V Jornada Dolor i Diversitat Cultural a l'Atenció Primària

CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària

Scape Room
Iniquitats en dolor

GdT Iniquitats de CAMFiC
GdT TraDoP de CAMFiC

Barcelona, 20 d'octubre de 2026

LA HISTÒRIA…







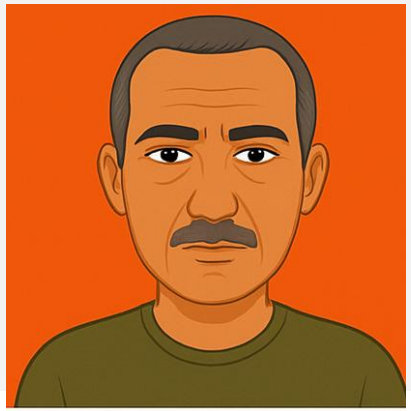


Josep Maria, Carmen, Juani, Wilson, Faisal, Maider i Loli tenen 55 anys, obesitat amb un IMC de 31 i, des de fa uns tres anys, una lumbàlgia que va i vé….
Aquesta vegada el "mal de ronyons" s'ha acompanyat d'una ciatàlgia invalidant ("s'ha quedat clavat/clavada").

Va anar a UCIES al CUAP on li van fer una radiografia (que mostra disminució de l'espai L5-S1), li van punxar un voltaren intramuscular , a casa li prescriuen paracetamol i ibuprofè alternats i li van recomanar acudir al seu metge de familia per continuïtat.







Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.

CAL JUGAR ADAPTANT-NOS A LES DECISIONS QUE PRENDRIA CADA PERSONATGE QUE ENS HA TOCAT!!!!

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.

DEVOLUCIÓ

Com us heu sentit?

Què heu viscut a cada estació?

-els altres no ho saben-

Els rols….

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.



JOSEP MARIA

55 anys.

De “bona casa” de tota la vida.

Viu en una casa de 200m2 a la zona de **La Bonanova** amb la seva dona (que treballa en un banc) i els seus dos fills (que estudien 3r d’ESO i 1r de Batxillerat).

Treballa com a directiu d’una consultora. Ingressos mitjans de la llar 12.000 euros al mes.

L’EPISODI:

MOTIU EPISODI AGUT: Jugant al golf

BAIXA: No li interessa IT perquè ell és el cap i ja s’ho pot muntar. A més té previst un viatge de deu dies a La Xina en una setmana

PROVES: Com que vol anar al viatge tranquil ja ha anat a trauma **privat**, li ha demanat la RM i li faran demà.

TRACTAMENT: vol Arcoxia (li ha recomanat el trauma privat). Dubta si cal canviar matalàs (ja té més d’un any).

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.



55 anys.

Nascuda a Càceres.

Viu en un pis de 80 m2 a la zona de **Sant Andreu** amb el seu marit (autònom) i 3 fills adolescents que estudien ESO

Treballa a casa seva. La mare, autònoma viu aprop en una caseta amb escales

Ingressos mitjans de la llar: 1900 euros al mes.

L'EPISODI:

MOTIU EPISODI AGUT: Ha passat el cap de setmana cuidant unes nebodes

PROVES: Diu que, si cal, es pot fer RM a la Mútua

TRACTAMENT: No li agraden els medicaments. Mira de cuidar-se amb dieta i exercici i és més de teràpies «naturals». El paracetamol i ibuprofè li semblen massa pastilles al dia i, si només és pel dolor, pot mirar de controlar amb pomada, pegats o escalfor i amb exercici, tot i que pels primers dies pensa que l'Enantyum li pot anar bé (li ha funcionat altres vegades)

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.



JUANI

55 anys.

Nascuda a Barcelona però filla de pares andalusos que van venir a viure aquí fa temps.

Viu en un pis de 75m2 de **El Carmel** amb la seva mare i dues filles que estudien ESO. Està separada.

Treballa de treballadora de la llar en una casa als matins i cuida una senyora gran a les tardes. Els caps de setmana treballa de cambrera d'hotel.

Ingressos mitjans de la llar: 1050 euros al mes

L'EPISODI:

MOTIU EPISODI AGUT:.Fent un llit a l'Hotel, el cap de setmana, no ha comentat l'incident per por a represàlies.

BAIXA: No pot agafar la baixa perquè la farien fora si no va a les feines.

PROVES: Pregunta si es pot fer més proves.

TRACTAMENT: el paracetamol i ibuprofè diu que és el que pren habitualment i demana si li poden donar alguna cosa «més forta» per poder continuar treballant .

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.



WILSON

55 anys.

Nascut a Guayaquil (Equador).

S'acaba d'empadronar.

Viu en un pis de 57m2 a **Lleida** amb 4 persones més de Llatinoamèrica.

No té feina fixa. Treballa de temporer sense contracte legal.

Ingressos mitjans: no se sap.... (Envia diners a la seva dona i als seus fills que viuen a Equador.)

.

L'EPISODI:

MOTIU EPISODI AGUT: Ha fet un malgest a la feina.

BAIXA: Te indicació de IT però no hi té dret perquè no té contracte. Se li recomana repòs relatiu fins milloria clínica.

PROVES: Pregunta si es pot fer més proves però en dos mesos vol anar a Equador

TRACTAMENT: Li sembla bé prendre uns dies paracetamol i ibuprofè.

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.



MAIDER

55 anys.

Nascuda a Zumaia (Gipuzkoa), accident de cotxe als 20 anys en el que perd la visió quedant invident.

Viu sola a l'Eixample en un pis adaptat. Treballa en jornada reduïda en un treball protegit (a la ONCE).

Ingressos mitjans 2000 € al mes.

L'EPISODI:

MOTIU EPISODI AGUT: va ensopegar, mentre passejava amb uns amics, i va caure

BAIXA: Pot agafar un parell o tres de dies, però a la feina està asseguda i còmoda i més distreta que a casa

PROVES: Pregunta per si cal fer més proves.

TRACTAMENT: Li sembla bé prendre uns dies paracetamol i ibuprofè.

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.



LOLITA

55 anys.

Viu a Viladedalt, poble de 100 habitants.

Treballa al sector primari a la granja familiar, com a autònoma.

Viu a la granja amb el seu pare (amb limitacions físiques) i el seu home. Ajuda a la cura de les nétes que viuen a pobles diferents.

Ingressos mitjans: 1400 euros al mes

L'EPISODI:

MOTIU EPISODI AGUT: S'ha fet mal treballant a l'hort.

BAIXA: No se la pot permetre

("sóc autònoma")

PROVES: Pregunta si es pot fer més proves.

TRACTAMENT: Li van recomanar exercicis, que va deixar de fer. Li sembla bé prendre uns dies paracetamol i ibuprofè. Ella té els seus propis remeis.

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.



FAISAL

55 anys.

Nascut al Marroc, aquí des de fa un any.

Viu al carrer, no té domicili conegut.

Aquí no ha treballat mai, al seu país vivia amb la família al camp.

No té ingressos.

L'EPISODI:

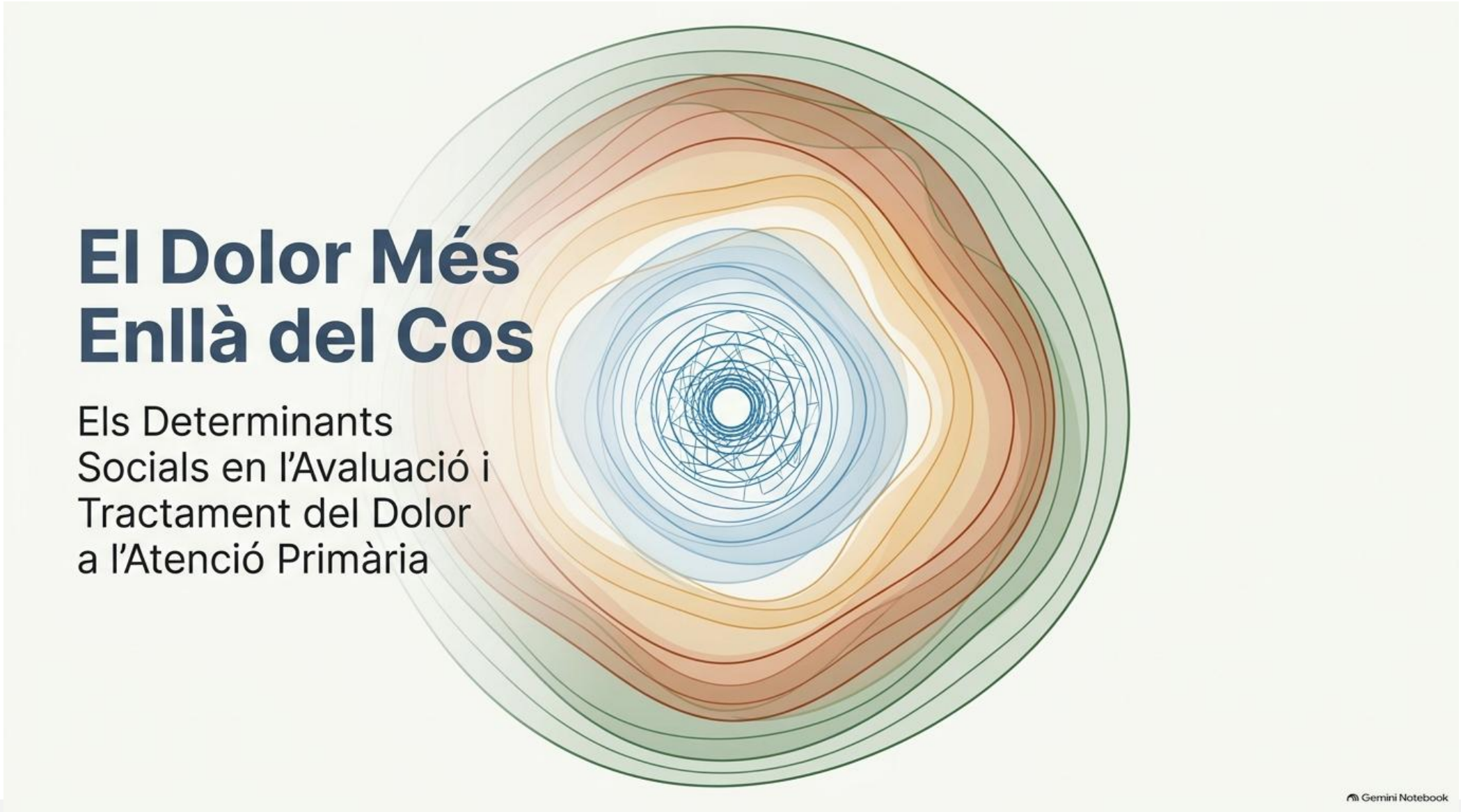
MOTIU EPISODI AGUT: Va dormir amb mala posició i al llevar-se es va trobar adolorit i ha anat a més.

BAIXA: Necessita?

PROVES: Preocupat per si es poden fer mes proves

TRACTAMENT: No pot pagar el tractament pautat de paracetamol i ibuprofè

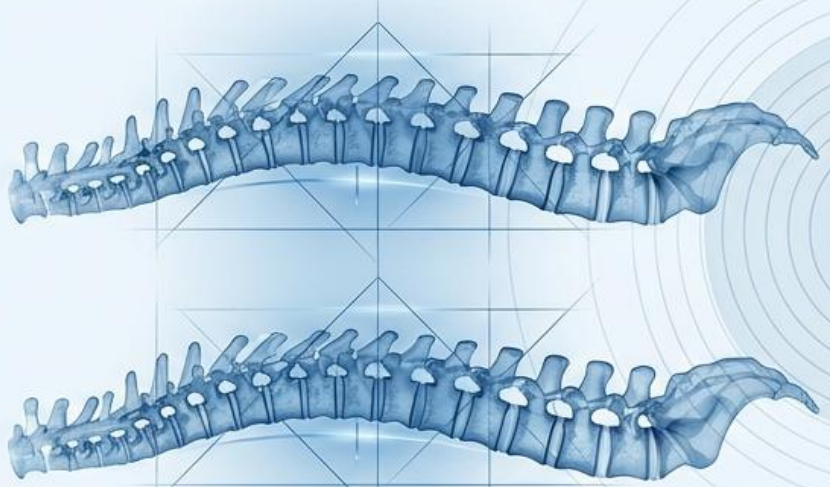
Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.

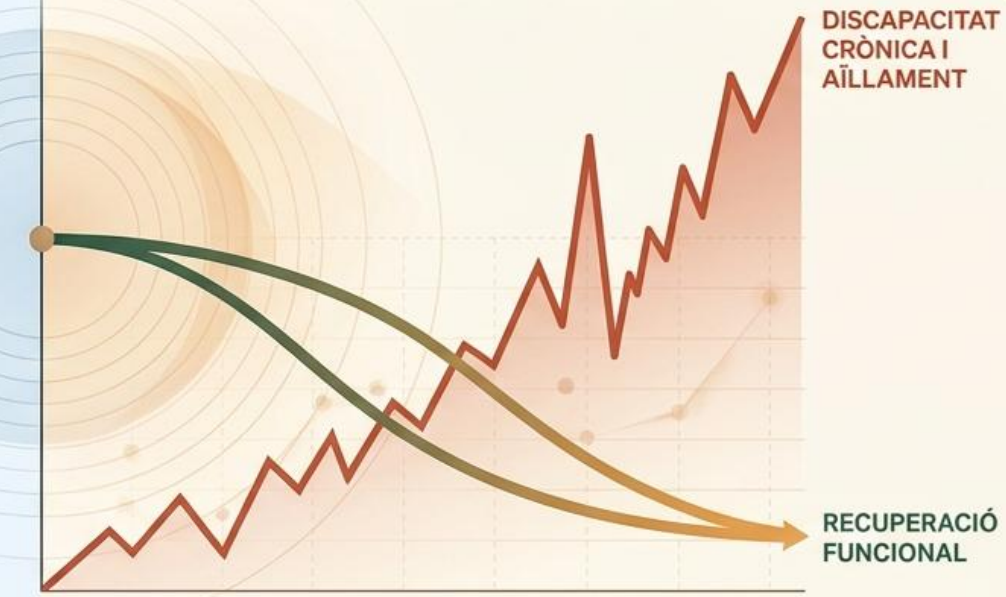


Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.

LA FRUSTRACIÓ DE LA CONSULTA DE 15 MINUTS

PER QUÈ DUES PATOLOGIES FÍSIQUES IDÈNTIQUES RESULTEN EN TRAJECTÒRIES DE DOLOR TAN DIVERGENTS?



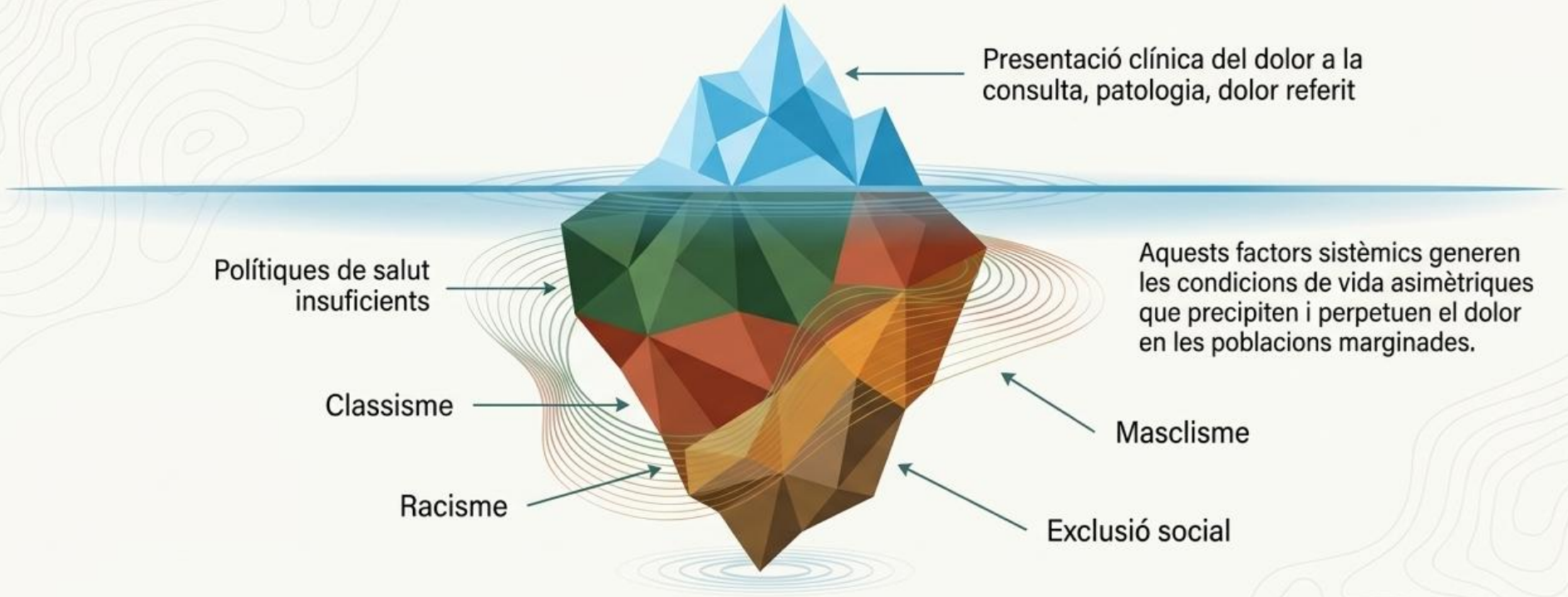


L'EVIDÈNCIA DEMOSTRA QUE LA INTENSITAT I LA CRONIFICACIÓ DEL DOLOR NO ES PODEN EXPLICAR ÚNICAMENT PER L'ESCALA DEL DANY TISSULAR. ENS FALTA UNA PEÇA CLAU EN LA NOSTRA ANAMNESI.

Gemini Notebook

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.

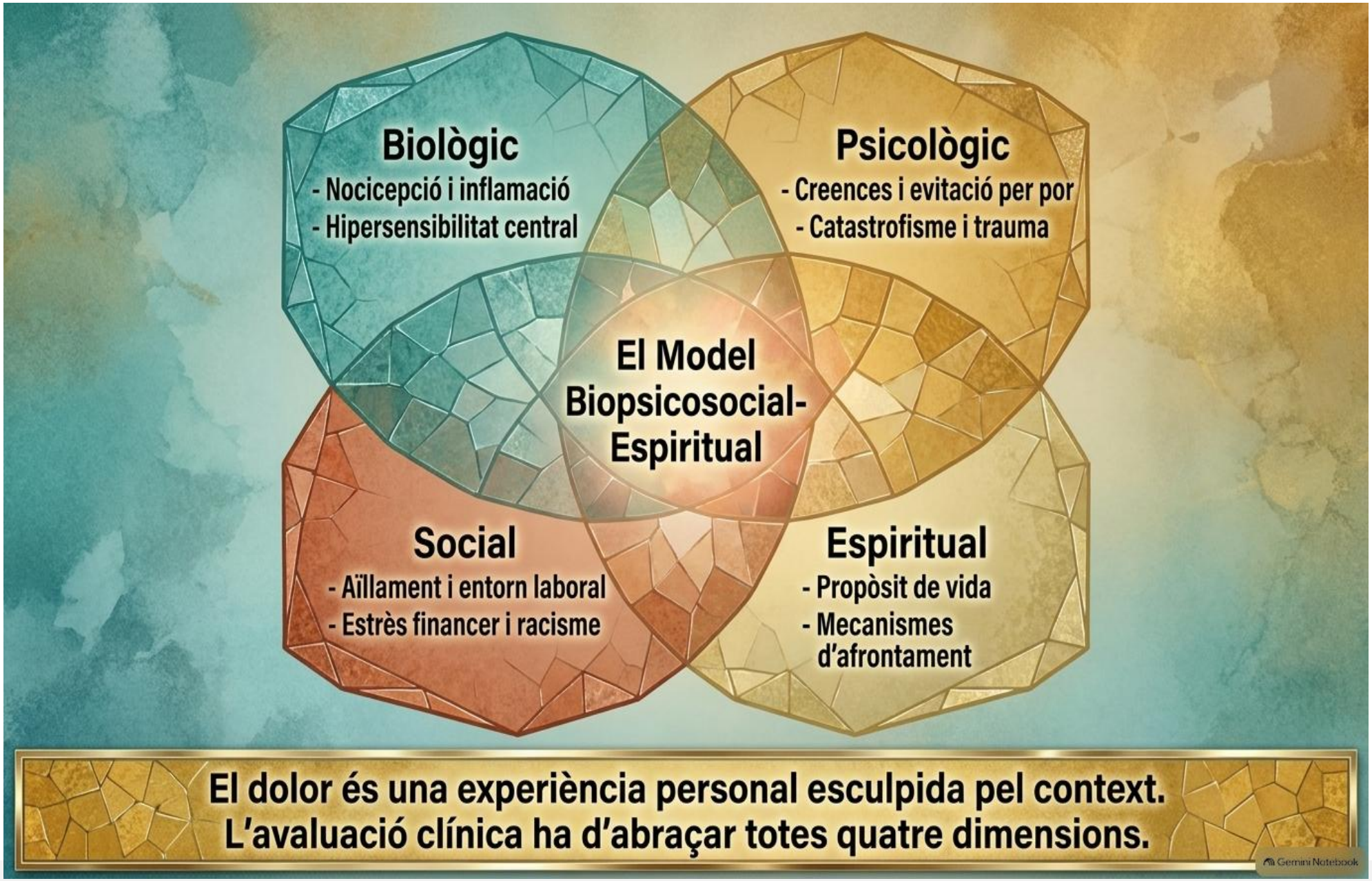
Les Causes Arrel: Sistemes Estructurals de Desigualtat



"Per què tractem a les persones per després enviar-les de tornada a les condicions que les van fer emmalaltir?" — Sir Michael Marmot

Gemini Notebook

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.



Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.

Dolor persistent

Una experiència influenciada pels **eixos de desigualtat**

El dolor persistent no depèn només de factors biològics. Les desigualtats socials condicionen com s'experimenta, com es reconeix, com s'avalua i quines opcions de tractament i suport s'ofereixen.

Clica a cada eix per veure exemples i implicacions!

CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària



GÈNERE

- **Major prevalença** en dones.
- **Infraavaluació** del dolor femeni.
- **Estereotips** que minimitzen el dolor de les dones.
- Impacte de la **violència masclista** i càrregues de cures.



EDAT

- Major prevalença en persones grans.
- Dolor sovint normalitzat com a "part de l'envelliment".
- Menor accés a tractaments avançats.
- En joves, infradiagnòstic i estigma (s'obvia el dolor per considerar-los sans).



ÈTNIA

- Diferències en l'experiència i expressió del dolor.
- Barreres idiomàtiques i culturals.
- Menor reconeixement del dolor.
- Discriminació en l'accés a proves diagnòstiques i tractaments.



RAÇA / RACIALITZACIÓ

- Biaixos implícits en la percepció del dolor (segons estereotips racials).
- Menor probabilitat de rebre analgèsia adequada.
- Experiències de discriminació que augmenten l'estrès i el risc de dolor persistent.
- Inequitats en la investigació (menor representació de persones racialitzades).

DOLOR PERSISTENT

EXPERIÈNCIA BIOPSICOSOCIAL I CONTEXTUAL

- Més risc
- Més intensitat
- Més impacte funcional
- Més barreres d'accés a l'atenció



SEXUALITAT

- Persones LGTBIQ+ amb més risc de dolor persistent.
- Major exposició a estrès crònic, discriminació i violència.
- Menor visibilitat i reconeixement de les necessitats.
- Barreres en l'accés a serveis de salut sexual i reproductiva.



ESTATUS SOCIAL

- Persones amb menor nivell educatiu tenen més prevalença de dolor persistent.
- Menor alfabetització en salut.
- Menys capacitat per navegar el sistema sanitari.
- Treballs precaris o físicament exigents en augmenten el risc.



SITUACIÓ SOCIOECONÒMICA

- Major prevalença en persones amb baixos ingressos.
- Dificultats per accedir a tractaments, rehabilitació o ajudes tècniques.
- Condicions de vida i habitatge que poden agreujar el dolor.
- Estrès econòmic crònic com a factor de risc.

PERSPECTIVA INTERSECCIONAL

Els eixos de desigualtat es poden acumular i amplificar l'impacte del dolor.

ATENCIÓ EQUITATIVA

Cal identificar els determinants socials, evitar biaixos i adaptar les intervencions.

ENFOCAMENT BIOPSICOSOCIAL

Integrar factors biològics, psicològics, socials i culturals en la valoració i el tractament.

Reflexiona...

A qui creiem quan diu que té dolor?
Qui pot accedir realment al tractament?

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.

NO FER EN... Inequitats en Salut

Guia de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) per integrar els determinants socials i reduir les iniquitats en salut des de la consulta d'Atenció Primària.

Atenció Inclusiva i Enfocament Biopsicosocial



1. No desentendre's dels problemes d'obtenció de la targeta sanitària
Implica't en l'accés universal i facilita l'atenció sanitària.



2. No anotar a la història clínica judicis de valor
Evita etiquetes estigmatitzadores que condicionin la futura atenció.



3. No deixar-se cegar per la visió biomèdica
Incorpora els determinants socials en l'avaluació i tractament integral.



4. No reproduir la llei de cures inverses
Dedica més temps i recursos a qui més ho necessita.



5. No medicalitzar el social ni socialitzar el mèdic
Atén el patiment sense patologitzar problemes socials ni ignorar malestars.



6. No centrar-se en les mancances
Potencia les capacitats, recursos i autonomia del pacient i comunitat.

Relació Clínica Equitativa i Perspectiva de Gènere



7. No pressuposar que «voler és poder»
Promou l'empoderament sense imposar valors ni prescriure conductes paternalistes.



8. No reforçar l'asimetria de poder a la consulta
Evita la culpabilització i crea un espai de confiança i respecte.



9. No afavorir la verticalitat a la consulta
Acorda plans de salut consensuats respectant l'experiència del pacient.

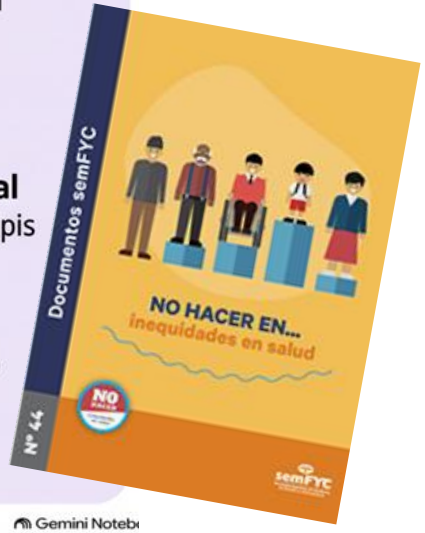


10. No encasellar segons idees preconcebudes ni determinisme cultural
Explora el context real sense caure en estereotipis ni clixés.



11. No obviar el treball de cures
Considera l'impacte de les tasques de cura amb perspectiva de gènere.

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria



Gemini Noteb

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.



ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

HACER para cuidar mejor • NO HACER para evitar daño

NO HACER en dolor crónico

CAMFiC societat catalana de medicina familiar i comunitària

HACER PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

1. ESCUCHAR Y COMPRENDER
Validar la experiencia de dolor y su impacto.

2. ABORDAJE BIOPSICOSOCIAL
Considerar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

3. DECISIONES COMPARTIDAS
Acordar objetivos y planes de tratamiento individualizados.

4. FOMENTAR LA ACTIVIDAD
Incluir ejercicio físico y evitar el reposo.

5. EDUCACIÓN EN CIENCIA DEL DOLOR
Comprender el dolor ayuda a manejarlo mejor.

6. TRATAMIENTO MULTIMODAL
Combinar estrategias:

Ejercicio físico · Educación · Intervenciones psicológicas · Apoyo social · Tratamiento farmacológico adecuado

7. PREVENIR DANOS
Tener en cuenta los efectos adversos en cada decisión.

MENOS ES MÁS, MEJOR ES INTEGRAR
Evitar intervenciones innecesarias y potenciar cuidados seguros, efectivos y centrados en la persona.

NO HACER PARA EVITAR DAÑO

1. NO SOLICITAR NI REPETIR PRUEBAS DE IMAGEN
Si no hay signos de alarma o cambios clínicos.

2. NO TRATAMIENTO EXCLUSIVAMENTE FARMACOLÓGICO
Evitar usar solo fármacos; priorizar el abordaje multimodal.

3. NO USAR AINE DE MANERA CRÓNICA
Riesgo de efectos adversos importantes.

4. NO USAR OPIOIDES FUERTES DE MANERA PROLONGADA
No recomendados como tratamiento a largo plazo.

5. NO COMBINAR OPIOIDES FUERTES Y DEPRESORES DEL SNC
Aumenta el riesgo de sedación grave y depresión respiratoria.

6. NO RECOMENDAR REPOSO
El reposo empeora el dolor y la función.

7. NO SUBESTIMAR EL DOLOR
Ni su impacto funcional en la vida de la persona.

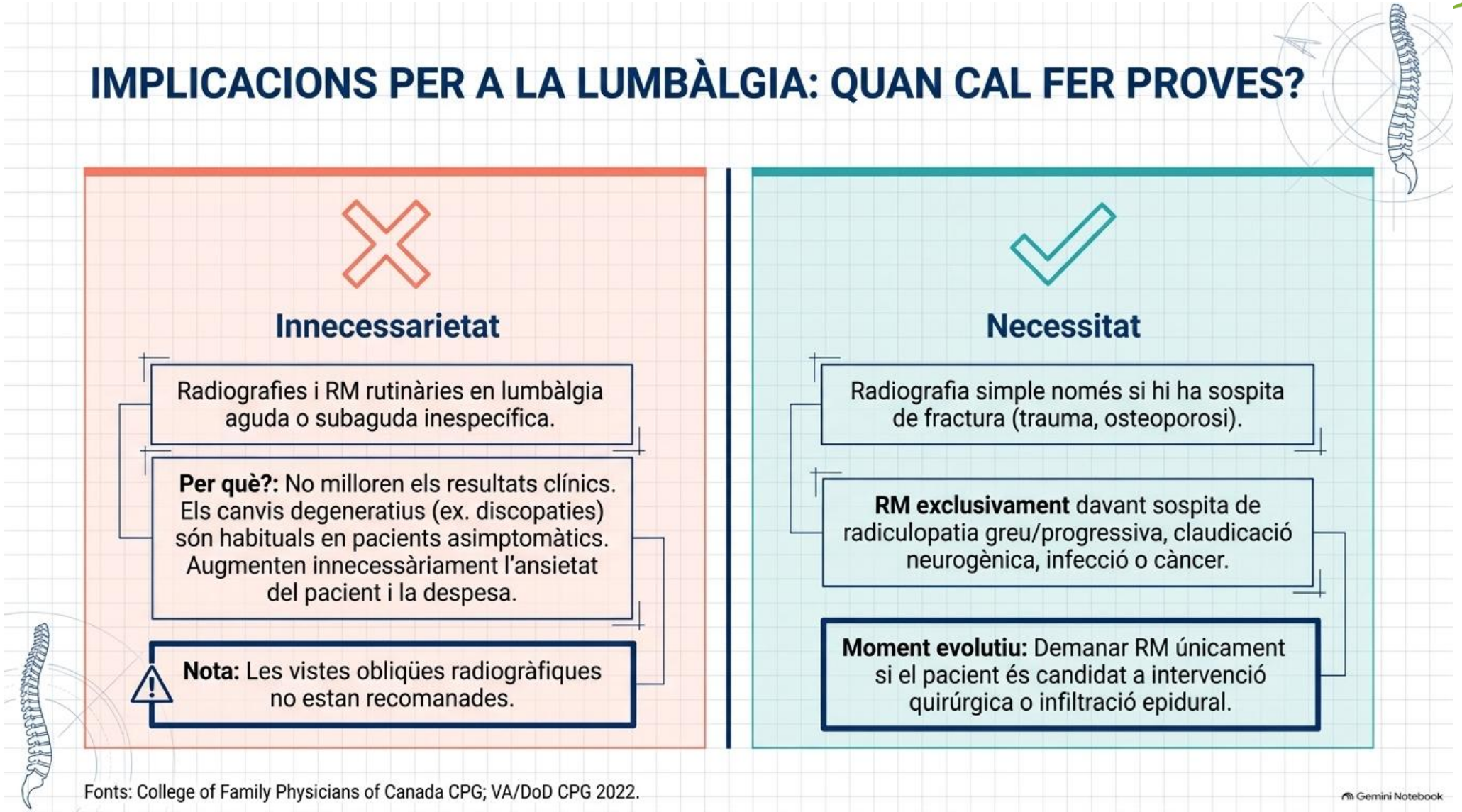


CUIDAR SIN HACER DAÑO
Acompañemos, escuchemos e integremos para ayudar mejor a las personas con dolor crónico.

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.

IMPLICACIONS PER A LA LUMBÀLGIA: QUAN CAL FER PROVES?



Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.

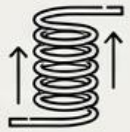
Pas 2: El poder del llenguatge i l'efecte Nocebo

EVITAR (Llenguatge Anatòmic)



- Utilitzar conceptes com 'desgast', 'dany degeneratiu' o 'columna dèbil'
- Reforça creences desadaptatives
- Augmenta la percepció d'amenaça
- Afavoreix la kinesiufòbia

UTILITZAR (Llenguatge Biopsicosocial)



- Parlar en termes de 'sensibilitat del sistema nerviós', 'capacitat de càrrega' i 'adaptació'
- Promou la resiliència tissular
- Rebaixa l'estat d'alerta
- Fomenta el moviment actiu

Dada clau: Les creences del pacient sobre l'origen del seu dolor marquen la seva adhesió i la taxa de curació. Les actituds del metge modelen les creences del pacient.

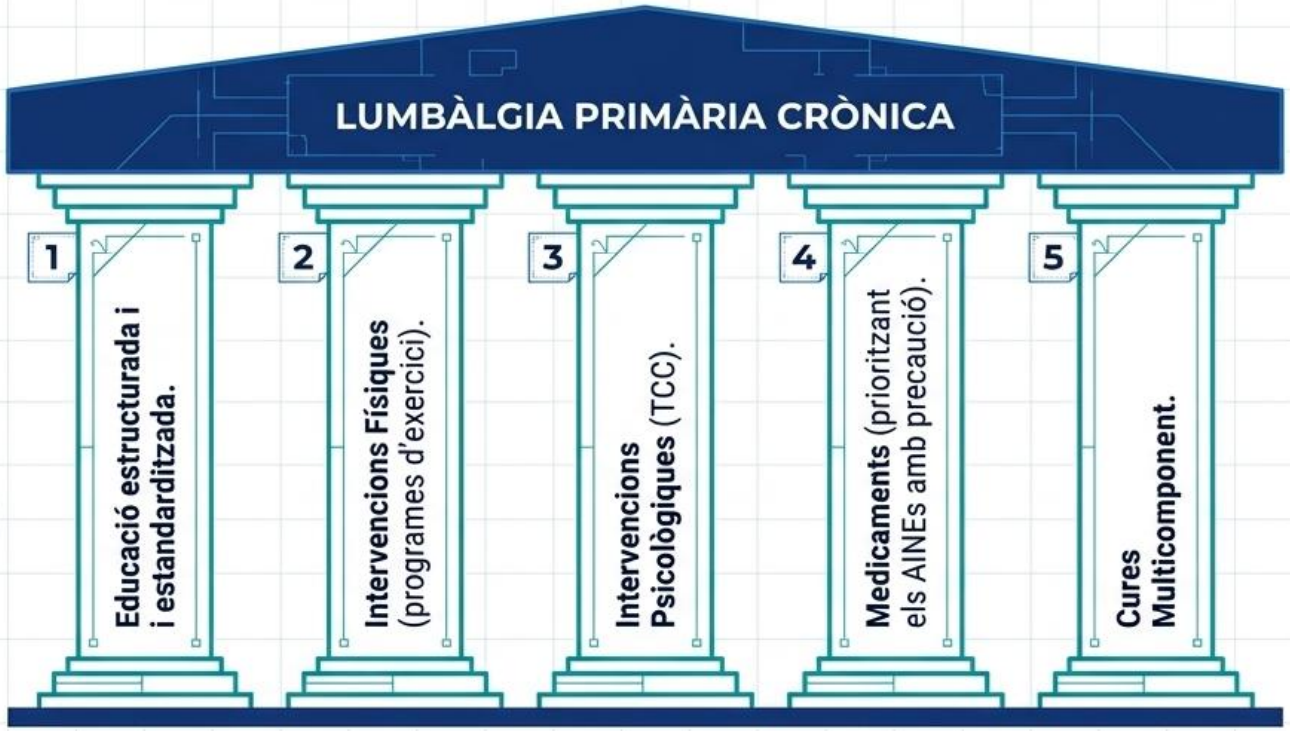
Dunn, M., et al. (2022). BMJ Open; Darlow et al. (2012) citat a Dunn et al.

Gemini Notebook

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.

EL NOU PARADIGMA: RECOMANACIONS GLOBALS DE L'OMS (2023)

Context: Directrius específiques per a la gestió no quirúrgica de la lumbàlgia crònica primària en adults a l'atenció primària. L'enfocament ha de ser centrat en la persona, equitatiu i no estigmatitzant.





Fonts: WHO Guideline for non-surgical management of CPLBP 2023.

Gemini Notebook

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.

Recomanacions OMS 2023

Acupuntura

Infiltracions

Ioga

Radiofreqüència

Mindfulness

Fusions vertebrals

Teràpia Manual

Relaxants musculars

TCC

Opioides

Exercici

Glucocorticoids

Educació

Paracetamol

Consell Actiu



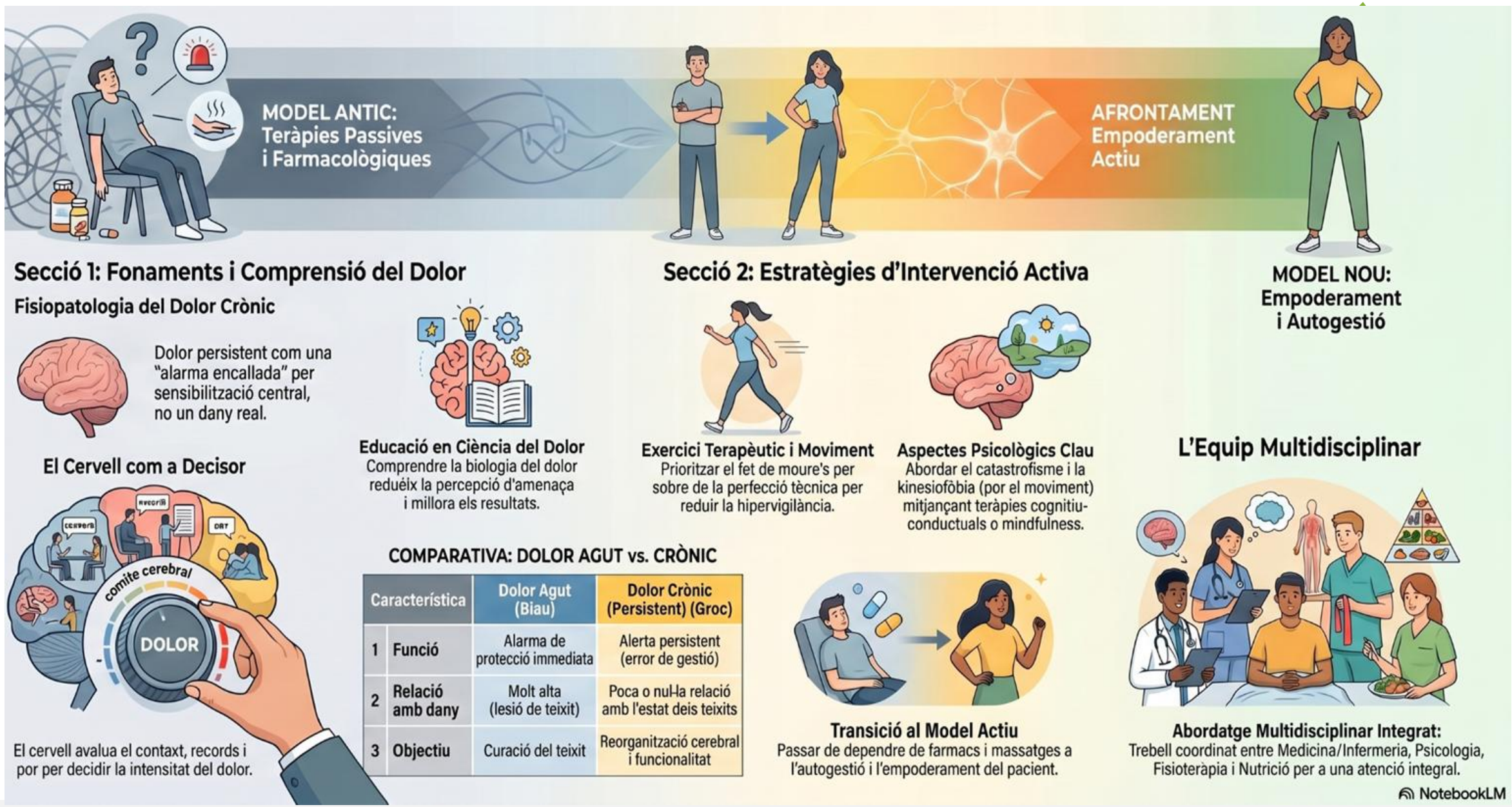
FER

NO FER

WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings

7 December 2023 | Guideline

Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.



Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.

El Gir a l'Atenció Primària: Del Diagnòstic a l'Acció



Material elaborat pels GdT TraDoP i Iniquitats de CAMFiC. No permesa la reproducció total o parcial sense citar-ne la font.

MOLTES GRÀCIES !

tradop@camfic.org

desigualtats@camfic.org

@TraDoPcamfic

CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària