

Documento de posición de SIP sobre la atención preventiva para el dolor crónico 2025

Esta declaración presenta la posición conjunta de la Federación Europea del Dolor EFIC y la Pain Alliance Europe (PAE) sobre la necesidad de dar prioridad a la prevención del dolor crónico. Presenta recomendaciones clave dirigidas tanto a los responsables políticos de la UE como a los responsables políticos nacionales, con el fin de catalizar la acción y el cambio sistémico en este ámbito.

Recomendaciones clave

La Declaración de la SIP hace un llamamiento a los responsables políticos de la Unión Europea y los Estados Miembros a:

1. **Implementar campañas de salud pública** para mejorar la alfabetización en salud relacionada con el dolor entre los profesionales sanitarios, los pacientes y el público en general.
2. **Promover programas estructurados de ejercicio y educación** en entornos clínicos y laborales, con el fin de reducir el riesgo de dolor crónico de alto impacto y su recurrencia.
3. **Desarrollar e implementar estándares basados en la evidencia** para el manejo eficaz del dolor agudo y crónico, con el objetivo de reducir el uso de la atención de bajo valor y mejorar el acceso a intervenciones tempranas y eficaces.
4. **Garantizar el acceso temprano a la rehabilitación biopsicosocial** para personas con dolor agudo que presentan factores de alto riesgo (por ejemplo, depresión, bajas expectativas de recuperación, desventaja socioeconómica).
5. **Apoyar políticas de empleo inclusivas e intervenciones laborales** que permitan a las personas con discapacidad mantener su empleo y volver al trabajo dor crónica, ou em risco de a desenvolver.
6. **Promover la colaboración intersectorial** entre sistemas de salud, salud mental, educación, empleo y protección social para maximizar la equidad y los beneficios conjuntos de las estrategias preventivas.
7. **Fortalecer la atención primaria en toda Europa** para garantizar un diagnóstico oportuno, una intervención coordinada y un seguimiento accesible.
8. **Financiar la investigación en prevención**, incluyendo la identificación de mecanismos que conducen al dolor crónico, la evaluación de intervenciones preventivas, estudios de implementación y sistemas de datos que guíen acciones basadas en la evidencia.

1. La justificación de la prevención: el dolor como prioridad de salud, social y económica

El dolor crónico —definido como dolor que dura más de tres meses— es la condición de salud más prevalente en Europa y uno de los principales factores que contribuyen a la discapacidad a nivel mundial. Las formas más comunes incluyen dolor musculoesquelético (por ejemplo, dolor lumbar y de cuello, artrosis), dolor neuropático, dolor relacionado con el cáncer, dolor postquirúrgico y dolores de cabeza como la migraña. Es una de las razones más frecuentes para buscar atención médica y afecta a personas en todas las etapas de la vida.

El impacto del dolor crónico va mucho más allá de los síntomas físicos. Compromete gravemente la calidad de vida, limita la participación en el trabajo y en la sociedad, y aumenta el riesgo de problemas de salud mental,

aislamiento social y comorbilidades crónicas. Las personas que viven con dolor crónico también tienen tasas de mortalidad más altas, debido al uso prolongado de medicamentos como opioides, la presencia de comorbilidades de salud mental y la capacidad funcional limitada.

El impacto económico es considerable. Los cálculos muestran que los costes anuales del dolor crónico pueden ascender a **12.000 millones de euros, o el 4% del PIB**, impulsados por el gasto en salud, la pérdida de productividad y las bajas médicas de larga duración. A medida que la población europea envejece, la carga de la discapacidad relacionada con el dolor amenaza la resiliencia de los sistemas de salud y protección social.

A pesar de su tamaño, el dolor crónico sigue siendo insuficientemente reconocido en las políticas públicas, está infrafinanciado en investigación, está poco representado en los planes de estudio educativos y está mal integrado en las vías de atención existentes. Los tratamientos actuales suelen ofrecer solo un alivio limitado y temporal, sin evitar que la condición se vuelva crónica o incapacitante. Esto hace que la prevención no solo sea deseable, sino esencial. Las medidas proactivas pueden reducir la incidencia y gravedad del dolor crónico, mitigar la discapacidad prevenible y proteger la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas sanitarios.

También es importante subrayar que la prevención promueve la equidad en la salud. El dolor crónico afecta de forma desproporcionada a personas de grupos socioeconómicos desfavorecidos, en particular a comunidades marginadas. Es más prevalente entre las mujeres, que a menudo enfrentan sesgos inconscientes por parte de los profesionales sanitarios en la percepción y gestión de su dolor. También suele subestimarse en las personas con discapacidad y contribuye a ciclos intergeneracionales de desventaja social y económica.

Invertir en prevención ofrece rendimientos significativos: mejorar la salud de la población, apoyar una fuerza laboral más productiva y promover un crecimiento económico inclusivo. La prevención del dolor crónico no es solo un imperativo de salud pública; es una necesidad social y económica para Europa.

2. ¿Qué es la prevención?

La prevención —también llamada salud preventiva— se refiere a acciones que mantienen a las personas sanas reduciendo el riesgo de enfermedades a largo plazo, lesiones o discapacidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prevención como: "**enfoques y actividades diseñados para reducir la probabilidad de que una enfermedad o trastorno afecte a una persona, detenga o ralentice la progresión del trastorno, o reduzca la discapacidad.**"

En el contexto del dolor crónico, la prevención se centra en la acción temprana para evitar la progresión hacia condiciones prolongadas y discapacitantes. Son especialmente relevantes dos tipos principales:

- **Prevención primaria:** pretende prevenir el desarrollo de dolor crónico. Incluye la reducción de factores de riesgo y la promoción de conductas saludables entre la población general y personas con dolor agudo o subagudo (que dure menos de tres meses).
- **Prevención secundaria:** implica detección temprana e intervención oportuna para prevenir la recurrencia o el empeoramiento del dolor incapacitante.

Prevenir eficazmente el dolor crónico requiere actuar temprano sobre el conjunto de factores de riesgo modificables que aumentan la vulnerabilidad. Estos factores de riesgo son el foco de la siguiente sección.

3. Actuar sobre los factores de riesgo para prevenir el dolor crónico

El dolor crónico resulta de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. No es solo una condición biomédica; está moldeada por influencias individuales y ambientales. La prevención eficaz debe

responder a esta complejidad biopsicosocial, centrándose en factores de riesgo modificables para reducir la transición del dolor agudo al crónico.

Los **factores biológicos de riesgo** incluyen baja actividad física, cambios en los patrones de movimiento y vías sensoriales, sueño insuficiente, mala condición teicular para las tareas diarias (por ejemplo, fuerza y flexibilidad) y ciertas infecciones virales (como el herpes zóster).

Los factores de riesgo **psicológico** incluyen angustia asociada al dolor, depresión, ansiedad, miedo al dolor, bajas expectativas de recuperación, conocimiento insuficiente sobre el dolor y baja confianza en la autogestión. Estos factores están fuertemente asociados con la persistencia del dolor y son de los más predictivos de su cronicidad.

Los factores de riesgo sociales incluyen ausencias prolongadas, insatisfacción laboral, entornos laborales inseguros, apoyo social limitado, trastornos por consumo de sustancias y acceso limitado a atención sanitaria oportuna.

Abordar estos factores de riesgo biopsicosociales a tiempo —en particular mediante el acceso oportuno a la rehabilitación guiado por una perspectiva biopsicosocial— es esencial para evitar que el dolor se vuelva crónico y incapacitante, como reflejan las recomendaciones clave.

4. Acciones preventivas para el dolor crónico

Las siguientes acciones están respaldadas por evidencia emergente o establecida e ilustran enfoques prometedores para prevenir el dolor crónico actuando sobre factores de riesgo biopsicosociales modificables:

- **Campañas de salud pública** para aumentar la alfabetización en salud pública y profesional sobre el dolor, sus factores de riesgo, los mitos frecuentes, el estigma asociado al dolor y para promover respuestas saludables entre clínicos, pacientes y la población general. Las campañas dirigidas a niños en edad escolar también pueden ser valiosas para desarrollar la conciencia temprana sobre el dolor, fomentar estrategias de afrontamiento y fomentar la resiliencia, especialmente teniendo en cuenta la evidencia que vincula experiencias adversas en la infancia con resultados de salud a largo plazo.
- **Programas estructurados de ejercicio y educación**, tanto en contextos clínicos como laborales. La evidencia muestra que programas como las intervenciones para caminar pueden reducir la recurrencia del dolor (por ejemplo, dolor lumbar), mientras que las iniciativas de ejercicio en el lugar de trabajo han demostrado reducir lesiones musculoesqueléticas, absentismo relacionado con el dolor y presentismo. La promoción de la actividad física es un factor protector fundamental contra el dolor crónico. Las herramientas de comunicación (por ejemplo, folletos, campañas como "On the Move" de EFIC) pueden usarse para promover la participación.
- **Esfuerzos destinados a implementar estándares y directrices basados en la evidencia** para el manejo del dolor agudo y crónico. Muchas personas reciben tratamientos innecesarios o ineficaces—como medicación o procedimientos inapropiados—mientras se ven privadas de intervenciones beneficiosas como la tranquilidad, la educación y el ejercicio. Difundir los principios fundamentales de la autogestión puede empoderar a las personas, promover la autonomía y reducir la dependencia de servicios especializados, apoyando sistemas sanitarios sostenibles.
- **Intervenciones integradas en salud y ocupación**. Apoyar a las personas para que permanezcan o vuelvan al trabajo mediante rehabilitación adaptada, funciones ajustadas y arreglos flexibles protege contra la discapacidad a largo plazo y la exclusión social.
- **La vacunación** puede ser una opción cuando las enfermedades infecciosas derivan de enfermedades infecciosas, como la neuralgia postherpética derivada de la infección por herpes zóster. Sin embargo, la mayoría de las condiciones de dolor crónico se deben a una combinación de factores biológicos,

psicológicos y sociales, en los que la prevención primaria mediante la vacunación no es una opción. La neuralgia postherpética es actualmente una excepción.

Muchas de estas acciones dependen de sistemas de atención primaria de salud sólidos y accesibles. Los servicios coordinados son esenciales para garantizar un diagnóstico precoz, una intervención oportuna y un seguimiento adecuado. Sin vías de atención claras y un apoyo accesible, los esfuerzos de prevención pueden no llegar a quienes están más en riesgo o incluso agravar inadvertidamente las desigualdades existentes.

5. Prioridades de investigación para la prevención

A pesar del fuerte impacto personal y social del dolor crónico, la investigación preventiva sigue estando infrafinanciada y poco desarrollada. La mayoría de los estudios existentes se centran en el tratamiento, en lugar de intentar entender cómo prevenir que la enfermedad se desarrolle o evitar que se convierta en incapacitante. Se necesita urgentemente una base de evidencia más sólida para informar estrategias de prevención eficaces y escalables.

Las áreas prioritarias de financiación incluyen:

- **Identificar los mecanismos clave y marcadores predictivos** subyacentes al desarrollo del dolor crónico, incluidos factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales.
- **Evaluar intervenciones preventivas** en diferentes condiciones dolorosas, entornos sanitarios y grupos poblacionales, especialmente aquellos con mayor riesgo de exclusión o cronicidad.
- **Estudiar estrategias de implementación en un contexto real**, para asegurar la integración efectiva de la prevención en la atención rutinaria, con un enfoque en la equidad, el acceso y la sostenibilidad.
- **Fortalecer los sistemas de datos y vigilancia** para rastrear los resultados relacionados con el dolor, identificar poblaciones en riesgo y monitorizar el impacto a largo plazo de las políticas de prevención.
- **Integrar las perspectivas de los grupos de interés y de los pacientes** en el ciclo de investigación para garantizar que las estrategias de prevención se basen en la experiencia vivida y las necesidades reales.

La inversión dirigida en estas áreas de investigación dotará a responsables políticos, clínicos y sistemas de salud pública con el conocimiento necesario para actuar temprano, reducir la discapacidad prevenible y mejorar los resultados para las personas y la sociedad.

Conclusión

El dolor crónico es un desafío importante pero prevenible en salud pública. Al tomar medidas tempranas y coordinadas para reducir el riesgo, los responsables políticos pueden disminuir el sufrimiento, fortalecer los sistemas de salud y mejorar los resultados económicos y sociales. Ofrecer marcos de prevención efectivos requerirá un compromiso político sostenido, inversión intersectorial y colaboración inclusiva entre múltiples partes interesadas.

—FIN—

SIP sigue disponible para futuras discusiones con la Comisión Europea, los miembros del Parlamento Europeo, el Consejo, los promotores de tecnologías de salud digital y actores de la sociedad civil, con vistas a una futura cooperación para garantizar la implementación de nuestras recomendaciones en el ámbito de la prevención y el dolor.

Referencias

- Breivik H, Collett B, Ventafridda V, et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain* 2006;10(4):287-333.
- Breivik H, Eisenberg E, O'Brien T. 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* 2013;13:1-14.
- Cieza A, Causey K, Kamenov K, et al. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2020;396(10267):2006-17.
- Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *The Lancet* 2021;397(10289):2082-97.
- de Campos TF, Maher CG, Fuller JT, et al. Prevention strategies to reduce future impact of low back pain: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine* 2021;55:468-476.
- Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, et al. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain* 2005 Jan 1;113(1-2):9-19.
- Elshaug AG, Rosenthal MB, Lavis JN, et al. Levers for addressing medical underuse and overuse: achieving high-value health care. *The Lancet* 2017 Jul 8;390(10090):191-201.
- European Commission, Research D-Gf, Innovation, et al. Scoping study on evidence to tackle high-burden under-researched medical conditions – Discussion paper. Publications Office of the European Union 2023.
- Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML, et al. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin* 2007;133(4):581.
- Grol-Prokopczyk H. Sociodemographic disparities in chronic pain, based on 12-year longitudinal data. *Pain* 2017;158(2):313-22.
- Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M, et al. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. *The Lancet* 2011 Oct 29;378(9802):1560-71.
- Kim JH, Johnson R, Kovac M, et al. Adjuvanted recombinant zoster vaccine decreases herpes zoster-associated pain and the use of pain medication across 3 randomized, placebo-controlled trials. *Pain* 2023;164(4):741-748.
- Linton SJ, Boersma K. Early identification of patients at risk of developing a persistent back problem: the predictive validity of the Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire. *The Clinical Journal of Pain* 2003 Mar 1;19(2):80-6.
- McBeth J, Symmons DP, Silman AJ, et al. Musculoskeletal pain is associated with a long-term increased risk of cancer and cardiovascular-related mortality. *Rheumatology* 2008;48(1):74-77.

- Pickering G, O'Keeffe M, Bannister K, et al. A pain research strategy for Europe: A European survey and position paper of the European Pain Federation EFIC. *European Journal of Pain* 2025 Jan;29(1):e4767.
- Pocovi NC, Lin CWC, French SD, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of an individualised, progressive walking and education intervention for the prevention of low back pain recurrence in Australia (WalkBack): a randomised controlled trial. *The Lancet* 2024;404(10448):134-144.
- Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* 2020;161(9):1976-1982.
- Steffens D, Maher CG, Pereira LSM, et al. Prevention of low back pain: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2016;176(2):199–208.
- Stubhaug A, Hansen JL, Hallberg S, et al. The costs of chronic pain—Long-term estimates. *European Journal of Pain* 2024 Jul;28(6):960-77.
- Suman A, Armijo-Olivo S, Deshpande S, et al. A systematic review of the effectiveness of mass media campaigns for the management of low back pain. *Disability and Rehabilitation* 2021;43(24):3523-3551.
- Torrance N, Elliott AM, Lee AJ, et al. Severe chronic pain is associated with increased 10 year mortality. A cohort record linkage study. *European Journal of Pain* 2010;14(4):380-86.
- Traeger AC, Henschke N, Hübscher M, et al. Estimating the risk of chronic pain: development and validation of a prognostic model (PICKUP) for patients with acute low back pain. *PLoS Medicine* 2016 May 17;13(5):e1002019.
- Vos T, Lim SS, Abbafati C, et al. 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* 2020;396(10258):1204-22.
- WHO Global Forum IV on Chronic Disease Prevention and Control. Ottawa, Canada; 2004. Prevention. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43208/9241593164_eng.pdf
- Why patients visit their doctors: assessing the most prevalent conditions in a defined American population. *Mayo Clinic Proceedings* 2013. Elsevier.
- Williams A, Kamper SJ, Wiggers JH, et al. Musculoskeletal conditions may increase the risk of chronic disease: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMC Medicine* 2018;16:1-9.

Acerca de SIP

La plataforma Impacto Social del Dolor (SIP) es una colaboración multisectorial liderada por la [Federación Europea del Dolor EFIC](#) y la [Pain Alliance Europe \(PAE\)](#), que tiene como objetivo aumentar la concienciación sobre el dolor y transformar las políticas relacionadas con el dolor.

La plataforma ofrece oportunidades de debate para profesionales sanitarios, grupos de defensa de personas con dolor, políticos, aseguradoras de salud, representantes de autoridades sanitarias, reguladores y responsables presupuestarios.

El marco científico de la plataforma SIP está bajo la responsabilidad de EFIC, y la dirección estratégica del proyecto la definen ambos socios. Las empresas farmacéuticas [Grünenthal GmbH](#) y [GSK](#) son las patrocinadoras de la plataforma actualmente.

Contactos: para más información, por favor contacte con:

Ángela Cano Palomares, Project Manager SIP – angela.palomares@efic.org

Pain Alliance Europe (PAE) – info@pae-eu.eu