



Tratamiento adecuado del dolor

Declaración del 31 de marzo de 2011

La Postura de IFHHRO

IFHHRO considera que, tal y como se recoge en los estándares y recomendaciones profesionales¹²³⁴ y en el derecho internacional⁵⁶⁷⁸, se debe respetar el derecho a recibir un tratamiento adecuado del dolor y llevarlo cabo de forma efectiva.

Según IFHHRO, los médicos y otros profesionales sanitarios tienen el deber ético de ofrecer a los pacientes un tratamiento de calidad del dolor y de recetar fármacos, entre los que se incluyen opioides, en cantidades adecuadas para todas aquellas personas que necesitan medicamentos que les alivien el dolor. Deben tenerse en cuenta también a los niños y aquellas personas que no siempre pueden manifestar su dolor correctamente.

IFHHRO recomienda que la formación para el tratamiento del dolor, tanto la llevada a cabo mediante una preparación clínica o la impartida a través de clases magistrales, se incluya en las asignaturas obligatorias del plan de estudios de medicina y de enfermería. Aconseja igualmente de la necesidad de preparar y formar a los médicos y a los enfermeros para el tratamiento farmacológico basado en pruebas⁹.

IFHHRO advierte de la necesidad de que las políticas nacionales e internacionales para el control de drogas equilibren la necesidad de una disponibilidad adecuada y la accesibilidad a medicamentos controlados como la morfina y otros opioides para el alivio del dolor y del sufrimiento con los esfuerzos para prevenir un uso incorrecto de estas sustancias controladas. Los gobiernos deberían revisar dichas políticas así como las regulaciones para asegurarse de que éstas no incluyen disposiciones que, de forma innecesaria, restringen la disponibilidad y accesibilidad a medicinas controladas para el tratamiento del dolor. En caso de que existan políticas innecesarias o demasiado restrictivas, éstas se tendrán que revisar para garantizar que existan suficientes medicamentos controlados disponibles.

IFHHRO insta a los gobiernos a asegurar la adecuada disponibilidad de medicamentos controlados (incluyendo opioides) para el alivio del dolor y del sufrimiento. Según el derecho a la salud, aquellas personas que experimenten dolor tienen derecho a recibir un tratamiento adecuado de dicho dolor. En este tratamiento se podrán utilizar medicamentos básicos para el dolor como la morfina. Negar dicho tratamiento supone una violación del derecho a la salud y puede representar igualmente una forma de trato o pena cruel, inhumano o degradante.

IFHHRO insta a los gobiernos a facilitar los recursos necesarios para el desarrollo y la puesta en práctica de un plan nacional para el tratamiento del dolor que incluya un mecanismo de control receptivo para tratar con las quejas que se produzcan en aquellos casos en los que el dolor de una persona no se atiende correctamente.

Antecedentes

En un informe para el Consejo de Derechos Humanos, el Relator Especial de la ONU en materia de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes destacó que “negar el alivio del dolor, si causa un gran dolor y sufrimiento, constituye un tratamiento o castigo cruel, inhumano o degradante” y que “todas las medidas que se adopten han de tener como objetivo superar los obstáculos reguladores, educacionales y de actitud para garantizar un acceso completo a los cuidados paliativos”¹³.

Cada año decenas de millones de personas que sufren un extremo dolor no reciben ningún tratamiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que un 80% de la población no tiene acceso (o si lo tiene, éste es insuficiente) a un tratamiento para el dolor moderado o severo. Este hecho se da tanto en países en desarrollo como en los industrializados.

Estas personas se enfrentan a un gran sufrimiento, a menudo durante meses, y puede que en algunos casos incluso fallezcan en agonía. Las personas que no pueden manifestar su sufrimiento correctamente tales como niños o gente con discapacidades intelectuales o alteración de la consciencia tienen una mayor probabilidad de recibir un tratamiento inadecuado para su dolor.

En la mayoría de casos, dicho sufrimiento es innecesario y se puede prevenir, ya que tratamientos con un coste reducido pueden ayudar a aliviar el dolor y mejorar de forma considerable la calidad de vida de los pacientes y de sus cuidadores.

El hecho de que algunos profesionales sanitarios no hayan recibido la formación adecuada para la evaluación y tratamiento del dolor y otros síntomas, así como la existencia de unas regulaciones gubernamentales restrictivas innecesarias, entre las que se incluyen una limitación en el uso de opioides, representan dos problemas importantes en los tratamientos del dolor.

Los profesionales sanitarios pueden desempeñar un papel importante a la hora de mejorar el acceso a medicamentos básicos y en el desarrollo de políticas necesarias para garantizar la disponibilidad y accesibilidad a los tratamientos adecuados del dolor.

Notas a pie de página

1. Declaración sobre enfermedad terminal de la AMM (1983, 2006), <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/i2/index.html>
2. Declaración sobre los derechos del paciente (Declaración de Lisboa), <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/index.html>
3. Código Internacional de Ética Médica de la AMM, Londres, 1949. Modificado en Sydney en 1968, en Venecia en 1983 y en Pilanesberg en 2006, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html>
4. <http://www.iasp-pain.org/PainSummit/DeclarationOfMontreal.pdf>
5. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR), artículo 12 y comentario general 14 (2000)
6. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), artículo 14 y recomendación general 24.
7. Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 24.
8. Convención sobre sustancias psicotrópicas de la ONU, 1961, http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1961_en.pdf
9. Resolución de la AMM sobre Prescripción de Medicamentos (2010), <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/p7/index.html>
10. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/Updated_sixteenth_adult_list_en.pdf
11. Relator Especial sobre la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak, A/HRC/10/44, 14 de enero de 2009, párrafo 72
12. http://www.incb.org/incb/annual_report_1999.html
13. Relator Especial sobre la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak, A/HRC/10/44, 14 de enero de 2009, párrafos 72 y 74 (e)
14. Consejo de Derechos Humanos, Relator Especial sobre la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak, A/HRC/10/44, 14 de enero de 2009, párrafo 68



Janskerkhof 3a
3512 BK Utrecht
Países Bajos
www.ifhhro.org

Teléfono : +31 (0)30 2536401
Email: ifhhro@ifhhro.org

La Federación Internacional de Organizaciones de Derechos Humanos y Salud fomenta la supervisión de los derechos humanos relacionados con la salud, entre los cuales se incluye el derecho a la salud. IFHHRO considera que en la sanidad hay un enorme potencial que se podría movilizar para promocionar y proteger los derechos humanos utilizando sus conocimientos médicos. Para conseguir que los médicos, enfermeros, paramédicos y otros trabajadores de la sanidad se involucren, IFHHRO estimula la cooperación internacional entre organizaciones por los derechos humanos en diversos países. Nuestra organización está formada por asociaciones de médicos interesados en los derechos humanos, grupos de derechos humanos que prestan especial atención a la violación de los derechos humanos relacionados con la salud o de organizaciones creadas principalmente para que los profesionales de la sanidad se movilicen por la protección de los derechos humanos.

“...Por fin la salud será vista no como una bendición a la que esperar, sino como un derecho humano por el que luchar.” Kofi Annan

ORGANIZACIONES MIEMBRO

Action Group for Health, Human Rights and HIV/AIDS (AGHA)
Aman-saulyk
Association for Victims of Repression in Africa (AVRA)
Centre for Enquiry into Health and Allied Themes (CEHAT)
Commonwealth Medical Trust (COMMAT)
Doctors for Human Rights
EDHUCASalud
Global Initiative on Psychiatry - Tbilisi
Harvard Program of International Health and Human Rights
Health Research & Human Rights Foundation (HRRF)
Independent Medico-Legal Unit (IMLU)
Johannes Wier Foundation
Medici per I Diritti Umani
Palestinian Physicians for Human Rights
Physicians for Human Rights
Physicians for Human Rights
Physicians for Social Justice
Save Congo
Zimbabwe Association of Doctors for Human Rights (ZADHR)

Uganda
Kazakhstan
Congo
India
Reino Unido
Reino Unido
Perú
Georgia
EE.UU
Bangladesh
Kenya
Países Bajos
Italia
Palestina
Israel
EE.UU
Nigeria
República Democrática del Congo
Zimbabue

ORGANIZACIONES OBSERVADORAS

Amnesty International
British Medical Association (BMA)
International Council of Nurses (ICN)
International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA)
International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT)
Norwegian Medical Association (NMA)
Ipas

People's Health Movement (PHM)
South African Medical Association (SAMA)
Turkish Medical Association
Uganda Medical Workers Union
World Medical Association (WMA)

MIEMBROS INDIVIDUALES

Gwendolyn Albert - EE.UU / República Checa
Abdulaziz Bahaj - Yemen
Bishnu Prasad Bastola - Nepal
Raju Prasad Chapagai - Nepal
Gregory Fabian - EE.UU / Eslovaquia

Marco Gomez - Sudáfrica
Layth Mula-Hussain - Iraq
Primrose Matambanadzo - Zimbabue
Rajesh Roy - India