentes, por lo que los gobiernos europeos deberían aprender unos de otros.
- En Europa se prioriza poco el dolor. Es necesario actuar para alcanzar el estándar de la directiva y la clasificación de la OMS en estas áreas.
- La creación de registros del dolor, la recogida de amplia información socioeconómica y la intervención del paciente en los proyectos de investigación sobre el dolor son áreas clave para mejorar.
- Es necesario trabajar más para poder garantizar que se establezca un enfoque holístico centrado en el paciente con el fin de adaptar los lugares de trabajo y que pueda reintegrarse a su lugar de trabajo.
- Hay grandes discrepancias en Europa en cuanto a la educación sobre el dolor, tanto en el nivel de grado como de posgrado, y también hay lagunas importantes en cuanto a la intervención del paciente en el desarrollo de herramientas educativas para la gestión del dolor, siendo clave ambas áreas a la hora de mejorar.

## 4. Caso de Estudio

---

### ESTUDIO DE CASO PRÁCTICO - ALEMANIA

La Sociedad Alemana del Dolor, en cooperación con la Institución Federal de Medicamentos y Dispositivos Médicos (*BfArM*), ha organizado acciones diversas relacionadas con la CIE-11 y el dolor, tales como un taller de dos días o la traducción de la codificación y las descripciones de la CIE-11, entre otras. Los expertos en este tema manifiestan que, para que la CIE-11 se establezca en Alemania, es necesario comprobar la facilidad de uso asociada a la codificación para garantizar que es práctico utilizarla en todas las clínicas y garantizar que todos los aspectos están representados de forma apropiada (por ejemplo, los niños, las enfermedades biopsicosociales, etcétera).

### ESTUDIO DE CASO PRÁCTICO - NORUEGA

Algunas clínicas del dolor en Noruega han introducido la CIE-11 en su práctica, aunque la codificación todavía no ha sido implementada en dicho país. Sin embargo, la necesidad de clasificar el dolor de un modo correcto y fiable era imperativa. En esos casos, se ha integrado la CIE-11 en el registro electrónico de pacientes. Los profesionales sanitarios eligen entonces un código CIE-11 y un código de extensión, lo que da como resultado una lista propuesta de diagnóstico de la CIE-10, pero que está fundamentalmente basada en la CIE-11.

### ESTUDIO DE CASO PRÁCTICO - ESPAÑA

España ha adoptado recientemente la CIE-10; sin embargo, aunque la implementación completa de la CIE-11 puede llevar a España al menos 5 años, se están llevando a cabo estudios tales como el titulado «Prevalencia comunitaria de distintos tipos de dolor y validación de un cuestionario de cribado unificado». El estudio tiene como objetivo la identificación de la prevalencia de los 7 tipos de dolor en la comunidad de pacientes que son atendidos por un solo servicio sanitario de atención primaria, y diseña y valida un cuestionario de cribado unificado que permite la diferenciación entre dolor nociceptivo, neuropático y nociplástico, manifestando que se hará hincapié en el dolor primario crónico, ya que este es percibido como el nuevo código más importante. Los expertos españoles destacan que la CIE-11 proporciona una gran oportunidad para estandarizar la codificación del dolor crónico en todos los sistemas de salud.

## Conclusión

---

Aplicar la CIE-11 es fundamental para conseguir una codificación sistemática de la terminología de salud en toda Europa, y es particularmente útil en el contexto del dolor. Su implementación contribuirá a la digitalización de los servicios

sanitarios, que se complementan y pueden sustentarse mutuamente, y garantizará una cobertura correcta de las necesidades y los derechos de los pacientes. Además, al debatir sobre la aplicación de la CIE-11 es fundamental destacar el hecho de que la CIE-11 incorpora la dimensión biopsicosocial del dolor. Como se ha visto en los estudios de casos prácticos, tanto el enfoque de arriba hacia abajo como el de abajo hacia arriba de la implementación de la CIE-11 obtendría resultados positivos.

En cuanto a las políticas, la inclusión de las enfermedades de dolor crónico en la CIE-11 aumentará el reconocimiento del dolor crónico como problema de salud y contribuirá a un mayor acceso a tratamientos del dolor adecuados. Asimismo, cabe esperar que la mejora en el reconocimiento y la clasificación desemboquen en una financiación mayor y más específica para la investigación desde un mayor número de organismos de financiación, al tenerse en cuenta el impacto generalizado del dolor crónico.

Además, la sociedad en su conjunto se beneficiará de diagnósticos más apropiados y estandarizados mediante la aplicación de la CIE-11 y, en particular, aquellos que estén en riesgo de desarrollar o ya hayan desarrollado dolor crónico.

Por último, los aspectos sociales influyen en las prioridades políticas y las agendas de investigación política. La identificación de prioridades de investigación facilita los avances en el conocimiento y la recopilación de datos, que, a su vez, pueden tener un impacto social positivo. Por ello, implementar una codificación rigurosa ayuda a la ciencia y práctica del dolor ciñéndose a las políticas.

--FIN--

La SIP estará disponible para seguir dialogando con la Comisión Europea, los miembros del Parlamento Europeo, el Consejo, los creadores de tecnologías para la salud digital y las partes involucradas de la sociedad civil de cara a la cooperación futura para garantizar que nuestras recomendaciones sean implementadas en el ámbito de la salud digital y el dolor.

## Acerca de SIP

---

La plataforma *Societal Impact of Pain* –Impacto Social del Dolor– (SIP) es una asociación de diversas partes interesadas, dirigida por la [European Pain Federation EFIC](#) y [Pain Alliance Europe \(PAE\)](#), cuyos objetivos son **concienciar sobre el dolor** y **cambiar las políticas del dolor**.

La plataforma ofrece oportunidades para el debate a los profesionales de la salud, grupos defensores del dolor, políticos, proveedores de seguros de salud, representantes de las autoridades de salud, legisladores y responsables de presupuestos.

El marco científico de la plataforma *SIP* está bajo la responsabilidad de *EFIC* y la dirección estratégica del proyecto está determinada por ambos socios. Los patrocinadores principales de la plataforma *Societal Impact of Pain – Impacto Social del Dolor– (SIP)* son las compañías farmacéuticas [Grünenthal GmbH](#) y [GSK](#).

**Personas de contacto:** Para más información, póngase por favor en contacto con:

**Ángela Cano Palomares**, *Project Manager, Societal Impact of Pain (SIP) Europa, en European Pain Federation EFIC – [angela.palomares@efic.org](mailto:angela.palomares@efic.org)*

**Emilia Kosińska**, *Association and Projects Manager, PAE – [emilia.kosinska@pae-eu.eu](mailto:emilia.kosinska@pae-eu.eu)*

## Fuentes

1. Note: data taken from 37 countries, absent in Andorra, Armenia, Azerbaijan, Belarus, Georgia, Iceland, Liechtenstein, Luxembourg, Malta, Monaco, and the Vatican City.
2. Eccleston C, Wells C, Morlion B, editors. European Pain Management. London, England: Oxford University Press; 2017
3. SIP thematic network 2018 - joint statement [Internet]. European Pain Federation. 2022 [cited 2023 Jun 26]. Available from: <https://europeanpainfederation.eu/sip/sip-thematic-network-2018-joint-statement/>
4. ICD-11 for mortality and morbidity statistics [Internet]. Who.int. [cited 2023 Jun 26]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1404135736>
5. Societal Impact of Pain (SIP). 2021. SIP response to the European Commission's Roadmap for A European Health Data Space. [Internet] Available from: <https://www.sip-platform.eu/resources/details/sip-response-to-the-european-commission-s-roadmap-for-a-european-health-data-space>.
6. European Commission. 2018. Communication on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society. [Internet] Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52018DC0233&from=EN>.
7. Srinivasa R, Daniel C, Cohen B. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. 2020;1943–4.
8. Bartys S, Frederiksen P, Bendix T, Burton K. System influences on work disability due to low back pain: An international evidence synthesis. Health Policy [Internet]. 2017;121(8):903–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.05.011>.
9. Icd.who.int. 2021. ICD-11 - ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. [Internet] Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1404135736>.
10. Sclerosis MWM, Disc BDH, Pain JLC. Paula Abdul complex regional pain syndrome Chronic pain [Internet]. Medlineplus.gov. [cited 7 May 2023]. Available from: [https://magazine.medlineplus.gov/pdf/MLP\\_Spring\\_2011.pdf](https://magazine.medlineplus.gov/pdf/MLP_Spring_2011.pdf).
11. What is Chronic Primary Pain? [Internet]. European Pain Federation. 2023. Available from: <https://europeanpainfederation.eu/what-is-chronic-primary-pain/>.
12. International Classification of Diseases (ICD) World Health Organization. World Health Organization [Internet]. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.
13. Societal Impact of Pain (SIP), Barke A, Cano Palomares A, Cameron P, Forget P, Ryan D, et al. Why do we need to implement the ICD-11? When pain science and practice meet policies. Eur J Pain [Internet]. 2022;26(9):2003–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/ejp.2015>
14. Hausteiner-Wiehle C, Henningsen P. Nociceptive pain is functional pain. Lancet [Internet]. 2022;399(10335):1603–4. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02500-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02500-9).
15. Hoegh M, Schmid AB, Hansson P, Finnerup NB. Not being able to measure what is important, does not make things we can measure important. Pain [Internet]. 2022;163(8):e963. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002662>.
16. SIP Platform (2022) The results of the SIP road map monitor 2022 are now available!, Societal Impact of Pain (SIP). SIP Platform [Internet]. Available from: <https://www.sip-platform.eu/resources/details/the-results-of-the-sip-road-map-monitor-2022-are-now-available>.