



Comunicado del Grupo de Trabajo DOLPAL- SEMERGEN

Día Mundial Contra el Dolor 2024

El Día Mundial Contra el Dolor de este año está dedicado a los sesgos de sexo y género en el dolor, instándonos a reflexionar sobre cómo su presencia en la producción y difusión del conocimiento, que se transmite al esfuerzo diagnóstico y terapéutico, condiciona el conocimiento médico, el manejo clínico y la prestación de la asistencia sanitaria con negativas repercusiones en la salud y calidad de vida de los pacientes, muy especialmente mujeres.

En los últimos años, se ha ido prestando un mayor interés a la “morbilidad diferencial” entre mujeres y hombres con respecto al dolor y se ha intentado encontrar una explicación etiológica en aspectos como la percepción y modulación del dolor, la expresión, la tolerancia o la respuesta al tratamiento. Así, se ha investigado el papel de las hormonas gonadales, de los receptores opioides, o las formas de procesamiento y activación cerebral respecto al dolor, con resultados discrepantes y no concluyentes.

Aunque los mecanismos subyacentes de esas diferencias aún no están claros, se apunta a una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y socioculturales. De hecho, los factores psicosociales están adquiriendo una mejor comprensión e integración en el estudio de las diferencias del dolor entre sexos y, en concreto, los roles de género y los estereotipos sobre el dolor relacionados con el género parecen explicar algunas de las diferencias que se observan en la evaluación y el tratamiento.

La evidencia científica disponible a este respecto es muy extensa. Las mujeres se ven enfrentadas con mayor frecuencia tanto a retrasos en el diagnóstico, como a infradiagnósticos, a un manejo inadecuado del dolor y a disparidades de acceso a una atención apropiada en una gran variedad de condiciones, en particular de tipo ginecológico.

En este mismo sentido, se ha demostrado también que, en comparación con los hombres, las mujeres tienden a encontrarse más habitualmente con actitudes escépticas por parte de los profesionales en relación con la intensidad y legitimidad de sus síntomas: su dolor tiende a ser más psicologizado, se desconfía de él y se juzga como poco fiable en función de su apariencia.

Sesgos de sexo/género en relación con la atención al dolor

Además de los existentes en la investigación, tanto preclínica como clínica, se han demostrado sobradamente sesgos de sexo/género en la propia práctica asistencial,

tanto con respecto al dolor agudo como al crónico. Estos sesgos pueden influir en la comunicación, la evaluación y las decisiones terapéuticas.

Son dos las posibles fuentes de sesgo de género en este contexto: una es asumir equidad entre hombres y mujeres cuando hay diferencias a tener en cuenta en cuanto a biología, enfermedades, condiciones y experiencias vitales; la otra es asumir diferencias entre hombres y mujeres cuando no las hay, entendiendo como válidos los estereotipos dicotómicos asociados.

También se sabe que las normas de género relacionadas con el dolor, es decir, las expectativas estereotipadas sobre cómo son y deben comportarse hombres y mujeres cuando tienen dolor, pueden explicar en parte tales sesgos en la práctica clínica.

Los sesgos de sexo/género relacionados con la atención al dolor perjudican, en su mayor parte, a las mujeres, si bien se han identificado también contra los hombres, lo que sugiere que tendrían un carácter variable y, muy probablemente, serían dependientes del contexto.

Cerrar la brecha de género en dolor. Papel de los médicos de familia

El dolor es el motivo de consulta más frecuente en Atención Primaria que, por su cercanía a las personas, familias y comunidades y su enfoque biopsicosocial, salutogénico y comunitario, se reconoce como un pilar esencial en la garantía de equidad en salud. En consecuencia, los médicos de familia tenemos una importante responsabilidad a la hora de intentar reducir las disparidades de género en la atención del dolor y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Por nuestra situación en el sistema y las características esenciales de nuestra disciplina, tenemos una función clave a la hora de conseguir una buena orientación diagnóstica y terapéutica, así como para coordinar las intervenciones multidisciplinares cuando sean necesarias, de manera que las personas con dolor reciban el reconocimiento, validación y apoyo que necesitan para manejar su dolor de una manera efectiva.

El abordaje óptimo del dolor requiere intentar integrar el enfoque de género en nuestra práctica habitual, lo que exige que los profesionales detectemos, comprendamos y examinemos nuestros propios estereotipos de género, así como que seamos exhaustivos en su manejo y exquisitos en la atención.

En este sentido, creemos preciso abordar algunos aspectos fundamentales:

- **Contribuir a la sensibilización y formación de los profesionales:** El primer paso para contrarrestar los sesgos de sexo/género en la práctica clínica es concienciar sobre ellos y cómo pueden influir en el diagnóstico y tratamiento del dolor, capacitando a los profesionales para reconocer y abordar los sesgos de género que puedan conducir a disparidades, de manera que sexo y género sean considerados como determinantes de salud. Se trata de un proceso necesariamente continuo en el tiempo, en el que es importante que las organizaciones sanitarias y científicas y cada profesional a título individual encuentren procedimientos y rutinas para debatir los sesgos explícitos (conscientes) y, sobre todo, los implícitos (inconscientes). El entendimiento de las complejidades del dolor en la mujer y el rechazo del concepto de “neutralidad de género” en medicina son aspectos esenciales, no sólo para

manejar adecuadamente las manifestaciones del dolor, sino también para comprender sus causas subyacentes.

- **Trabajar para lograr la adaptación de los procesos diagnósticos:** Trabajar para desarrollar y aplicar guías y protocolos estandarizados de diagnóstico y tratamiento del dolor que consideren las diferencias específicas de género con respecto a los síntomas y respuestas al dolor.
- **Contribuir a la sensibilización de la población y empoderamiento de los pacientes:** Promocionando y apoyando campañas públicas de sensibilización que sirvan para educar acerca de las diferencias de género en el manejo del dolor y de sus causas subyacentes, de manera que se reclamen tratamientos equitativos, así como a fomentar que las mujeres sean defensoras activas de su salud, proporcionando información y recursos para que puedan comunicar eficazmente sus síntomas y necesidades y mejoren sus experiencias con respecto a la atención de salud.
- **Potenciar la investigación inclusiva:** Apostar por la investigación con enfoque de género y por incorporarla en el Marco Estratégico de la Atención Primaria, contribuyendo a asegurar que los estudios clínicos incluyan una representación equitativa de mujeres y hombres, y que analicen las diferencias de género en la respuesta al tratamiento, aspectos cruciales para poder comprender mejor los factores biológicos y psicosociales que influyen en las manifestaciones del dolor y en su manejo.
- **Colaborar con las instituciones sanitarias y órganos de gestión** en atención primaria para intentar incluir la perspectiva de género en todos los protocolos, guías y programas de salud, así como contribuir al desarrollo de cambios en las políticas sanitarias en ese sentido.

Conclusiones

El dolor es un problema de salud cuyo abordaje es prioritario, no sólo por su frecuencia y repercusión en la calidad de vida de las personas, sino también por la variabilidad asociada a su manejo y el consiguiente impacto en los resultados en salud.

Contemplar los determinantes sociales, incluyendo como tales las desigualdades de género, en el diseño e implementación de las intervenciones que se desarrollen para el abordaje del dolor, es esencial para asegurar una asistencia de calidad, más eficiente y equitativa.