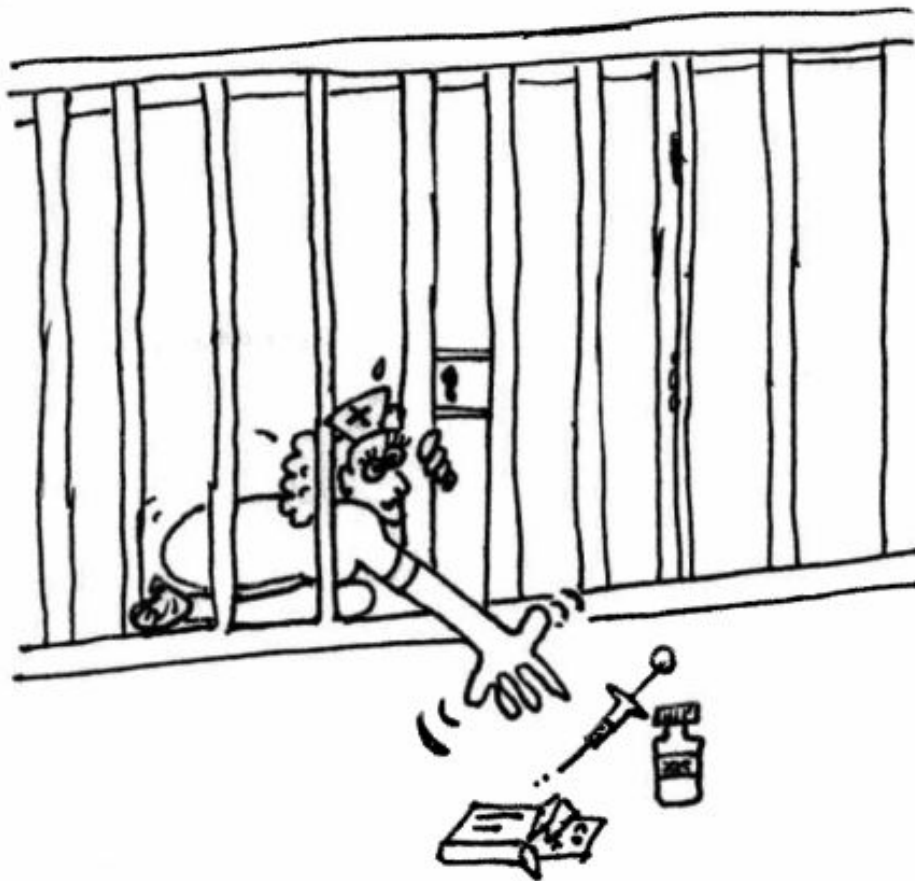


Plan de Sesión Formativa

Barreras de Acceso al Tratamiento del Dolor



Desarrollado por: *Alicia Dibbets*
Rosalinda Terhorst
Escrito por: *Annika Boh*
Traducido Por: *Yizas Marimont Lara*

Federación Internacional de Organizaciones de Derechos Humanos y Salud (IFHHRO)

IFHHRO comprende una red única de organizaciones activas que se dedican a la protección y el fomento de los derechos humanos relacionados con la salud. Los miembros y observadores son grupos de derechos humanos que abordan las violaciones de los derechos relacionados con la salud, asociaciones de médicos involucrados en la tarea de los derechos humanos, y organizaciones que se crearon específicamente para movilizar a los profesionales de la salud a favor de la protección de los derechos humanos.

Para más información visite nuestra página web: www.ifhro.org

Copyright © IFHHRO, 2011

Este plan de sesión puede ser reproducido a condición de que se especifique la fuente.
IFHHRO acepta peticiones de derechos de traducción.
Se pueden solicitar copias de este plan de sesión en un formato diferente.
Más información: ifhro@ifhro.org

**Objetivos de aprendizaje**

- Adquirir conocimiento sobre las barreras de acceso al tratamiento del dolor

**Grupo meta**

Profesionales de la salud

**Duración**

90 minutos

**Materiales**

- 6 hojas de papelógrafo
- Tarjetas rosa, azul y amarillo (A5) (o diferentes colores)
- Cinta de enmascarar
- Marcadores
- Papeles A4

**Materiales de ayuda**

1. Preguntas de estudio de caso
2. Tres categorías
3. Tabla de repaso
4. Estudios de caso
5. Tipos de barreras de acceso al tratamiento del dolor

**Plan de la sesión**

Esta sesión permite a los participantes comprender los problemas que hay en cuanto al acceso al tratamiento del dolor. La sesión funciona mejor como introducción a la sesión [“Aceso al Tratamiento del Dolor como Problemática de Derechos Humanos – lo básico”](http://www.ifhrrro-training-manual.org) disponible en www.ifhrrro-training-manual.org.

Preparación

Repase los estudios de caso, las preguntas y los tipos de barreras de acceso al tratamiento del dolor (Materiales de Ayuda 4, 1 and 5).

Escriba las preguntas del Material de Ayuda 1 en una hoja de papelógrafo. Escriba las tres diferentes categorías (Material de Ayuda 2) en una segunda hoja de papelógrafo.

Elabore la tabla de repaso (Material de Ayuda 3) con tres o cuatro hojas de papelógrafo.

Elija los estudios de caso que desea usar e imprímalos (Material de Ayuda 4). La cantidad de estudios de caso que necesite depende de la cantidad de participantes; cuando hay por ejemplo cuatro grupos de 5-6 personas usted necesitará cuatro estudios de caso diferentes.

Saque las fotocopias del Material de Ayuda 5 que sean necesarias.

Paso 1 Introducción y objetivos (5 minutos)

Presente la sesión explicando a los participantes que ésta trata de las barreras de acceso al tratamiento del dolor.

Paso 2 Estudios de caso (10 minutos)

Divida a los participantes en grupos pequeños de 5-6 personas y dé a cada uno un estudio de caso para leer.

Presénteles las dos preguntas en el papelógrafo (Material de Ayuda 1).

Pida a los participantes que discutan las preguntas del papelógrafo dentro de su grupo:

- ¿Qué tipo de paciente está experimentando dificultades en acceder al tratamiento del dolor?
- ¿Qué barreras para acceder al tratamiento del dolor puede identificar usted?

Paso 3 Tipos de barreras (15 minutos)

Distribuya los ocho tipos de barreras de acceso al tratamiento del dolor (Material de Ayuda 5). Diga a los participantes que escriban las diferentes barreras que encontraron en el caso.

Paso 4 División de barreras (10 minutos)

Cuelgue la hoja de papelógrafo con tres categorías (Material de Ayuda 2). Dé a cada grupo tarjetas de colores.

Explique que cada color representa una categoría de la cual puede originarse la barrera.

Paciente = amarillo

Profesional de la salud = azul

Sistema = rosa

Pida a los participantes que escriban las barreras que encontraron en las diferentes tarjetas de colores según dónde piensan que se origina la barrera. Pueden usar más de un color por barrera. Pida también a los participantes que agrupen las tarjetas según los ocho tipos de barreras escribiendo el número correspondiente en la tarjeta.

Paso 5 Repaso en plenaria (15 minutos)

Cuelgue la tabla de repaso (Material de Ayuda 2).

Pida a cada grupo que explique su estudio de caso y los diferentes tipos de barreras que encontraron. Coloque las tarjetas en la tabla de repaso.

Paso 6 Discusión (15 minutos)

Discuta la tabla de repaso mediante las siguientes preguntas:

- ¿Qué color aparece más en la tabla de repaso?
- ¿Qué significa esto?
- ¿Dónde empiezan los problemas con el acceso al tratamiento del dolor?
- ¿Qué barreras son fáciles de superar?
- ¿Qué barreras son difíciles de superar?
- ¿Qué pueden hacer los profesionales de la salud para mejorar el acceso al tratamiento del dolor?

Paso 6 Conclusión (5 minutos)

Resuma el mensaje principal:

- Hay muchos tipos diferentes de barreras de acceso al tratamiento del dolor.
- La mayoría de las barreras se originan dentro de los sistemas que los gobiernos crean para regular el acceso al tratamiento del dolor.

Material de Ayuda 1 – Preguntas de estudio de caso

Escriba en la primera hoja del papelógrafo:

1. ¿Qué tipo de paciente está experimentando dificultades para acceder al tratamiento del dolor en el caso?
2. ¿Qué barreras de acceso al tratamiento del dolor puede identificar usted en este caso?

Material de Ayuda 2 – Tres categorías

Escriba en la segunda hoja del papelógrafo:

Las tres categorías (se pueden usar distintos colores):

Paciente = amarillo
 Profesional de la salud = azul
 Sistema = rosa

Material de Ayuda 3 – Tabla de repaso

Dibuje en tres o cuatro hojas del papelógrafo :

	Barrera 1	Barrera 2	Barrera 3	Barrera 4	Barrera 5	Barrera 6	Barrera 7	Barrera 8
Caso 1								
Caso 2								
Caso 3								
Caso 4								

Material de Ayuda 4 – Estudios de caso

Caso 1

Volodymyr, hombre de 43 años de edad en Armenia, sufre de una forma severa de cáncer de pulmón que se ha propagado a sus ganglios linfáticos y huesos. Un tumor amplio que crece hacia su pecho y diafragma le dificulta hasta la más leve respiración. Volodymyr siente mucho dolor y se da cuenta de que está muriendo lentamente.

Está pasando sus últimos días en un hospital público lejos de su familia. Hay un hospital privado mucho más cerca de su hogar pero es muy caro. Otra opción cerca de casa es un centre de atención paliativa pero Volodymyr no sabe de su existencia.

Los hospitales privados tienen un suministro ilimitado de morfina pero los hospitales públicos tienen que arreglárselas con una reserva mensual predeterminada de morfina. Es por eso que el único alivio de Volodymyr son 50mg de morfina al día. A las pocas horas después de su dosis, el insoportable dolor regresa. El personal médico trata de ignorar sus gritos de agonía y súplicas de alivio. El doctor informa a Volodymyr que no se puede hacer nada porque las regulaciones y costos del gobierno están restringiendo el suministro de morfina a los hospitales públicos.

-----✂-----

Caso 2

Mudiwa es una adicta a la heroína rehabilitada. Luego de estar limpia por cuatro años, desarrolla un dolor inidentificable en su zona lumbar. Algunos días el dolor es tan severo que no puede hacer nada más que estar en cama, retorciéndose y gimiendo. Al principio tiene miedo de ir al doctor porque durante su pasado de adicta tuvo algunas experiencias negativas con médicos.

El dolor en la espalda no desaparece y al final la hermana de Mudiwa logra convencerla de ir al doctor. Cuando le pide al doctor que le ayude con su dolor, él le dice que ella debe saber que no recibirá analgésicos siendo una ex adicta. El dolor persiste, y ella se arma de valor para probar una cita con otro doctor.

El segundo doctor al cual visita toma en serio su reclamo y le prescribe ibuprofeno. Mudiwa toma las pastillas pero no alivian el dolor. Regresa al doctor, pero él le explica que desafortunadamente las regulaciones le impiden poder prescribir analgésicos fuertes a ex drogadictos. En el pasado han procesado a profesionales de la salud por brindar tratamiento del dolor a drogadictos y el médico teme sanciones.

A través de amigos Mudiwa oye que las regulaciones de control de drogas se han vuelto más permisivas en años recientes, así que decide consultar a otro doctor. Este nuevo doctor es comprensivo, pero cuando se entera de que ella es una ex adicta le dice que no puede arriesgarse a darle analgésicos fuertes porque no posee la experiencia y conocimiento necesarios para reconocer el abuso. En vez de eso, la remite a otro doctor que es conocido por tratar ex drogadictos con dolor. Mudiwa pide una cita con este doctor, pero por ser el único en la ciudad donde los adictos pueden aspirar a tratamiento del dolor hay una larga lista de espera. Cuando alcanza el tope de la lista, Mudiwa puede al fin recibir la prescripción necesaria para aliviar su dolor.

Caso 3

Arun es un farmacéuta en un hospital grande de la India. Su farmacia ha tenido una licencia para morfina oral e inyectable por cerca de 10 años. A través de esos años tuvo que ordenar morfina cantidad de veces. Él comparte lo siguiente:

Somos un hospital. Deberíamos obtener estas medicinas en un día o dos, máximo una semana. Sin embargo, la realidad es que el proceso toma varios meses. El proceso de obtención es largo y tedioso. Debemos solicitar una licencia de importación ante el controlador de fármacos. Él pide reportes de consumo de la reserva anterior, y luego proporciona una asignación de un fabricante particular. Una vez que se emite una asignación, tienes que aplicar ante el departamento de aduanas. Este departamento es terrible.

Digamos que aplicamos al departamento de aduanas hoy. Puede tomarnos quince visitas a la oficina de aduanas antes de obtener el permiso. Los papeles tienen que moverse para aprobación de un punto al otro dentro del departamento de aduanas. Un solo error – incluso un error de ortografía – y el departamento de aduanas rechazará la aplicación. Entonces tienes que aplicar de nuevo.

Cuando finalmente se emite la licencia de importación, el fabricante (que está fuera del estado) debe obtener una licencia de exportación del departamento de aduanas en aquel estado. Lo que sucede es que conseguimos el permiso de circulación y tenemos que importar la morfina en una fecha específica y de un proveedor específico. El permiso de circulación generalmente es válido por quince días. Pedimos treinta y usualmente nos lo conceden. Enviamos la orden a la compañía. Enviarla por correo toma algo de tiempo.

Luego empieza el proceso de ellos. Necesitan una licencia de exportación de su departamento de aduanas, lo cual lleva tiempo. Hay algo de corrupción allí. Mientras tanto, nuestra licencia puede expirar porque no podemos terminar el proceso dentro del tiempo específico.

Una vez expira la licencia, no se acaba todo. Nos dirán: “Su licencia ha expirado. No podemos enviarles las medicinas. Consigan una licencia nueva.” En ese caso toma otro mes o dos. De manera similar, si las medicinas no están en existencia, tienes que empezar otra vez desde cero porque la licencia expirará antes de que se llenen las existencias. En cerca del 20 a 25 por ciento de los casos, nuestra licencia de importación expira antes de conseguir todas las demás licencias.¹

Como el hospital no puede satisfacer la demanda de morfina necesaria para tratar a todos los pacientes, se crea una política de prescribirla a un grupo selecto de pacientes. Pacientes mayores de cierta edad o que están en la fase final de su vida no recibirán morfina como parte de su tratamiento del dolor. Lo mismo pasa con pacientes VIH positivo.

¹ Basado en un caso de *Unbearable Pain*, *Human Rights Watch*, octubre de 2009, p. 59-60.

Caso 4

En una UCI pediátrica en Vietnam una bebé de un mes está en tratamiento por una falla cardíaca congénita. La bebé está con un ventilador totalmente controlado con 45% de oxígeno y recibe diuréticos y dopamina, ambos por vía intravenosa. La niña yace sobre su espalda en un colchón plano sin medidas protectoras contra la luz cegadora, el ruido y las intervenciones médicas las 24 horas. La pequeña está extremadamente estirada y lucha contra el tubo endotraqueal. Está en mal estado nutricional.

No se le administran sedantes o analgésicos porque los médicos opinan que los niños de esta edad tienen un sistema nervioso subdesarrollado, por lo cual no sienten dolor ni incomodidad.

Además, la morfina y otros analgésicos apenas se pueden encontrar debido a regulaciones gubernamentales muy estrictas. Aún si las hubiera, probablemente la bebé no recibiría ninguna porque la mayoría de analgésicos están listados como 'medicamentos para adultos'.

Algunas enfermeras de la sala pediátrica están capacitadas en manejo del dolor y tienen experiencia tratando dolor y manejando estrés por dolor en niños. Pero incluso esas enfermeras están reacias a darle analgésicos, especialmente morfina, a niños. Algunas enfermeras también temen que la morfina les produzca distrés respiratorio.

La contradicción en este caso es que si la UCI pediátrica estuviera llena, la bebé habría sido colocada en una UCI para adultos. En esta UCI no distinguen entre medicinas para adultos y niños así que lo más probable es que la niña habría recibido analgésicos.

-----✂-----

Caso 5

Un hombre de 90 años de edad, el Sr. Franke, vive en una residencia de ancianos debido a su demencia. Las últimas semanas se queja constantemente y se niega a participar en cualquier actividad. Los enfermeros están preocupados de que él sufra dolor y le hacen preguntas para determinar si es así. Sin embargo, las respuestas del Sr. Franke son tan confusas que no es posible distinguir cuál es el problema exactamente. Durante su baño semanal una de las enfermeras observa que él empieza a gritar muy fuerte cada vez que ella trata de moverlo.

El médico general prescribe paracetamol y remite al paciente al departamento de accidentes y emergencias de un hospital cercano para más exámenes. Después de estos, se hace evidente que una de las vértebras superiores está fracturada debido a un cáncer de huesos metastático.

Como el médico general no sabe cómo manejar la situación, remite al Sr. Franke a un geriatra. El geriatra quiere prescribir un analgésico más fuerte. Sin embargo, la familia del paciente no está de acuerdo con esta prescripción porque temen los efectos secundarios. Por lo tanto se decide tratarlo con paracetamol y codeína.

Cinco años después, ni el médico general ni el geriatra han preguntado sobre el dolor percibido ni prescrito analgésicos extra, mientras que el hombre de 95 años experimenta dolor severo todos los días.

Caso 6

Melanie, 40, de Holanda requiere una operación para tratar la fusión espinal de dos vértebras en su zona lumbar. Antes de la operación está muy nerviosa porque no sabe qué esperar. Ella pregunta a su cirujano si sentirá mucho dolor pero el cirujano le dice que es una operación estándar y que no hay de qué preocuparse.

El primer día después de la operación Melanie recibe medicamentos postoperatorios estándar: morfina, paracetamol y un medicamento antiinflamatorio. El segundo día después de la operación desconectan la morfina y discontinúan la otra medicina.

Un día más tarde el sicoterapeuta anima a Melanie a levantarse de la cama, pero esto le produce muchísimo dolor. Una enfermera que la ayuda con el lavado también es testigo de este dolor. Cuando el cirujano pasa por allí, Melanie y la enfermera expresan preocupación sobre el nivel de dolor. El cirujano le explica que este es dolor normal postoperatorio y dice que ella puede volver a casa al día siguiente.

Al momento de dejar el hospital Melanie apenas puede moverse porque el dolor se ha intensificado y ella siente que agoniza. El cirujano se niega a prescribirlle analgésicos adicionales ya que él considera que el dolor resulta de una falta de movilidad. Sin embargo, accede a permitir que se quede en el hospital.

Cuando el dolor aún no ha desaparecido después de tres días más, el cirujano se preocupa y discute la situación con sus colegas. Un colega ordena una radiografía y resulta que uno de los tornillos utilizados en la fusión espinal es demasiado largo y eso ha estado causando el dolor. Después de una segunda operación exitosa Melanie se recupera muy rápido. Cuando deja el hospital les dice a los enfermeros que no sabía que una persona podía sentir tanto dolor.

-----✂-----

Caso 7

Peter tiene 32 años de edad y sufre diariamente de dolor severo causado por una lesión en la rodilla. Su médico general ha aconsejado un analgésico opioide fuerte (Meperidina Demerol), pero no puede prescribirlo porque está esperando recibir la licencia de narcóticos exigida. Aunque ella aplicó a la licencia hace nueve meses, llenó todas las formas y pasó las pruebas necesarias, la Autoridad Reguladora Nacional de Medicamentos todavía está procesando la aplicación. Mientras tanto, Peter necesita ir al hospital de distrito central para poder recibir el analgésico. Al hospital se le permite prescribir un suministro de tres días de Meperidina Demerol. Cada tercer día Peter viaja tres horas en bus para recibir su medicamento. En invierno, cuando las condiciones de temperatura hacen que los buses sean poco fiables, sufre días sin analgésicos a menos que su sobrino, que tiene carro pero trabaja tiempo completo, pueda llevarlo al hospital.

Caso 8

A Jaroslav, pensionado ucraniano de 64 años de edad, le diagnosticaron cáncer de próstata hace dos años. Fue sometido a cirugía pero no fue posible remover todo el cáncer y dentro de un año había metastatizado a sus huesos. Jaroslav desarrolló un dolor tan severo que a menudo lo deja inmóvil. Sus doctores prescribieron morfina, la cual debe ser administrada directamente por un profesional de la salud según las regulaciones sobre drogas. La clínica de salud local no tiene licencia para almacenar analgésicos opioides fuertes. Para que Jaroslav reciba este tratamiento, una enfermera de la clínica local tiene primero que viajar al hospital de distrito central para obtener el medicamento, luego de lo cual ella visita a Jaroslav para ponerle una inyección de morfina. La clínica de salud local no tiene dinero para organizar el transporte, así que la enfermera tiene que caminar y usar el bus público. Esto significa que sólo hay tiempo para ponerle a Jaroslav una inyección al día. Como el efecto analgésico de la morfina dura sólo cuatro horas, Jaroslav queda con dolor la mayor parte del día.

Material de Ayuda 5 – Tipos de barreras de acceso al tratamiento del dolor

1. No se garantiza un sistema de suministro de drogas que funcione y sea efectivo
 - los países no presentan estimados correctos de su necesidad de sustancias controladas al JIFE
 - el sistema de distribución de los analgésicos no es efectivo (pocos puntos de distribución, procedimientos de obtención complejos)
2. No se promulgan políticas de atención paliativa y tratamiento del dolor
 - no hay estrategias sobre el tratamiento del dolor a nivel nacional
 - los opioides no están en la lista nacional de medicinas esenciales
 - no hay directrices sobre el tratamiento del dolor para los profesionales de la salud
 - las leyes nacionales de control de fármacos no reconocen la necesidad de narcóticos para el alivio del dolor ni la obligación de asegurar la disponibilidad para propósitos médicos
3. Falta de entrenamiento de los profesionales de la salud
 - no se incluye instrucción sobre manejo del dolor en la educación médica
 - información errónea e ignorancia acerca de los analgésicos fuertes
 - insuficiente conocimiento sobre cómo evaluar y tratar el dolor
4. Falta de información para los pacientes
 - no hay materiales informativos confiables y fáciles de entender
 - información errónea e ignorancia sobre los analgésicos
 - no hay claridad sobre las posibilidades y centros de salud para tratamiento del dolor existentes
5. Regulaciones de control de fármacos y acciones legales restrictivas
 - los profesionales de la salud requieren licencias especiales para dispensar opioides
 - procedimientos especiales para prescribir opioides (formularios específicos, copias múltiples)
 - se necesita aprobación de un colega/ superior
 - la dispensación debe tener como testigos a varios profesionales de la salud
 - otras limitaciones que impiden a los profesionales de la salud basar la terapia en las necesidades del paciente
6. Temor a la sanción legal entre los profesionales de la salud
 - ambigüedad en las regulaciones
 - poca comunicación de los reguladores con los profesionales de la salud
 - existen sanciones severas
 - procesos contra profesionales de la salud en el pasado por malos manejos no intencionales
7. Costo inflado del tratamiento del dolor
 - grandes diferencias entre los países
 - regulación oficial de los precios de los opioides
 - costos de subsidio / impuestos / importación de los medicamentos
 - grandes costos indirectos para la producción local
 - baja demanda
 - promoción de opioides no genéricos costosos, se retienen las formulaciones no caras
8. Otros obstáculos
 - relaciones de poder dentro del sistema de salud
 - actitud de los profesionales de la salud
 - actitud de los pacientes