



Cerrando la brecha del dolor y los cuidados paliativos en México

*Grupo de Trabajo para redactar estudios de caso de país sobre cuidados
paliativos en América Latina y el Caribe*

*Washington DC,
Diciembre 8 2016*

Felicia Marie Knaul, PhD

*Instituto para las Américas de la Universidad de Miami
Fundación Mexicana para la Salud
y Tómatelo a Pecho A.C. México*

Héctor Arreola-Ornelas

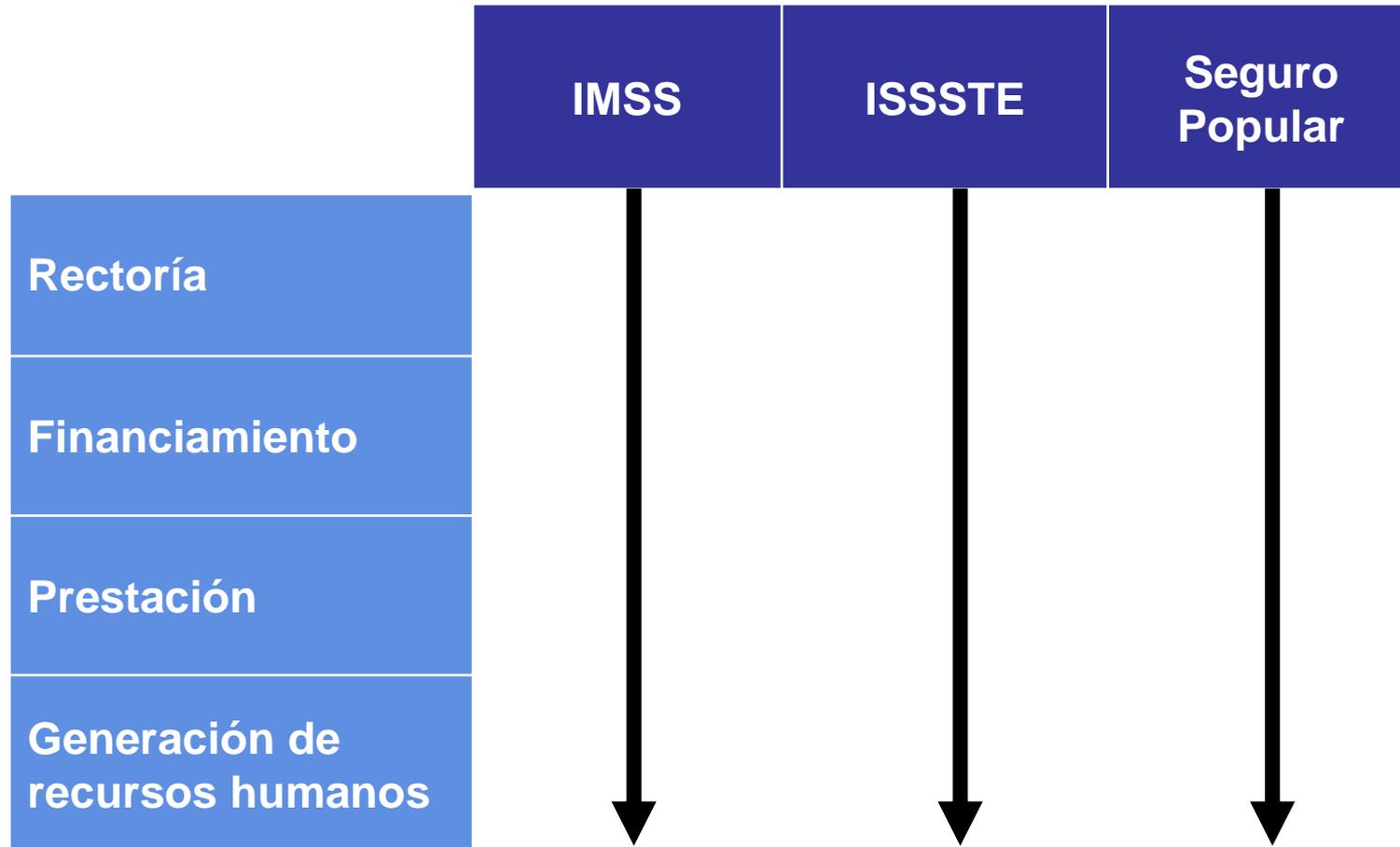
*Fundación Mexicana para la Salud
y Tómatelo a Pecho A.C. México*

Guión

1. El sistema de salud mexicano

2. Cobertura Universal Efectiva en Salud (CUeS) y los cuidados paliativos
3. Logros y avances por función para alcanzar eUHC en México

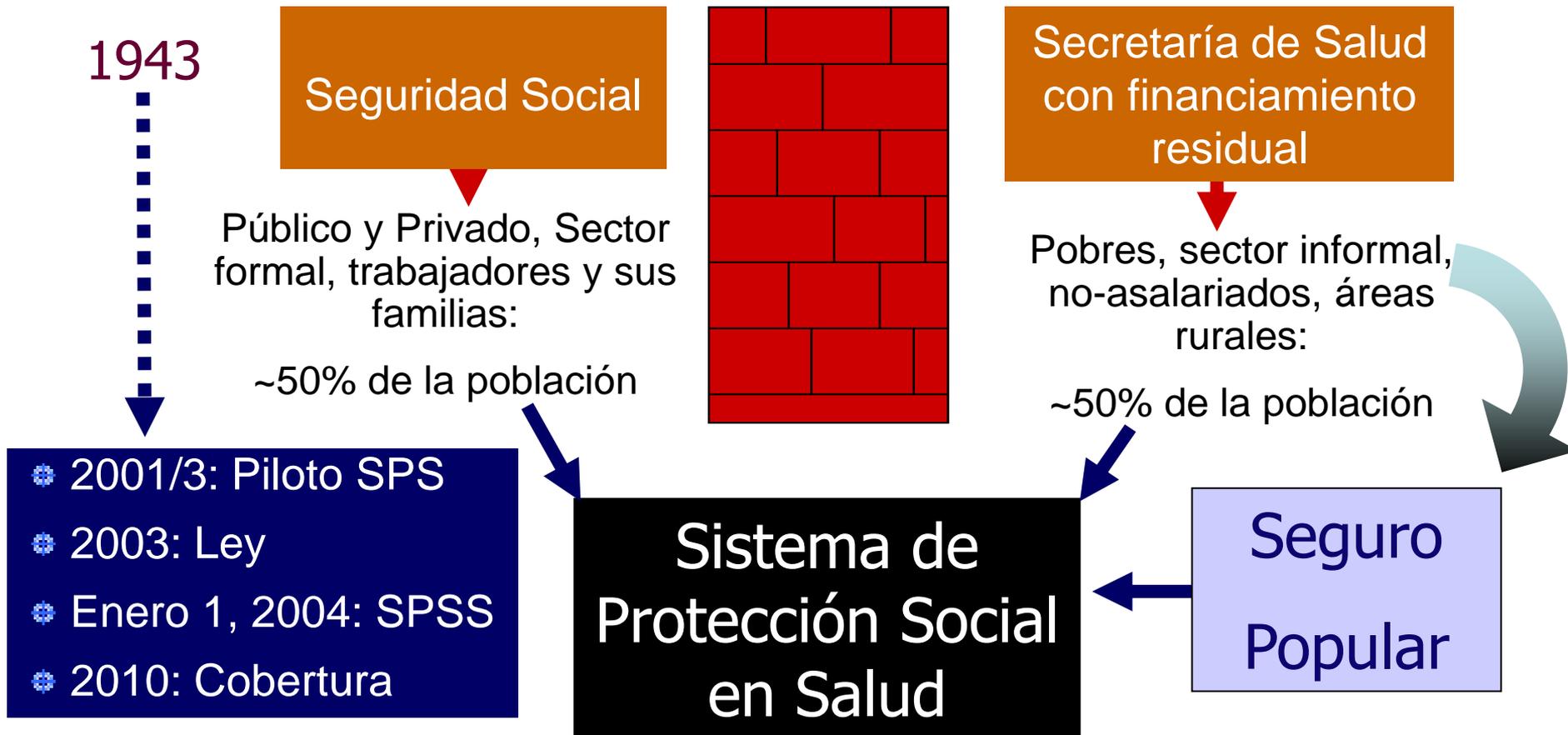
El sistema de salud Mexicano está altamente fragmentado



México antes de 2004

Casi la mitad de los hogares mexicanos carecía de un seguro de salud, lo que limitó el acceso a la atención, redujo las oportunidades de agrupar riesgos, y generó gastos catastróficos

LA REFORMA DE 2003: SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

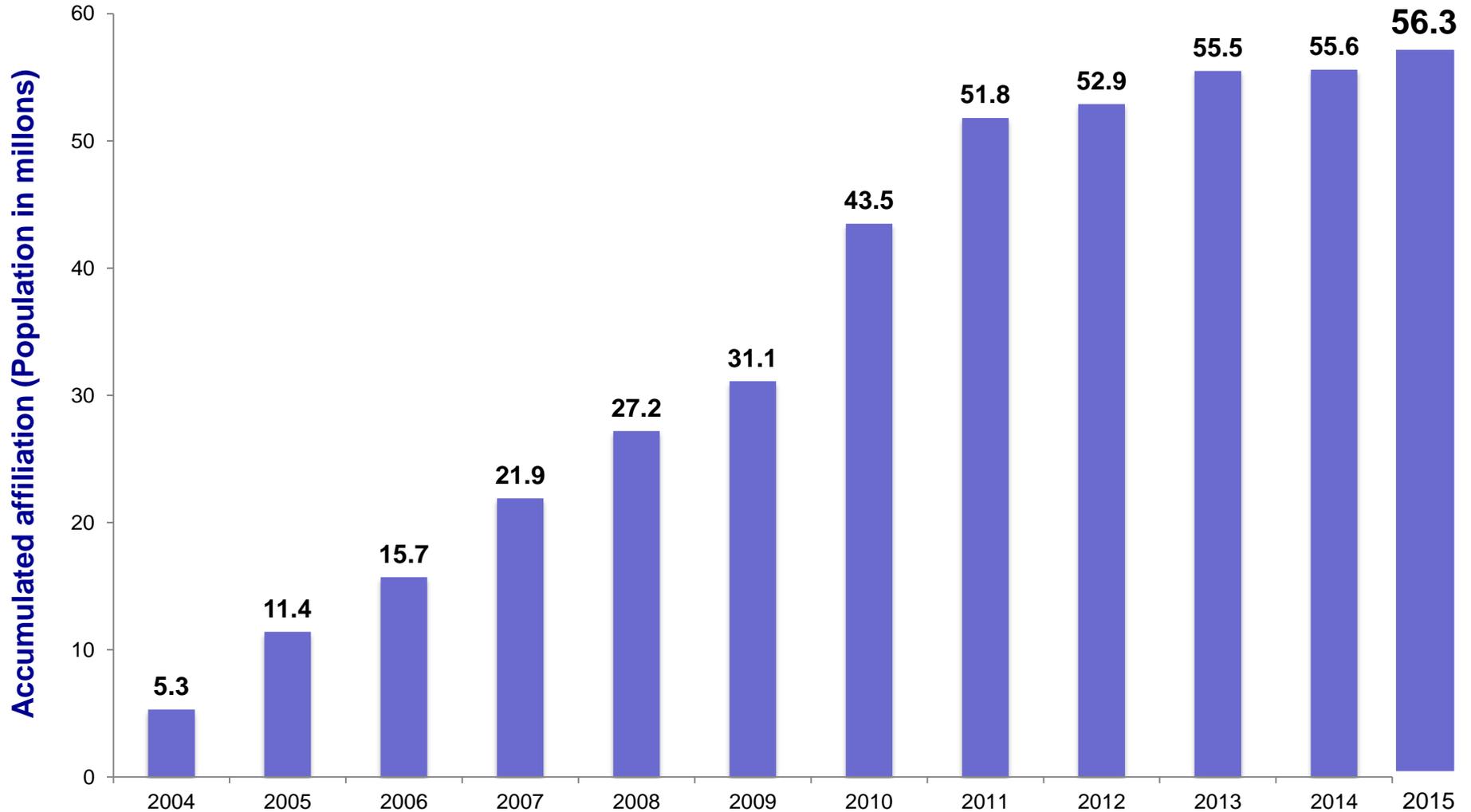


Resultados

- Incremento en la cobertura:
 - legal, básica y efectiva
- Mejoró la protección financiera
- Los desequilibrios financieros entre asegurados y no asegurados– ahora atendidos por el Seguro popular- se ha cerrado

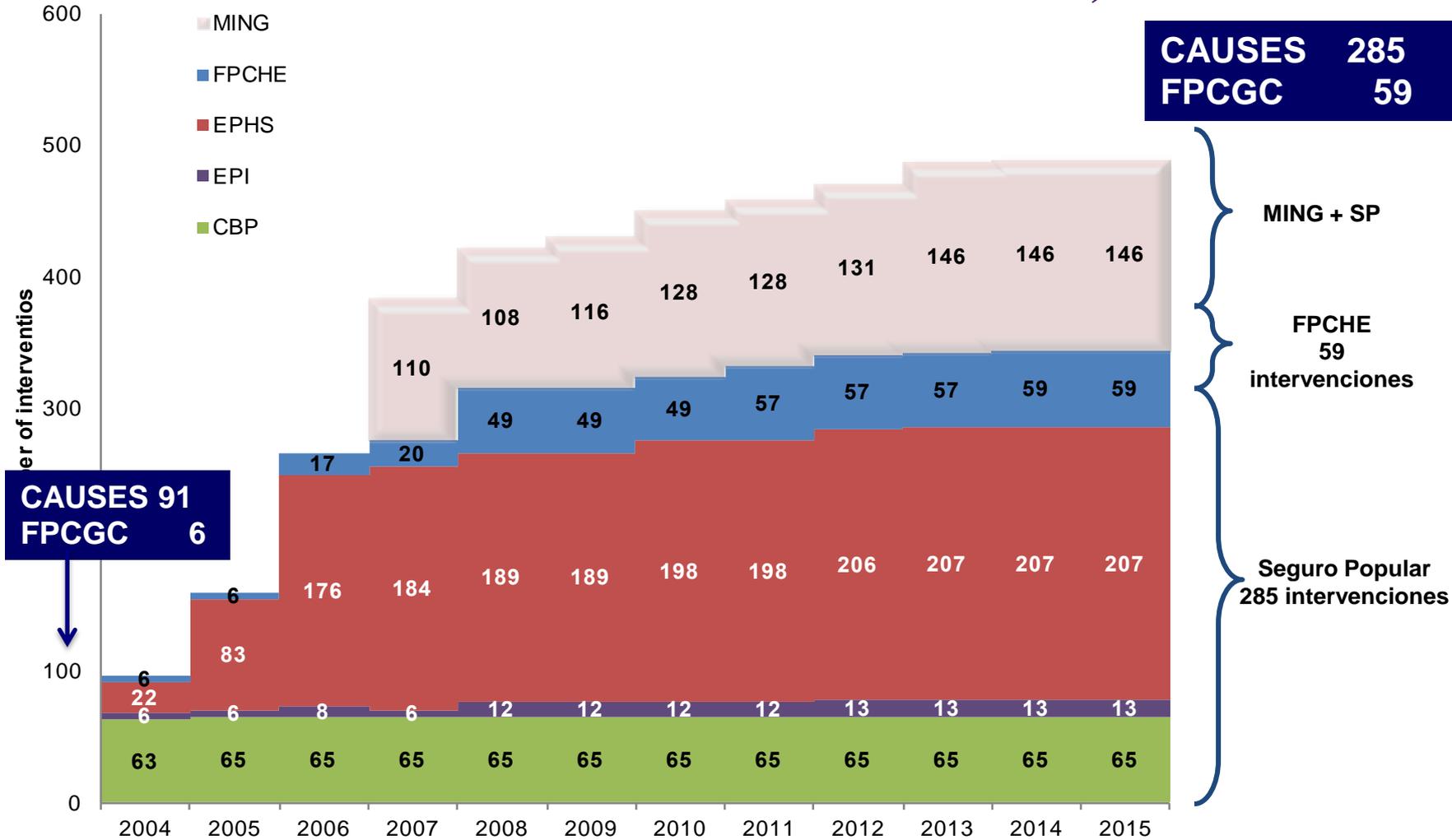
*A pesar de la presencia de algunos desafíos y crisis:
Económica, H1N1, violencia*

Evolution of Seguro Popular enrollment, Mexico 2004-2014



Evolución de la cobertura vertical:

No. acumulado de intervenciones cubiertas, 2004-2015



Notas::

SP = Seguro Popular

MING = Seguro Médico Siglo XXI para menores de 5 años

FPCGC = Fóndoi de Protección contra gastos catastróficos

EPHS = Servicios esenciales de salud a la persona

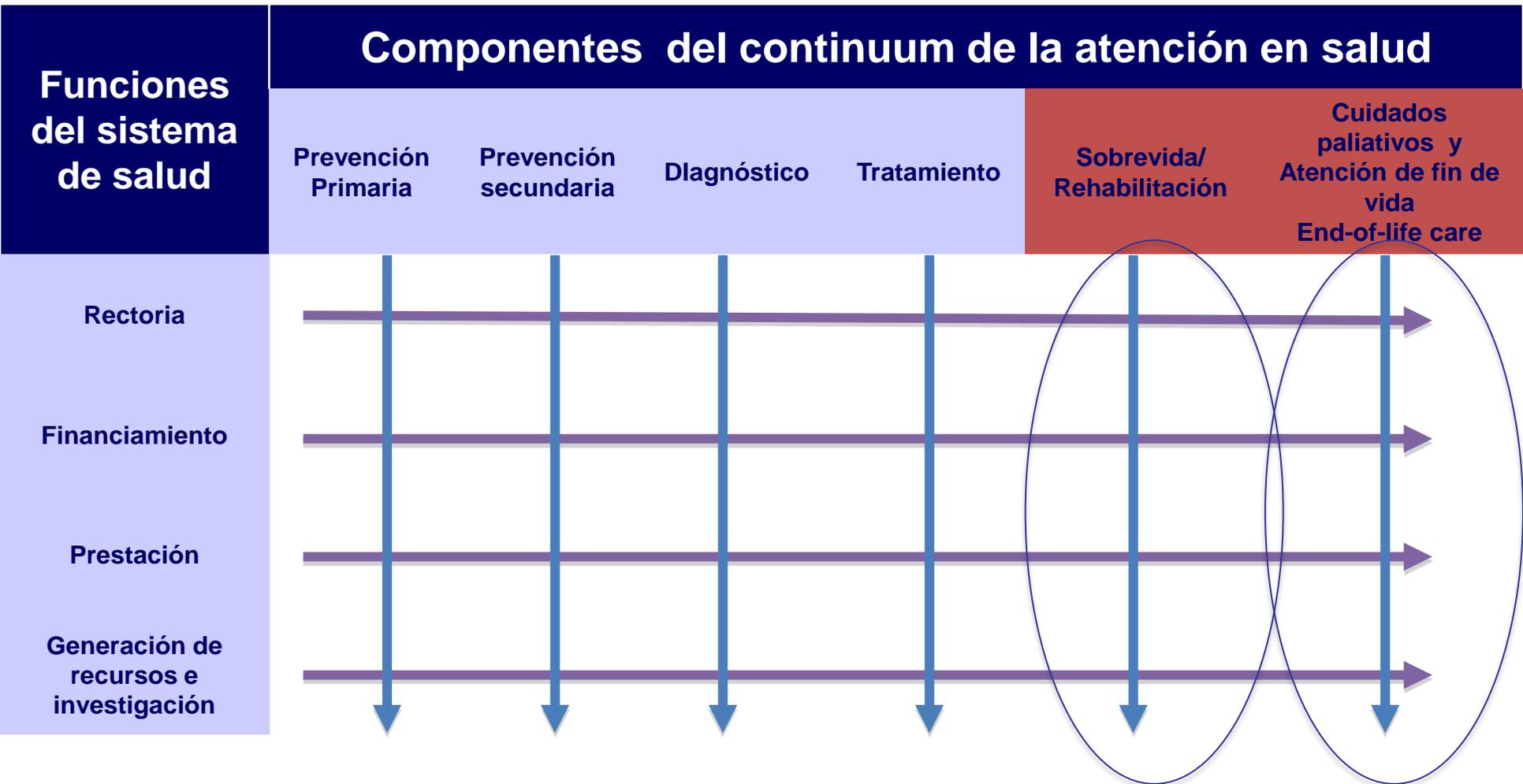
EPI = Programa Ampliado de Vacunación

CBP= Paquete de servicios a la comunidad"

Guión

1. El sistema de salud mexicano
- 2. Cobertura Universal Efectiva en Salud (CUeS) y los cuidados paliativos**
3. Logros y avances por función para alcanzar eUHC en México

La CUES requiere una respuesta sistémica y por el continuum de la atención y las intervenciones



**EN 2012 se
declara que
México
alcanza
la CUS**



**... sin garantizar el
acceso a cuidados
paliativos o opiodes**

Guión

1. El sistema de salud mexicano
2. Cobertura Universal Efectiva en Salud (CUeS) y los cuidados paliativos
- 3. Logros y avances para alcanzar eUHC**

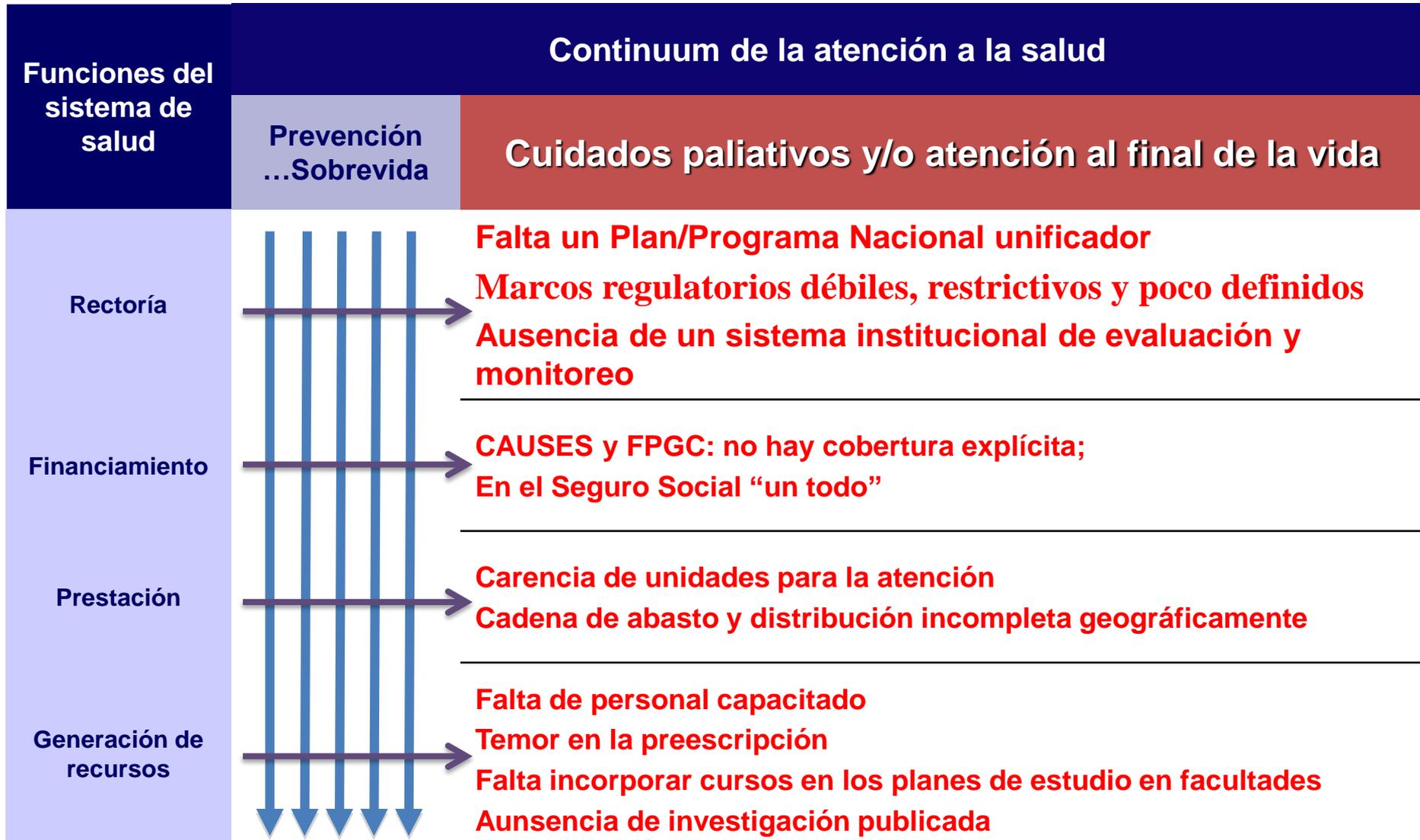
En México....

- Marco legislativo innovador a nivel mundial:
 - *2009: modificación LGS y Ley en materia de cuidados paliativos*
 - *2013: Se amplia la LGS en materia de cuidados paliativos*

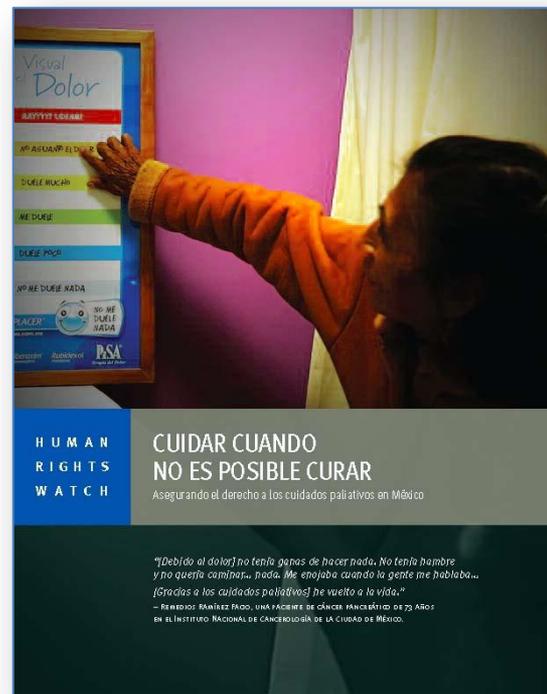
Pero.....

- de las 83,771 muertes por cáncer o VIH/SIDA en 2010, 65,447 murieron en dolor

Barreras al acceso cuidados paliativos por Función del sistema de salud



Human Rights Watch: Informe México 2014

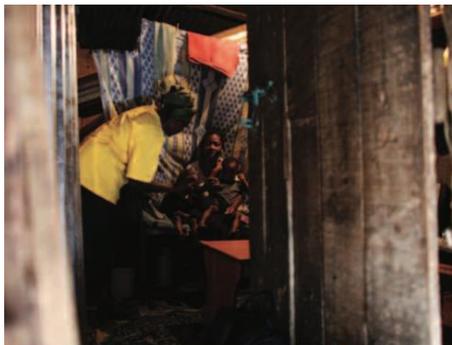


HUMAN RIGHTS WATCH

CUIDAR CUANDO NO ES POSIBLE CURAR

Asigurando el derecho a los cuidados paliativos en México

"[Debido al dolor] no tenía ganas de hacer nada. No tenía hambre y no quería caminar... nada. Me enojaba cuando la gente me hablaba... [Gracias a los cuidados paliativos] he vuelto a la vida."
 — RENEZDOR RAMÍREZ PÉREZ, UNA PACIENTE DE CÁNCER PANCREÁTICO DE 73 AÑOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.



Global State of Pain Treatment

Access to Palliative Care as a Human Right

HUMAN RIGHTS WATCH

2011



KENYA

Needless Pain

Government Failure to Provide Palliative Care for Children in Kenya

HUMAN RIGHTS WATCH

2010



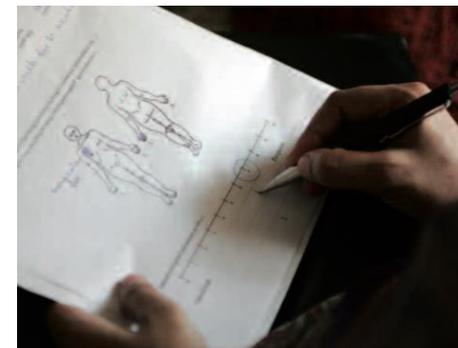
INDIA

Unbearable Pain

India's Obligation to Ensure Palliative Care

HUMAN RIGHTS WATCH

2009



"Por favor, no nos hagan sufrir más..."

El acceso al tratamiento del dolor como derecho humano

HUMAN RIGHTS WATCH

2009

Se crea un grupo mixto *desde la sociedad civil* Para cerrar la brecha del dolor



México: a partir del 2013

- Marco legislativo innovador

- ***2009: modificación LGS y Ley en materia de CP***

- ***2013: Se amplia la LGS***

.....Incumplido, ignorado

Se indentifican obstáculos al acceso significativos en todas las funciones del sistema de salud

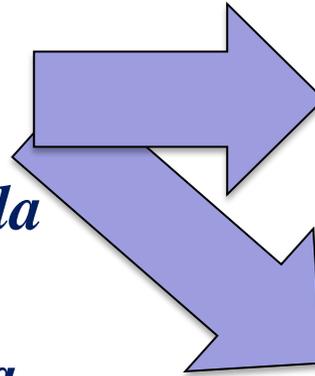
Funciones del sistema de salud	Cuidados paliativos, control del dolor y atención al final de la vida	
Rectoría	<p>Ley General de Salud Marco regulatorio sólo considera últimos 6 meses Área en la Secretaria de Salud dedicado al tema Un Plan Nacional Un sistema nacional institucional de seguimiento y evaluación</p>	
Financ' o	<p>CAUSES and FPGC: Marzo, 2016 En la seguridad social es "un todo" – nada explícito</p>	
Prestación	<p>Carencia de unidades de servicio esp fuera de grandes ciudades Cadena de oferta y distribución incompleta geográficamente</p>	
Rec. Hum. e invest' n	<p>Escazes de personal calificado Escazes de cursos pertinentes en los programas universitarios Ausencia de investigación y publicaciones</p>	

Rectoria/Política sanitaria en cuidados paliativos: Rama Legislativa

- Las personas con una expectativa de vida mayor a 6 meses quedaron desprotegidas
- El marco jurídico ofrece a los pacientes atención de la forma que le sea más cómoda, pero ni el marco regulatorio, ni la capacidad de brindar atención fuera de tercer nivel de atención, existe
- Falta desarrollar la NOM y el reglamento correspondientes a la Ley de 2009 y de 2013

Rectoría: Avances 2014

- *Publicación de la NOM y Acuerdo del CGS que hace obligatorio la prestación*
- *Conformación de un área en la Secretaría de Salud*
- *Construcción de un Programa Nacional*
- *Capacitación en 1º y 2º. Nivel a nivel nacional*
 - *Médicos, enfermeras y otros profesionales de salud*



SEGOB DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

Ejemplar de hoy Trámites Servicios Leyes y Reglamentos Preguntas Frecuentes

DOF: 09/12/2014

NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

EDUARDO GONZÁLEZ PIER, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización e Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracción XI, 38, fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43 y 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o., fracciones I, II, VII y XXVII Bis, 13 apartado A, fracciones I y IX, 19, 20, fracción VII, 24, fracción I, 27, fracción III, 32, 33, fracción IV, 34, 45, 59, 79 y 169 Bis a 169 Bis 21, de la Ley General de Salud; 28 y 34, del Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización; 1o., 4o., 5o., 7o., 8o., 9o., 10, fracción I, 21, 26, 28 y 138 Bis a 138 Bis 27, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, y 8o., fracción, V y 9o., fracción IV Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que con fecha 22 de diciembre de 2008, de conformidad con lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de esta Norma, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización e Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud; a efecto de que de que en los 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante el mencionado Comité Consultivo Nacional de Normalización;

Que durante el periodo de consulta pública, que concluyó el 20 de febrero del 2009, fueron recibidos en la sede del citado Comité, los comentarios formulados por los interesados respecto del proyecto de la Norma Oficial Mexicana, razón por la cual, con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los mismos, en términos del artículo 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización e Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación de la:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-011-SSA3-2014, CRITERIOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL A TRAVÉS DE CUIDADOS PALIATIVOS

PREFACIO

En la elaboración de esta Norma participaron:
SECRETARÍA DE SALUD.
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

SEGOB DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

Ejemplar de hoy Trámites Servicios Leyes y Reglamentos Preguntas Frecuentes

DOF: 26/12/2014

ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General declara la Obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de Salubridad General.

El Consejo de Salubridad General, con fundamento en los artículos 4o., párrafo cuarto y 73, fracción XVI, Bases 1a. y 3a., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3o., fracciones II y XXVII Bis, 4, fracción II y 17, fracción VI, de la Ley General de Salud y 1, 9, fracciones II y VI y 10, fracción VIII, del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI, del artículo 73, de la propia Constitución;

Que en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI, Base 1a., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o., fracción II, de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales son obligatorias para las autoridades administrativas del país;

Que de conformidad con el artículo 5o., de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud;

Que en términos de los artículos 17, fracción VI, de la Ley General de Salud y 8, fracción VI, del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, a dicho Consejo, le corresponde entre otras funciones participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y en el establecimiento de la política nacional en materia de salud;

Que de acuerdo con las fracciones II y XXVII Bis, del artículo 3o., de la Ley General de Salud, la atención médica y el tratamiento integral del dolor son materia de salubridad general;

Que de conformidad con la fracción IV, del artículo 33, de la Ley General de Salud, las actividades de atención médica paliativas, incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional

Rectoría:

Marco operativo - Recetario electrónico, Junio 2015

INICIO / MAPA DE SITIO / DIRECTORIO / CONTACTO / RSS / ENGLISH

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Cofepris
Comisión Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

TRADUCIR

Google™ Búsqueda personal

¿QUÉ ES COFEPRIS? TRÁMITES Y SERVICIOS TRANSPARENCIA AUTORIZACIÓN SANITARIA VIGILANCIA SANITARIA MARCO JURÍDICO

Imprimir Recomienda a un amigo COMPARTIR

f t You Tube

SISTEMA DE RECETARIOS ELECTRÓNICOS PARA MEDICAMENTOS DE FRACCIÓN I

PORTAL PARA MÉDICOS

Usted podrá realizar el trámite de autorización e impresión de recetarios para medicamentos de forma ágil, segura y dinámica.

Como primer paso debe registrarse en nuestro sistema. COFEPRIS realizará una verificación de identidad y le informará vía correo electrónico que ya puede imprimir su recetario.

Los requisitos para darse de alta son:

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Cofepris
Comisión Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

Folio XXXX
Día Mes Año

Nombre del paciente _____
CURP del paciente _____
Domicilio del paciente _____
Diagnóstico _____
Nombre comercial y genérico del medicamento _____
Cantidad _____ Presentación _____
Dosificación _____
No. de días de prescripción _____ Vía de administración _____

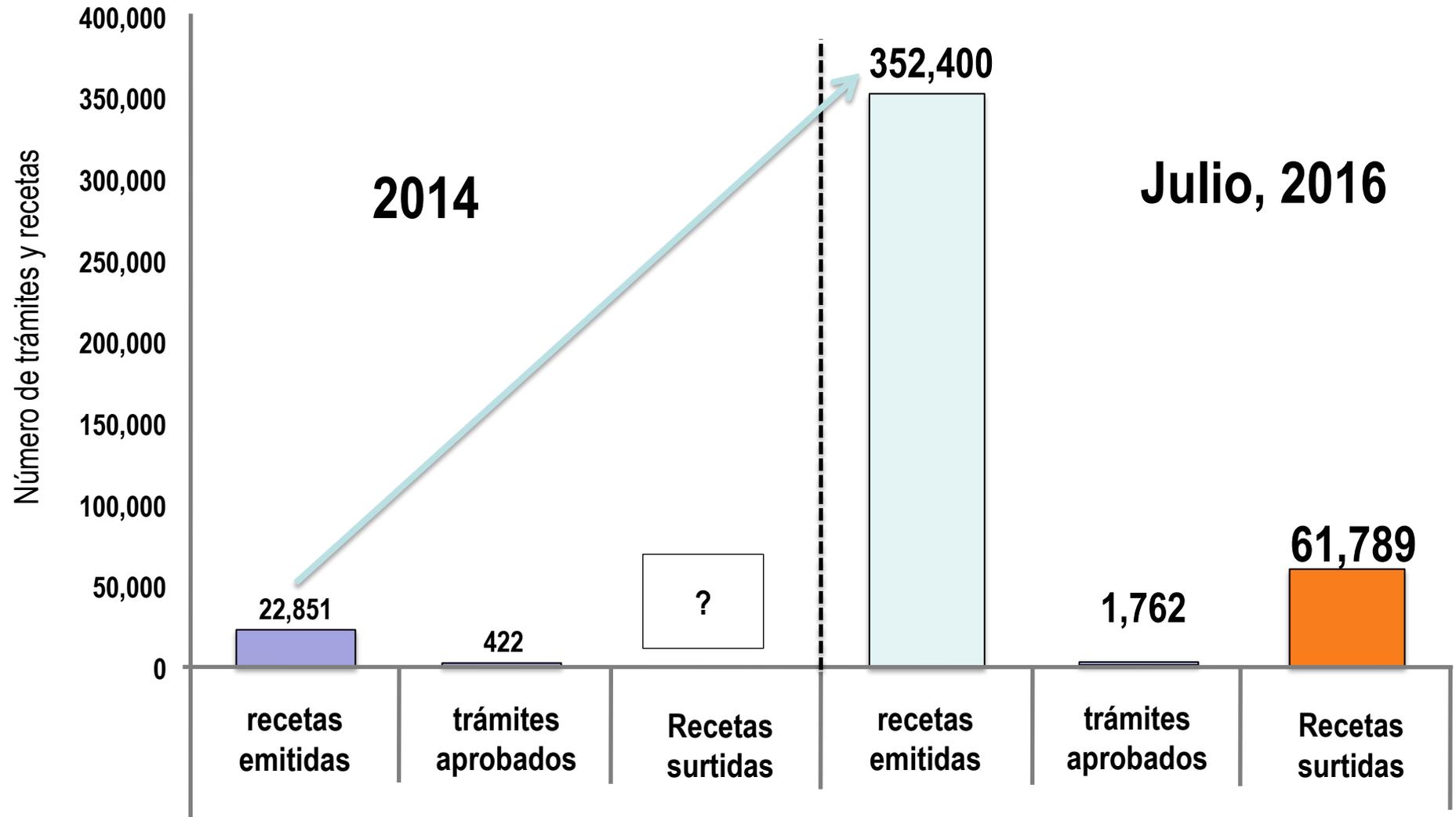
ORIGINAL FARMACIA

Firma autógrafa del Médico

M0923211203

Resultados: Evolución del uso de la plataforma de recetario electrónico,

Número de Trámites y Recetas (2014- a julio de 2016)



Financiamiento:

Seguro Popular hizo explícito el acceso a una intervención en CPyCD, marzo 2016

- ✓ Intervención 27: Acciones de prevención promoción y cuidado enfocado a la asesoría y capacitación de pacientes y familiares
- ✓ Intervención 89: Atención y cuidados paliativos y manejo del dolor
- ✓ Inclusión de morfina y oxycodona oral en el cuadro básico de medicamentos del CAUSES 2016



Prestación:

- ✓ El acuerdo del CGS de 2014 + NOM 2014 obligan a todas las unidades de atención de 2º. y 3er. nivel a establecer unidades de CP y contar con un equipo multidisciplinario para la atención.
- ✓ Todo médico puede prescribir medicamentos para el control del dolor -morfina- siempre y cuando él manifieste su intención y se registre en la plataforma.
- ✓ La cadena de distribución empieza a ser más completa.

Generación de Recursos Humanos: Revisión de la currícula de las escuelas de medicina y enfermería

	No. total de escuelas	Cursos obligatorios	Cursos opcionales	Otros cursos obligatorios (Algología o Tanatología)	Otros cursos opcionales (Algología o Tanatología)
Medicina	111	17 (15%)	2 (2%)	14 (13%)	3 (3%)
Enfermería	99*	12 (12%)	5 (5%)	14 (14%)	2 (2%)

Fuente: Estimación propia

* Se tiene registro de 103 escuelas de enfermería a nivel lic., sin embargo solo se pudo obtener información de 99 escuelas.

Obstáculos persisten y aun hace falta ...

Rectoria	<ul style="list-style-type: none">• Programa nacional• Sistema de seguimiento y evaluación
Financiero	<ul style="list-style-type: none">• Seguir ampliando los paquetes con protección financiera en Seguro Popular• En la Seguridad Social: Explicitar la cobertura
Prestación	<ul style="list-style-type: none">• Fuera de las grandes ciudades• Cadena de abasto y distribución
Generación de recursos humanos e investigación	<ul style="list-style-type: none">• Personal capacitado en todos los niveles• Cursos y materiales en las Univesidades• Investigación sobre sistemas de salud

Observatorio nacional desde la sociedad civil

- Grupo mixto permanente de discusión para vigilar el cumplimiento de los compromisos del sector público
- Publicación anual con un tema eje e indicadores clave
- Presencia en página web y medios sociales
- Incubado en FUNSALUD

