

CHARLAS DE TABERNA

NO ES NORMAL VIVIR CON DOLOR

MARCOS H. VALERIO

En algún momento todos hemos experimentado dolor, es decir, una sensación más o menos intensa, molesta o desagradable que, de acuerdo con Nayely Vianey Salazar Trujillo, coordinadora del Grupo de Trabajo sobre Cuidados Paliativos del Seminario de Estudios sobre la Globalidad de la Facultad de Medicina de la UNAM, es una alarma ante un daño potencial o real. “Es la primera alerta de que algo no anda bien”.

Según su temporalidad, éste se puede clasificar en agudo (aparece de repente debido a una lesión o como síntoma de una enfermedad) o crónico (cuando persiste por más de tres meses). “Vivir así afecta a quien lo padece en diferentes esferas. Tanto el rol del paciente como su actividad laboral y relaciones interpersonales se ven alterados, pues el malestar le impide actuar como antes”, explicó.

El crónico, en especial, representa un desafío tanto para quien lo experimenta como para quienes lo rodean, ya que genera daño a nivel físico, psicológico, social o conductual, y sus estragos dependen de su severidad, duración, tolerancia y capacidad del sujeto para manejarlo.

Vivir con un malestar cotidiano induce mucha incertidumbre, pues una misma actividad puede detonar dolencias un día y al siguiente no, y ello invita a permanecer inactivo y aislado, de ahí que el dolor crónico sea la principal causa de ausentismo laboral y discapacidad.

Se trata de uno de los problemas de salud más subestimados en el mundo. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) estima que una de cada cinco personas lo padecen

a lo largo del globo. Sólo en Estados Unidos, 50 millones de individuos experimentan dolor crónico a diario, de los cuales 19.6 millones ven limitada su vida o actividades laborales a causa del padecimiento.

En México, 27 por ciento de sus habitantes lo sufren, es decir, alrededor de 40 millones, de acuerdo con cifras del INEGI. Además, según un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública, las más afectadas son mujeres y, en la población en general, la prevalencia de dolor aumenta conforme la edad.

A decir de Salazar Trujillo, los diagnósticos y medicación incorrectos son un problema grave. Quienes llegan a los servicios de una clínica del dolor suelen hacerlo de manera tardía y con tratamientos no específicos para su etiología. “En algunos casos se atiende a pacientes con un modelo de dolor neuropático (no tratable con analgésicos convencionales) refiriendo que llevan tomando antiinflamatorios no esteroideos por más de un año, lo cual además de ser ineficaz les produce graves efectos secundarios.

“Cada medicamento tiene un perfil farmacológico y farmacodinámico diferente, por lo que no podemos recetar lo mismo a todos sin distinción; hay que enfocar los tratamientos a la necesidad de cada cual”, subrayó.

En ese sentido, la especialista explicó que, en cuanto al dolor crónico, existe una clasificación etiológica: nociceptivo, neuropático y nociplástico. El primero produce síndromes agudos, viscerales o musculares, mientras que en el segundo ya hay alteración del sistema nervioso central que deriva en dolencias neuropáticas centrales y periféricas.

El término nociplástico, integrado en 2017, nos habla de un modelo de dolor surgido de una nocicepción alterada a pesar de no haber evidencia clara de un daño tisular real; por ejemplo, la fibromialgia o síndromes musculares crónicos encajan en esta etiología.

La afección más común en el último caso son las lumbalgias, a tal grado que “60 por ciento de las solicitudes en las clínicas del dolor son por síndromes lumbares, los cuales evolucionan en lapsos que pueden ir de los tres meses a los 10 años”, expuso.

En el país ha habido esfuerzos para tratar esta problemática. De 2017 a 2021 han aumentado los servicios en clínicas del dolor o de cuidados paliativos en centros que ofrecen segundo o tercer nivel de atención, pasando de 42 a 117 en lo tocante a las primeras, y de 57 a 218 en los segundos, de acuerdo con el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Sin embargo, a decir de la académica, esto no es suficiente, pues hay un rezago del 79 por ciento: en 2021, sólo el 11.5 por ciento de los hospitales del SNS tenían clínicas del dolor y apenas el 21.5 por ciento ofrecía cuidados paliativos.

Además, la probabilidad de tener acceso a medicamento efectivos es baja, considerando que, en 2015, de 252 mil médicos mexicanos sólo mil 200 (el 0.5 por ciento) contaban con recetarios para la prescripción de opioides. Esto hace que, cada año, 229 mil personas fallezcan en medio de sufrimientos intensos y que 224 mil intenten sobrellevar sus problemas sin el apoyo de cuidados paliativos.