

¿Por qué importa la investigación en dolor?

Introducción: ¿Cuál es el problema?

El dolor representa el motivo más frecuente por el que las personas acuden a servicios de atención médica en toda Europa. Mientras que el dolor a agudo (como el causado por una lesión) cumple una función protectora, el dolor a largo plazo o crónico (es decir, que dura más de tres meses) puede afectar gravemente la calidad de vida. Impacta no solo en la salud física y mental, sino también en el trabajo, la educación y las relaciones personales. El dolor no es un síntoma, sino una enfermedad.

El dolor crónico no es solo una carga personal, sino también un desafío estructural que socava la productividad económica, sobrecarga los sistemas de salud y agrava las desigualdades sociales en toda la Unión Europea. Con más de 150 millones de europeos afectados, el dolor crónico requiere atención urgente y acción política coordinada

El coste económico es asombroso: las estimaciones sitúan la carga total del dolor crónico entre el 1,5 % y el 4 % del PIB en muchos Estados miembros de la UE. Estos costes se deben a la pérdida de productividad, bajas laborales prolongadas, jubilaciones anticipadas y el aumento de la demanda de servicios de salud y sociales. En términos concretos, esto representa miles de millones de euros perdidos cada año: una sangría silenciosa de los presupuestos nacionales y de la competitividad de la UE.

Pero el coste no es solo económico. El dolor crónico impacta de forma desproporcionada a las mujeres, las personas mayores y las comunidades de bajos ingresos, perpetuando ciclos de pobreza, desempleo y deterioro de la salud. Sin intervención, esta dinámica continuará alimentando la exclusión social, ampliando las desigualdades en salud y socavando los avances hacia los objetivos del Pilar Europeo de Derechos Sociales y la Equidad en Salud.

A pesar de ello, el dolor sigue siendo una prioridad secundaria en los marcos de investigación y políticas de la UE. Los esfuerzos actuales están fragmentados, carecen de fondos suficientes y están desconectados de las realidades clínicas. La innovación se ve frenada por la falta de coordinación, datos inconsistentes y la ausencia de una agenda estratégica de investigación a nivel europeo.

Se necesita un cambio, no solo en cómo tratamos el dolor, sino en cómo lo entendemos, investigamos y financiamos. La Unión Europea debe tratar el dolor crónico como la prioridad de salud pública y económica que es. Esto requiere una política de investigación coordinada que esté alineada con Horizonte

Europa, cierre la brecha entre los descubrimientos científicos y la aplicación clínica, y garantice que la innovación llegue a todas las personas en Europa, independientemente de sus ingresos, edad o lugar de residencia.

Una llamada a la acción: Una estrategia europea coordinada para la investigación en dolor

Para responder a estos desafíos, la Federación Europea del Dolor (EFIC) ha desarrollado una Estrategia de Investigación del Dolor para Europa (PRiSE). Esta estrategia ofrece un camino claro y basado en evidencia para abordar esta brecha.

Desarrollada con aportes de profesionales clínicos, investigadores y personas que viven con dolor, PRiSE presenta una visión europea unificada para la investigación del dolor. Aborda la duplicación de esfuerzos, las prioridades desalineadas y el gasto ineficiente. A través de la coordinación transfronteriza, PRiSE puede fortalecer los sistemas de salud, guiar la financiación y ofrecer beneficios reales a los pacientes — apoyando los objetivos de la UE en innovación, salud digital y calidad de vida.

Prioridades estratégicas

PRiSE ha identificado cinco objetivos principales de investigación:

- Comprender mejor el dolor estudiando los numerosos factores que lo influyen, incluidos los biológicos, psicológicos y sociales.
- Estudiar afecciones que afectan o son afectadas por el dolor, como la depresión, los trastornos del sueño y la obesidad, y comprender cómo influyen en el dolor y los resultados del tratamiento.
- Evaluar los tratamientos actuales y emergentes, incluidos los medicamentos, la fisioterapia y los enfoques conductuales, para determinar qué funciona mejor.
- Desarrollar nuevos tratamientos personalizados que se adapten a las necesidades individuales de los pacientes, utilizando nuevas tecnologías.
- Estudiar cómo el dolor afecta a la sociedad y a la economía para respaldar una mejor planificación y decisiones de financiación sanitaria.

De la estrategia al impacto

Una prioridad de la estrategia PRiSE es garantizar que la investigación conduzca a un cambio real. Esto significa que los estudios deben ser útiles para los profesionales clínicos, los responsables políticos y las personas que viven con dolor. La investigación también debe ser más fácil de comparar mediante el uso de medidas de resultados estándar e involucrando a los pacientes en el diseño de los estudios.

Investigaciones recientes muestran que el uso de una combinación de información (como datos clínicos, puntuaciones de salud mental e imágenes cerebrales) puede ayudar a predecir cómo evolucionará el dolor. Para que esto sea posible, los investigadores necesitan buenos sistemas de datos y mejores vínculos entre la investigación y la práctica clínica.

Para apoyar esto, PRiSE recomienda:

- Utilizar estándares compartidos para medir el dolor
- Involucrar a los pacientes en la planificación de la investigación
- Alinear los estudios con sistemas internacionales como la CIE-11

Conclusión: De la estrategia a la acción

El dolor afecta a millones de personas en toda Europa y causa importantes problemas personales, sociales y económicos. Al invertir ahora en un marco de investigación estratégico, inclusivo y basado en datos —como se describe en la estrategia PRiSE—, la UE puede reducir los costes del dolor crónico a largo plazo, fortalecer los sistemas de salud y cumplir sus compromisos con la justicia social, la resiliencia económica y una salud pública sostenible.

La estrategia PRiSE proporciona una hoja de ruta clara para alcanzar este objetivo. Puede leer el documento completo en el *European Journal of Pain*:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejp.4767>

References

- Berger, Sara E, and Alexis T Baria. "Assessing Pain Research: A Narrative Review of Emerging Pain Methods, Their Technosocial Implications, and Opportunities for Multidisciplinary Approaches." *Frontiers in Pain Research* 3 (2022): 896276.
- Breivik, Harald, Elon Eisenberg, and Tony O'Brien. "The Individual and Societal Burden of Chronic Pain in Europe: The Case for Strategic Prioritisation and Action to Improve Knowledge and Availability of Appropriate Care." *BMC Public Health* 13 (2013): 1-14.
- Cohen, Steven P, Lene Vase, and William M Hooten. "Chronic Pain: An Update on Burden, Best Practices, and New Advances." *The Lancet* 397, no. 10289 (2021): 2082-97.
- Deckert, Stefanie, U Kaiser, Christian Kopkow, F Trautmann, Rainer Sabatowski, and JJEJOP Schmitt. "A Systematic Review of the Outcomes Reported in Multimodal Pain Therapy for Chronic Pain." *European journal of pain* 20, no. 1 (2016): 51-63.
- Gatchel, Robert J, Yuan Bo Peng, Madelon L Peters, Perry N Fuchs, and Dennis C Turk. "The Biopsychosocial Approach to Chronic Pain: Scientific Advances and Future Directions." *Psychological bulletin* 133, no. 4 (2007): 581.
- Huang, Yilong, Chunli Li, Jiaxin Chen, Zhongwei Wang, Derong Zhao, Lei Yang, Zhenguang Zhang, Yuanming Jiang, Xiaolina Zhang, and Bo He. "A Multidimensional Regression Model for Predicting Recurrence in Chronic Low Back Pain." *European journal of pain* 29, no. 3 (2025): e4793.
- Mäntyselkä, Pekka T, Esko A Kumpusalo, Riitta S Ahonen, and Jorma K Takala. "Direct and Indirect Costs of Managing Patients with Musculoskeletal Pain—Challenge for Health Care." *European journal of pain* 6, no. 2 (2002): 141-48.
- Mouraux, André, Kirsty Bannister, Susanne Becker, David P Finn, Gisèle Pickering, Esther Pogatzki-Zahn, and Thomas Graven-Nielsen. "Challenges and Opportunities in Translational Pain Research—an Opinion Paper of the Working Group on Translational Pain Research of the European Pain Federation (Efic)." *European journal of pain* 25, no. 4 (2021): 731-56.
- Oliveira, CB, GE Ferreira, R Buchbinder, GC Machado, and CG Maher. "Do National Health Priorities Align with Global Burden of Disease Estimates on Disease Burden? An Analysis of National Health Plans and Official Governmental Websites." *Public Health* 222 (2023): 66-74.
- Phillips, Ceri J. "The Cost and Burden of Chronic Pain." *Reviews in pain* 3, no. 1 (2009): 2-5.
- Pickering, Gisèle, Mary O'Keeffe, Kirsty Bannister, Susanne Becker, Sonia Cottom, Felicia J. Cox, Elon Eisenberg et al. "A pain research strategy for Europe: A European survey and position paper of the European Pain Federation EFIC." *European Journal of Pain* 29, no. 1 (2025): e4767.
- Stubhaug, Audun, Johan Liseth Hansen, Sara Hallberg, Anders Gustavsson, Anne Elise Eggen, and Christopher Sivert Nielsen. "The Costs of Chronic Pain—Long-Term Estimates." *European journal of pain* 28, no. 6 (2024): 960-77.
- Treede, Rolf-Detlef, Winfried Rief, Antonia Barke, Qasim Aziz, Michael I Bennett, Rafael Benoliel, Milton Cohen, Stefan Evers, Nanna B Finnerup, and Michael B First. "Chronic Pain as a Symptom or a Disease: The Iasp Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (Icd-11)." *Pain* 160, no. 1 (2019): 19-27.
- Tuyl, L, N Zinger, and I Heide. "Scoping Study on Evidence to Tackle High-Burden under-Researched Medical Conditions—Discussion Paper." Publications Office of the European Union (2023).

Vos, Theo, Stephen S Lim, Cristiana Abbafati, Kaja M Abbas, Mohammad Abbasi, Mitra Abbasifard, Mohsen Abbasi-Kangevari, Hedayat Abbastabar, Foad Abd-Allah, and Ahmed Abdelalim. "Global Burden of 369 Diseases and Injuries in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019." *The Lancet* 396, no. 10258 (2020): 1204-22.