



ARTÍCULO ESPECIAL

Vol. 37. No. 2 Abril-Junio 2014

pp 142-147

Primera cumbre nacional de delegados de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor

Dr. Alfredo Covarrubias-Gómez,* Dr. Uriah Guevara-López,* Dr. Ramón De Lille-Fuentes,*
Dra. Hortensia Ayón-Villanueva,* Dra. Sandra P Gaspar-Carrillo,* Dr. Eduardo Nuche-Cabrera,*
Dra. Norma O Martínez-Guerrero,* Dr. Miguel A Genis-Rondero*

* Grupo de Delegados Estatales. Cuerpo directivo y miembros asociados de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor.

Solicitud de sobretiros:

Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor.
Cleveland Núm. 33, interior 303,
Col. Nochebuena, 03720,
Benito Juárez, Distrito Federal, México.
Teléfono: (+52-55) 5598-8778
Web-site: www.ametd.org
E-mail: ametdac@yahoo.com

Recibido para publicación: 24-02-14.

Aceptado para publicación: 27-05-14.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medigraphic.com/rma>

RESUMEN

La Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD) es una agrupación de médicos de diversas áreas que se conformó a principios de la década de los ochenta. Su misión es la de promover la educación en materia de dolor en beneficio de todos los mexicanos. Con este ánimo, a principios de la década de los noventa, esta asociación se convirtió en el capítulo mexicano de la *International Association for the Study of Pain* (IASP, por sus siglas en inglés). Dadas las limitaciones existentes acerca del acceso a los analgésicos potentes para las personas con dolor, a finales de los noventa la AMETD crea al denominado «Grupo Cocoyoc» con el objetivo de generar los lineamientos en conjunto con las autoridades sanitarias en materia de regulación opiode en el país. El grupo de delegados estatales de la asociación, representando a 26 estados del país, identificó nuevamente una severa problemática nacional en materia de analgésicos opioides y educación en materia de dolor y realizó una serie de recomendaciones orientadas a la resolución de dicha problemática.

Palabras clave: Dolor, opioides, educación, México, estudio.

SUMMARY

The Mexican Association for the Study and Treatment of Pain (AMETD in Spanish) is a group of Mexican physicians from diverse fields in medicine. This association was formed in early eighties with the mission of promoting education about pain medicine to benefit the Mexican population. With this spirit, in early nineties, the AMETD joined the International Association for the Study of Pain (IASP) and became the Mexican chapter of this worldwide association. In late nineties the AMETD identified limitations about availability of opioid analgesics for people in pain and create the denominated «Group Cocoyoc» with the main objective of generate, in conjunction with government health authorities, diverse strategies to ensure a better opioid regulation for the Mexican Nation. Recently a group of delegates from 26 of 32 states identified current limitations about opioid availability and pain education in the country and established a group of recommendations oriented to solve this problems.

Key words: Pain, opioids, education, Mexico, study.

ANTECEDENTES

La Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD) es una agrupación de médicos de diversas

áreas que se conformaron a principios de la década de los ochenta. Su misión es la de promover la educación en materia de dolor en beneficio de todos los mexicanos. Con este ánimo, a principios de la década de los noventa, esta asociación se

convirtió en el capítulo mexicano de la *International Association for the Study of Pain* (IASP, por sus siglas en inglés).

En el año de 1996 la AMETD convocó a una reunión de expertos en medicina del dolor a representantes de las autoridades sanitarias del país y representantes de la industria farmacéutica con el fin de analizar, proponer, modificar o, en su caso, modificar la reglamentación en materia de opioides de la nación. Los resultados de dicha reunión fueron plasmados en un documento denominado «Declaración de Cocoyoc». Posteriormente se realizaron reuniones de seguimiento posterior en la Ciudad de México, Guanajuato y Huatulco.

Una década después de la realización de esos esfuerzos (octubre 2003 a octubre 2013) la AMETD convocó a una asamblea con sus delegados estatales, a la cual se le denominó «Cumbre de Puebla». Ello con la finalidad de explorar los avances del conformado «Grupo Cocoyoc» y exponer sus resultados. Este documento plasma los resultados de los trabajos realizados en Puebla, mismos que para referencias futuras serán denominados «Declaración de Puebla».

El dolor en México como un problema de salud pública

Se ha propuesto que el dolor crónico afecta del 25 al 29% de la población en general⁽¹⁾, no obstante, las dificultades metodológicas que enfrentan los estudios epidemiológicos que tratan de estimar la prevalencia de los síndromes dolorosos. Bajo este marco de referencia, si hacia el 2010 la población general de México fue de 112 millones de habitantes⁽²⁾, entonces, es posible inferir que en ese año, de 28 a 32.5 millones de mexicanos presentaron dolor crónico⁽³⁾.

Sobre lo anterior, se ha propuesto que entre los 20 principales motivos de consulta en las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), durante el período de 1991 a 2002, al menos el 5% de los usuarios presentaron una enfermedad claramente dolorosa (dorsalgias 2%, otras artrosis 2% y enfermedad pélvica inflamatoria 1%)⁽⁴⁾. Más aún, si consideramos a la población geriátrica del país, podemos identificar que en México el 42% de ese grupo manifiesta dolor crónico (n = 12,459)⁽⁵⁾. Finalmente, la AMETD (estudio presentado ante FEDELAT en 2006) ha estimado que al menos 21% de la población adulta presentó dolor crónico musculoesquelético. Esta serie de datos duros sugiere que la frecuencia del dolor en los mexicanos es similar a la observada internacionalmente.

En consecuencia, esta serie de consideraciones pone en manifiesto la necesidad de generar programas educacionales en la nación que tienden a formar recursos humanos con conocimientos suficientes para atender a esta imperiosa necesidad. De igual forma, estas cifras sugieren que es mandatorio establecer mecanismos regulatorios eficientes que promuevan la disponibilidad de medicamentos analgésicos para las poblaciones

vulnerables. Este último punto toma especial relevancia cuando se considera que, en el 2011, los tumores malignos ocuparon la tercera causa de muerte en el país⁽²⁾ además que la Ley General de Salud los contempla como materia de salubridad general el «tratamiento integral del dolor» (Ley General de Salud, título primero, capítulo único, Artículo 3º. Fracción XXVII-Bis)⁽⁶⁾, y que el dolor en el enfermo con cáncer se presentará en el 75% de los casos avanzados⁽⁷⁾.

La atención del dolor como una necesidad aún no cubierta

En México la primera Clínica del Dolor surge en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán» en 1972⁽⁸⁾. De acuerdo con la documentación de la AMETD, en el 2006 se contaba con 38 clínicas del dolor y en el 2013 (datos propios de la AMETD y de un estudio realizado por el Dr. Alfonso Petersen y presentado en el Foro Internacional sobre Cuidados Paliativos, 2013) el país tiene 83 clínicas del dolor institucionales y 5 independientes (93 centros). Estas cifras sugieren un incremento considerable en el número de centros especializados en el tratamiento de síndromes dolorosos durante el último quinquenio. No obstante a ello, debemos considerar que tres estados de la nación carecen de este tipo de servicio.

Aunado a ello, de acuerdo con un cuestionario realizado por la AMETD, sólo el 30% de los egresados de los Cursos de Postgrado de Alta Especialidad en Medicina en Algología (clínica del dolor) de la Universidad Nacional Autónoma de México trabajan en una clínica del dolor. Más aún, en el 2006 se estimó un número de 300 algólogos y en el 2013, de 800 especialistas en medicina del dolor. Esta información, en conjunto con los resultados anteriores, sugiere que aunque a pesar del crecimiento en el número de centros especializados en el tratamiento del dolor se cuenta con un número limitado de especialistas que además son infrautilizados y se encuentran mal distribuidos en la nación.

El consumo de analgésicos opioides en la nación

Al parecer el consumo de opioides con fines analgésicos en México presenta diversas consideraciones. De acuerdo con los datos de la AMETD se expiden anualmente 700 recetas por año con 50 recetas cada uno (al menos eso ocurrió en el 2006). Lo anterior traduce que anualmente se realizan 35,000 recetas. De acuerdo con un estudio realizado por el Comité de Interés en Reglamentación Opiode de la AMETD, en 1990, se identificó que los enfermos con cáncer presentaban dolor en un 100%, además que 12% no recibe tratamiento analgésico, 80% refiere su dolor controlado y 51% necesitaba analgesia opioide. No obstante esta serie de consideraciones, diversos opioides (incluida la morfina) presentan un abastecimiento irregular relacionado con cuestiones relacionadas con la aduana y la Procuraduría General de la República.

Cuadro I. Delegados estatales asociados

No.	Delegado(s)	Estado
1	Alejandra Landín-Alaniz	Aguascalientes
2	César A. Amescua-García, Jesús R. Medina-Rascón	Baja California y Baja California Sur
3	Iraima Matos-Patrón	Campeche
4	José A. Córdova-Domínguez	Chiapas
5	Karla I. Baca-Morales	Chihuahua
6	María de la Asunción Gaytán-Padrón, Sandra J. De Lara-González	Coahuila
7	No se cuenta con delegado en el estado	Colima
8	María Guadalupe Zaragoza-Lemus, Hortensia Ayón-Villanueva, Norma O. Martínez-Guerrero	Distrito Federal
9	No se cuenta con delegado en el estado	Durango
10	Ismael García-Ramírez	Guanajuato
11	Carlos J. Monroy-Álvarez	Guerrero
12	Thelma Monroy-Nava	Hidalgo
13	Sandra P. Gaspar-Carrillo, Karla M. Madrigal-Rentería	Jalisco
14	Joel Sagoya-Ramírez	Estado de México
15	Marcial Sandoval-Caballero	Michoacán
16	Ramón M. De Lille-Fuentes	Morelos
17	Carlos Arturo Llamas-Cervantes	Nayarit
18	Antonia G. Alcorta-Garza, María L. Prieto-Duarte	Nuevo León
19	Uriah M. Guevara-López, Flor de Liz Sánchez-Marín	Oaxaca
20	Iraís Córdova-González, Ivonne I. Mares-Vélez	Puebla
21	Víctor E. Olvera-Pérez, Jorge García-Andreu	Querétaro
22	Alejandra Gayol-Rohen	Quintana Roo
23	Ramón Arellano-Cano	San Luis Potosí
24	Jesús F. Madrid-Beltrán, Alma L. Sandoval-Caro	Sinaloa
25	No se cuenta con delegado en el estado	Sonora
26	No se cuenta con delegado en el estado	Tabasco
27	Josefina Altamira-García	Tamaulipas
28	Alfredo Covarrubias-Gómez, Eduardo Nucho-Cabrera	Tlaxcala
29	José L. González-García, Julio C. González-Ortiz	Veracruz
30	Elvia del Carmen Zapata-Alvarado, Rodrigo A. Pavón-Sánchez	Yucatán
31	No se cuenta con delegado en el estado	Zacatecas

www.medigraphic.org.mx

METODOLOGÍA

De los 32 estados de la República, se reunieron los representantes de 26 estados (Cuadro I). Dichos representantes estatales son líderes de opinión médica en su región (provenientes de diversas ramas de la medicina) y/o expertos

en medicina del dolor. Todos los representantes estatales son delegados de la AMETD en su región. Los asistentes fueron divididos en dos mesas de trabajo con la finalidad de proponer puntos concretos. Las recomendaciones generadas de dichas mesas se vertieron en un documento único que fue discutido en una sesión plenaria, la cual generó un

documento final. El presente trabajo es el resultado final de tales discusiones.

OBJETIVOS

Establecimiento de recomendaciones nacionales generales sobre la educación en materia de dolor para la República Mexicana

- A. Identificación de las variables necesarias para educar en materia de dolor a los tres niveles de formación profesional (pregrado, grado y postgrado).
- B. Identificación de los elementos existentes y faltantes sobre la educación en materia de dolor.
- C. Desarrollo de una política educativa en materia de dolor para el país.
- D. Promoción de la educación por objetivos y por competencias.
- E. Identificación de la necesidad de la enseñanza continua (una vez formados mantener la educación de los egresados).
- F. Identificación de los estados de la nación carentes de algólogos (expertos en medicina del dolor).
- G. Señalamiento de la falta de oportunidades laborales para los egresados de los cursos de alta especialización en medicina (especialistas en dolor dedicados a la anestesiología).
- H. Planeación de razones y justificaciones de un programa educativo que la AMETD gestionará para la siguiente década.

Establecimiento de recomendaciones nacionales generales en materia de reglamentación de opioides para la República Mexicana

- A. Identificación de las limitantes para la gestión de opioides en el país.
- B. Reconocimiento de la gestión del «Grupo Cocoyoc» de la AMETD.
- C. Identificación de las limitantes que han condicionado que el acceso a opioides sea ineficaz.
- D. Planteamiento de una nueva reglamentación en materia de opioides.
- E. Con una nueva reglamentación partimos para consolidar una nación congruente con la realidad de salud.

RECOMENDACIONES NACIONALES GENERALES SOBRE EDUCACIÓN EN MATERIA DE DOLOR PARA LA REPÚBLICA MEXICANA

Justificación

- A. El dolor crónico es un problema de salud pública.
- B. La inversión de las pirámides poblacionales promueven

la presencia de condiciones degenerativas potencialmente dolorosas.

- C. El dolor crónico es una eventualidad que incide en los costos asociados con la atención en salud e interfiere con la «calidad de vida» del sujeto que lo padece.
- D. Su tratamiento inadecuado promueve el incremento de los costos asociados con la atención en salud como consecuencia de las complicaciones resultantes de una analgesia ineficaz.
- E. Se han realizado avances en materia legislativa sobre la atención en salud del individuo con una enfermedad paliativa en situación de terminalidad y en tales propuestas legislativas se encuentra contemplado el alivio del dolor como un derecho de los mexicanos.

Recomendación universal: modificación del plan de estudios universitario de pregrado y especialidades médicas

- A. Implementación con carácter obligatorio de la asignatura de algología (también denominada algología, algesiología o medicina del dolor) en los cursos de pregrado de las escuelas y facultades de medicina de la nación.
 - A.1. Incluir la obtención de conocimientos sobre algología (también denominada algología, algesiología o medicina del dolor) como parte del perfil de ingreso, de permanencia y de egreso del estudiante de medicina.
- B. Implementación con carácter obligatorio de la asignatura de algología (también denominada algología, algesiología o medicina del dolor) en los cursos de especialidades médicas de las escuelas y facultades de medicina de la nación.
- C. Con la finalidad de estructurar los contenidos de tales programas de estudio es recomendable el establecimiento de un grupo de consenso multidisciplinario, incluyente y nacional.
- D. El establecimiento de un plan de estudios para pregrado y especialidades médicas de la asignatura de algología (también denominada algología, algesiología o medicina del dolor) elaborado por dicho grupo de consenso será dado a conocer a las diversas escuelas y facultades de medicina de las universidades de la nación mediante la ANUIES; así como a las comisiones nacionales e internacionales de Derechos Humanos, secretarías involucradas y gubernaturas de los estados.
- E. El establecimiento del perfil del catedrático que impartirá la asignatura de algología (también denominada algología, algesiología o medicina del dolor) tanto para pregrado como para especialidades médicas con fundamento en competencias y certificación en el área.
 - E.1. Diplomado o postgrado en docencia.
 - E.2. Diplomado o docencia en metodología de la investigación.

- F. Promover y destinar los recursos a los programas de investigación preclínica, clínica, docente y otras derivadas en materia de algología (también denominada algología, algiesiología o medicina del dolor).

RECOMENDACIONES NACIONALES GENERALES EN MATERIA DE REGLAMENTACIÓN DE OPIOIDES PARA LA REPÚBLICA MEXICANA

Limitaciones y necesidades para la disponibilidad de opioides

- A. Educación para prescribir
- A.1. Necesitamos diseñar un programa de educación para la prescripción de opioides dirigidos a la formación de pregrado y a los médicos familiares y de primer contacto.
 - A.2. Estos programas educativos pueden ser gestionados desde las secretarías de salud de cada uno de los diferentes estados.
 - A.3. Insistir en que la dosificación no depende de la sobrecarga, sino de la necesidad de analgesia (criterio médico).
 - A.4. Evitar el desconocimiento de los efectos adversos de los fármacos analgésicos y sobre su farmacología (infradosificaciones, infraestimación del dolor, oligoanalgesia, etcétera).
 - A.5. Educar con la finalidad de erradicar el miedo a la prescripción de opioides a la generación de adicciones (especialmente en enfermos en situación de terminalidad) y a las sanciones gubernamentales.
 - A.6. Promover la educación a la población sobre los efectos adversos e indicaciones de los analgésicos del grupo opioide.
 - A.7. Facilitar el adiestramiento de los profesionales de la salud sobre el uso racional de opioides.
 - A.8. Especificar que el uso de los fármacos analgésicos (independientemente del grupo al que pertenezcan) no es exclusivo del enfermo con cáncer.
 - A.9. Impartición de conferencias y elaboración de trípticos que faciliten la utilización óptima de los medicamentos de este grupo.
- B. Abastos
- B.1. Al momento no se cuenta con un directorio nacional de farmacias que cuenten con analgésicos del grupo opioide, lo que promueve dificultades para los enfermos que buscan tales medicamentos.
 - B.2. La problemática alcanza a las aduanas para el acceso de los medicamentos de dicho grupo al país.
 - B.3. Se propone que cada receta pueda tener la cantidad de medicamento suficiente para cubrir las necesidades del enfermo por (al menos) 30 días.

- B.4. Es menester considerar que las condiciones clínicas del enfermo no son estáticas y sus requerimientos analgésicos pueden modificarse en el tiempo, de tal forma que sus requerimientos analgésicos pueden ser mayores; en consecuencia, tal eventualidad no debe ser limitante sobre el número de días necesarios para el surtimiento de analgésicos opioides.

- B.5. Los centros autorizados para la obtención de opioides, en ocasiones, se encuentran retirados del domicilio del enfermo y los requerimientos internos de las farmacias se convierten en un problema para ellos.

C. Costos

- C.1. El costo de obtención de fármacos es desigual en cada uno de los estados.

D. Trámites de gestión administrativa

- D.1. No todos los estados de la República obtienen los recetarios en forma estándar, cada estado tiene su reglamentación que solicita sus propios procedimientos administrativos.
- D.2. Existen requerimientos que le solicitan a los enfermos o a los pacientes para los trámites necesarios para el surtimiento.
- D.3. No obstante a que la ley considera como requerimiento la cédula profesional en la práctica diaria esto no ocurre.
- D.4. Los trámites deben ser simplificados y homogéneos.
- D.5. Cada estado tiene sus necesidades y requerimientos de opioides.
- D.6. Cada uno de los estados representados en esta cumbre expresa la existencia de políticas estatales internas que frenan o limitan la disponibilidad de opioides en su región.
- D.7. Aunado a ello cada farmacia pone requerimientos internos que limitan la adquisición.
- D.8. El Seguro Popular carece de morfina en diversos programas de atención; ya sea en el contexto de atención ambulatoria, ya sea en la atención intrahospitalaria.
- D.9. Es necesario incluir a los administrativos y gestores para la obtención de medicamentos para incluirlos en la toma de decisiones.

Recomendaciones generales sobre las razones de peso para generar el cambio

- A. Equidad en la salud (la salud es un derecho universal de los mexicanos).
- B. El alivio del dolor es un derecho universal en salud (ciudadanos del medio rural y urbano) (retos ante la modificación legislativa del 2009).
- C. Justicia social mediante la promoción del acceso a los fármacos de este género (disponibilidad de opioides en todas las farmacias de la Secretaría de Salud) (precios accesibles y justos).

- D. Cumplimiento de los acuerdos generados por diversas gestiones gubernamentales para facilitar el acceso al alivio del dolor.
- E. Es una obligación del estado la capacitación de los médicos y profesionales de la salud de todos los niveles de atención en salud en materia de dolor (incluye al medio privado y a la seguridad social).
- F. Contemplar en los programas de certificación en salud la evaluación y detección de enfermos con riesgo potencial adictivo mediante instrumentos diseñados para tal fin (no para limitar prescripciones, sino para proporcionar seguimientos estrechos) (mecanismos que faciliten el seguimiento de conductas de riesgo).
- G. Simplificación administrativa para farmacias, médicos y pacientes.
- H. Inclusión de analgésicos opioides en los cuadros básicos de todas las instancias sanitarias de la nación (el alivio del dolor es una necesidad humana que trasciende estados).
- I. El uso óptimo de analgésicos opioides permite reducir los costos asociados con los efectos indeseables y estancias hospitalarias prolongadas, mejorando la calidad de vida o en su caso facilitando una «muerte digna».

CONCLUSIONES

A casi 20 años de la creación del «Grupo Cocoyoc» la AMETD evaluó el estado de la reglamentación de opioides en el país, así como de la educación en materia de dolor. El resultado del análisis minucioso de ambas situaciones concluyó con la elaboración de una serie de recomendaciones tendientes a evaluar la situación nacional sobre ambas situaciones.

REFERENCIAS

1. Harstall C, Ospina M. How prevalent is chronic pain? *Pain Clin Update*. 2003;11:1-4.
2. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Estadística histórica poblacional [Internet]. [acceso 10 de octubre del 2013]. Disponible en: www.inegi.gob.mx
3. Covarrubias-Gómez A, Guevara-López U, Gutiérrez-Salmerón C, Betancourt-Sandoval JA, Córdova-Domínguez JA. Epidemiología del dolor crónico en México. *Rev Mex Anest*. 2010;33:207-213.
4. División técnica de información estadística en salud. Motivos de consulta en medicina familiar en el IMSS, 1991-20002. *Rev Med IMSS*. 2003;41:441-448.
5. Barragán-Berlanga AJ, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM. Dolor en adultos mayores de 50 años: prevalencia y factores asociados. *Salud Pública Mex*. 2007;49:S488-S494.
6. Ley General de Salud (de la República Mexicana). Última reforma publicada en el DOF-05-08-2011.
7. International Association for the Study of Pain. Fact sheet of the global year against pain focussed on cancer pain [Internet]. [access 10 de October del 2013]. Available in: www.iasp-pain.org
8. Covarrubias-Gómez A. Las clínicas del dolor en México. *Rev Mex Anest*. 2008;31:66-70.