

# ***Editorial***

## ***Uso de opioides: Olvidando el pasado, construyendo el futuro***

*En Colombia, un hecho plenamente conocido por los profesionales de la salud es la limitada disponibilidad y utilización de los analgésicos opioides para el tratamiento del dolor agudo, crónico y especialmente por cáncer<sup>(1,2)</sup>. Siendo el consumo de morfina uno de los indicadores escogidos por la Organización Mundial de la Salud para evaluar la calidad del tratamiento del dolor y el nuestro claramente inferior al promedio, debemos inferir la necesidad de optimizar dicho indicador en nuestra práctica actual.*

*Año tras año los registros muestran que el consumo comparativo de morfina en nuestro país es uno de los más bajos del mundo<sup>(3)</sup>. Esta situación no ha tenido mayores modificaciones a pesar de un incremento en el número de potenciales usuarios. Se han podido identificar varios factores que contribuyen al uso limitado de opioides: el temor a los efectos indeseables, el acceso limitado por un bajo presupuesto personal para adquirir medicamentos y finalmente la insuficiencia de estos medicamentos en los puntos autorizados de distribución.*

*La legislación colombiana se caracterizó por ser una de las más restrictivas, siendo un ejemplo de ello la limitación para formular opioides solamente hasta pocos días, por lo que más que un límite era una sentencia condenatoria a sufrir dolor. Pero la historia ha cambiado. El pasado día mundial del cuidado paliativo participamos en una reunión de trabajo con el Ministro de la Protección Social, la dirección del Fondo de Estupefacientes y un grupo de profesionales provenientes de diferentes universidades e instituciones (Fundación Santa fe de Bogotá, Universidad de la Sabana, Instituto Nacional de Cancerología) donde logramos finalmente modificar la legislación vigente, posibilitando la formulación de medicamentos opioides hasta por 30 días calendario con la posibilidad de ampliarla hasta 60 días de acuerdo al criterio médico (resolución 4651 del 15 de diciembre de 2005). Si mundialmente fuimos un ejemplo negativo por nuestras leyes restrictivas y arcaicas hoy somos un ejemplo de que la interacción entre profesionales y reguladores puede llevar a un mejor nivel asistencial y a una mayor calidad de vida para los pacientes. Es justo resaltar el papel fundamental del Ministro de la Protección social Diego Palacio Betancourt y del Fondo Nacional de estupefacientes (doctoras Martha Eugenia Ballesteros y Erika Aguirre) para lograr este cambio tan significativo.*

*La tarea continúa. Con el ejemplo diario, nos corresponde promover el uso racional de opioides en nuestros hospitales y contribuir a eliminar los prejuicios de las personas en relación a la morfina, desmitificando su uso, haciéndolo cada vez más simple.*

*Nuestro siguiente objetivo será incluir en el listado de medicamentos esenciales aquellos fármacos y formas farmacéuticas más necesarias, guiados por el principio de la eficacia y una adecuada relación costo beneficio, excluyendo los menos eficaces y más costosos<sup>(4)</sup>. Dicho en otras palabras, tenemos que disponer de morfina, hidromorfona y metadona; morfina de liberación inmediata y controlada, libre de preservativos para administración intratecal y presentaciones para administración intravenosa y rectal; metadona oral de 10 y 40 mg; hidromorfona oral y parenteral. Con esta disponibilidad, la inmensa mayoría de los pacientes podrá tener una analgesia opioide adecuada y a un precio justo, evadiendo la sentencia a sufrir dolor a la cual estaban condenados. Ya logrado lo anterior, dentro de la agenda de tareas pendientes es una prioridad la educación de otros profe-*

*sionales de la salud, promovida por los anestesiólogos. Nuestra especialidad no debe confinarnos a las salas de cirugía, es nuestro deber ser generadores de ese contacto y promover el uso de opiodes en otras especialidades. Otro objetivo en la agenda será la implementación de clínicas de dolor en las instituciones que tengan programas docentes, esto con el fin de promover la educación de dolor a nivel de postgrado y pregrado. Quedan en la mesa temas fundamentales como el aumento en la cobertura de la población afectada por dolor, tanto en las capitales departamentales como en las ciudades más pequeñas.*

*Esta nueva etapa en la formulación de analgésicos opioides en Colombia, permitirá un mejor nivel asistencial y será un excelente escenario clínico para que los anestesiólogos retomemos el liderazgo, por vía de la capacitación formal, en el tratamiento del dolor agudo y crónico en cada uno de nuestros hospitales. Ya no hay disculpas, se debe olvidar el pasado y construir el futuro.*

**Jairo Moyano MD**

Anestesiólogo, Clínica de dolor  
Fundación Santa Fe de Bogotá

**BIBLIOGRAFIA:** \_\_\_\_\_

1. *Moyano J, Ruiz F, Vainio A Cancer pain management in Colombia, European Journal of Palliative Care (2002) 9(3) 98-101*
2. *Moyano J, Colombia: Status of Cancer Pain and Palliative Care, Journal of Pain and Symptom Management. (1996) 12 (2)*
3. *Joranson D, Primer congreso de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Guadalajara, México 20-22 Marzo del 2002*
4. *Bruera E, Palmer L, Bosnjak S, Rico M, Moyano J, et al, Methadone Versus Morphine As a First-Line Strong Opioid for Cancer Pain: A Randomized, Double-Blind Study Journal of Clinical Oncology, Vol 22, No 1 (January 1), 2004: pp. 185-192*