

# PONER FIN A LA AGONÍA

## EL ACCESO A LA MORFINA COMO UN IMPERATIVO ÉTICO Y DE DERECHOS HUMANOS

Guía resumen preparada con motivo del 37º período de  
sesiones del Consejo de Derechos Humanos  
Marzo de 2018



**Texto** de Jonathan Leighton con la  
colaboración de Katherine Pettus, Emmanuel  
Luyirika, Tania Pastrana y Sebastian Saville

**Traducción al español** por Manu Herrán

**Edición española** de Julie Labonté

**Diseño gráfico** por Luisa Lapacciana

[www.officinecargonauta.it](http://www.officinecargonauta.it)

**Foto** “Tears V” por *Miss Cartier*,  
bajo licencia CC BY-NC-SA 2.0

*Millones de niños y adultos en todo el mundo, aquejados de enfermedades terminales o que amenazan sus vidas, padecen dolores físicos graves mientras gritan y suplican ayuda. Hay un tratamiento efectivo disponible que es fácil y barato de producir. Sin embargo, por diversas razones, incluidas las regulaciones gubernamentales basadas en preocupaciones desproporcionadas sobre el posible uso indebido, y un descuido histórico del sufrimiento incluso dentro de los sistemas de salud, la mayoría de las personas no pueden acceder a este tratamiento.<sup>1,2</sup>*

La falta de acceso a morfina y opiáceos similares es una realidad que afecta particularmente a la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, y es un asunto crítico desde una perspectiva ética, humanitaria, médica y de derechos humanos. Es urgente revertir esta situación lo antes posible a través de políticas efectivas, compasivas y basadas en evidencias. Cada retraso implica más personas sufriendo innecesariamente.

Si bien cada país tiene sus propios problemas específicos y cuellos de botella, esto no impide que los responsables de la formulación de políticas puedan lograr avances reales en la solución de este problema, implementando algunos principios y medidas básicas que han resultado exitosos en otras partes del mundo.

Hay personas notables que han tomado la iniciativa, superando la burocracia y facilitando el acceso a morfina y cuidados paliativos en regiones y países específicos. Mucho más podría lograrse, y más rápidamente, si las autoridades sanitarias centrales hicieran de esto una prioridad, aflojando los obstáculos regulatorios, garantizando una

capacitación y una educación generalizadas sobre cuidados paliativos y facilitando la adquisición, producción, distribución y prescripción de morfina oral. La Dra. Faith Mwangi-Powell, directora ejecutiva fundadora de la Asociación Africana de Cuidados Paliativos, dijo que la historia de éxito de Uganda muestra lo que es posible cuando se reúnen diferentes grupos, pero que “lo más importante es la buena voluntad política”.<sup>3</sup>

Esta breve guía resume algunos de los problemas y soluciones clave, incluido el énfasis en los principios éticos fundamentales a partir de los cuales se deduce todo lo demás. Las numerosas organizaciones que trabajan en el tema del alivio del dolor han desarrollado recomendaciones y soluciones específicas para cada país a través de un trabajo minucioso sobre el terreno. Esta guía ofrece una voz adicional en apoyo a estos esfuerzos.

## UN PROBLEMA ÉTICO

---

El sufrimiento intenso puede ser un fenómeno privado, interno, a menudo oculto a la mirada o a la consciencia de los demás, pero es la experiencia más visceralmente abrumadora que existe, la de alguien suplicando desesperadamente por el alivio del dolor. No hay nada que tenga más urgencia que prevenir o aliviar el sufrimiento intenso de los seres humanos y, de hecho, de cualquier ser sensible capaz de sufrir. Este debe ser el objetivo más importante en una sociedad compasiva. Poner explícitamente el mayor énfasis en el sufrimiento intenso y acudir en ayuda de los menos favorecidos, los que más sufren, es el enfoque ético de OPIS y también puede verse como el imperativo más fuerte dentro de muchos otros marcos éticos tradicionales.

Es una tragedia que millones de personas estén condenadas a sufrir

cada año por no poder acceder legalmente al extracto de una planta abundante. La forma en la que los gobiernos respondan a esta tragedia será la prueba de su voluntad de implementar el principio ético más básico, presente en diversas culturas durante miles de años, conocido como La Regla de Oro: “Trata a los demás como te gustaría que te trataran a ti”. Si fuera uno mismo, nuestro hijo o nuestro padre quien sufriera el dolor extremo de una enfermedad terminal o que pone en peligro su vida, la mayoría de las personas haríamos todo lo posible por aliviar ese dolor y denunciaríamos cualquier interferencia o burocracia innecesaria. El sufrimiento de los demás importa igual y merece la misma atención, siendo el sufrimiento más extremo el de mayor urgencia.

Hay muchos problemas en el debate internacional que compiten por la atención y los recursos, y las voces más fuertes y poderosas pueden distraer la atención de una reflexión lúcida. Es fundamental que no perdamos de vista lo importante, y recordar que prevenir el sufrimiento intenso debe ser nuestra máxima prioridad ética.

## UN PROBLEMA DE DERECHOS HUMANOS

---

Entre los derechos garantizados a todos los seres humanos en virtud de los tratados internacionales se encuentran:<sup>4</sup>

- El derecho a disfrutar de la mejor salud posible
- El derecho a no sufrir tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

El poder liberarse de un dolor que es evitable es una piedra angular de estos derechos humanos fundamentales.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha

declarado claramente que el acceso a medicamentos esenciales es un elemento del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental en virtud del Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). <sup>5</sup>

El Relator Especial de la ONU sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras, escribió en una carta abierta de 2015: <sup>6</sup>

“El derecho internacional de los derechos humanos hace especial hincapié en la obligación de los Estados de garantizar una serie de servicios sanitarios y relacionados con la salud. Esto incluye el suministro de medicamentos controlados esenciales para el tratamiento del dolor, incluidos los cuidados paliativos, el tratamiento de la drogodependencia y otras afecciones. A pesar de esta obligación, aproximadamente cuatro quintos de la población mundial, abrumadoramente en el sur global, carecen de acceso adecuado a opiáceos para el tratamiento del dolor”.

El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, escribió en un informe de 2013: <sup>7</sup>

“Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos incluidos en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS no es solo un paso razonable sino una obligación legal de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Cuando los Estados no toman medidas positivas o interfieren con los servicios de atención de la salud, condenando a los pacientes a dolores innecesarios, los estados no solo fracasan en su misión de proporcionar el derecho a la salud, sino que también pueden estar violando una obligación explícita de prohibición de tortura y malos tratos. (...) Los gobiernos deben garantizar el acceso a medicamentos esenciales que incluyen, entre otros, los analgésicos opioides, como parte de sus obliga-

ciones mínimas básicas que emanan del derecho a la salud, y tomar medidas para proteger a las personas bajo su jurisdicción del trato inhumano y degradante “.

## UN PROBLEMA MÉDICO

---

La “Declaración de Ginebra” de la Asociación Médica Mundial (Juramento médico) declara: “La salud y el bienestar de mi paciente serán mi primera consideración”.<sup>8</sup> La resolución de 2014 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre cuidados paliativos reconoce más específicamente “que es el deber ético de los profesionales de la salud aliviar el dolor y el sufrimiento”.<sup>9</sup> Los médicos y los profesionales de la salud tienen el rol y la responsabilidad no solo de garantizar que las personas puedan vivir sus vidas en el estado más saludable posible y evitar que mueran prematuramente, sino también el rol y la responsabilidad de mantenerlos libres de dolor y sufrimiento, incluso cuando sus vidas estén llegando a su fin. De hecho, podría decirse que la prevención y el alivio del sufrimiento físico y emocional causados por una enfermedad o discapacidad constituyen el rol más importante del médico.

La Organización Mundial de la Salud reconoce la morfina como un medicamento esencial.<sup>10</sup> La morfina y otros opioides son necesarios para tratar el dolor que va de moderado a intenso, y que padecen, entre otros:

- Pacientes postquirúrgicos o terminales con cáncer
- Pacientes con SIDA en etapa terminal
- Pacientes que padecen otras afecciones no oncológicas (por ejemplo, EPOC, cardiopatía, ...)
- Mujeres de parto que sufren un dolor incontrolado
- Pacientes que sufren lesiones causadas por accidentes o violencia

## DEPENDENCIA Y DESVIACIÓN: LOS HECHOS

---

El informe 2015 de la Comisión Global sobre Políticas de Drogas (GCCDP), citando un artículo de investigación de 2008, afirma que “la investigación, aunque limitada, ha demostrado que entre los pacientes sin historial de abuso de sustancias que fueron tratados con analgésicos opioides, solo el 0.43% realiza un mal uso de su medicación, mientras que solo el 0.05% desarrolló dependencia.”<sup>11</sup>

La epidemia de opiáceos que sufre Estados Unidos, si bien es un problema de salud grave, tiene poca relación con los cuidados paliativos o el tratamiento de pacientes con dolor que va de moderado a intenso. Es en parte el resultado de prácticas comerciales agresivas en un contexto en el que los médicos no han sido capacitados adecuadamente para tratar el dolor, produciéndose una prescripción generalizada de opiáceos en casos en los que no eran apropiados. Los responsables políticos consecuentes deberían garantizar que las personas que agonizan en los países de bajos ingresos no sufran debido a temores injustificados basados en un problema específico de otro país.

El temor de que los opioides se desvíen para su uso ilícito es igualmente exagerado. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) ha declarado: “A pesar del alcance cada vez mayor del sistema internacional de fiscalización de drogas, las desviaciones de estupefacientes del mercado lícito al ilícito son prácticamente inexistentes”.<sup>12</sup>

## EL SESGO DE STATUS QUO E IRRACIONALIDAD

---

Es una tendencia humana común quedarse con lo familiar y favore-

cer las decisiones ya tomadas, incluso si la situación no es satisfactoria. El sesgo de status quo es uno de los muchos sesgos cognitivos que afectan al pensamiento humano y es un obstáculo para la toma racional de decisiones.

Podemos identificar más claramente este prejuicio imaginando la situación inversa y reconociendo que en esa otra situación habría menos razones para cambiar las cosas que en la situación actual. Por ejemplo, si pacientes de cáncer y SIDA de todo el mundo ya estuvieran recibiendo opiáceos suficientes para tratar su dolor severo, ningún responsable político abogaría por quitarles la medicación, incluso aunque hubiera algunos problemas asociados: los problemas serían abordados directamente y se tomarían soluciones específicas.

El enfoque draconiano de décadas por parte de la comunidad internacional para prevenir la dependencia de las drogas es ahora ampliamente reconocido como un desastre humano, tanto en la incapacidad de abordar el problema principal como en el sufrimiento humano adicional provocado, incluidos los pacientes con dolor de moderado a severo, a quienes se les ha impedido acceder a medicamentos esenciales. Necesitamos políticos y legisladores que sean lo suficientemente valientes como para admitir que las políticas pasadas fueron equivocadas, y reequilibrar sus prioridades y enfoques de manera que reduzcan el sufrimiento humano.

## PASOS CONCRETOS PARA RESOLVER EL PROBLEMA

### 1. DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA CENTRALIZADA

El informe de 2011 de Human Rights Watch titulado “Situación mun-

dial del tratamiento del dolor: acceso a cuidados paliativos como un derecho humano”, sección IX, enumera una serie de recomendaciones específicas.<sup>13</sup> Una de las recomendaciones más importantes para los gobiernos es: “Establecer, donde esto no aún se ha hecho, un grupo de trabajo sobre cuidados paliativos y manejo del dolor. Este grupo de trabajo debe incluir a todos los actores relevantes, incluidos funcionarios de sanidad, reguladores de medicamentos, proveedores de atención médica, proveedores de cuidados paliativos no gubernamentales y académicos, y desarrollar un plan de acción concreto para la implementación progresiva de servicios de tratamiento del dolor y cuidados paliativos”.

El informe GCDP de 2015 menciona en el punto 7: “Los gobiernos deberían establecer planes claros para eliminar las barreras garantizando el acceso a medicamentos controlados, incluyendo [entre las barreras]: políticas nacionales de drogas basadas en un enfoque de justicia penal, en lugar de un enfoque de salud pública y derechos humanos; marcos normativos nacionales gravosos; actitudes sociales estigmatizadas que conducen al miedo a prescribir opiáceos para aliviar el dolor y al tratamiento de la dependencia a los opiáceos; escaso conocimiento de estos medicamentos por parte de los profesionales de la salud y los reguladores; y sobreprecio. El GCDP nota que los organismos nacionales designados para supervisar las obligaciones dobles de los Estados en virtud de tratados internacionales sobre drogas adoptan abrumadoramente un enfoque de justicia penal y argumenta que asegurar el acceso a medicamentos controlados debe ser el papel de un organismo separado controlado por el Ministerio de Salud u otro ministerio relevante.

La implementación de programas de cuidados paliativos y la provisión de todos los medicamentos y materiales que requieren son esenciales para garantizar el bienestar de aquellos en situaciones terminales o

“que limitan la vida”. Los países deben introducir un programa integral de cuidados paliativos que también incorpore el Paquete Esencial de cuidados paliativos y las intervenciones de alivio del dolor especificadas por el informe completo de la Comisión Lancet 2017.<sup>14</sup>

Disponer de morfina oral en cantidades suficientes para aliviar el sufrimiento de aquellos con dolor físico moderado o severo y proporcionar una capacitación nacional adecuada para su uso, son fundamentales para la implementación de programas de cuidados paliativos.<sup>15</sup>

Los gobiernos también deberían implementar los nueve roles acordados y establecidos en la resolución de 2014 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre cuidados paliativos, abarcando áreas tales como el desarrollo y revisión de políticas para asegurar el acceso a cuidados paliativos, capacitación de trabajadores de cuidado de la salud en los distintos niveles, asegurando la disponibilidad de morfina, investigar e involucrar a todas las partes interesadas en el sector público y en la sociedad civil.

## 2. ADAPTAR LAS REGULACIONES PARA ASEGURAR UN MEJOR EQUILIBRIO ENTRE ACCESO Y CONTROL

El informe de 2015 del GCDP enumera algunas de las diversas barreras reglamentarias nacionales que influyen directamente en la disponibilidad y el acceso a los medicamentos controlados, en particular los analgésicos opioides. Todos los límites y regulaciones que son demasiado estrictos deberían flexibilizarse. Éstos incluyen:

- Límites en el número de días de suministro que se pueden proporcionar en una receta;
- Límites en las dosis;
- Limitaciones sobre quién puede recetar, en algunos países solo se permite que ciertas clases de médicos emitan una receta;

- Procedimientos “especiales” para prescribir opiáceos que hacen que el proceso sea más oneroso, incluso formas “específicas” que son difíciles de obtener, o un requisito de que se completen formularios múltiples;
- Pacientes que necesitan “registrarse” o “recibir un permiso especial” para garantizar la elegibilidad;
- “Penalizaciones excesivas” por errores de prescripción o “mal manejo de opiáceos”;
- Número limitado de farmacias que pueden o están dispuestas a dispensar opiáceos;
- Requisitos de almacenamiento desproporcionados.

### 3. PROPONER UNA AMPLIACIÓN AMBIOCIOSADE LA CAPACITACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MORFINA ORAL

Hospice Africa Uganda adoptó dos medidas clave que pueden ser replicadas en otros lugares :

- Capacitar y empoderar a las enfermeras y a los oficiales clínicos o asistentes médicos en el caso de que los haya, para que brinden cuidados paliativos en las comunidades y prescriban morfina oral para el dolor intenso, de modo que la cantidad de médicos disponibles no sea un factor limitante.
- Producción centralizada de morfina líquida oral a partir de morfina en polvo, lo que permitiría la compra a granel, la reducción de costes y el control del proceso de distribución en todo el país, minimizando cualquier riesgo de desviación hacia el mal uso. La morfina en polvo es barata y asequible para todos los países, y la puesta en marcha de unas instalaciones viables para su reconstitución y envasado en masa pueden comenzar con tecnologías muy sencillas y un equipamiento básico de tipo doméstico. La morfina en forma líquida no es de interés para

aquellos que desean emplearla para un mal uso.

El informe de la Comisión Lancet, Panel 12, hace varias recomendaciones para garantizar un acceso seguro y adecuado a la morfina, que incluye:

- La morfina oral debe estar disponible en todos los hospitales y centros de salud locales.
- El personal de atención de salud local debe recibir capacitación en cuidados paliativos y analgesia mediante opiáceos.
- Unas instalaciones de almacenamiento local seguro, con cajas o armarios bien anclados.
- Todos los médicos deben estar legalmente facultados para recetar morfina en cualquier dosis necesaria para proporcionar un alivio adecuado del dolor, y especialmente las enfermeras capacitadas también deben poder recetar morfina cuando no haya suficientes médicos.

#### 4. DESTIGMATIZAR EL USO DE MORFINA Y OTROS ANALGÉSICOS OPIOIDES

Una barrera adicional para la administración de morfina oral es el estigma que existe en muchos países y comunidades tanto entre médicos como pacientes, basado en miedos irracionales a la adicción,<sup>16</sup> o que la administración de morfina implica una sentencia de muerte o la creencia en que los que mueren deben permanecer en estado consciente tanto como sea posible, y que es necesario sufrir y soportar el dolor. Los gobiernos pueden destigmatizar el uso de morfina y otros opioides a través de una campaña de información en los hospitales, clínicas y farmacias de sus países, informando a pacientes y médicos que todos tienen derecho a no morir de dolor.

## RÉFÉRENCES.....

- 1 - “Más de 25 millones de personas mueren en agonía sin morfina cada año”, Sarah Boseley, The Guardian, 12 de octubre de 2017 <https://www.theguardian.com/science/2017/oct/12/more-than-25-million-people-dying-in-agony-without-morphine-every-year>
- 2 - “‘Opiophobia’ ha dejado África en agonía”, Donald G. McNeil Jr., The New York Times, 4 de diciembre de 2017 <https://www.nytimes.com/2017/12/04/health/opioids-africa-pain.html>
- 3 - Open Society Foundations, “Acceso a cuidados paliativos: un componente descuidado del derecho a la salud, un informe sobre el evento paralelo del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, Ginebra, junio de 2011” <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/access-palliative-care-20130311.pdf>
- 4 - Preguntas frecuentes sobre un enfoque basado en los derechos humanos para la cooperación al desarrollo, OCHCR, 2006 <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>
- 5 - Observación general N° 14 del Comité de las Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: El derecho al más alto nivel posible de salud (11 de agosto de 2000) UN Doc. No E / C.12 / 2000/4 <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=47ebcc2f2>
- 6 - Carta abierta del Delegado Especial sobre el derecho de todos al más alto nivel posible de salud mental y física, Dainius Pūras, 7 de diciembre de 2015 [https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/RapporteurMentalHealth/SR\\_health\\_letter\\_UNGASS\\_7.12.15.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/RapporteurMentalHealth/SR_health_letter_UNGASS_7.12.15.pdf)
- 7 - Informe del Delegado Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, 1 de febrero de 2013 [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53\\_sp.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf)
- 8 - Declaración de Ginebra <https://www.wma.net/es/policies-post/>

[declaracion-de-ginebra/](#)

**9-** “Fortalecimiento de la atención paliativa como componente de la atención integral durante el ciclo vital” Resolución WHA67.19, Asamblea Mundial de la Salud, 2014 <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21454es/s21454es.pdf>

**10-** Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS, 20ª lista, marzo de 2017 [http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th\\_EML2017\\_FINAL\\_amendedAug2017.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th_EML2017_FINAL_amendedAug2017.pdf?ua=1)

**11-** Informe de la Comisión Global sobre Políticas de Drogas (GCDP) “El impacto negativo del control de drogas en la salud pública: la crisis mundial del dolor evitable”, 2015 <http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCOPD-THE-NEGATIVE-IMPACT-OF-DRUG-CONTROL-ON-PUBLIC-HEALTH-ES.pdf>

**12-** “Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes para 2008”, Naciones Unidas, 2009 [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2008/AR\\_2008\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2008/AR_2008_Spanish.pdf)

**13-** Informe de Human Rights Watch ““Por favor, no nos hagan sufrir más...” El acceso al tratamiento del dolor como derecho humano”, 2009 <https://www.hrw.org/es/report/2009/03/03/por-favor-no-nos-hagan-sufrir-mas/el-acceso-al-tratamiento-del-dolor-como-derecho>

**14-** Informe de The Lancet Commission “Aliviar el abismo de acceso en los cuidados paliativos y el alivio del dolor: un imperativo de la cobertura sanitaria universal”, 2017 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32513-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32513-8/fulltext)

**15-** “Desarrollo de la atención paliativa en África: lecciones de Uganda y Kenia”, Brooke A. Fraser y otros, Journal of Global Oncology, 30 de junio de 2017 <http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JGO.2017.010090>

**16-** “Tratamiento o tortura: por qué los médicos ucranianos temen prescribir opiáceos”, Talking Drugs, 21 de diciembre de 2016 <https://www.talkingdrugs.org/treatment-or-torture-why-ukrainian-doctors-are-afraid-to-prescribe-opioids>

## RECURSOS ADICIONALES

- \* Informe de Human Rights Watch “Global State of Pain Treatment: Access to Palliative Care as a Human Right”, 2011 [https://admin.hrw.org/sites/default/files/reports/hhro511W.pdf?\\_ga=2.133460555.439985847.1513911342-423787772.1513911342](https://admin.hrw.org/sites/default/files/reports/hhro511W.pdf?_ga=2.133460555.439985847.1513911342-423787772.1513911342)
- \* OMS: “Asegurar el equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias controladas: orientación para la disponibilidad y el acceso a medicamentos controlados” [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/guide\\_nocp\\_sanend/en/](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_nocp_sanend/en/)
- \* JIFE-WHO “Guía sobre la estimación de requisitos para sustancias bajo control internacional” <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js19246en/>
- \* Open Society Foundations: utilizar el sistema de derechos humanos para abogar por el acceso a cuidados paliativos y alivio del dolor, 2017 <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/using-the-human-rights-system-to-advocate-for-access-to-palliative-care-and-pain-relief-20171012.pdf>
- \* “Garantizar el acceso del paciente a los medicamentos esenciales mientras se minimiza el uso nocivo: una herramienta revisada de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la Política Nacional de Control de Drogas” <http://www.painpolicy.wisc.edu/ensuring-patient-access-essential-medicines-while-minimizing-harmful-use-revised-who-tool-improve>
- \* “End the Pain”: un video corto de International Doctors for Healthier Drug Policies <https://www.youtube.com/watch?v=1MV1g4Lk8z4>
- \* “Uganda es el primer país en África en legalizar la morfina” - un video de Al Jazeera en inglés <https://www.youtube.com/watch?v=WDxWWv8UHKY&feature=youtu.be>
- \* “La batalla por la compasión”: una película de 20 minutos de Jonathan Leighton sobre la prioridad ética de aliviar el sufrimiento intenso [https://www.youtube.com/watch?v=NqFpB51\\_cgo](https://www.youtube.com/watch?v=NqFpB51_cgo)



**OPIS**  
Organisation for the  
Prevention of  
Intense Suffering



**ALCP** | ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA  
DE CUIDADOS PALIATIVOS

**PALLIUM INDIA**  
CARE BEYOND CURE



**PAIN & POLICY  
STUDIES GROUP**

[www.preventsuffering.org](http://www.preventsuffering.org)