

EDITORIAL

Vol. 31. No. 3 Julio-Septiembre 2008
pp 157-159

Participación del anestesiólogo en la formulación de leyes relacionadas con su actividad profesional

Dr. Uriah M. Guevara-López*

* Unidad de Medicina del Dolor y Paliativa del INCMNSZ. Director de Educación e Investigación en Salud UMAE. «Dr. Victorio de la Fuente Narváez» IMSS.

Puesto que México es considerado por diversos organismos internacionales un país emergente, se necesita la decidida participación ciudadana para la reconstrucción y acertada conducción del país. Lamentablemente, opiniones encontradas e insensibilidad de algunos gobernantes han propiciado una profunda crisis de legitimidad, incredulidad, divisionismo y desesperanza entre los ciudadanos.

En este clima de escepticismo, cada vez es más difícil creer que los médicos y la ciudadanía puedan influir en las políticas públicas de salud y bienestar de la población. A esta situación se suma el poco interés de miembros de Colegios y Asociaciones de profesionistas para proponer modificaciones en esta materia ante los representantes populares del Poder Legislativo y el Ejecutivo.

En años recientes no se han observado cambios importantes. Es conveniente recordar que los anestesiólogos formaron grupos de interés como la Subespecialidad de Clínica del Dolor y de Cuidados Paliativos (pacientes terminales). Durante más de dos décadas dichos grupos han desarrollado una intensa labor orientada a estudiar y generar propuestas para resolver esta situación.

A principios de la década de 1990, un grupo de profesionales de la anestesia y otros especialistas convocados por la Asociación Mexicana del Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD), decidieron conocer la opinión de profesionistas de diversas instituciones públicas y privadas nacionales, quienes de manera consensada intercambiaran opiniones respecto a recursos disponibles para la atención eficaz del dolor y síntomas asociados a este tipo de enfermos. Como resultado se logró integrar el Grupo COCOYOC y se formuló la declaración del mismo nombre⁽¹⁾.

Después de varias reuniones del grupo y de difundir otras declaraciones resultantes (Aguascalientes, Huatulco y Ciudad de México) se detectó que esto no bastaba para modificar la obsoleta reglamentación y que era necesario manifestar a las autoridades reguladoras el incumplimiento de los acuerdos suscritos por México con la OMS, OPS y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), organismos encargados de vigilar y calificar la calidad de la atención en materia de dolor, mediante la medición del consumo anual de morfina para fines terapéuticos.

Conviene señalar que ocupábamos entonces, como ahora, los últimos lugares en América Latina en esta materia, inclusive después de Costa Rica, Cuba y de otros países del continente con menor PIB e ingreso *per capita*.

Una de las causas de esta situación es la anacrónica e inoperante reglamentación existente que impedía a los pacientes obtener el beneficio de analgésicos potentes (opiáceos), pese a existir sólida evidencia respecto a su eficacia y seguridad para el manejo racional de diversos síndromes dolorosos. Para corregir tal deficiencia se requería la participación y compromiso del personal sanitario, autoridades gubernamentales, productores e importadores de analgésicos (industria farmacéutica).

Después de múltiples intentos se logró conjuntar a quienes durante 1990 y 2000, participaron en cinco reuniones con carácter nacional, en las que se obtuvieron declaraciones y compromisos que flexibilizaban la reglamentación para beneficio de los pacientes que requerían de un manejo eficaz de su dolor⁽¹⁾.

Entonces, México se incorporó al movimiento internacional de los Cuidados Paliativos, con lo que mejoró el cuidado de los pacientes terminales (desahuciados). En este sentido, diversas instituciones de salud adoptaron programas y se establecieron servicios de cuidados paliativos anexos a las Clínicas del Dolor, que permitieron mejorar la atención de estos enfermos⁽²⁾.

El hecho que la UNAM estableciera como requisito ser anestesiólogo para recibir entrenamiento complementario de la entonces Subespecialidad en Algología, además del creciente interés de éstos por tomar el Curso de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, fueron determinantes para que el Colegio participara en la búsqueda de mejores alternativas debido al creciente número de pacientes.

De igual manera, aspectos epidemiológicos contribuyeron a lograr mejores soluciones, ya que las cifras oficiales señalan que de las cuatro primeras causas de muerte en el mundo y en México⁽³⁾, tres de ellas, 1) complicaciones de la diabetes, 2) trauma y muertes violentas y 3) cáncer, se presentan con síndromes dolorosos de difícil control. Otra condición que agrava este problema es el incremento de la esperanza de vida a más de 75 años. Esta situación genera enfermedades cronicodegenerativas asociadas a dolor crónico, lo cual es considerado un problema de salud pública que demanda inmediata atención⁽³⁾.

Además de lo expuesto, la inexistencia de normas oficiales NOMs para el manejo de síndromes dolorosos y síntomas asociados característicos de estas enfermedades, organizamos seis grupos de consenso en que participaron más de 150 médicos generales y especialistas de 20 entidades federativas, con la finalidad de establecer parámetros de práctica, que facilitaran el trabajo del equipo de atención para la salud de manera sistematizada y basada en evidencia literaria⁽⁴⁻⁶⁾.

Estos progresos resultaban insuficientes si no se lograra que el alivio del dolor y los cuidados paliativos se consideraran como un derecho de todos los mexicanos y éste quedara establecido en la Constitución. Por tal razón, decidimos elaborar y presentar una iniciativa de ley ante la Cámara de Diputados con respaldo de la Academia Mexicana de Cirugía.

Al mismo tiempo los legisladores presentaron otra iniciativa para garantizar la atención de los pacientes terminales. Esta circunstancia permitió al Poder Legislativo conjuntar ambas iniciativas y generar una común que se presentó a consideración del pleno y fue aprobada en ambas cámaras para su posterior ratificación por el Ejecutivo, de ser así, quedaría garantizado el derecho a la atención paliativa y alivio del dolor.

ALCANCE DE LA LEY

Lo señalado tiene por finalidad compartir las experiencias de algunos miembros del Colegio con otros especialistas, quienes diseñaron un método para lograr lo que parecía imposible: modificar las leyes en beneficio de los pacientes confiados a nuestro cuidado. Lo logrado hasta ahora es muestra de la confianza en nuestros cuerpos colegiados, organizaciones gremiales y académicas que, unidas a la determinación y voluntad para obtener mejores condiciones para los mexicanos, permiten alcanzar objetivos por difíciles que parezcan.

NUEVOS RETOS

Estoy convencido que existen muchas tareas por resolver, por tanto, los invito a proponer soluciones para mejorar nuestro ambiente laboral, bienestar profesional, económico y humano. Al mismo tiempo, los convoco a refrendar nuestro compromiso y lealtad con el Colegio.

No dudo que pronto afrontaremos nuevos desafíos, sin embargo, con la solidaridad, unión y decidida convicción característica de los integrantes del CMA, alcanzaremos nuestros ideales y cumpliremos nuestro compromiso con los pacientes, a quienes todo debemos.

REFERENCIAS

1. Guevara-López U y cols. *Med Peiorp* 1997;2:47-52.
2. Guevara-López U, Covarrubias- Gómez A. Evolución de los cuidados paliativos en México. En *Medicina de dolor y paliativa*. 2ª ed. Edit. CORINTER. México 2008:589-607.
3. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Porcentaje de defunciones generales por sexo y principales causas, 1990 a 2005. [Fecha de consulta: 19 de febrero 2007]. Disponible en <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mpob45&c=3222>
4. Grupo de Consenso CMA. Desarrollo de los parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo. *Rev Mex Anest* 2004;27:200-204.
5. Grupo de Consenso para el manejo del dolor neuropático. *Rev Mex Anest* 2006;29:9-14.
6. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Rodríguez-Cabrera R, Carrasco-Rojas A, Aragón G, Ayón-Villanueva O. Parámetros de práctica para el manejo del dolor en México. *Cir Ciruj* 2007;75:385-407.