



## Artículo de revisión

doi: 10.35366/99014

Revista Mexicana de  
**Anestesiología**

Abril-Junio 2021  
Vol. 44, No. 2, pp 110-115



### Palabras clave:

Dolor, políticas,  
recomendaciones,  
educación, opioides.

### Keywords:

*Pain, politics, recommendations,  
education, opioids.*

\* Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor.

† Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán».

‡ Departamento de Educación e Investigación del Centro Algia para la Educación en Salud.

§ División de Anestesiología del Instituto Nacional de Rehabilitación.

¶ Departamento de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Cancerología.

\*\* Departamento de Clínica del Dolor del Instituto Nacional de Cancerología.

†† Clínica del Dolor en el Centro Oncológico del Hospital Central Militar.

§§ Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (FEDELAT), (Capítulos Latinoamericanos de la International Association for the Study of Pain).

### Correspondencia:

**Dr. Alfredo Covarrubias Gómez**

Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa  
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán».

Vasco de Quiroga Núm. 15,  
Col. Sección XVI, 14000,  
Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México.

E-mail: alfredo.covarrubias@algia.org.mx

Recibido: 19-03-2020

Aceptado: 30-07-2020

# Tercera Cumbre Nacional de Delegados y Vocales de la Asociación Mexicana para Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD)

*Third National Summit of Delegates and Vocals of the Mexican Association for the Study and Treatment of Pain (AMETD)*

Dr. Alfredo Covarrubias-Gómez, \*, †, § Dra. Sandra P Gaspar-Carrillo, \*, ‡

Dra. Georgina Domínguez-Ocadio, \*, ¶ Dr. David Reyes-Chiquete, §

Dr. Ale I González-Cázares, \*, \*\* Dr. Victor A De los Reyes-Pacheco, \*, ‡‡

Dra. Reyna G Ramos-Natarén, \*, ‡‡ Dr. Héctor M Esquer-Guzmán, \*, §

Dr. JB Santos-García, §§ Grupo de Delegados y Vocales de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor.

**Citar como:** Covarrubias-Gómez A, Gaspar-Carrillo SP, Domínguez-Ocadio G, Reyes-Chiquete D, González-Cázares AI, De los Reyes-Pacheco VA, et al. Tercera Cumbre Nacional de Delegados y Vocales de la Asociación Mexicana para Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD). Rev Mex Anestesiol. 2021; 44 (2): 110-115. <https://dx.doi.org/10.35366/99014>

**RESUMEN:** La Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor nació en la década de los ochenta. Desde su fundación ha intervenido activamente en la educación continua de la nación y ha colaborado en la elaboración de documentos gubernamentales sobre diversos tópicos. En esta ocasión, durante la tercera reunión de delegados y vocales, se ponen a consideración diversas recomendaciones generales en materia de educación y regulación de opioides.

**ABSTRACT:** *The Mexican Association for the Study and Treatment of Pain was born in the eighties. Since its foundation, it has actively participated in the continuing education of the Nation and has collaborated in the preparation of government documents on various subjects. On this occasion, during the third meeting of delegates and members, various general recommendations regarding education and regulation of opioids are put for consideration.*

## LA ASOCIACIÓN MEXICANA PARA EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DEL DOLOR

**L**a Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD) es una agrupación de médicos de diversas áreas que nació en 1980. Desde sus inicios ha tenido reuniones anuales que congregan a los miembros que la componen. La primera de ellas se realizó en 1981 en el Auditorio «Dr. Abraham Ayala González» en el Hospital General de México y su presidente fue el Dr. Ramón M DeLille y Fuentes.

## LOS OBJETIVOS DE LA AMETD

Los **objetivos académicos** de esta agrupación son: a) aquéllos relacionados al desarrollo de estándares que favorezcan la educación médica continua; b) aquéllos que promuevan la enseñanza y el entrenamiento en el campo del dolor; c) promover la generación y el desarrollo de sistemas de recopilación de la información, ya sea clínica o básica, y que permitan la colaboración en investigación en materia de dolor; d) informar al público en general de los resultados e implicaciones de la investigación actual en este campo; y e) preparar publicaciones en las distintas especialidades que intervienen en el estudio y tratamiento del dolor.



## EL TRABAJO CONFORME A LOS OBJETIVOS: UNA RESEÑA HISTÓRICA

En forma congruente a sus objetivos, en el año de **1996** se conforma el denominado «**Grupo Cocoyoc**»<sup>(1)</sup>. Este grupo contó con expertos del área médica, de la industria farmacéutica y de la oficina reguladora de la Secretaría de Salud. Su objetivo fue *analizar, proponer, y (en caso de ser conducente) modificar la regulación y el control de opioides en el país.*

La idea de convocar a esa reunión nace tras reconocer el problema del dolor agudo, crónico, oncológico y no-oncológico en el país; así como la identificación de la falta de disponibilidad de este grupo de medicamentos en México. A la declaratoria inicial le siguieron cinco reuniones más, siendo la última en el año 2000.

Primería reunión	1996	Cocoyoc, Morelos
Segunda reunión	1998	Ciudad de México, Distrito Federal
Tercera reunión	1999	Aguascalientes, Aguascalientes
Cuarta reunión	1999	Ciudad de México
Quinta reunión	2000	Huatulco, Oaxaca

Durante las reuniones del «**Grupo Cocoyoc**» se reflexionó sobre la regulación y disponibilidad de opioides en el país. De igual forma, se discutieron otras propuestas relacionadas con la elaboración de una Norma Oficial Mexicana para la práctica de la medicina del dolor y de los cuidados paliativos, y la certificación en Clínica del Dolor (curso de alta especialidad en medicina reconocido por la Universidad Nacional Autónoma de México en 1998)<sup>(1)</sup>. Las reuniones de este grupo tuvieron lugar durante las presidencias de los doctores Pedro A Bravo Bernabé y Uriah M Guevara López.

El 03 de diciembre de **2003**, durante la presidencia de la Dra. Sara Bistre Cohen, se realizó en el salón verde del palacio legislativo de San Lázaro el foro «*El dolor y su tratamiento*»<sup>(2)</sup>. Los temas que se abordaron en dicho foro fueron relacionados con la disponibilidad de opioides, de corte legislativo en materia de dolor y cuidados paliativos, y la distribución de centros para el alivio del dolor en la nación.

En ese evento organizado por la AMETD participaron el entonces secretario de salud (Dr. Julio Frenk Mora); la comisión de salud de la LIX Legislatura de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, dirigida en ese entonces, por el Dr. Ángel Córdova Villalobos (posteriormente secretario de salud); el representante de la Organización Mundial de la Salud en México (Dr. Joaquín Molina Leza); el Dr. José Narro Robles, entonces director de la Facultad de Medicina de la UNAM (posteriormente Secretario de Salud); y el Dr. Santiago Levy Algazi, entonces director del Instituto Mexicano del Seguro Social. Dicho evento favoreció la comprensión del dolor y su tratamiento por las más altas instancias gubernamentales de los últimos tres sexenios presidenciales.

Dada la necesidad de contar con una guía que homologara el actuar de los médicos respecto al abordaje del dolor en di-

versos contextos, durante las presidencias de los doctores César Amezcua-García, Miguel A Genis-Rondero, Francisco J Mayer-Rivera, Margarita Araujo-Navarrete, Alfredo Covarrubias-Gómez, Eduardo Nuche-Cabrera y Jorge A Guajardo-Rosas se realizaron diversos parámetros de práctica clínica para el manejo del dolor en diversos contextos. Tal empresa contó con la redacción y convocatoria de los doctores Uriah M Guevara-López y Alfredo Covarrubias-Gómez, ellos lograron consolidar un trabajo colaborativo de la AMETD con múltiples agrupaciones médicas y las academias de medicina y cirugía de la nación. Estos documentos fueron publicados en revistas médicas con indexación internacional y de acceso gratuito<sup>(3-8)</sup>.

- 2005 Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo postoperatorio
- 2005 Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo
- 2006 Parámetros de práctica para el manejo del dolor neuropático
- 2007 Parámetros de práctica para el manejo del dolor en México
- 2011 Parámetros de práctica para el manejo del dolor de espalda baja
- 2015 Parámetros de práctica para el manejo del dolor neuropático (actualización)

El siglo XXI trajo nuevos retos y consecuentemente la necesidad de reactivar las acciones iniciadas por el «**Grupo Cocoyoc**». En 2012, durante la presidencia del Dr. Alfredo Covarrubias-Gómez, se firma la declaración de Montreal «*El dolor como derecho humano*» emitida por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés). Con ello, a más de una década de la conformación del «**Grupo Cocoyoc**», adopta tales preceptos y da inicio a la realización de las «**Cumbres Nacionales de Delegados Estatales**». La continuidad de estos consensos ha sido el resultado de la madurez de la asociación, estas reuniones fueron realizadas durante las presidencias de los doctores Alfredo Covarrubias-Gómez (Primera Cumbre, Puebla; 2014)<sup>(9)</sup>, Eduardo Nuche-Cabrera (Segunda Cumbre, Querétaro; 2015), y Sandra P Gaspar-Carrillo (Tercera Cumbre, Ciudad de México; 2019).

## EL PAPEL INTERNACIONAL DE LA AMETD

La AMETD es el capítulo mexicano de la *International Association for the Study of Pain* (IASP) desde 1993 y miembro de la **Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor** (FEDELAT) en 2004.

Esta participación internacional ha sido el trabajo de los fundadores y continuada por los cuerpos directivos. Entre los representantes de estos esfuerzos se encuentran: el Dr. Miguel Luján-Estrada, que fue presidente de AMETD (2000-2002) y de FEDELAT; y los doctores José I Romero-Romo y Alfredo Covarrubias-Gómez, ellos han sido en su momento, miembros del grupo de trabajo de asesores para países en vías de desarrollo de la IASP.

En fechas recientes, durante la presidencia del Dr. Alfredo Covarrubias-Gómez, la AMETD tradujo al español el libro de la IASP «*Guide to Pain Management in Low-Resource Settings*». Ese libro es público y gratuito, y está disponible al público en la página en internet de dicha agrupación internacional.

En 2016, durante la presidencia del Dr. Eduardo Nuche-Cabrera, la AMETD alojó en el país el «*Camp for Pain Management*» (Pain Camp) de la IASP. En 2019, con la Dra. Sandra P Gaspar-Carrillo, la AMETD recibió a la IASP con el «*II Highlights of the World Congress*» lo que consolida nuestra presencia en el ámbito mundial. Además de ello, se

realizó en conjunto con la FEDELAT, la «Reunión Iberoamericana de Dolor». En donde se contó además con la participación de la Sociedad Española de Dolor y la Sociedad Portuguesa de Dolor.

## CONCLUSIONES DE LOS TRABAJOS REALIZADOS A DOS DÉCADAS Y MEDIA

En México existe una evidente insuficiencia de recursos públicos en salud: en la actualidad los países que han conseguido sistemas universales de cobertura en salud destinan por lo menos 8% del PIB, y México sólo destina 5.9%<sup>(10)</sup>.

En cuanto a la esperanza de vida, hoy en día en nuestro país es de 75 años, hay 2.4 médicos por cada mil habitantes, en la Ciudad de México hay una cama hospitalaria por cada mil habitantes, en cambio en Chiapas existe una cama por cada dos mil habitantes, esto sin duda nos enfrenta a un gran reto<sup>(10)</sup>.

Por fortuna, en México, se ha modificado la Ley General de Salud en materia de Atención del Dolor y Cuidados Paliativos; y a última fecha, también la Constitución Política Mexicana (Artículo 4to). Nuestro país ha demostrado un avance en las políticas de salud y se sitúa dentro de los pocos a nivel mundial con este tipo de legislación; sin embargo, aún falta mucho por hacer y verificar para que se cumplan los lineamientos<sup>(11)</sup>.

De esta manera, nuestra población tiene garantías dentro de un marco legal para recibir atención y manejo del dolor con los síntomas que lo acompañan. Si esto no se cumpliera, el personal de salud estaría transgrediendo un derecho constitucional de los mexicanos. Los poderes legislativo, ejecutivo y judicial deberán trabajar ardua, racionalmente y en conjunto para garantizar el derecho a la atención individual y familiar en el alivio del dolor para mejorar la calidad de vida<sup>(11)</sup>.

Como resultado de las reuniones del «Grupo Cocoyoc» y de las dos primeras «Cumbres Nacionales de Delegados» podemos identificar dos puntos de coincidencia: 1) la reglamentación, la disponibilidad y la educación respecto a los opioides continúan como un elemento sin resolver en la medicina y sistemas médicos de la nación, y 2) la educación, la reglamentación y la certificación para quienes alivian el dolor de los mexicanos aún presenta una importante área de oportunidad.

## TERCERA CUMBRE NACIONAL DE DELEGADOS

Ante esto, se convocó a una tercera cumbre de delegados estatales y vocales de la AMETD en el marco del XXXIX Congreso Internacional de Dolor y Cuidados Paliativos (*Tabla 1*). En esta reunión se decidió analizar la «crisis de opioides» de los países desarrollados y los problemas nacionales en materia de opioides con la finalidad de determinar una postura sobre esta problemática.

**Tabla 1: Grupo de Delegados Estatales y Vocales de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor participantes en la Tercera Cumbre.**

1	Martínez Arenas María De Los Ángeles	Aguascalientes
2	Gaspar Carrillo Sandra Patricia	Presidencia AMETD
3	Miranda Martínez María Del Rosario	Baja California Sur
4	Domínguez Ocadío Georgina	CDMX
5	Reyes Chiquete David	CDMX
6	Tenopala Villegas Sergio	CDMX
7	Torres Maldonado Arely Seir	CDMX
8	Velasco Pérez Georgina	CDMX
9	Ramos Nataren Reyna	Chiapas
10	Córdova Domínguez José Antonio	Chiapas
11	Saucedo Padilla Juan Manuel	Chihuahua
12	Gaytán Padrón María de la Asunción	Coahuila
13	Calvo Soto Patricia	Colima
14	González Cázares Ale Ismael	Durango
15	Aguilar León Santa	Estado de México
16	Santos García Joao Batista	FEDELAT
17	Gumaraes De Melo Mirlane	FEDELAT
18	Aréchiga Ornelas Guillermo	Jalisco
19	Jiménez Tornero Jorge	Jalisco
20	Madrigal Rentería Karla M	Jalisco
21	Vélez Hernández Martha Coppelía	Nuevo León
22	Ponce Uscanga Emmanuel	Nuevo León
23	Alcorta Garza Antonia Gloria	Oaxaca
24	Sánchez Marín Flor De Liz	Puebla
25	Córdoba González Iraís	Puebla
26	Medel Román Pablo	Querétaro
27	García Andreu Jorge	Querétaro
28	Manzo García Iván	Querétaro
29	Manzo García Marissa	Querétaro
30	Olvera Pérez Víctor Emmanuel	Querétaro
31	Serna Chichitz María Fernanda	Quintana Roo
32	Flores Gutiérrez Atali	San Luis Potosí
33	Madrid Beltrán Jesús Francisco	Sinaloa
34	Luque Amarillas Héctor Loreto	Sonora
35	Castro Solís Pedro	Tabasco
36	Vallejo Estrella Rafael Orlando	Tamaulipas
37	Covarrubias Gómez Alfredo	Tlaxcala
38	Contreras Bello Rafael Armando	Veracruz
39	Palomares Llarza Adela	Veracruz
40	Pavón Sánchez Rodrigo Alejandro	Yucatán
41	Arenas García Liber Abdel	Zacatecas

Sobre ello se retomaron algunos elementos de la Primera Cumbre, entre lo que se enumera lo siguiente: a) limitaciones y necesidades para favorecer la disponibilidad de opioides; b) identificar y promover la solución a situaciones que impactan en el abasto de opioides; c) promover recomendaciones a la industria farmacéutica sobre los costos asociados a la terapéutica en un país con limitaciones económicas; y d) reconocer y señalar que cada estado de la república presenta situaciones propias que limitan el acceso y la disponibilidad de opioides<sup>(9)</sup>.

## RECOMENDACIONES GENERALES

Sobre las **limitaciones y necesidades para favorecer la disponibilidad de opioides** se identificaron los siguientes rubros:

### A. Educación para prescribir

- A.1. Establecer un programa de educación para la prescripción (médicos de pregrado y postgrado, médicos familiares y primer contacto).
- A.2. Establecer programas educativos gestionados desde las secretarías de salud de cada estado de la república.
- A.3. Señalar que la dosificación depende de la necesidad analgésica y no de la supervivencia.
- A.4. Conocer la farmacología y efectos adversos de los fármacos analgésicos.
- A.5. Educar para erradicar la opiofobia, detectar y evitar su uso aberrante.
- A.6. Educar a la población sobre las indicaciones analgésicas y efectos adversos de los opioides.
- A.7. Capacitar a los profesionales de la salud sobre el uso racional de opioides
- A.8. Especificar que la utilización de opioides no es exclusiva para el enfermo con cáncer y que pacientes con enfermedades no-oncológicas pueden ser beneficiados con esta terapia.
- A.9. Elaboración de trípticos que faciliten la utilización óptima.

Sobre la **identificación y promoción de soluciones de situaciones que impactan en el abasto de opioides** se identificaron los siguientes rubros:

### B. Disponibilidad y abasto de opioides

- B.1. Generar un directorio nacional de farmacias que cuenten con estos analgésicos.
- B.2. Recomendar a las autoridades sanitarias la agilización de los trámites en aduanas para el ingreso oportuno de medicamentos del grupo opioide a nuestro país.
- B.3. Señalar a las autoridades sanitarias recomendaciones sobre las condiciones clínicas de los enfermos; ya que

éstas no son estáticas y sus requerimientos analgésicos pueden modificarse con el tiempo.

- B.4. Se ha identificado que los centros autorizados para el abasto de este grupo de fármacos, en ocasiones, se encuentran retirados del domicilio del enfermo. Este señalamiento mueve a identificar áreas de oportunidad y soluciones enfocadas al bienestar de los enfermos.

Sobre la **promoción de recomendaciones a la industria farmacéutica sobre los costos asociados a la terapéutica en un país con limitaciones económicas** se identificaron los siguientes rubros:

### C. Costos asociados a la terapéutica

- C.1. Sugerimos a la industria farmacéutica que el costo de este grupo de fármacos considere la realidad nacional; ya que el alivio del dolor es uno de los derechos humanos.
- C.2. Sugerimos a la industria farmacéutica que el costo de este grupo de fármacos sea igual para todos los estados de la república.

Sobre el **reconocimiento y señalización de que cada estado de la república presenta situaciones propias que limitan el acceso y disponibilidad de opioides** se identificaron los siguientes rubros:

### D. Trámites de gestión administrativa

- D.1. Promover entre la comunidad médica información sobre la obtención de recetarios electrónicos; lo anterior, en cumplimiento de los requerimientos y trámites administrativos que deben ser realizados ante la COFEPRIS.
- D.2. Dado que existen políticas estatales internas que frenan o limitan la disponibilidad de opioides en cada región, recomendamos a los delegados estatales identificar las áreas de oportunidad que generen un acercamiento con las autoridades sanitarias regionales en aras de solucionar rezagos y promover el bienestar de los enfermos.
- D.3. Señalamos enfáticamente que las Instituciones del Sector Salud carecen del abasto idóneo de analgésicos y en especial aquéllos del grupo opioide.
- D.4. Recomendamos a las autoridades sanitarias la conformación de comités multidisciplinarios que incluyan administrativos y representantes de las áreas médicas con formación en el alivio del dolor para la toma de decisiones en materia de licitaciones y gestión administrativa en materia de opioides.

## RECOMENDACIONES ESPECIALES

E. Aunado a las estrategias anteriores recomendamos sumar e insistir en<sup>(12,13)</sup>:

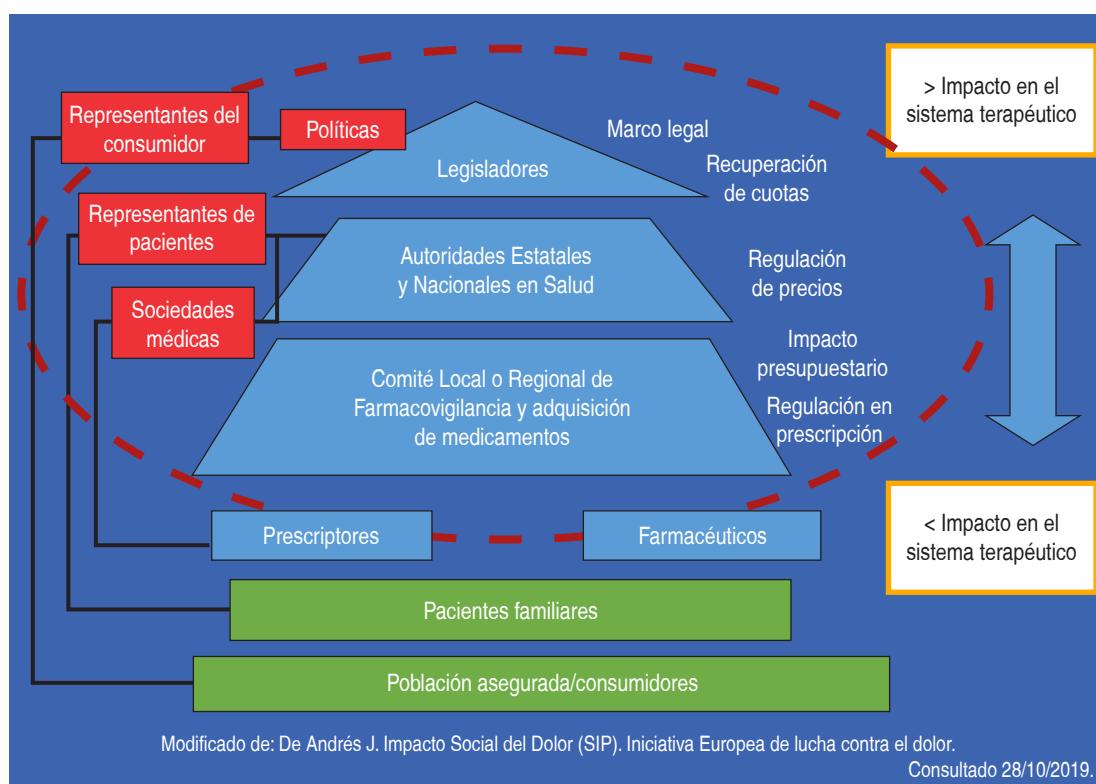
- E.1. Es necesario identificar oportunamente la epidemia de dolor crónico a nivel nacional, la cual creemos que esta subdimensionada.
- E.2. Es conveniente crear campañas de sensibilización que hagan visibles a los portadores de dolor crónico (oncológico y no-oncológico). Esa actividad debe realizarse en conjunto con: autoridades gubernamentales, instituciones de salud y de educación, profesionales en materia de salud y pacientes.
- E.3. Se deben fomentar acciones proactivas con el paciente, empoderándolo en la toma de decisiones y en el apego terapéutico. Estas acciones se deben realizar con el fin de impactar en el resultado final de manera positiva.
- E.4. Atención especial en poblaciones como niños, ancianos, mujeres embarazadas, farmacodependientes, entre otros.
- E.5. Es necesaria la creación de redes (instituciones, profesionales y pacientes) que permitan un abordaje

oportuno y eficaz del dolor con interacción entre los tres niveles de atención.

E.6. Es importante señalar que en México (y Latinoamérica) existe una renuencia significativa con respecto al uso de analgésicos del grupo opioide. La crisis de opioides en Latinoamérica es diferente a la que viven los países industrializados. Nuestra crisis es de subtratamiento y sufrimiento.

E.6.1. Considerando las recomendaciones de la FEDELAT América Latina sobre el uso de opioides (*Figura 1*)<sup>(13)</sup> coincidimos en:

- Educación: promover la capacitación en el uso seguro de analgésicos opioides basados en protocolos y en evidencia científica dirigidas por instituciones gubernamentales, con cooperación, asesoría por organizaciones científicas y académicas, con la creación de plataformas específicas en sus sitios web.
- Abogacía y política pública: se creen pautas nacionales basadas en recomendaciones internacionales sobre el uso apropiado, como selección de medicamentos, cálculo de dosis, rotación de opioides, manejo de pacientes de alto riesgo y



**Figura 1:** Políticas para el tratamiento del dolor.

monitoreo del tratamiento, e insistir en que las organizaciones involucradas en la educación, la regulación y la comercialización de analgésicos opioides trabajen juntas para fomentar el uso y el monitoreo adecuados de estos medicamentos.

- E.7. En México ya contamos con recetas digitales para la prescripción de medicamentos del grupo opioide, esto conforme a la Ley General de Salud de la Federación. Por ello, consideramos que todos los opioides deben pertenecer al grupo I, como medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial. De esta manera se podrá tener un mayor control en el uso lícito de opioides, con estadísticas confiables de consumo y distribución de estos fármacos, aunado a una planificación y adquisición confiable por región.

## CONCLUSIONES

El abordaje del dolor crónico es un tema que nos invita a reflexionar sobre el pasado, haciendo una crítica razonable y constructiva que nos permita mejorar el futuro. Es menester señalar que el manejo del dolor en México depende en ocasiones de los servicios de Anestesiología, de médicos de primer contacto y de otros especialistas, tanto quirúrgicos como no quirúrgicos.

Es importante reconocer que los servicios de dolor deben contar con personal con formación universitaria en medicina del dolor. Aunado a ello, se requiere contar con planes territoriales de tratamiento del dolor en los que se establezcan estrategias con base en necesidades por niveles de atención y tratamiento, desde el primer nivel de atención al tercer nivel<sup>(14)</sup>.

El dolor involucra un amplio porcentaje de pacientes, dado por el aumento en la expectativa de vida, por el incremento en los factores de riesgo, así como por el progreso de la enfermedad. El dolor constituye un problema de enorme importancia sanitaria y social. Es un síntoma frecuente que debe ser correctamente atendido, por lo que es necesario realizar investigaciones epidemiológicas y encontrar tratamientos farmacológicos e intervencionistas idóneos para el manejo del dolor, además de proyectar la atención médica a un futuro próximo. Resulta elemental que el gobierno y organismos no gubernamentales garantice la atención mediante la disponibilidad, distribución, prescripción y administración de opioides<sup>(15)</sup>.

Los médicos que trabajamos en el diagnóstico y tratamiento del dolor, delegados y vocales que somos socios activos de la AMETD, asociación que nos representa en México ante la IASP y FEDELAT, solicitamos se presente ante las autoridades competentes, estatales y nacionales, la problemática con relación al abasto, variedad de productos, presentaciones de opioides, utilización adecuada de los mismos y analizar nuestras propuestas de solución para su análisis y pronta aplicación.

## REFERENCIAS

1. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A. Cronología de eventos hacia una reforma legislativa en materia de dolor y cuidados paliativos. Rev Mex Anest. 2008;31:328-333.
2. Flores-Cantisani JA, Córdova-Basalto D, Infante-Vargas P. Desarrollo de los cuidados paliativos en México. Gaceta Latinoamericana Dolor. 2010;7:10-12.
3. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, DeLille-Fuentes R, Hernández-Ortiz A, Carrillo-Esper R, Moyao-García D. Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo postoperatorio. Cir Cir. 2005;73:223-232.
4. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Hernández-Ortiz A. Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo. Cir Cir. 2005;73:393-404.
5. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, García-Ramos G, Hernández-Jiménez 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.
6. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Rodríguez-Cabrera R, Carrasco-Rojas A, Aragón G, Ayón-Villanueva H. Parámetros de práctica para el manejo del dolor en México. Cir Cir. 2007;75:385-407.
7. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Elías-Dib J, Reyes-Sánchez A, Rodríguez-Reyna TS; Consensus Group of Practice Parameters to Manage Low Back Pain. Practice guidelines for the management of low back pain. Consensus Group of Practice Parameters to Manage Low Back Pain. Cir Cir. 2011;79:264-302.
8. Covarrubias-Gómez A, Guevara-López UM, Cantú-Brito C, Nuche-Cabrera E, Guajardo-Rosas JA. Recomendaciones de práctica clínica para el manejo del dolor neuropático: Grupo de interés en dolor neuropático de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor. Rev Mex Anest. 2015;38:264-276.
9. Covarrubias-Gómez A, Guevara-López U, De Lille-Fuentes R, Ayón-Villanueva H, Gaspar-Carrillo SP, Nuche-Cabrera E, et al. Primera cumbre nacional de delegados de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor. Rev Mex Anest. 2014;37:142-147.
10. Domínguez-Ocadio G, Reyes-Chiquete D. Cuidados Paliativos, una estrategia para optimización de recursos. Revista Mexicana de Anestesiología. 2019;42:S74-S75.
11. Coordinación de Comunicación Social del Senado de la República. Incorporan en la Constitución cuidados paliativos ante enfermedades terminales. Boletines. 01 Julio 2019. Recuperado el 09 de enero del 2020 del sitio en internet [<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/45453-incorporan-en-la-constitucion-cuidados-paliativos-ante-enfermedades-terminales.html>].
12. Tovar J, Mozas D. Declaración de El Escorial: Diez acciones contra el reto del dolor. EFE Salud. 27 de Julio de 2017. Recuperado el 09 de enero del 2020 del sitio en internet [<https://www.efesalud.com/declaracion-escorial-diez-acciones-reto-dolor/>].
13. Garcia JBS, Lopez MPG, Barros GAM, Muñiz HGM, Olea MAOA, Bonilla P, et al. Latin American Pain Federation position paper on appropriate opioid use in pain management. Pain Rep. 2019;4:e730.
14. Insaurri VJ, Bedmar CM, Del Pozo MC, Abejón GD, De Córdoba BJ, de la Calle Reviriego J, et al. ¿Quo vadis dolor? Rev Soc Esp Dolor. 2010;17:187-189.
15. Reyes-Chiquete D, González-Ortiz JC, Mohar-Betancourt A, Meneses-García A. Epidemiología del dolor por cáncer. Rev Soc Esp Dolor. 2011;2:118-134.