



## 4. Marco estratégico y normativo

### Marco estratégico internacional

En el año 2010, en la *International Pain Summit* de IASP, se impulsó la conocida como **Declaración de Montreal** donde se reconoce el acceso al tratamiento del dolor como un derecho humano fundamental. Además, entre otros aspectos, la declaración también destacaba la elevada estigmatización del dolor crónico con independencia de que esté o no diagnosticado, así como la falta de reconocimiento de la medicina del dolor como una especialidad propia que requiere una capacitación integral, junto a la existencia de limitaciones importantes a la accesibilidad de opioides y otros medicamentos básicos para el tratamiento del dolor [8].

Las Federaciones Europeas de la IASP, en el Foro SIP (*Societal Impact of Pain*) del año 2011, que se celebró en Bruselas, elaboraron una hoja de ruta para abordar de forma adecuada la atención al dolor en los países de la Unión Europea.

La **Plataforma SIP** en la que participa la Federación Europea del Dolor (EFIC), fue constituida en el año 2010 con la finalidad de asegurar a los pacientes que padecen dolor el acceso a un tratamiento adecuado. Desde su constitución, la plataforma desarrolla, especialmente en el ámbito europeo una importante labor de concienciación e impulso de la mejora del abordaje del dolor. A esta plataforma están adheridas la Sociedad Canaria del Dolor y la Sociedad Española del Dolor.

Por su parte, la OMS, en la 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 11) incorpora el **dolor crónico primario como una enfermedad en sí misma**, lo que supone un reconocimiento muy importante para la mejora del manejo de la enfermedad.

Ilustración 3: Clasificación del Dolor en la CIE-11



Fuente: CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (Versión : 04 / 2019).

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f1581976053>

Con el objetivo de avanzar en la mejora y tratamiento del dolor, la OMS y la IASP establecieron de forma conjunta la fecha del 17 de octubre como Día Mundial Contra el Dolor.

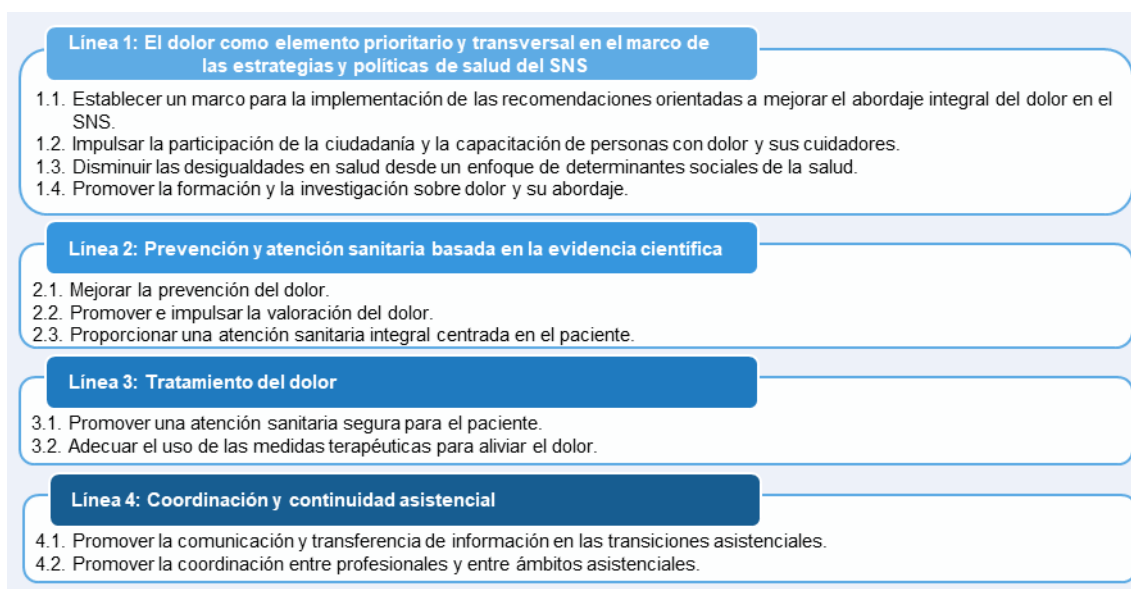


## Marco estratégico nacional y autonómico

En el ámbito del dolor, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó en el año 2014 el **Documento Marco para la mejora del abordaje del dolor en el Sistema Nacional de Salud (SNS)**, el cual se incluía en el Plan de implementación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, que contemplaba a medio plazo el desarrollo del Proyecto de Mejora del Abordaje del Dolor Crónico en el SNS. A pesar de ello, el documento marco no se centra únicamente en el dolor crónico, ya sea oncológico o no oncológico, sino que engloba también el dolor agudo, el perioperatorio y el relacionado con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Su objetivo era “proporcionar un marco de referencia para garantizar la calidad, equidad y eficiencia de la atención a las personas con dolor en el SNS contribuyendo a la mejora de su calidad de vida”. Para ello, se definen objetivos y recomendaciones con la finalidad de potenciar la valoración del dolor, así como, de avanzar en la mejora de su prevención y de su abordaje desde una perspectiva integral, multidisciplinar y transversal.

Ilustración 4: Líneas Estratégicas y objetivos específicos del Documento Marco para la mejora del abordaje del dolor en el SNS



Fuente: Documento Marco para la mejora del abordaje del dolor en el SNS Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014

Con anterioridad al Documento Marco del Ministerio de Sanidad, había abordado el dolor en las diferentes estrategias de patologías específicas como la Estrategia en Cáncer (2010) y la estrategia en Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas (2013), así como en el ámbito específico de los cuidados paliativos en la Estrategia en Cuidados Paliativos del SNS (2007).

En el año 2011, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, dentro de la colección de “Unidades asistenciales: Estándares y recomendaciones”, define su visión sobre la **Unidad de Tratamiento del Dolor** en la cual se aborda el modelo organizativo y de gestión de estas unidades que orientan su atención al dolor crónico.

El incremento en el consumo de opioides en los últimos años, el problema de salud auspiciado en los Estados Unidos también recientemente y la variabilidad que existe en su uso en las distintas comunidades autónomas motiva al Ministerio de Sanidad a



desarrollar en el año 2021 el **Plan de Optimización de la Utilización de Analgésicos Opioides en Dolor Crónico no Oncológico en el Sistema Nacional de Salud**. El objetivo principal del Plan es la detección de áreas de mejora en el proceso de utilización de los opioides en el dolor crónico no oncológico y establecer, de forma consensuada, las líneas de actuación necesarias para optimizar su utilización en el SNS, desde un punto de vista transversal y holístico.

Además, el Sistema Nacional de Salud ha establecido un procedimiento normalizado para la identificación, recogida y difusión de buenas prácticas (BBPP) en actuación sanitaria en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, el cual está operativo desde el año 2012. En el año 2017, por primera vez el Ministerio reconoce las **Buenas Prácticas en el Abordaje del Dolor Crónico en el marco de la Cronicidad en el SNS**. En total se destacan 8 buenas prácticas en este ámbito, que contemplan: la optimización de circuitos y coordinación entre niveles asistenciales, la formación de profesionales, la formación de pacientes y guías de autoayuda, entre otros aspectos.

En el año 2021, en un contexto de humanización de la atención sanitaria, se publicó el documento "**Dimensiones en la humanización de la atención a la persona con dolor crónico**", cuyo desarrollo fue liderado por la Fundación Humans con la participación de profesionales y pacientes. Este documento plantea un decálogo de diez iniciativas para resolver las necesidades de las personas con dolor crónico.

Ilustración 5. Decálogo de iniciativas para resolver las necesidades de las personas con dolor crónico



Fuente: Dimensiones en la humanización de la atención a la persona con dolor crónico. Fundación Humans para la promoción de la asistencia sanitaria. Mayo de 2021.

Asimismo, tras más de un año de la pandemia COVID-19, en mayo de 2021, se publicó la **Guía Clínica para la Atención al paciente COVID persistente / Long COVID**, la cual es un proyecto colaborativo coordinado por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y la alianza de colectivos autonómicos de pacientes Long Covid ACTS, y que cuenta además con la participación de un total de 48 sociedades científicas, asociaciones científico-médicas y asociaciones de pacientes. Este proyecto tiene por objetivo mejorar el proceso diagnóstico y de seguimiento, a través de criterios de actuación homogéneos, de las personas vacunadas frente al coronavirus que sufren persistencia de diferentes tipos de síntomas, siendo el dolor en determinadas localizaciones uno de los más frecuentes.



A nivel autonómico son limitadas las regiones que han elaborado su propia estrategia o modelo de atención al dolor, entre ellas figuran la Comunidad de Madrid, Andalucía, Galicia, Cataluña y Navarra.

La estrategia más reciente es la correspondiente a la Comunidad de Madrid, **Estrategia de Atención al Dolor 2017-2020**, en la cual se definen 8 líneas estratégicas agrupadas alrededor de 4 perspectivas de actuación:

1. Organización: Cultura de la atención al dolor y Desarrollo organizativo.
2. Agentes/Grupos de interés: Estandarización y procesos específicos y Participación de paciente.
3. Procesos internos: Seguridad del paciente y Continuidad y despliegue asistencial.
4. Aprendizaje y desarrollo: Formación e investigación y Alianzas y reconocimiento.

Por su parte Andalucía, elaboró el **Plan andaluz de atención a las personas con dolor 2010-2013**. Entre las actuaciones que ha desarrollado el Servicio Andaluz de Salud en el ámbito del dolor, cabe destacar las siguientes:

- Implantación de planes operativos locales de área que permiten adaptar el plan marco a la realidad local.
- Despliegue de un itinerario formativo para sus profesionales relativo al abordaje integral del dolor en la práctica clínica diaria.
- Implantación de un modelo de acreditación de centros asistenciales en la adopción de medidas en el ámbito del dolor, orientado a evaluar y homogenizar la práctica clínica.

Andalucía ha promovido la elaboración de una Guía de Práctica Clínica sobre el uso seguro de Opioides en pacientes en situación terminal (2011) y un proceso asistencial integrado sobre el dolor crónico no oncológico (2014).

La **Estrategia de atención integral al dolor de Galicia** se enmarca en la “Estrategia Sergas 2014: la sanidad pública al servicio del paciente” y recientemente en la Estrategia del Sergas 2020, se incluye como parte de la estrategia el abordaje del dolor infantil. Como parte de las acciones que ha llevado a cabo el Sergas en lo referente al dolor se encuentran las siguientes:

- Constituir la Comisión Gallega del Dolor.
- Diseñar e implantar el plan de formación/información en dolor infantil.
- Incorporar el dolor agudo como quinta constante en todos los hospitales.
- Priorizar, sistematizar e implantar los procesos de atención a los diferentes tipos de dolor.

El **Departament de Salut de Catalunya** ha desarrollado un modelo de atención para los pacientes con dolor crónico, el cual se llevó a cabo de forma coordinada con el plan director de enfermedades reumáticas y del aparato locomotor y el mapa sanitario. Para alcanzar este modelo se definieron 3 líneas estratégicas:

- Atención al dolor crónico neuropático en la Atención Primaria.
- Criterios de planificación de las Unidades del Dolor.
- Formación y sensibilización a los profesionales clínicos.

Por último, Navarra contempla en el marco del **Plan de Salud de Navarra 2014-2020**, la **Estrategia de cuidados paliativos y dolor**, la cual articula en torno 4 programas:



- Programa de cuidados paliativos, orientado a mejorar la calidad de dicha atención.
- Programa de evaluación y control sistémico del dolor.
- Programa de atención al dolor crónico severo.
- Programa de atención al dolor agudo y postquirúrgico.

### **Marco estratégico en Canarias**

En el ámbito de Canarias, durante el año 2015 se publicó la **Estrategia de abordaje a la cronicidad en la C.A. de Canarias**, donde se contemplaba la atención de las patologías crónicas más prevalentes, algunas de las cuales llevan asociadas una importante carga de dolor. El **III Plan de Salud de Canarias 2016-2017**, si bien no recogía expresamente el dolor como un ámbito de actuación en sí mismo, éste quedaba implícito en el área de intervención relativo a potenciar el Sistema Canario de la Salud centrándolo en el paciente, en la atención a las enfermedades crónicas y en la integración de los servicios y en el modelo de gestión de las enfermedades crónicas que contempla el Plan de Salud.

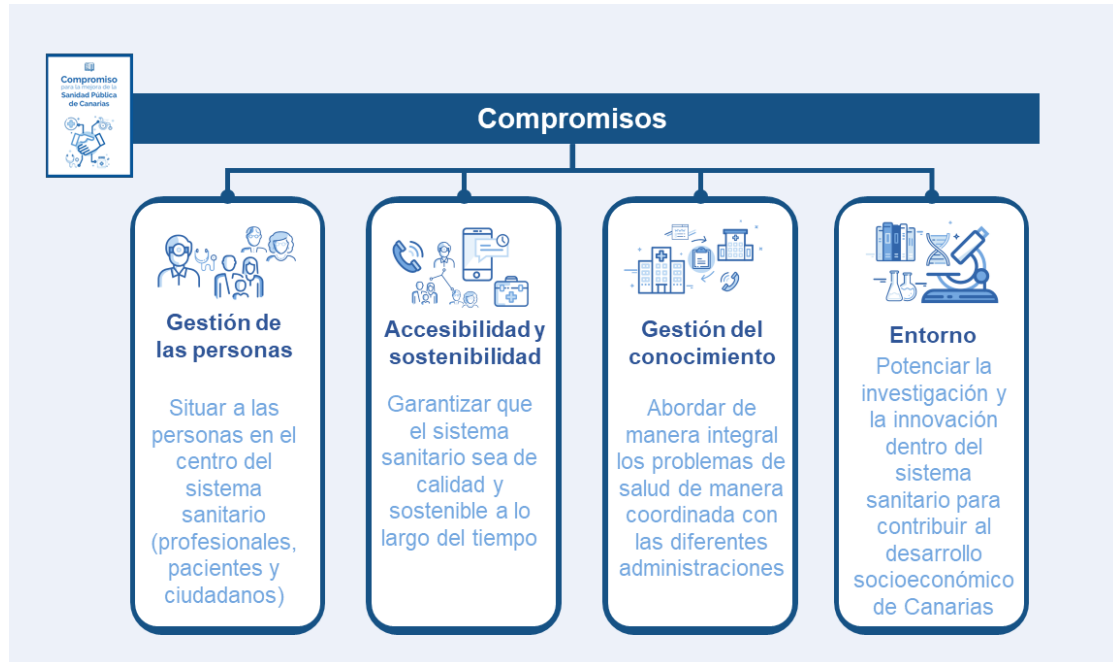
Asimismo, en el año 2018 se publica la **Estrategia de Cuidados Paliativos** alineada con la estrategia nacional que pretende mejorar la atención de las personas en situación de enfermedad en fase avanzada o terminal susceptibles de recibir cuidados paliativos.

A principios del año 2017 la Consejería de Sanidad puso en marcha una iniciativa novedosa que tenía por objeto impulsar un proceso de reflexión colectiva que involucrara a todos los agentes implicados en el servicio sanitario público con la finalidad de establecer un **Compromiso por la Mejora de la Sanidad Pública Canaria**. Durante los 6 meses que duró el periodo de reflexión se llevaron a cabo diferentes reuniones con los agentes implicados: organizaciones sindicales, empresariales y sociales, colegios profesionales, y asociaciones de pacientes y ciudadanas. Igualmente, se habilitó un espacio de participación a la ciudadanía para que hicieran llegar sus propuestas, a través de la web <https://www.compromisosanidadcanaria.com/>.

En total, se obtuvieron más de 500 propuestas que han permitido la redacción del **Compromiso para la Mejora de la Sanidad Pública Canaria 2018**, y que servirán de base para el próximo Plan de Salud de Canarias. Los compromisos suscritos se organizan alrededor de 4 ámbitos: gestión de las personas, accesibilidad y sostenibilidad, gestión del conocimiento y entorno.



Ilustración 6: Ámbitos de compromiso para la mejora de la Sanidad Pública de Canarias.



Fuente: Compromiso para la mejora de la Sanidad Pública de Canarias 2018.

Centrado en Atención Primaria, el SCS publicó en el año 2019 el documento “**+AP Canarias. Estrategia para el impulso de la Atención Primaria en Canarias**”, el cual recoge dentro de su acción 33 la elaboración de la presente estrategia del dolor, así como la necesidad de que el dolor crónico pivote sobre la Atención Primaria, con el apoyo de la Atención Hospitalaria (AH). Para ello, se pretende favorecer el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con dolor crónico no oncológico en Atención Primaria, favoreciendo la comunicación con las Unidades del Dolor para incrementar la resolutivez en el primer nivel y derivar únicamente a la Atención Hospitalaria los casos de mayor complejidad.

El documento **+AP Canarias** ha sido el resultado de la celebración, en el año 2018, de un Foro de Atención Primaria de Canarias en el que participaron más de 120 profesionales de diferentes perfiles provenientes de todo el archipiélago canario. Además, se complementó con las conclusiones sobre Atención Primaria recogidas en el Compromiso para la mejora de la Sanidad Pública de Canarias, así como con el Decálogo de objetivos que estableció, en el año 2015, el Foro de Médicos de Atención Primaria para una Atención Primaria de Calidad.

### Marco normativo

La Constitución de 1978 reconoce de forma expresa el derecho a la protección a la salud, el cual pretende garantizar la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la cual regula, desde una perspectiva organizativa, la ordenación del sistema sanitario. Para ello, insta a las comunidades autónomas a la creación de su propio servicio de salud, de acuerdo con lo establecido en la propia ley y en los correspondientes Estatutos de Autonomía.

En este contexto, el Servicio Canario de la Salud se creó bajo el amparo de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, que otorgaba al Gobierno de Canarias su dirección, supervisión y control, y le atribuía al SCS las competencias en materia de promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la



asistencia sanitaria directamente asumidas por la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Posteriormente, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica reconoce, en el ámbito nacional, los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

Además, el anteproyecto de Ley de Equidad, Universalidad y Cohesión, aprobado recientemente por el Consejo de Ministros, propone incrementar la participación ciudadana en el ámbito de las políticas de salud a través de la incorporación de las organizaciones de pacientes en el Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud, con el fin de impulsar su participación efectiva en el desarrollo de las políticas de salud, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Por lo que se refiere al dolor, tanto la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 21, como el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, contemplan la eliminación o disminución del dolor, como requisito que deben reunir las técnicas, tecnologías o procedimientos para ser incluidos en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia reconoce el derecho a la eutanasia de personas que se encuentren en situaciones de sufrimiento que se deban a una enfermedad o padecimiento incurable, que experimentan como inaceptable y que no ha podido ser mitigada por otros medios, definiendo los procedimientos a seguir por las partes implicadas.

A nivel autonómico, la Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias, reconoce en su artículo 19 el derecho que tienen todas las personas a la protección de su salud y el acceso al servicio sanitario público en condiciones de igualdad y gratuidad de acuerdo con lo contemplado en la Ley. De la misma forma, en su artículo 141, se recogen las competencias que tiene atribuidas la Comunidad Autónoma en el ámbito de la salud, la sanidad y la farmacia, entre las cuales se incluye el desarrollo legislativo y de ejecución de la legislación estatal en materia de sanidad interior, incluyendo la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental.