



**Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado**

CUIDADOS PALIATIVOS EN MÉXICO

Dr. Francisco Javier M. Mayer Rivera MCSSS

Director Hospital Regional de Alta Especialidad

Bicentenario de la Independencia

Tultitlán, Estado de México

La política es aquella práctica que se ocupa de gestionar, de resolver los conflictos colectivos y de crear coherencia social, y su resultado son decisiones obligatorias para todos.

**LA FORMA EN LA QUE SE DEBEN HACER LAS
COSAS, LO QUE SE ACEPTA Y LO QUE NO;
DEFINE :*QUE, QUIEN, PORQUE, COMO,
DONDE, CUANDO, PARA QUE***

Existen diferentes niveles de orden político que generan órdenes normativos :

Mundial

Internacional

Nacional (Institucional, Regional, delegacional)

Estatal

Municipal

- Tratados Internacionales
- Leyes
- Reglamentos
- Normas oficiales (estándares)
- Manuales
- Guías

OMS

- 167 Países miembros
- Implementación de programas Nacionales relacionados al Cáncer:
 - Diagnóstico temprano
 - Terapia curativa
 - Alivio del dolor y Cuidados Paliativos

ESCENARIO ACTUAL DEL CANCER Y PROYECCIÓN AL FUTURO



**El cáncer ocupa el 2o lugar de mortalidad
desde 1989**

EL CANCER ES UN PROBLEMA MUNDIAL DE SALUD PUBLICA



**EL DOLOR POR CANCER
TAMBIEN TIENEN ESTA CATEGORIA
POR SI MISMO**



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

De una política a una herramienta: El Modelo racional para el alivio del dolor

**RECOMENDACIONES
DE LA OMS
EN DOLOR POR CÁNCER**



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

* WHO/EDM/QSM2000.4

- 1986, la OMS y su comité experto en alivio del dolor por cáncer, desarrollaron un método efectivo para el alivio del dolor por cáncer. “La escalera analgésica de la OMS”.
- Este método ha sido ampliamente distribuido y validado.
- El modelo se fundamenta en la disponibilidad y uso apropiado de los analgésicos opioides.
- El modelo se emplea para el control de otros tipos de dolor



POLÍTICAS MUNDIALES EN RELACIÓN AL ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER:

Medicamento esencial

Se definen como:

- ***"aquellos que satisfacen las necesidades de atención sanitaria de la mayor parte de la población; por consiguiente, deben estar disponibles en todo momento en cantidades suficientes y en las formas farmacéuticas apropiadas..."***

POLÍTICAS MUNDIALES EN RELACIÓN AL ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER:

OMS: Para el alivio
del dolor por cáncer:
MORFINA

Medicamentos esenciales Lista Modelo de la OMS

15ª edición (marzo de 2007)

paracetamol*	Comprimidos: 100-500 mg. Líquido oral: 125 mg/5 ml. Supositorios: 100 mg. * No recomendado como antiinflamatorio, pues no se ha demostrado que sea beneficioso como tal.
2.2 Analgésicos opiáceos	
codeína	Comprimidos: 30 mg (fosfato).
morfina	Comprimidos: 10 mg (sulfato de morfina). Comprimidos (liberación prolongada): 10 mg; 30 mg; 60 mg (sulfato de morfina). Inyección: 10 mg (clorhidrato de morfina o sulfato de morfina) en ampollas de 1 ml. Líquido oral: 10 mg (clorhidrato de morfina o sulfato de morfina)/5 ml.

Tratados Internacionales de control

- **Equilibrio entre las necesidades de fármacos narcóticos y sustancias psicotrópicas para propósitos médicos y científicos**
- **Por un lado la necesidad de prevenir su abuso ó mal uso; por el otro su utilización lícita**



International Narcotics Control Board

Monitoring and supporting Governments' compliance
with the international drug control treaties



- Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes
- “Limitar el cultivo, producción, manufactura y uso de fármacos, asegurando una cantidad adecuada para propósitos médicos y científicos previniendo el cultivo, producción, manufactura y tráfico ilícitos”
- Los países miembros deben presentar un estimado de consumo anual

PROCESO DE DISTRIBUCION



JIFE

**Oficina Regulatoria
Gubernamental**

Distribución

Manufactura

**Farmacias e
Instituciones de Salud**

Prescripción

Paciente



En México hay opioides



El acceso a medicamentos implica no solo su expedición sino también los servicios farmacéuticos, inclusión del fenómeno de automedicación, calidad del producto y del servicio per se, acceso a la información sobre el uso racional del medicamento, sostenibilidad y continuidad del servicio.

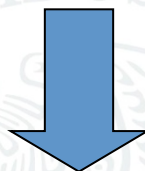
La OMS considera que un individuo tiene acceso a medicamentos esenciales cuando tales fármacos pueden ser obtenidos dentro de una distancia de viaje razonable (accesibilidad geográfica), estar disponibles en los centros de salud (disponibilidad física), costo razonable (financieramente posible) y su prescripción sea producto de un uso racional del medicamento.

- **La principal función del Estado , a través de sus políticas y un ejercicio de decisión, es la de procurar el bienestar de la comunidad**
- **Equidad y calidad de la atención**

CONSTITUCIÓN

Artículo 4º:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud



Plan Nacional de Desarrollo



Programa Nacional de Salud

2001-2006

2007-2012

Programas de
acción específicos

¿QUIÉN HACE LAS POLÍTICAS EN SALUD?



SECRETARIA DE SALUD

Poder Ejecutivo

Poder Legislativo

Poder Judicial

SECRETARIA DE SALUD

Eutanasia

Ley voluntades anticipadas

ONG
LIDERES DE OPINIÓN

Programas de Acción relacionados al Cáncer:

- Tabaquismo
- Cáncer de Mama
- Cáncer Cervico Uterino
- Cáncer de Próstata

- 23 de noviembre 1988: A Través De La OMS, Con La Asistencia De La OPS PRIMER ENVÍO DE MORFINA DE LIBERACIÓN RÁPIDA: 72,000 de tabletas 15 mg. INCan Centro colaborativo OMS
- 3 de julio de 1990: Norma Técnica 329 para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de terapéutica del dolor por cáncer

- **México Adopta una política Nacional Sobre el Dolor por Cáncer**
- **Declaración Mexicana 6 julio 1990**



Dr. Jesús Kumate Rodríguez
Ministro Sanidad

Cámara de Diputados México DF

- **Fecha:** martes 10 de diciembre de 2002
Iniciativa de Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales
- Presentada por el diputado Pedro Miguel Rosaldo Salazar, del grupo parlamentario del PRD.



La Comisión de Salud de la LIX Legislatura de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión y la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor, A.C., tienen el honor de invitarle a participar en el

Foro: El Dolor y su Tratamiento

Que se llevará a cabo el 3 de diciembre de 2003, de las 09:00 a las 15:00 horas en el Salón Legisladores de la República (Salón Verde), ubicado en el Edificio A Nivel 2 de la Cámara de Diputados, sita en Av. Congreso de la Unión Núm. 66, Col. El Parque Deleg. Venustiano Carranza CP. 06969 México, D.F.



COMISIÓN DE



SALUD

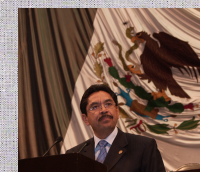
Invitación

2003



2004

RETROSPECTIVA DEL TRABAJO
LEGISLATIVO EN TORNO A LA
INICIATIVA RELATIVA AL DOLOR Y
SU TRATAMIENTO, ASÍ COMO LOS
DERECHOS DE LOS ENFERMOS
TERMINALES.



DIP. JAIME FERNÁNDEZ SARACHO

Legislación en Materia de Cuidados Paliativos

- 3 de Diciembre del 2003 LIX Legislatura San Lázaro-Siposium : Dolor y su Tratamiento
- 23 de Septiembre del año 2004, los Diputados de la H. LIX Legislatura aprobaron reformas y adiciones a la Ley General de Salud en materia del Dolor y Cuidados Paliativos.
- En la Cámara de Diputados Federal se presentaron iniciativas:
 - Diputado Jaime Fernández Saracho.. Reformas a la Ley General de Salud. 20 Abril 2004.
 - Diputado Jorge Quintero Bello. Reformas a la Ley General de Salud. 26 Abril 2007
 - Diputado Ector Ramirez Barba. Reformas a la Ley General de Salud. 13 Junio de 2007.

Legislación en Materia de Cuidados Paliativos

En el Senado de la República se presentaron Iniciativas

- 2007 Senador Felipe de Jesús Vicencio Álvarez. PAN. Para reformar la Ley General de Salud.
- 12 de Abril del 2007. Senador Lázaro Mazón. PRD. Reformas a Ley General de Salud.
- Senadoras Teresa Ortuño Gurza y Judith Díaz Delgado. PAN. Ley General que garantiza los derechos de los enfermos en situación terminal .22 Agosto de 2007.
- Senador Federico Doring Casar .PAN. Ley Federal de Voluntad Anticipada. 29 de Noviembre de 2007.
- **EL 23 DE ENERO DEL 2008 SE PRESENTA UNA INICIATIVA DE REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, RETOMANDO EL CONTENIDO DE TODAS LAS INICIATIVAS PRESENTADAS EN EL SENADO Y LA MINUTA RECIBIDA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS.**

Legislación en Materia de Cuidados Paliativos

- El 25 de noviembre 2008 : se aprueba por unanimidad el proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos.

DOF – Diario Oficial de la Federación

11/10/13 07:27

DOF: 22/12/2008

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-011-SSA3-2007, Criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos.

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

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-011-SSA3-2007, CRITERIOS PARA LA ATENCION DE ENFERMOS EN FASE TERMINAL A TRAVES DE CUIDADOS PALIATIVOS.

20 AÑOS DESPUÉS

DOF: 05/01/2009

DECRETO por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

FELIPE DE JESÚS CALDERÓN HINOJOSA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE REFORMA Y ADICIONA LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CUIDADOS PALIATIVOS.

Artículo Primero. Se reforma la fracción I del inciso B del artículo 13; la fracción III del artículo 27; el artículo 59; la fracción III del artículo 112, y el artículo 421 bis; se adiciona la fracción XXX recorriéndose las demás al artículo 3o., y la fracción IV al artículo 33, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o. ...

I. a XXVIII Bis. ...

XXIX. La sanidad internacional;

XXX. El tratamiento integral del dolor, y

XXXI. ...

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. ...

I. a X. ...

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXVIII Bis y XXX del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

II. a VII. ...

Artículo 27. ...

I. y II. ...

III. La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

TITULO OCTAVO BIS

De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal

CAPÍTULO I

Disposiciones Comunes

Artículo 166 Bis. El presente título tiene por objeto:

- **I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;**
- **II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;**
- **III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;**
- **IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;**
- **V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y**
- **VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica**

- **Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:**
- VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;
- **Artículo 166 Bis 15. Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:**
- IX. Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;

- **Artículo 166 Bis 16. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aún cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.**
- **Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.**
- **En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.**

Cuadro XII. Consumo de los principales estupefacientes y consumo estimado de buprenorfina, 2006-2010

Country or non-metropolitan territory Pays ou territoire non métropolitain País o territorio no metropolitano	Year Année Año	Opium alkaloids and their derivatives Alcaloides de l'opium et leurs dérivés Alcaloides del opio y sus derivados								Synthetic opioids Opioïdes synthétiques Opioïdes sintéticos					Others Autres Otros
		Buprenorphine ^b Buprénorphine ^b Buprenorfina ^b (kg)	Codeine ^c Codéine ^c Codeína ^c (kg)	Dihydro- codeine ^c Dihydro- codéine ^c Dihidro- codeína ^c (kg)	Ethyl- morphine ^c Éthyl- morphine ^c Etilmorfina ^c (kg)	Hydrocodone Hidrocodona (kg)	Morphine ^c Morfina ^c (kg)	Oxycodone Oxicodona (kg)	Pholcodine ^c Folcodina ^c (kg)	Dextropro- oxyphene ^c Dextropro- oxyphène ^c Dextropro- oxifeno ^c (kg)	Diphen- oxylate ^c Diphéno- xylate ^c Difeno- xilato ^c (kg)	Methadone Méthadone Metadona (kg)	Pethidine Péthidine Petidina (kg)	Tilidine Tilidina (kg)	Cocaine ^c Cocaine ^c Cocaína ^c (kg)
Mexico	2006	2	194	—	—	—	29	1	—	1 841	—	29	—	—	—
Mexique	2007	3	129	—	—	—	36	2	—	1 380	—	72	—	—	—
México	2008	3	164	—	—	—	37	1	—	1 836	—	71	—	—	—
	2009	7	4 201	—	—	—	40	12	—	1 744	—	78	—	—	—
	2010	3	80	—	—	—	599	9	—	1 748	—	70	—	—	—

LO QUE HACE FALTA:



- Marco regulatorio
 - Revisión Ley General de Salud
 - Reglamento de la reforma a la Ley General de Salud
 - NOM (Estándares)
 - Programa de Acción (instrumentación de la política).
- Modificaciones estructurales de las organizaciones
 - Área de coordinación de cuidados paliativos en órgano rector sectorial
- Adopción y adecuación de modelos de atención aprovechando la experiencia internacional (hospice, hospital de día, extensión domiciliaria)
- Programas educativos reconocidos
- Acreditación y certificación (estándares)
- ¿Acceso a morfina sin costo? (programa VIH)



franmayer@hotmail.com; fcomayer@issste.gob.mx

Hospital Regional de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia