

EL IMPACTO SOCIAL DEL DOLOR (SIP) MARCO POLÍTICO PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN AL DOLOR

Introducción

El dolor es una de las afecciones médicas más prevalentes en Europa y en todo el mundo. Es la razón más común por la que las personas acuden a los servicios de salud y es la principal causa de discapacidad y reducción de la calidad de vida. Existe un fuerte gradiente socioeconómico en términos de prevalencia e impacto, especialmente en lo que respecta a la discapacidad laboral y el absentismo por enfermedad. La carga de la discapacidad debida al dolor está aumentando, lo que pone en peligro la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y sociales europeos. Sin embargo, la investigación sobre el dolor está muy infradotada en comparación con otros ámbitos de la investigación sanitaria, y esta falta de inversión se considera un factor clave que contribuye a la carga. La Comisión Europea ha calificado muchas afecciones dolorosas como de alta carga y poco investigadas, que requieren una atención considerable.

Según el Estudio sobre la Carga Mundial de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo 2020, que incluye una evaluación exhaustiva de la incidencia, la prevalencia y los años vividos con discapacidad (AVD) para 354 causas en 195 países y territorios entre 1990 y 2017, las afecciones relacionadas con el dolor, como los trastornos de cefalea (por ejemplo, la migraña) y los trastornos de dolor musculoesquelético (por ejemplo, dolor lumbar, osteoartritis de cadera y rodilla, dolor cervical) son dos de los factores que más contribuyen a los años vividos con discapacidad (AVD). El dolor de espalda y la migraña son responsables de 57,6 millones y 45,1 millones de años de vida perdidos por discapacidad, respectivamente.

En Europa hay aproximadamente 740 millones de personas, la mayoría de las cuales experimentan un episodio de dolor intenso en algún momento de su vida. Para aproximadamente el 20 %, ese dolor persiste durante más de tres meses y desarrollan dolor persistente o crónico. Como resultado, se estima que hay 150 millones de personas que sufren dolor persistente en toda Europa, lo que equivale aproximadamente a la población de Alemania y Francia juntas.

El propósito y objetivo de este documento es:

- Introducir y esbozar un marco normativo nacional integral para la prestación de cuidados del dolor destinado a abordar los importantes retos que plantea la carga del dolor en el país.



- Reconocer la complejidad del dolor crónico, una afección en sí misma, y promover sistemas de salud que sean los más adecuados para atender a los pacientes con dolor, entre otras medidas, mediante el uso de la 11ª versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).
- Mejorar los resultados sanitarios y permitir que un mayor número de personas disfruten de una vida plena y productiva.
- Apoyar a las plataformas nacionales SIP en sus esfuerzos de promoción a nivel nacional.

¿Qué es el Dolor?

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con, un daño tisular real o potencial (IASP 2020). Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), el dolor es siempre una experiencia personal que está influenciada en diversos grados por factores biológicos, psicológicos y sociales. A través de las experiencias de la vida, los individuos aprenden el concepto del dolor. Se debe respetar el relato de una persona sobre una experiencia como dolor. Aunque el dolor suele tener una función adaptativa, puede tener efectos adversos sobre el funcionamiento y el bienestar social y psicológico. La descripción verbal es solo uno de los muchos comportamientos que expresan el dolor; la incapacidad de comunicarse no excluye la posibilidad de que una persona experimente dolor.

Dolor agudo es aquel que desaparece con relativa rapidez. Las definiciones de dolor agudo varían. Algunos afirman que el dolor agudo dura menos de 30 días, mientras que otros sostienen que el dolor agudo puede referirse a cualquier dolor que desaparezca antes de 3 meses. El dolor agudo se considera a menudo adaptativo, un mecanismo de supervivencia útil que cumple una función protectora y curativa.

Dolor crónico persistente es aquel que persiste o reaparece durante más de tres meses, aunque no siempre hay consenso sobre su definición.

Dolor crónico primario es aquel que persiste o reaparece durante más de tres meses, se asocia con un malestar emocional significativo o una discapacidad funcional, y no se explica mejor por otra afección de dolor crónico. En este caso, el dolor crónico es el problema clínico dominante y se considera una afección en sí misma. Las causas de muchas afecciones de dolor crónico no están claras, y su aparición se entiende mejor como una interacción entre diversos factores biológicos, psicológicos y sociales que varían de una persona a otra. Algunos ejemplos son el dolor crónico generalizado (como la fibromialgia), el síndrome de dolor regional complejo y el dolor musculoesquelético crónico (por ejemplo, el dolor lumbar crónico inespecífico).

Dolor crónico secundario es un dolor que se presenta como síntoma de

una enfermedad subyacente específicamente clasificada. Algunos ejemplos de trastornos de dolor secundario crónico son el dolor crónico por cáncer, el dolor musculoesquelético secundario crónico (por ejemplo, osteoartritis, artritis reumatoide) y el dolor visceral secundario crónico (por ejemplo, colitis ulcerosa, endometriosis).

Dolor neuropático se refiere al dolor causado por una enfermedad, lesión o daño en el sistema nervioso somatosensorial. Cuando dura tres meses o más, se denomina dolor neuropático crónico. Algunos ejemplos son la ciática, la neuropatía diabética, las lesiones de la médula espinal, el dolor después del herpes zóster (neuralgia posherpética) y la neuropatía inducida por la quimioterapia.

Impacto del Dolor Crónico o Persistente

El dolor crónico es un factor importante que lleva a las personas a abandonar prematuramente la vida laboral, lo que contribuye de manera significativa a la jubilación por discapacidad. A pesar de su considerable impacto, Europa se enfrenta a importantes disparidades en materia de salud, ya que numerosas personas que padecen dolor crónico no tienen acceso a un tratamiento adecuado. Además, el dolor crónico suele provocar problemas de sueño, dificultades cognitivas, fatiga, aislamiento social y depresión, entre otros.

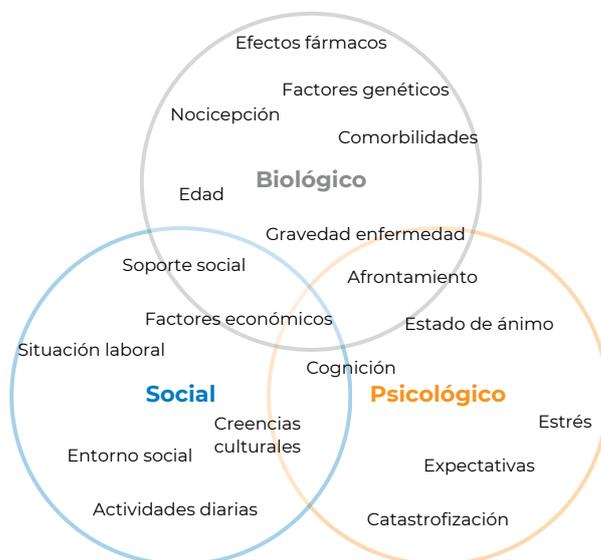
¿Qué es el abordaje Biopsicosocial?

Un aspecto clave para lograr un tratamiento eficaz del dolor es un enfoque centrado en la persona, que reconozca la importancia de la influencia biopsicosocial tanto en la causa como en el tratamiento del dolor crónico persistente. Según el modelo biopsicosocial, el dolor surge como resultado de una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales, que difieren de una persona a otra.

El aspecto biológico se refiere al tipo y magnitud de la nocicepción, la lesión tisular, el daño o la enfermedad, los problemas de salud física, la genética, la función inmunitaria, la neurobiología y la neuroquímica, los efectos de los medicamentos, las diferencias entre sexos, las características del sistema nervioso (por ejemplo, el umbral del dolor, la tolerancia al dolor, la predisposición a la sensibilización periférica y central), las hormonas, el sueño, la edad y los sistemas opiáceos endógenos. También puede utilizarse para referirse a la biomecánica, la forma física (aeróbica, fuerza, flexibilidad) y la actividad física.

El aspecto psicológico se refiere a los pensamientos y emociones, incluyendo el aprendizaje y la memoria, la percepción/comprensión del dolor, las creencias y actitudes, los patrones de pensamiento poco útiles (por ejemplo, catastrofismo), las expectativas de recuperación, las experiencias dolorosas pasadas, el miedo, la autoeficacia ante el dolor, la depresión, la ansiedad, el malestar psicológico y las habilidades de afrontamiento.

El aspecto social se refiere al nivel educativo, el apoyo social y familiar, los factores laborales, las cuestiones financieras y de bienestar social, la privación social y la pobreza, la desventaja social y el estigma de la exclusión o la discriminación, y los factores culturales.



Marco normativo de alta calidad para la prestación de cuidados del dolor

El marco normativo propuesto para la prestación de atención al dolor tiene por objeto abordar los importantes retos a los que se enfrentan las personas que padecen dolor en el país en cuestión y, por lo tanto, sirve de marco integral para mejorar el tratamiento y la gestión del dolor, mejorar los resultados de los pacientes y reducir la carga que supone el dolor.

Un marco normativo de calidad para la prestación de cuidados del dolor abarca varios elementos clave destinados a abordar eficazmente los retos asociados al manejo y tratamiento del dolor y a la organización de los sistemas nacionales de salud. Si bien es probable que la aplicación de los detalles específicos varíe en función de cada país y sistema sanitario, hay algunos componentes esenciales que debe incluir un marco normativo integral y de alta calidad para la prestación de cuidados del dolor:

Component	Feature	Description
<p>Atención personalizada y centrada en el paciente</p>	<p>Empoderamiento y toma de decisiones compartida</p>	<p>Empoderar a las personas que viven con dolor para que participen activamente en las decisiones sobre su atención médica, proporcionándoles información, educación y herramientas para la toma de decisiones compartida. Incluyendo los resultados comunicados por los pacientes (PRO) y las mediciones de los resultados comunicados por los pacientes (PROM), que captan la complejidad biopsicosocial del dolor crónico y arrojan luz sobre los ámbitos y cuestiones relevantes de cada paciente.</p>
	<p>El rol de la actividad física</p>	<p>Animar a las personas que viven con dolor a participar en actividades físicas como medio de prevención y rehabilitación. Este enfoque puede ayudar a evitar los brotes de dolor, así como el agotamiento físico y cognitivo (fatiga), que es un problema común entre las personas con dolor crónico.</p>
	<p>Involucrar a los representantes de los pacientes en el proceso de desarrollo de los PRO y los PROM.</p>	<p>Involucrar a los representantes de los pacientes en procesos de consenso para desarrollar resultados comunicados por los pacientes y las mediciones de estos resultados, junto con otras partes interesadas, como cuidadores, usuarios de los servicios y profesionales sanitarios con experiencia en el tratamiento del dolor crónico.</p>
	<p>Tratamientos basados en la evidencia</p>	<p>Garantizar que las políticas, procedimientos y directrices den prioridad a los tratamientos y la gestión del dolor basados en la evidencia y sean accesibles a todos los pacientes.</p>
<p>Acceso a un tratamiento y manejo del dolor multimodal y multidisciplinario</p>	<p>Tratamiento integral del dolor</p>	<p>Mejorar el acceso a servicios integrales para el tratamiento del dolor, incluyendo terapias farmacológicas sin opioides, apoyo psicológico y tratamientos complementarios, promoviendo un enfoque multimodal y multidisciplinario para el tratamiento y manejo del dolor.</p>
	<p>Implementación de prácticas de prescripción responsables y basadas en la evidencia.</p>	<p>Desarrollar e implementar directrices para la prescripción segura y responsable, incluyendo opioides. En este sentido, las Directrices de la EFIC sobre opioides pueden constituir un recurso valioso.</p>

<p>Acceso equitativo al tratamiento y control del dolor para todos los ciudadanos.</p>	<p>Centrarse en el acceso equitativo a la atención sanitaria para todos los pacientes que sufren dolor y para todos los ciudadanos, independientemente de su lugar de origen dentro de un país y de su situación socioeconómica. Centrarse también en políticas de compensación equitativas y justas, cuando proceda, en consonancia con las políticas nacionales.</p>
<p>Abordaje biopsicosocial</p>	<p>Garantizar un enfoque colaborativo y multidisciplinar para el manejo y el tratamiento del dolor, lo que implica la participación de profesionales sanitarios de diversas disciplinas, como médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y trabajadores sociales. Reconocer el valor de todas las profesiones implicadas en el manejo del dolor. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) puede utilizarse como marco común para comprender el modelo conceptual del enfoque biopsicosocial.</p>
<p>Tratamiento y gestión integral del dolor</p>	<p>Alentar a los proveedores de atención médica a implementar planes integrados para el manejo del dolor que aborden los aspectos físicos, psicológicos y sociales del dolor. Involucrar al paciente en el proceso de toma de decisiones, incluyendo un seguimiento y examen sistemático y continuo de las opciones de manejo y tratamiento existentes.</p>
<p>Atención primaria</p>	<p>Fortalecer las funciones regionales de atención primaria, tratamiento, gestión y rehabilitación, incluido el seguimiento sistemático y continuo del paciente, con PROM según corresponda.</p>
<p>Cuidadores</p>	<p>Garantizar que los cuidadores reciban el apoyo financiero, laboral y sanitario adecuado que necesitan.</p>

	<p>Control eficaz del dolor durante toda la cirugía.</p>	<p>Considerar y evaluar sistemáticamente el riesgo de desarrollar dolor crónico/persistente en relación con la cirugía. Esto incluye tanto a las personas que ya padecen dolor crónico como a aquellas que no lo padecen antes de la cirugía. Se debe realizar una evaluación preoperatoria exhaustiva del dolor utilizando un enfoque biopsicosocial integral.</p> <p>Se debe proporcionar información preoperatoria completa sobre los procedimientos quirúrgicos previstos, el curso postoperatorio esperado y un plan de tratamiento del dolor. Deben establecerse vías de comunicación claras entre los profesionales especialistas en dolor de los centros y clínicas interdisciplinarios para apoyar los servicios comunitarios, especialmente en casos complejos y en la reducción gradual de los opioides.</p>
	<p>Evaluación de tecnologías sanitarias</p>	<p>Garantizar que los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias reconozcan el dolor como un resultado válido del tratamiento cuando el dolor es la experiencia principal de un paciente que padece otra afección identificable.</p>
	<p>Salud Digital</p>	<p>Política gubernamental sobre terapias digitales y apoyo a los pacientes con dolor crónico para el autocontrol a través de aplicaciones digitales y la salud electrónica.</p>
<p>Recopilación de datos</p>	<p>Implementación ICD-11</p>	<p>Garantizar la aplicación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en toda Europa, ya que incluye clasificaciones específicas para la codificación del dolor. La CIE-11 se actualizará periódicamente, por lo que no será necesario sustituirla en el futuro.</p>
	<p>Armonización de los datos sobre el dolor</p>	<p>Establecer sistemas para recopilar datos estandarizados sobre prevalencia del dolor, resultados del tratamiento y disparidades en la prestación de la atención del dolor. Recopilar un mínimo de datos básicos sobre los resultados y servicios relacionados con el dolor, incluidas medidas de intensidad del dolor, función, impacto emocional, calidad de vida, situación laboral y comorbilidades.</p>

**El dolor como
indicador de
calidad**

<p>Tratamiento y control del dolor basado en datos</p>	<p>Evaluar periódicamente la eficacia de las intervenciones para el tratamiento del dolor y ajustar las estrategias en consecuencia, basándose en los datos recopilados a través de las PROM y las PREM.</p>
<p>Sistemas de información sanitaria precisos y fiables</p>	<p>Colaborar con los sistemas sanitarios y los proveedores de historias clínicas electrónicas para integrar métricas de gestión del dolor y garantizar un seguimiento y una notificación coherentes.</p>
<p>Herramientas de evaluación del dolor</p>	<p>Desarrollar instrumentos para evaluar el impacto social del dolor, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de prestación de servicios a nivel sistémico (p.ej., número de profesionales formados en el tratamiento del dolor, número de centros del dolor o servicios especializados en el dolor, etc.). • La medición del dolor como indicador de calidad de determinados tratamientos y procedimientos (p.ej., medición del dolor postquirúrgico, medición del dolor en supervivientes de cáncer, etc.). <p>Implementar herramientas validadas de evaluación del dolor que capten la naturaleza multidimensional y dinámica del dolor y su impacto en el bienestar físico y emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debido a la complejidad biopsicosocial del dolor crónico, que es una experiencia subjetiva, los resultados comunicados por los pacientes (PRO) son esenciales para evaluar la eficacia de los tratamientos y las opciones de gestión del dolor.
<p>Asistencia sanitaria transfronteriza e intercambio de buenas prácticas en este ámbito.</p>	<p>Establecer indicadores de calidad para fijar criterios de acceso a la asistencia sanitaria transfronteriza, garantizar la exhaustividad de los historiales médicos electrónicos y velar por la aplicación del artículo 8, apartado 5, de la Directiva de la Comisión Europea sobre asistencia sanitaria transfronteriza para pacientes con dolor. Promover la colaboración transfronteriza para compartir las mejores prácticas, los resultados de la investigación y los enfoques innovadores en el tratamiento y la gestión del dolor.</p>

Investigación sobre el dolor	Financiación de la investigación sobre el dolor	<p>Invertir en investigación para avanzar en nuestra comprensión de los mecanismos del dolor, desarrollar tratamientos e identificar intervenciones eficaces.</p> <p>Asignar fondos para becas de investigación, becas de formación y programas de formación para todas las profesiones sanitarias implicadas en el tratamiento del dolor.</p>
	Armonización de los resultados para permitir la comparabilidad de los resultados de la investigación y los estudios.	<p>Actualmente, los diferentes estudios utilizan distintos resultados y herramientas de medición. Esto dificulta la comparabilidad entre estudios y limita la capacidad de realizar revisiones sistemáticas y metaanálisis. Por lo tanto, se debe dar prioridad al establecimiento de métodos coherentes para los resultados utilizados en los ensayos clínicos y en los entornos clínicos, mediante conjuntos de resultados básicos (COS) y medidas de resultados comunicadas por los pacientes (PROM).</p>
	Colaboraciones en investigación interdisciplinaria	<p>Fomentar la colaboración en la investigación interdisciplinaria para impulsar la innovación y el desarrollo de nuevos enfoques para el tratamiento y el manejo del dolor.</p>
	Financiación de programas de investigación sobre el dolor	<p>Asignar fondos para becas de investigación, becas de investigación y programas de formación en ciencias del dolor.</p>
Dolor en el lugar de trabajo	Integración y reintegración de personas que viven con dolor	<p>Abordar el impacto del dolor crónico en el empleo y proporcionar sistemas de apoyo para ayudar a las personas que viven con dolor a mantener o recuperar su empleo.</p>
	Adaptación del lugar de trabajo	<p>Desarrollar adaptaciones y políticas en el lugar de trabajo que reconozcan las necesidades únicas de las personas que viven con dolor crónico, incluyendo horarios de trabajo flexibles, ajustes ergonómicos y modificaciones en el puesto de trabajo.</p>
	Políticas sobre el dolor	<p>Poner en marcha políticas que aborden el impacto del dolor en el empleo e incluir el dolor en las iniciativas pertinentes ya existentes.</p>

	Recualificación/mejora de las competencias	Proporcionar formación profesional y oportunidades de reciclaje a las personas cuyas afecciones dolorosas les impiden continuar con sus ocupaciones anteriores, permitiéndoles realizar una transición hacia carreras alternativas o adquirir nuevas habilidades.
Educación sobre el dolor	Educación del paciente	Formación y educación de los profesionales sanitarios y los pacientes. La educación debe centrarse en el paciente y destacar los fundamentos básicos de la ciencia del dolor.
	Educación sobre dispositivos de asistencia	Asegurarse de que las personas con dolor crónico reciban orientación sobre los dispositivos de asistencia. Los dispositivos de asistencia pueden contribuir a aumentar la funcionalidad, los niveles de actividad, la autonomía y la calidad de vida. La discapacidad física y cognitiva y la falta de autosuficiencia forman parte, en mayor o menor medida, de la vida cotidiana de muchas personas con dolor crónico. Esto afecta al funcionamiento en el hogar, en el lugar de trabajo, en la escuela y en otros contextos sociales, así como a las actividades de ocio. Cuando se enfrentan al dolor crónico, muchas personas no tienen la capacidad ni los recursos para explorar el campo de los dispositivos de asistencia. Por lo tanto, es importante contar con una orientación adecuada.
	Autogestión	Asegurar que los pacientes con dolor reciben la orientación y los recursos necesarios para apoyar el autocontrol cuando sea apropiado, ya que la participación activa en el autocontrol puede conducir a una mejora del estado de salud y de la calidad de vida en general (p.ej., actividad física, meditación, etc.).
	Concienciación pública	Iniciar programas de educación para pacientes y campañas informativas con el fin de concienciar a la población sobre las consecuencias a corto y largo plazo de un acceso inadecuado a tratamientos adecuados y basados en la evidencia para el dolor.

	Educación sobre el dolor para profesionales sanitarios	Promover un acceso más amplio a la educación sobre el dolor entre los profesionales de la salud, especialmente entre todos aquellos que participan en la evaluación y el tratamiento del dolor, con el fin de mejorar su comprensión de la neurociencia del dolor, la evaluación del dolor y las mejores prácticas de gestión y modalidades de tratamiento.
	Mejora de las competencias y formación continuada	Ofrecer oportunidades de formación continua y programas de desarrollo profesional para los profesionales sanitarios en activo, con el fin de actualizar sus conocimientos y habilidades en el tratamiento del dolor.
	Directrices basadas en la evidencia	Desarrollar y difundir directrices, herramientas y recursos basados en la evidencia para el tratamiento del dolor, con el fin de apoyar a los profesionales sanitarios en la aplicación de prácticas estandarizadas y eficaces para el tratamiento del dolor. Si no existen directrices y recursos basados en la evidencia, proporcionar recomendaciones sobre las mejores prácticas, tanto a nivel nacional como internacional.
	Educación multidisciplinar sobre el dolor	Facilitar y fomentar programas de formación interdisciplinarios y multidisciplinarios sobre el dolor para garantizar un enfoque integral y holístico del tratamiento del dolor.
Colaboración	Participación de las partes interesadas	Fomentar la colaboración entre organismos gubernamentales, organizaciones y profesionales sanitarios, grupos de defensa de los pacientes y partes interesadas del sector para abordar los complejos retos que plantean el tratamiento y la gestión del dolor, y difundir información que promueva las mejores prácticas en este ámbito.

	Apoyo gubernamental	<p>Recursos gubernamentales para apoyar a las organizaciones de pacientes con el fin de fomentar su resiliencia y capacidad para ayudar a otros pacientes.</p> <p>Asignación de recursos gubernamentales para garantizar la aplicación de un marco normativo para la prestación de cuidados del dolor.</p> <p>Marco gubernamental sobre las funciones y responsabilidades de las partes interesadas para garantizar una comunicación bien estructurada entre los múltiples actores que participan en la aplicación de un marco normativo para la prestación de cuidados del dolor.</p>
Concienciar	El impacto social del dolor	Aumentar la concienciación pública sobre el dolor y su impacto en las personas, las familias y la sociedad, abordando el estigma que rodea al dolor crónico/persistente.
	Conocimientos sobre salud	Promover la educación sanitaria para todos. Garantizar que los pacientes con dolor comprendan su afección (en un contexto más holístico/biopsicosocial); que se comuniquen mejor con su profesional sanitario; y que estén informados sobre el curso del tratamiento (lo que, a su vez, aumentará el cumplimiento del tratamiento). Promover una mejor comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes. La mejor manera de lograrlo es mediante el uso de materiales y recursos fáciles de entender para los pacientes.

Además, los avances en el marco normativo para la prestación de cuidados del dolor pueden medirse a través de diversos resultados clave, tales como:

- Existencia de leyes, políticas o reglamentos específicos para el manejo y el tratamiento del dolor.
- Existencia de directrices médicas nacionales (agudas, crónicas, oncológicas, cuidados paliativos) para el manejo del dolor.
- Existencia de un plan de acción nacional/regional contra el dolor crónico/persistente.
- Promoción del manejo multidisciplinario del dolor por parte del sistema sanitario.
- Existencia de servicios especializados en dolor agudo y crónico en todos los hospitales del país.
- Existencia de servicios ambulatorios para el dolor agudo y crónico en el país.

- Existencia de normas nacionales o regionales en el país para medir los resultados y/o la gravedad del dolor crónico.
- La Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª revisión (CIE-11), ya se ha implementado en el país o se están llevando a cabo actividades nacionales o regionales para debatir o implementar la CIE-11.
- La versión más actualizada del Sistema Internacional de Clasificación de la Atención Primaria (ICPC) está implementada en el país o se están llevando a cabo actividades nacionales/regionales para debatir o implementar la versión más actualizada de la ICPC (y se conserva la nomenclatura y terminología fundamentales de la CIE-11).
- Recopilación y documentación de datos socioeconómicos sobre el dolor en el país (es decir, costes de medicamentos, servicios hospitalarios, indemnizaciones por discapacidad, días de trabajo perdidos, jubilación anticipada, etc.).
- Existencia de registros nacionales o regionales del dolor en el país.
- Mención del dolor en la estrategia nacional de investigación del país.
- Existencia de una estrategia nacional de investigación sobre el dolor implementada en el país.
- Existencia de políticas nacionales o regionales en el país para incentivar la integración de las personas que viven con dolor crónico en el trabajo.
- Existencia de regulaciones nacionales o regionales en el país para reintegrar a las personas que viven con dolor crónico en el trabajo.
- Inclusión del tratamiento del dolor en los programas de rehabilitación profesional del país.
- Los fundamentos del tratamiento del dolor se imparten como asignatura obligatoria en los estudios universitarios del país.
- Existen cursos de formación formales, normalizados y especializados (a nivel de posgrado) sobre el dolor para médicos, enfermeros, fisioterapeutas y psicólogos.
- Existen recursos nacionales de educación sobre el dolor disponibles para el público en general en el país.
- El departamento nacional de salud del país ha elaborado directrices para las personas que viven con dolor.
- Es obligatorio desarrollar herramientas educativas sobre el dolor, proyectos de investigación sobre el dolor o cualquier otro recurso de este tipo, con la participación de pacientes que sufren dolor.

Literatura complementaria:

- Documento de posición de la SIP sobre la CIE-11
- La carga del dolor: Un libro de pruebas sobre el impacto social del dolor (SIP)
- Documento de posición de la SIP sobre la adaptación y la integración en el lugar de trabajo
- Documento de posición de la SIP sobre la salud digital
- Documento de posición de la SIP sobre la salud mental
- Documento de posición de la SIP sobre el dolor oncológico
- Recomendaciones de práctica clínica de la EFIC sobre los opioides
- Documento de posición de la EFIC sobre el tratamiento multimodal del dolor
- Recursos de la campaña de alfabetización sanitaria de la EFIC
- El folleto «Hablando claro»
- El folleto «El viaje»
- Recursos de la campaña «EFIC en movimiento»
- La actividad física debe ser la intervención principal para las personas que viven con dolor crónico. Documento de posición de la Federación Europea del Dolor (EFIC) Grupo de Trabajo «On the Move»

Sobre SIP:

La plataforma «Societal Impact of Pain» (SIP) es una alianza multilateral liderada por la Federación Europea del Dolor (EFIC) y Pain Alliance Europe (PAE), cuyo objetivo es concienciar sobre el dolor y cambiar las políticas relacionadas con este.

La plataforma ofrece oportunidades de debate a profesionales de la salud, grupos de defensa del dolor, políticos, proveedores de seguros médicos, representantes de las autoridades sanitarias, reguladores y responsables presupuestarios.

El marco científico de la plataforma SIP es responsabilidad de la EFIC y la dirección estratégica del proyecto la definen ambos socios. Las empresas farmacéuticas Grünenthal GmbH y GSK son los principales patrocinadores de la plataforma Societal Impact of Pain (SIP).

Para más información, póngase en contacto con:

- Ángela Cano Palomares, directora de proyectos, Societal Impact of Pain (SIP) Europe, en la Federación Europea del Dolor EFIC – angela.palomares@efic.org
- Presidenta de Pain Alliance Europe – info@pae-eu.eu