



EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL (CSG) Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Enero de 2017

En la alineación del Programa Sectorial de Salud al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en la meta México Incluyente, el Objetivo Nacional 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud, incluye dentro de sus estrategias: Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

Otro elemento relevante es el concepto Cobertura Universal de Salud. Según la Organización Mundial de la Salud, implica cubrir todos los servicios sanitarios esenciales, con una dispensación de calidad, incluidos la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento, la rehabilitación y los **cuidados paliativos**.

Al respecto, México tiene significativos avances. El 26 de diciembre de 2015, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el «ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General declaró la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de los Cuidados Paliativos»; y el 26 de diciembre de 2016, lo complementó con el ACUERDO por el que se 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 en el **Paciente Pediátrico**.

Las acciones de seguimiento al ACUERDO del CSG, se caracterizan de dos formas:

- I. El diseño de una estrategia para propiciar el desarrollo profesional del personal, con énfasis en el Primer Nivel de Atención, toda vez que representa el nivel con mayor área de oportunidad para avanzar dicha política pública, favoreciendo el acceso a los cuidados paliativos, la continuidad de la atención médica y propiciando atención domiciliaria.

La estrategia es complementaria a las acciones de educación continua de cada institución y tiene dos etapas, la primera, coordinada por el CSG, consiste en capacitar a personal de segundo o tercer nivel de atención que acepte participar como docente; y la segunda, coordinada por la institución o Secretaría de Salud correspondiente, consiste en capacitar a personal de primer nivel de atención, con base en la Guía de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, anexa al Acuerdo del Consejo.

Fue piloteada en el Centro Estatal de Cancerología en Xalapa, Veracruz, y posteriormente implementada en: Guanajuato, Aguascalientes, Oaxaca, Ciudad de México, Chiapas, Nayarit, Nuevo León y los Servicios de salud de Petróleos Mexicanos. Asimismo, a solicitud expresa de las autoridades locales, se trabajó con un grupo de personal de hospitales en Chiapas y en el Hospital General Juan Ramón de la Fuente en la Ciudad de México.

En total han participado como docentes 587 profesionales de diferentes disciplinas, quienes han extendido la capacitación a 2323 más del primer nivel de atención, lo que da un total de 2910 profesionales comprometidos con el trabajo de los cuidados paliativos.

En esta misma línea de trabajo, el Consejo participa en el Grupo de Acción Rápida liderado por la COFEPRIS, a través de los Foros de Cuidados Paliativos y Farmacia, habiendo realizado a diciembre de 2016, 17 foros con la asistencia de 3618 trabajadores de la salud.

Ambas estrategias suman 6528 profesionales de la salud involucrados en cuidados paliativos. Sin omitir que en octubre de 2016, el CSG y la UMAE Oncología del CMN SXXI, organizaron un Foro Internacional de Cuidados Paliativos con la asistencia de 739 personas.

II. Acciones establecidas en materia de cuidados paliativos por las Secretarías Estatales de Salud y las instituciones públicas de Seguridad Social del Sistema Nacional de Salud, como efecto del Acuerdo del Consejo, al respecto, a mayo de 2016:

- ✓ 29 de las 32 entidades reportaron al Consejo haber implementado estrategias operativas y/o de capacitación del personal de salud en materia de cuidados paliativos.
- ✓ En 15 estados, estaban operando 54 clínicas del dolor en unidades hospitalarias de segundo o tercer nivel.
- ✓ En el 100% de las clínicas del dolor hay equipos multidisciplinarios, formados o capacitados en cuidados paliativos.
- ✓ 14 entidades reportaron contar con equipos multidisciplinarios de cuidados paliativos en hospitales generales.
- ✓ En al menos siete de los estados se estaban realizando cuidados paliativos en el domicilio del paciente, como estrategia de extensión hospitalaria o como visitas programadas.

- ✓ 12 entidades federativas sumaban 79 hospitales con servicios de cuidados paliativos.
- ✓ Ocho estados de la república habían establecido un coordinador estatal de cuidados paliativos.
- ✓ El impulso y fortalecimiento académico para el desarrollo profesional continuo comprendía la realización de:
 - Cursos monográficos sobre aspectos normativos en cuidados paliativos (NOM, GPC y Acuerdo y Guía de Cuidados Paliativos del CSG) en 17 entidades federativas.
 - Ochos estados reportaron haber realizado Diplomados.
 - Seis estados más, habían realizado congresos o foros estatales e internacionales.
- ✓ Algunas estrategias se reportaron de manera aislada, como: Integrar censos nominales de pacientes y registros de personal capacitado en cuidados paliativos.

Además de las Secretarías Estatales de Salud:

- ✓ La SEDENA reportó contar ya con servicios de cuidados paliativos en un Hospital Central, cuatro de Especialidades y 40 Hospitales Regionales.
- ✓ El ISSSTE, tener 34 servicios distribuidos en 14 estados de la República.
- ✓ PEMEX, realizar acciones de capacitación en los tres niveles de atención y haber implementado servicios de cuidados paliativos en sus unidades hospitalarias.

Finalmente, se cita que el CSG participa por invitación expresa en grupos de trabajo que apuntalan o fortalecen los cuidados paliativos como:

- Con la COFEPRIS, en el Grupo de Acción Rápida conformado desde 2013 con el fin de solventar el desabasto de morfina y tener un diagnóstico de la situación de los cuidados paliativos en México. Que en 2015 se convirtió en

el “Grupo Técnico” a través del cual se identifican las medidas tanto para garantizar el abasto de morfina como para coordinar los aspectos regulatorios en la integración de los cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud.

- El Seminario de Estudios sobre Globalidad coordinado por la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sesiones académicas organizadas por la iniciativa privada: Mundipharma, Grunenthal en diversas instancias del interior del país.
- El Grupo Interinstitucional de Cuidados Paliativos y Control del Dolor, coordinado por FUNSALUD.

Perspectivas:

1. Priorizar a los cuidados paliativos como política pública, garantizando el financiamiento correspondiente.
2. Incorporar los contenidos de cuidados paliativos según lo dispuesto en el Acuerdo del CSG, en Facultades y Escuelas de las carreras involucradas.
3. Instar a los colegios y asociaciones médicas para que sumen esfuerzos en la instrumentación de la capacitación en cuidados paliativos a sus agremiados.
4. Que el Comité Normativo Nacional de Médicos Generales (CONAMEGE) establezca a los cuidados paliativos como parte de los cursos de actualización y sus representaciones estatales como parte de sus evaluaciones con fines de certificación. paliativos en sus programas de desarrollo profesional continuo.
5. Propiciar y/o apresurar la actualización de las Guías de Práctica clínica sobre los cuidados paliativos.
6. Apoyar las estrategias emanadas del grupo de acción rápida que coordina COFEPRIS respecto a la normatividad sobre los opioides.

7. Apoyar las gestiones y estrategias para que los opioides puedan estar disponibles en los tres niveles de atención.
8. Invitar a las instituciones públicas y privadas a incorporar contenidos de cuidados paliativos en sus programas de desarrollo profesional continuo.

Dr. Jesús Ancer Rodríguez

Secretario del Consejo de Salubridad General

Dr. Juan Garcia Moreno

**Director de Técnica del Consejo de Salubridad General
Y de la Junta Ejecutiva**