El Consejo de Salubridad General (CSG) y los Cuidados Paliativos

Dr. José Ignacio Santos Preciado
Mtro. Raúl Anaya Núñez
Dr. Juan García Moreno

Consejo de Salubridad General
Junio 30 de 2019

En concordancia con la Política de Gobierno, expresada en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, sobre el "Cambio de Paradigma en Seguridad", apartado III, que sustenta el "Pleno Respeto a los Derechos Humanos", el apartado IV sobre "Regeneración ética de las instituciones y de la sociedad", así como de su Política Social a través del Programa: Bienestar de las personas adultas mayores; y los planteamientos que sustentan la Salud para Toda la Población, donde se destaca que, millones de personas no tienen acceso a ninguna de las instituciones o modalidades de ese sistema o bien enfrentan padecimientos para los cuales no hay cobertura.

Asimismo, considerando que el objetivo general del Plan Nacional de Salud es "Hacer efectivo el artículo 4° Constitucional", y específicamente implementar el modelo de Atención Primaria a la Salud, que implica abatir la inequidad en favor de la población más vulnerable; sin omitir la relevancia del concepto "Cobertura Universal de Salud" que 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**.

El Consejo de Salubridad General, ha impulsado la política pública en salud de los Cuidados Paliativos, a través publicar en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el «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 los Cuidados Paliativos» del 26 de diciembre de 2014, que complementó el 14 de

diciembre de 2016, con la publicación del 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**.

Al respecto, para mantener actualizada la información de la citada Guía de Cuidados Paliativos, durante 2018, con la colaboración de 17 instituciones de salud y académicas, la actualizó y publicó en el DOF el 14 de agosto de 2018.

Instituciones que colaboraron en la Actualización de la Guía de Cuidados Paliativos				
Consejo de Salubridad General	Secretaría de Salud Federal. DGCES	Secretaría de Salud del Estado de México	Secretaría de Salud de la Ciudad de México	Secretaría de Marina Armada de México
Instituto Nacional de la Nutrición	Instituto Nacional de Cancerología	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Nacional de Geriatría
Comisión Federal para la Protección Contra Riesgo Sanitarios.	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Comisión Nacional de Bioética	Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos	Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado
Instituto Politécnico Nacional	Universidad Nacional Autónoma de México	Asociación Mexicana de Tanatología	Early Institute	

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 primer nivel de atención con funciones de supervisión o 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.

Dicha estrategia fue piloteada en el Centro Estatal de Cancerología de Xalapa, Veracruz, y posteriormente implementada en algunas regiones o zonas de 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; o bien mediante conferencias en foros o congresos de cuidados paliativos, organizados por las secretarías de salud estatales, como es el caso de la Ciudad de México, Veracruz, Tamaulipas, Chiapas y Coahuila.

En esta misma línea de trabajo, el Consejo participó en el Grupo de Acción Rápida liderado por la COFEPRIS, a través de la realización conjunta de Foros de Cuidados Paliativos y Farmacia, habiéndose realizado 15 foros con la asistencia de 3521 trabajadores de la salud.

Foros de Cuidados Paliativos y Farmacia
CONSEJO DE SALUBIDAD GENERAL, COFEPRIS, INCAN Y COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

2015	
Sede	Asistentes
Guadalajara	296
Ciudad de México	94
Hidalgo	358
Yucatán	261
Guanajuato	136
Aguascalientes	190
Estado de México	350
	1,685

2016	
Sede	Asistentes
Zacatecas	190
Durango	373
Puebla	128
Veracruz	335
Oaxaca	176
Tabasco	120
Tlaxcala	180
Tamaulipas	334
	1836

Ambas estrategias, entre 2015 y 2018, en total contaron con 7538 profesionales de la salud involucrados en cuidados paliativos.

Tamaulipas 2016

Sin omitir que, en octubre de 2016 y 2017 el CSG y la UMAE Oncología del CMN SXXI, organizaron Foros Internacional de Cuidados Paliativos con la asistencia de 739 y 656 asistentes respectivamente.

Cabe destacar el trabajo conjunto con la UMAE Oncología del CMN SXXI del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), denominado: Estrategia de Capacitación acerca del Modelo Institucional de Medicina Paliativa del IMSS, realizado de septiembre a

octubre 2017, en donde se capacitó a 128 profesionales de la salud de medicina, enfermería, psicología, trabajo social nutrición y farmacia, adscritos a los tres niveles de atención de la delegación sur de la Ciudad de México.

II. Los avances reportados como efecto del Acuerdo del Consejo sobre la obligatoriedad de los Cuidados Paliativos, por las Secretarías de Salud Estatales y las instituciones públicas de Seguridad Social del Sistema Nacional de Salud, entre 2014 y diciembre de 2017 son las siguientes:

- ✓ 29 de las 32 entidades reportaron haber implementado estrategias operativas y/o de capacitación del personal de salud en materia de cuidados paliativos.
- ✓ Incremento de 42 a 115 clínicas del dolor.
- ✓ Incremento de 57 a 233 Servicios de cuidados Paliativos.
- ✓ En el 100% de las clínicas del dolor hay equipos multidisciplinarios, formados o capacitados en cuidados paliativos.
- ✓ En al menos siete entidades federativas se realizan cuidados paliativos en el domicilio del paciente.
- ✓ En 170 hospitales existen Comités de Cuidados paliativos.
- ✓ En 97 Hospitales se otorga asesoría telefónica en cuidados paliativos y en 154 consulta.
- ✓ 97 hospitales dan seguimiento a través de consulta domiciliaria.
- ✓ 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.
- ✓ 16 Universidades o escuelas de Medicina han incorporado los Cuidados Paliativos en los planes de estudio de las carreas de la salud.
- ✓

Institución	Carrera (s)
Universidad Autónoma de Aguascalientes	Nutrición, Cultura Física y Deporte, Enfermería Optometría, Terapia Física, Estomatología y Medicina
Universidad Cuauhtémoc, Campus Aguascalientes	Médico Cirujano General
Universidad Autónoma de Chiapas	Médico Cirujano, Gerontología y Medicina Integrada
Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas	Enfermería y Psicología
Universidad Autónoma del Carmen, Camp.	Lic. En Enfermería y Médico Cirujano
Universidad Autónoma de Guerrero	Detección de Cáncer en las escuelas preparatorias.
Universidad Autónoma del Estado de Hgo.	Licenciatura en Farmacia, Psicología y Enfermería
Universidad Iberoamericana, Cd Mx.	Nutrición y Ciencias de los Alimentos.
Universidad Autónoma de Nayarit	Cirujano Dentista, Médico Cirujano y QFB
Universidad Nacional Autónoma de México	Plataforma en línea “Calidad de la Vida”, Servicio social rotatorio en CP. Cursos de Posgrado en Alta Especialidad: Algología (adultos, pediátrica e intervencionista)
Universidad Autónoma “Benito Juárez” Oax.	Cirujano Dentista
Universidad de las Américas, Puebla	Médico Cirujano y Enfermería
Universidad Juárez, Autónoma de Tabasco. Sedes: Jalapa de Méndez y Comalcalco	Lic. en Enfermería
Universidad Veracruzana	Medicina, Lic. Enfermería, Nutrición y Técnico Superior Universitario en Enfermería
Universidad Cristóbal Colón, Veracruz	Médico Cirujano y Ciencias de los Alimentos
Universidad Autónoma de Yucatán	Lic. Enfermería, Lic. Trabajo Social, Cirujano Dentista, QFB, Especialización en Bioquímica Clínica, y Lic. en Rehabilitación, Médico Cirujano y Nutrición

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 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 y solicitar el apoyo para contar con el presupuesto 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.
5. Instar a las instituciones de seguridad social, a incorporar contenidos de cuidados paliativos en sus programas de desarrollo profesional continuo.
6. Propiciar y/o apresurar la actualización de las Guías de Práctica clínica sobre los cuidados paliativos en pediatría.
7. Apoyar las estrategias emanadas del grupo de acción rápida que coordina COFEPRIS respecto a la normatividad sobre los opioides.

8. Apoyar las gestiones y estrategias para que los opioides puedan estar disponibles en los tres niveles de atención.
9. Dar continuidad al apoyo académico docente, solicitado por las Secretarías de Salud Estatales o las Instituciones de Salud del Sistema Nacional de Salud, con particular enfoque en el primer nivel de atención.