

**HISTORIA**

Vol. 31. No. 1 Enero-Marzo 2008
pp 66-70

Las clínicas del dolor en México

Dr. Alfredo Covarrubias-Gómez*

* Médico adscrito al Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa.

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán».

Solicitud de sobretiros:

Dr. Alfredo Covarrubias-Gómez
Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán»
Vasco de Quiroga 15, Sección XVI,
Tlalpan, 14000 México, D. F.
Teléfono: 54870900 Ext. 5008
E-mail: alfredocov@yahoo.com

Recibido para publicación: 18-06-07

Aceptado para publicación: 30-08-07

RESUMEN

En nuestro país, las principales causas de morbimortalidad se encuentran asociadas a la presencia de dolor. Entre las principales causas de mortalidad de la población mexicana destacan: (a) las enfermedades del corazón, (b) la diabetes mellitus, (c) el cáncer y (d) los accidentes. En México carecemos de estudios de corte epidemiológico, tendientes a estimar la frecuencia y prevalencia del dolor crónico; sin embargo, se estima que esta manifestación del dolor, afecta al 15% de la población general. Debido a que el dolor es un síntoma frecuentemente observado en la población mexicana y en la actualidad es considerado un problema de salud pública, en la década de los 70's diversos médicos mexicanos se dieron a la tarea de consolidar clínicas del dolor. Estos centros actualmente se encuentran distribuidos en el territorio nacional y son formadores de especialistas en el manejo del dolor. Para lograr sus objetivos, las clínicas del dolor cuentan con el apoyo de enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos y de diversos especialistas.

Palabras clave: Clínicas del Dolor, México, historia, dolor.

SUMMARY

In Mexico the principal causes of morbidity and mortality are associated to the presence of pain. Among the principal causes of death in Mexican population are (a) cardiac diseases, (b) diabetes mellitus, (c) cancer, and (d) accidents. Regretfully we do not have epidemiological surveys about the frequency and prevalence of chronic pain; however it has been estimated that chronic pain affects the 15% of general population. Because pain is a frequent complain and it is considered a public health problem, during the 70's a group of Mexican physicians work to consolidate the pain clinics in this country. These facilities are distributed nationwide and are educational centers for specialists in pain management. To achieve their goals the pain clinics have an interdisciplinary staff conformed by nurses, social workers, psychologists and diverse specialists.

Key words: Pain clinics, Mexico, history, pain.

MARCO SITUACIONAL

En nuestro país, las principales causas de morbimortalidad se encuentran asociadas a la presencia de dolor. De acuerdo a cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), entre las principales causas de mortalidad de la población mexicana destacan:

(a) las enfermedades del corazón, (b) la diabetes mellitus, (c) el cáncer y (d) los accidentes (Figura 1)⁽¹⁾.

En el caso de la diabetes mellitus, se ha documentado que su prevalencia en la población mexicana es del 8%⁽²⁾. De igual forma, se ha reportado que entre el 20 y el 24% de los pacientes con esta enfermedad, desarrollarán polineuropatía diabética⁽³⁾. Basados en estas consideraciones, se ha sugerido

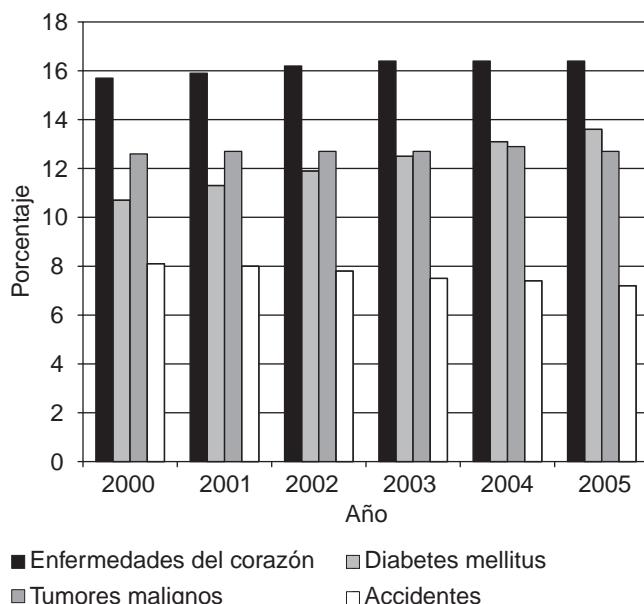


Figura 1. Principales causas de mortalidad en la población general de México (2000-2005); Fuente: INEGI (www.inegi.gob.mx).

que posiblemente cerca de 2 millones de mexicanos en la actualidad, padeczan dolor por esta causa⁽⁴⁾.

En el caso del cáncer, se ha identificado que contribuye en el 12.7% de la mortalidad general de la población mexicana. Del mismo modo, durante el año 2000, se documentaron 10 millones de casos nuevos en el mundo^(5,6). Esta terrible enfermedad genera dolor en el 75% de los individuos que la padecen⁽⁷⁾.

En el caso de los accidentes, su mortalidad en la población mexicana es del 7.2%⁽¹⁾ y se ha identificado que son una de las principales causas de internamiento hospitalario⁽⁸⁾. En este sentido, un estudio nacional ha documentado que 96.3% de los pacientes hospitalizados refiere dolor⁽⁹⁾.

Aunado a lo anterior, en México carecemos de estudios de corte epidemiológico, tendientes a estimar la frecuencia y prevalencia del dolor crónico. Se estima que esta manifestación del dolor, afecta al 15% de la población general (2% al 40%)⁽¹⁰⁾. Por lo que posiblemente, cerca de 16 millones de mexicanos padeczan este penoso síndrome.

Esta serie de datos, nos hace reflexionar acerca de la importancia del dolor en la sociedad y nos obliga a considerar que una proporción significativa de la población nacional, actualmente son víctimas de este penoso síndrome. Por ello, es fundamental que el médico mexicano, tenga a su disposición las herramientas necesarias que le orienten hacia la realización de un diagnóstico y tratamiento adecuados.

En este sentido, un grupo de médicos nacionales, de diversas regiones, instituciones y especialidades, han elaboro-

rado una serie de «parámetros de práctica» o «guías de manejo», con la finalidad de promover el alivio del dolor en la población de nuestro país^(4,11-13).

ORIGEN DE LAS CLÍNICAS DEL DOLOR

Como se ha mencionado anteriormente, el dolor es un síntoma frecuentemente observado en la población mexicana y en la actualidad, es considerado un problema de salud pública⁽¹⁴⁾. Aunado a ello, en ocasiones el diagnóstico y tratamiento del dolor representan un reto para el clínico.

Con base en esas consideraciones, diversos grupos médicos en todo el mundo, consideraron la necesidad de formar especialistas en medicina, capaces de controlar el dolor eficientemente⁽¹⁴⁾. Siendo así, como surgen las clínicas del dolor.

Estos centros de atención médica, ven la luz durante la primera mitad del siglo XX. Se ha documentado que la primera clínica del dolor, fue fundada en los Estados Unidos de América, por el Dr. John J. Bonica en 1946. Este médico visionario, también fundó la primera organización enfocada a su estudio y tratamiento (IASP, por sus siglas en inglés) (1974) y promovió mundialmente la educación especializada de los médicos que pretendieran dedicarse a este campo⁽¹⁵⁾.

Otra de las primeras clínicas del dolor en la Unión Americana, fue la fundada por el Dr. Duncan Alexander en 1947⁽¹⁴⁾; la cual se encontraba, en el «Veteran's Administration Hospital» de la ciudad de McKinney (Texas, EUA)⁽¹⁶⁾.

En este centro, el Dr. Vicente García Olivera, recibió su entrenamiento acerca del diagnóstico y tratamiento del dolor en 1953⁽¹⁶⁾. Este destacado médico mexicano, logró transmitir sus enseñanzas y visión a diversos especialistas co-nacionales.

Gracias a la labor e invaluables consejos del Dr. García Olivera, se fundó en junio de 1972, la primera clínica del dolor en México. Este primer centro de atención en dolor se instaló en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)⁽¹⁷⁾ y fue consolidado por el Dr. Ramón De Lille Fuentes y por el Dr. García Olivera. Dicho proyecto, contó con el apoyo de Dr. Javier Ramírez Acosta, que en aquel entonces, era el jefe del Departamento de Anestesiología del Instituto.

Posteriormente en el año de 1976, el Dr. García Olivera y un grupo de médicos encabezados por el Dr. Miguel Herrera Barroso, fundaron la clínica del dolor del Hospital General de México (HGM). Este proyecto, fue apoyado por el Dr. Francisco Higuera Ballesteros, quien en ese entonces, era director de dicha institución⁽¹⁶⁾.

La década de los ochenta, alimentó el entusiasmo de los algólogos mexicanos, quienes logran consolidar diversas clínicas del dolor en el territorio nacional: (a) El Dr. Ricardo

Plancarte fundó en 1984 la del Instituto Nacional de Oncología (INCAN). (b) En 1986, el Dr. Óscar G. Sierra Álvarez instituyó la del Hospital Civil «Fray Antonio Alcalde» de Guadalajara, Jalisco. (c) El Dr. Jorge Jiménez Tornero en 1988 estableció las clínicas del Centro Médico de Occidente y del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. (d) En ese mismo año el Dr. Enrique Olivares Durán consolidó la del Hospital Civil de León, Guanajuato y (e) también en ese año, el Dr. Juan Romero Romo hizo lo propio en la ciudad de Querétaro.

En 1988, gracias al apoyo de la Organización Mundial de la Salud y con la asistencia de la Organización Panamericana de la Salud, se recibió en México el primer embarque de morfina; aplicándose la primera dosis de este fármaco en el INCAN y estableciéndose en 1990, una Política Nacional sobre el Alivio del Dolor por Cáncer. Con esta acción, se creó la Norma Técnica para la Clínica del Dolor en Cáncer en la República Mexicana y se destinó como sitio coordinador al INCAN.

En Octubre de 1992, la Clínica del Dolor del HGM fue considerada «Centro Nacional de Capacitación en Clínica y Terapia del Dolor» y mediante el apoyo de la Secretaría de Salud, consolidó la fundación de doce clínicas del dolor en el territorio nacional⁽¹⁶⁾.

A partir de entonces, se crearon nuevos centros para el alivio del dolor, entre éstos se encuentran (mas no se limitan) a los siguientes:

- a) Hospital General «Dr. Rafael Pascassio Gamboa» de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas en 1993 (Dr. Delfino Méndez Hernández).
- b) Hospital Universitario de Nuevo León en 1993 (Dra. Gloria Alcorta).
- c) Hospital Infantil de México «Dr. Federico Gómez» del Distrito Federal en 1996 (Dra. Sonia Hernández Hernández),
- d) Hospital Regional «Dr. Manuel Vega» del ISSSTE en el estado de Sinaloa en 1997 (Dr. Salvador Cervín Serrano)
- e) Instituto Palia de Guadalajara, Jalisco en el 2000 (Dr. Guillermo Aréchiga Ornelas).
- f) Hospital General «Dr. Manuel Gea González» del Distrito Federal en el 2000 (Dra. Magdalena Salado Ávila).
- g) Hospital General de Culiacán «Dr. Bernardo J. Gasteillum» en el estado de Sinaloa en el 2004 (Dr. José A. Betancourt Sandoval).
- h) Hospital General del Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado de Chiapas en el 2007 (Dr. José A. Córdova Domínguez).
- i) Instituto Nacional de Rehabilitación del Distrito Federal en 2007 (Dra. Guadalupe Zaragoza Lemus).
- j) Entre muchas otras que se han sumado al esfuerzo nacional para proporcionarle alivio al dolor de los mexicanos.

LAS ASOCIACIONES EN MATERIA DE DOLOR

En el año de 1979 en la Ciudad de Guadalajara (Jalisco, México), los doctores Vicente García Olivera, Miguel Herrera Barroso, Carlos Valle Gil y Ramón De Lille Fuentes; dan los primeros pasos legales para consolidar a la primera Asociación mexicana, dedicada al estudio y tratamiento del dolor (AMETD). Este organismo es legalmente constituido e inicia funciones en febrero de 1981⁽¹⁷⁾.

A principios de este milenio, un grupo de médicos egresados del Curso de Postgrado para Médicos Especialistas (CPME) del HGM, fundaron la Asociación Mexicana de Algología «Dr. Vicente García Olivera» (AMAL) con la intención de promover la enseñanza del dolor y difundir el ideario del Dr. García Olivera⁽¹⁶⁾.

FUNCIÓN DE LAS CLÍNICAS DEL DOLOR

De acuerdo a la definición propuesta por la IASP, una clínica del dolor es servicio hospitalario que se enfoca al diagnóstico y manejo de pacientes con dolor crónico (información no indizada disponible en: www.iasp-pain.org). Su misión es la de brindar alivio no solamente del dolor, sino también de síntomas que se asocian a éste o a su terapéutica. Para lograrlo, proporciona una atención integral que mejorará la calidad de vida del paciente, cubriendo sus principales necesidades como un ser bio-psico-social⁽¹⁴⁾.

LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL DOLOR

La ciencia que estudia al dolor se denomina algología o algiología ($\alpha\lambdaγιος$: dolor, $\lambdaογος$: estudio o tratado). Por ello, al grupo de médicos que se dedica al estudio del dolor, se les denomina algólogos o algiólogos. No obstante a las controversias referentes a estas denominaciones, posiblemente los términos algología y algiólogo, sean los más apegados a estas raíces etimológicas.

La formación de algólogos encuentra su cauce a principios de la década de los 50, ya que movido por la necesidad de promover una educación especializada a aquellos médicos interesados en el diagnóstico y alivio del dolor, el Dr. John J. Bonica publica en 1953, la obra que lleva por título: «The management of pain»⁽¹⁸⁾. Este documento, provee información de actualidad y adelantada a su época, acerca de los mecanismos generadores del dolor, el diagnóstico de los diversos síndromes dolorosos e introdujo propuestas terapéuticas innovadoras.

Con la publicación de esta obra, el Departamento de Anestesiología del «Tacoma General Hospital» (y del cual el Dr. Bonica era director) fue reconocido en ese país como

centro de excelencia para la educación, investigación y atención de pacientes en el área de anestesiología⁽¹⁸⁾.

A la par, el Programa de Clínica del Dolor (fundado por el Dr. Bonica) del mismo hospital, fue considerado como centro de referencia nacional para pacientes con dolor «intragatable». Para inicios de la década de los 60, el Dr. Bonica y sus asociados, habían capacitado a 140 anestesiólogos dentro y fuera de la Unión Americana⁽¹⁸⁾.

En el «Veteran's Administration Hospital» de la ciudad de McKinney (Texas, EUA), el Dr. Duncan Alexander (1952) impartía un curso teórico-práctico acerca del diagnóstico y tratamiento del dolor con duración de tres meses⁽¹⁶⁾.

En México, la formación de médicos especialistas en materia de dolor, se origina en 1979, mediante la enseñanza tutelar que el Dr. Vicente García Olivera proporcionaba en el HGM a los médicos anestesiólogos interesados en aprender acerca de este tema⁽¹⁹⁾.

La clínica del dolor del INCMNSZ inició en marzo de 1984, el «Curso Tutorial en Clínica del Dolor» con una duración de seis meses. Sin embargo, debido a la complejidad de la temática y a la experiencia clínica requerida, este programa se extendió a 12 meses de duración.

En 1986, la clínica del dolor del INCAN, solicitó la inclusión de sus alumnos al curso del INCMNSZ; con esta acción, se conformó el «Curso Monográfico Interinstitucional en Clínica del Dolor». Este Curso tenía una duración de 12 meses y se continuó impartiendo hasta 1998.

En 1992 el HGM es designado por la Secretaría de Salud como «Centro Nacional de Capacitación en Clínica y Terapia del Dolor».

En 1996, el Hospital General de Guadalajara inició un curso similar al impartido en el INCMNSZ-INCAN y el cual contó con reconocimiento de la Universidad Autónoma de Guadalajara.

En 1998 inició un Curso con reconocimiento universitario (UNAM), mismo que fue elaborado de forma consensuada con las autoridades universitarias y académicos de las clínicas del dolor del INCMNSZ, del INCAN y del HGM. Este curso universitario actualmente cuenta con las siguientes características: (a) tiene un año de duración, (b) se encuentra comprendido en los «Cursos de Postgrado para Médicos Especialistas» (CPME) y (c) cuenta con el aval de la máxima casa de estudios.

Actualmente, el CPME en Algología (Clínica del Dolor) de la UNAM, cuenta con sedes en el INCMNSZ, INCAN, HGM, CMN 20 de Noviembre del ISSSTE y el Hospital «Manuel Gea González» de la Secretaría de Salud.

Los egresados de este Curso Universitario, son médicos especialistas en anestesiología; que además, han recibido una instrucción especializada en dolor y han sido evaluados por especialistas en materia de dolor. Por ello, la formación de los algólogos mexicanos está a la par de los programas mundiales referentes a la enseñanza del dolor.

Cabe destacar que existen otros Cursos Universitarios para especialistas en dolor, que cuentan con el aval de las universidades estatales, como es el caso de la Universidad Autónoma de Guadalajara y la Universidad Autónoma de Nuevo León.

ESPECIALISTAS EN ALGOLOGÍA DE MÉXICO Y EL MUNDO

La información referente al número de algólogos en la República Mexicana, resulta imprecisa debido a que existen diferentes Asociaciones que los agrupan y a que algunos de estos médicos no se encuentran afiliados a alguna de ellas.

La AMETD había proyectado para el 2004 un total de 600 especialistas en algología; sin embargo, cifras proporcionadas por esta Asociación documentan a 60 socios en el 2006.

De acuerdo a cifras proporcionadas por la IASP, en el 2006 esta asociación contaba con 6,900 miembros distribuidos en 106 países (información no indizada disponible en: www.iasp-pain.org). Lo anterior, haría suponer que se encuentran cerca de 65 especialistas en dolor por país; sin embargo, la población de estos especialistas no es uniforme y no todos los miembros de esta Asociación son especialistas en dolor.

CONCLUSIONES

El dolor es un problema de salud pública que afecta a un gran número de mexicanos. Actualmente existen diversos centros de atención que reciben el nombre de «Clínicas del Dolor» y que tienen la misión de brindar alivio no solamente del dolor, sino también de síntomas que se asocian a éste o a su terapéutica.

Estos Centros cuentan con médicos especialistas en el diagnóstico y tratamiento del dolor. El proceso de formación de estos especialistas cuenta con el aval de diversas universidades y proporcionan una atención integral que mejorará la calidad de vida del paciente, cubriendo sus principales necesidades como un ser bio-psico-social.

Para lograrlo, las clínicas del dolor cuentan con el apoyo de enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos y de diversos especialistas. Lo que favorece el abordaje transdisciplinario de este penoso síndrome denominado dolor.

El alivio del dolor adquiere especial relevancia debido a su alta frecuencia e impacto en las condiciones de vida de los pacientes y cito a Lescure con la frase: «Dividum est opus sedere dolorem»⁽²⁰⁾, que traducido significa «es obra divina aliviar el dolor». Por ello, es prioritario que los mexicanos: (a) cuenten con información acerca de la labor que realizan los algólogos, (b) conozcan la función de las clínicas del dolor y (c) acudan a ellas para el tratamiento del dolor que los aqueja.

En contraparte, es responsabilidad de los médicos en general: (a) educar a sus enfermos acerca de la labor que se realiza en estos Centros, (b) conocer los Centros de este tipo que existen en su localidad y (c) canalizar a estos Centros a aquellos que lo necesiten.

Del mismo modo, es importante destacar que diversos especialistas han identificado la seriedad de este problema y se han dado a la tarea de realizar «guías de manejo» para el alivio del dolor en diversos contextos, con el objetivo de proporcionarle a los médicos mexicanos, herramientas que faciliten el manejo óptimo de sus pacientes.

Sólo trabajando juntos, podremos marcar la diferencia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente las colaboraciones destacadas del Dr. Eduardo Nuche Cabrera, del Dr. Óscar G. Sierra Álvarez, del Dr. Gerardo Rodríguez, del Dr. Jorge A. Guajardo Rosas, del Dr. David Reyes Chiquete, del Dr. José A. Cordero Domínguez, del Dr. José A. Betancourt Sandoval, de la Dra. Elena Sanabia Ravelo y del Dr. Gabriel E. Mejía Terrazas.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Estadísticas de mortalidad. 2005. México. [Disponible en Internet en: www.inegi.gob.mx]. Fecha de consulta: 27 de Abril del 2007.
2. Aguilar-Salinas CA, Velazquez-Monroy O, Gómez-Pérez FJ, González-Chávez A, Lara-Esqueda A, Olina-Cuevas V, Rull-Rodrigo JA, Tapia-Conier T. Characteristics of patients with type 2 diabetes in Mexico. *Diabet Care* 2003;26:2021-2026.
3. Schmader KE. Epidemiology and impact in Quality of life of postherpetic neuralgia and painful diabetic neuropathy. *Clin J Pain* 2002;18:350-354.
4. Guevara-Lopez U, Covarrubias-Gomez A, Garcia-Ramos G, Hernandez-Jimenez S; Grupo de Consenso para el Manejo del Dolor Neuropático. Parámetros de práctica para el manejo del dolor neuropático. *Rev Invest Clin* 2006;58:126-138.
5. World Health Organization. World Health Report 2000. WHO Press. Suiza. 2000.
6. Parkin DM. Global cancer statistics in the year 2000. *Lancet Oncol* 2001;2:533-543.
7. Twycross R. Symptom management in advanced cancer. 3º edición. Radcliff Medical Press, UK. 2001:17-68.
8. Valdespino JL, Olaiz G, López-Barajas MP, Mendoza L, Palma O, Velázquez O, Tapia R, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo I. Vivienda, población y utilización de servicios de salud. Cuernavaca, Morelos, México. Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.
9. Guevara-Lopez U, Covarrubias-Gomez A, Hernandez-Ortiz A. Desarrollo de los parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo. *Rev Mex Anest* 2004;27:200-204.
10. Verhaak PF, Kerssens JJ, Dekker J, Sorbi MJ, Bensing JM. Prevalence of chronic benign pain disorder among adults: a review of the literature. *Pain* 1998;77:231-239.
11. Guevara-Lopez U, Covarrubias-Gomez A, Delille-Fuentes R, Hernandez-Ortiz A, Carrillo-Esper R, Moyao-García D. Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo perioperatorio. *Cir Cir* 2005;73:223-232.
12. Guevara-Lopez U, Covarrubias-Gomez A, Hernandez-Ortiz A. Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo. *Cir Cir* 2005;73:393-404.
13. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Ochoa-Carrillo F, Fernández-Orozco A, Bernal-Sahagún R. Parámetros de práctica para el manejo del dolor en cáncer. *Cir Cir* 2006;74: 381-396.
14. Covarrubias-Gómez A, Guevara-Lopez U. ¿Qué son las clínicas del dolor?. Revista Digital Universitaria [En línea]. 2006;7:2-7. [Disponible en Internet: www.revista.unam.mx]. Fecha de consulta : 27 de Abril del 2007.
15. Loeser JD. Why is there an American Pain Society? *APS Bulletin*. 1998;8:1-3 [Disponible en Internet: www.ampainsoc.org]. Fecha de última consulta : 27 de Abril de 2007.
16. García-Olivera V. La clínica del dolor: su origen y evolución. *Rev Mex Anest* 2002;25:15-18 [Disponible en Internet: www.comexan.com.mx]. Fecha de última consulta: 27 de Abril del 2007.
17. De Lille-Fuentes R. Breve historia de la conquista moderna del dolor en México. *Gaceta Mexicana del Dolor* 2003;1:7 [Disponible en Internet: www.ametd.com.mx]. Fecha de última consulta: 27 de abril de 2007.
18. Bonica JJ. Autobiographical statement. History and special collections. UCLA Biomedical Library. 2002 [Disponible en Internet: www.library.ucla.edu]. Fecha de última consulta: 27 de Abril del 2007.
19. Romero-Salinas G, García-Olivera V, Hernández-Vazquez N, Romero-Salinas M, Sandoval-Pallares J, Gutiérrez-Cárdenas M, Cruz-Mejía R. El dolor y su significado a través de la historia. Enlace: Expresiones de la Sociedad Civil (Revista Digital de la Unidad para la Atención de las Organizaciones Sociales). 2006 [Disponible en Internet: www.organizacionessociales.segob.gob.mx]. Fecha de última consulta: 27 de Abril del 2007.
20. Lescure F. Dividum est opus sedere dolorem. *Revue de l'infirmiere*, 1999;1:30-40.