

2010

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (*JIFE*) concluyó que en más de 121 países, los niveles de consumo de analgésicos opiáceos son “insuficientes” para atender las necesidades médicas básicas.

2014

- **09 de diciembre.** El Diario Oficial de la Federación (**DOF**) publicó la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la Atención de Enfermos.**
- **26 de diciembre.** Se publicó 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 Cuidados Paliativos.

2016

14 de diciembre. El Consejo de Salubridad General publicó 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.**

2018

14 de agosto. El Consejo de Salubridad General publicó el Acuerdo que modifica el **Anexo Único del diverso** 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, publicado el **26 de diciembre de 2014.**

2019

Mayo. La Organización Mundial de la Salud (**OMS**) lanza la nueva clasificación internacional de enfermedades **CIE-11**, en la que se introdujeron nuevos conceptos taxonómicos relacionados con las patologías que cursan con dolor crónico, que lo clasifica en siete grupos.

2020

05 de octubre. El Consejo de Salubridad General publicó el **Grupo Terapéutico de los Cuidados Paliativos** del Libro de Medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

2021

28 de septiembre. El Consejo de Salubridad General publicó el **Exhorto** a los integrantes del **Sistema Nacional de Salud** para que proporcionen información relevante al Consejo de Salubridad General respecto de la **atención del dolor crónico y aplicación permanente** de la medicina paliativa que brinda a la **población adulta y pediátrica.**

2022

25 de abril. Se llevó acabo el **II Foro Legislativo sobre Dolor Crónico y Cuidados Paliativos: "Medicina del Dolor, Paliativa y de Soporte, hacia una mejor Legislación y Política Pública a favor de los pacientes, dentro del Sistema de Salud Mexicano"**.

2023

26 de julio. Se celebró el **III Foro Legislativo "Continuidad y Avances de la Políticas Públicas, Legislación y Presupuesto para Medicina de Dolor, Paliativa o Cuidados de Soporte"**.



La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió al **dolor crónico** como aquel que excede el criterio de temporalidad de tres meses.

En mayo de 2019, el mismo organismo lanzó la nueva clasificación internacional de enfermedades CIE-11, la cual **identifica y reconoce al dolor crónico como una enfermedad, y lo divide en siete grupos:**

- ① Dolor crónico primario.
- ② Dolor crónico oncológico.
- ③ Dolor crónico postquirúrgico o postraumático.
- ④ Dolor crónico neuropático.
- ⑤ Dolor orofacial secundario y cefalea.
- ⑥ Dolor crónico visceral secundario.
- ⑦ Dolor crónico músculo-esquelético secundario.

De acuerdo a la OMS, **los cuidados paliativos ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus allegados**, al prevenir y aliviar el sufrimiento mediante la evaluación, identificación temprana y prestación de tratamientos adecuados, ya sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual, en el momento en el que ellos se encuentran afrontando problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal.



En México, **alrededor de 29 millones de personas sufren de dolor crónico, de los cuales, solo 10 millones reciben un tratamiento adecuado.** Asimismo, el 41.5 % de las personas de más de 50 años reportan sentir dolor con una prevalencia mayor en mujeres, representando el 48.3%, respecto de los hombres con un 33.6% .



La **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-011-SSA3-2014**, establece los criterios y procedimientos mínimos indispensables para prestar servicios de cuidados paliativos a pacientes que padecen alguna enfermedad terminal a través de equipos inter y multidisciplinarios de salud, proporcionándoles bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte.



Algunas de las **consecuencias** que pueden padecer las **personas que sufren dolor crónico**, además de la afectación de la movilidad, son las **secuelas psicológicas múltiples** que pueden ser graves, ya que, de acuerdo con estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas que tienen Dolor Crónico poseen **cuatro veces más posibilidades de sufrir depresión y ansiedad.**

Los **analgésicos opiáceos** son **esenciales para el tratamiento del dolor vinculado con muchas afecciones progresivas avanzadas.**



En 2011, **83% de la población mundial vivía en países en que el acceso a analgésicos opiáceos era escaso o nulo.**

CÉDULA PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL SOBRE EL CONTROL DEL DOLOR CRÓNICO Y LA APLICACIÓN DE LA MEDICINA PALIATIVA (EXHORTO)

Cédula para el diagnóstico situacional sobre el control del Dolor Crónico y la aplicación de la Medicina Paliativa. Consejo de Salubridad General.

FECHA (días/mes): _____ Nombre completo del establecimiento de atención médica (EAM): _____

Entidad federativa: _____ Ciudad: _____ Dirección: _____

Nombre completo, profesión (especialidad si la tiene), cargo oficial y número telefónico de quien brinda la información: _____

Coloque una X en la respuesta que corresponda

¿El establecimiento de atención médica cuenta con servicio de cuidados paliativos? SI No

¿El establecimiento de atención médica cuenta con clínica del dolor? SI No

Si la respuesta fue negativa en ambas preguntas, aquí termina y muchas gracias por su colaboración.

Si la respuesta fue positiva en cualquiera de las dos preguntas, continúe por favor.

Institución a la que pertenece el establecimiento de atención médica:

IMSS	PEMEX	ISSSTE	SS	SEDENA	SEMAR	ISSEMYM	TELETON	PRIVADO	Otro
------	-------	--------	----	--------	-------	---------	---------	---------	------

Si la respuesta fue "otro", escriba el nombre completo de la institución: _____

Según el organigrama del EAM, ¿de qué área o división depende la clínica del dolor? _____

Según el organigrama del EAM, ¿de qué área o división depende el servicio de cuidados paliativos? _____

Si lo hay, ¿qué profesión y especialidad tiene el jefe de la clínica del dolor? _____

Si existe el servicio, ¿qué profesión y especialidad tiene el jefe que lo dirige? _____

INFRAESTRUCTURA

¿En su EAM existe clínica del dolor? SI No

De haber en su EAM ¿la clínica del dolor y los cuidados paliativos son un solo servicio? SI No

De ser un solo servicio:

¿Cuenta con área física exclusiva? SI No

Si la respuesta fue negativa, ¿con quién la comparte? _____

¿El servicio de cuidados paliativos tiene área de hospitalización? SI No

¿Cuenta con camas exclusivas? SI No

Si la respuesta fue negativa, ¿hay facilidad para obtener una cama en hospital? SI No

¿Existe consulta externa para cuidados paliativos? SI No

De ser positiva la respuesta anterior, ¿cuántos consultorios existen? (_____) _____

Si el EAM no es pediatría ¿Cuenta con un servicio de cuidados paliativos pediátricos independiente al adulto? SI No

En caso de respuesta positiva, por favor, haga una Cédula por cada servicio. Gracias.

Si la clínica del dolor está por separado:

¿La clínica del dolor cuenta con área física exclusiva? SI No

Si la respuesta fue negativa, ¿con quién la comparte? _____

¿Existe un área específica para intervencionismo? SI No

¿La tecnología para intervencionismo en dolor, es propia del establecimiento? SI No

CAPITAL HUMANO

¿Existe un Comité de Cuidados Paliativos en el EAM? SI No

¿Cuenta con un equipo multidisciplinario para brindar atención paliativa en su EAM? SI No

Especifique el número de profesionales que participan en la atención paliativa en su EAM:

Médico general y paliativo	Médico especialista en paliativa	Médico especialista en Medicina Paliativa	Enfermera con curso en cuidados paliativos	Anestesiólogo con curso de apropiación	Trabajo social	Médico General	Enfermera (o) general	Psicólogo (a) con curso en psicología
Psicólogo	Residentes	Médicos internos	Estudiantes de medicina	Estudiantes de enfermería	Voluntarios	Líderes espirituales	Médicos con recetario electrónico	Personal administrativo

De haber clínica del dolor por separado, especifique el número de profesionales que participan en esta:

Médico especialista	Anestesiólogo con curso de apropiación	Médico especialista con curso de apropiación	Enfermería especializada	Enfermera (o) general	Trabajo social	Psicólogos	Médicos Residentes	Personal administrativo
---------------------	--	--	--------------------------	-----------------------	----------------	------------	--------------------	-------------------------

INSUMOS

¿Los medicamentos para la atención paliativa son acordes a las necesidades del servicio de cuidados paliativos? SI No

¿El material de curación para la atención paliativa es suficiente para las necesidades del servicio de cuidados paliativos? SI No

¿Los medicamentos disponibles para el control adecuado del dolor crónico son acordes a las necesidades de la población usuaria de la clínica del dolor? SI No

¿En este EAM existe suficiencia de los insumos no medicamentosos para la atención de pacientes con dolor crónico? SI No

¿En este EAM los insumos no medicamentosos para la atención del dolor crónico, están disponibles de manera oportuna? SI No

Señale con una "X" los OPICIDES que en el último semestre han tenido debate en su EAM:

Morfina inyectable	Morfina oral	Buprenorfina inyectable	Buprenorfina sublingual
Buprenorfina Transdérmica	Fentanyl inyectable	Fentanyl Transdérmico	Civodona oral
Civodona inyectable	Meloxicam inyectable	Metaxolona Oral	Metaxolona inyectable
Hydrocodona oral	Tamoxifen oral	Tamoxifen inyectable	Tamoxifen oral

Con los opioides disponibles en el servicio de cuidados paliativos, ¿se ha podido atender con eficiencia a las necesidades de los pacientes? SI No

Con los opioides disponibles en la clínica del dolor ¿se ha podido atender con eficiencia a las necesidades de los pacientes que sufren dolor oncológico? SI No

ESTADÍSTICA

¿El EAM cuenta con un censo o registro de pacientes en situación paliativa? SI No

De ser la respuesta positiva, escriba el número total de pacientes en atención paliativa: _____

¿Cuántas consultas se otorgan en promedio mensual en el servicio de Cuidados Paliativos? _____

¿El EAM cuenta con un censo o registro de pacientes atendidos en la clínica del dolor? SI No

De ser la respuesta positiva, escriba el número total de pacientes: _____

¿Cuántas consultas se otorgan en promedio mensual en el servicio de Cuidados Paliativos? _____

De contar con área de intervencionismo, ¿cuántos pacientes se atienden en promedio mensual? _____

ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

¿El EAM tiene personal en formación de posgrado en Medicina Paliativa? SI No

¿En 2020 y 2021 el EAM impartió o impartirá cursos de alta especialidad en Alloggia? SI No

¿En 2020 y 2021 el EAM impartió o impartirá cursos de Cuidados Paliativos? SI No

¿En el EAM se realiza investigación en Control del dolor crónico o en Medicina Paliativa? SI No

¿El EAM cuenta con alguna (s) publicación (s) sobre control del dolor crónico o medicina paliativa? SI No

En caso de respuesta afirmativa, escriba el número de estudios publicados: _____

En caso de respuesta negativa, ponga una "X" en las causas que usted considera (puede elegir más de una):

- No hay interés del personal.
- Se carece de formación en investigación.
- No hay presupuesto para ello.
- Exceso de trabajo.

De considerar otra, especifíquela: _____



En total, **264 Unidades Médicas** dieron respuesta a la Cédula para el Diagnóstico Situacional sobre el Control del Dolor Crónico y la aplicación de la Medicina Paliativa.

No. De Unidades con C.D. y/o C.P.		
UNIDADES	No. de RESPUESTAS	%MS de RESPUESTAS
CON C.D. y/o C.P.	190	71.97%
SIN C.D. y/o C.P.	74	28.03%
Total general	264	100.00%

•De las 264 respuestas, en **190** unidades médicas brindan atención de Cuidados Paliativos y/o Dolor.

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE EL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA		
INSTITUCIÓN	Número De Respuestas	%MS de RESPUESTAS
Total general	264	100%
SS	100	38%
NO ESPECIFICADO	71	27%
ISSSTE	23	9%
ISSEMYM	22	8%
PEMEX	17	6%
PRIVADO	15	6%
OTRO	8	3%
IMSS	4	2%
SEMAR	2	1%
SEDESA CDMX	1	0%
SEDENA	1	0%

•De las 190 respuestas, en **168** unidades médicas refieren tener clínica de Cuidados Paliativos y/o Dolor.

Únicamente **4** unidades médicas del IMSS dieron respuesta al Exhorto, sin embargo, de acuerdo con datos de INEFAM, existen al menos **29** unidades médicas más que ofrecen el servicio pero no dieron respuesta al exhorto.

•De las 168 unidades médicas que reportaron contar con una clínica, **74** de ellas cuentan con solo un servicio.

•De las 74 unidades médicas que brindan solo un servicio, **49** tienen un espacio exclusivo y **22** comparten el espacio físico con algún otra especialidad.

MEDICINA DEL DOLOR, PALIATIVA Y DE SOPORTE, EN EL SISTEMA DE SALUD MEXICANO (PRINCIPALES HALLAZGOS DEL EXHORTO)

ENTIDAD	No. de RESPUESTAS
Total general	190
CIUDAD DE MEXICO	46
ESTADO DE MEXICO	23
VERACRUZ	13
NUEVO LEON	12
OAXACA	10
JALISCO	9
CHIAPAS	8
COAHUILA	6
MICHOACAN	5
YUCATAN	4
TABASCO	7
SONORA	4
PUEBLA	3
MORELOS	3
CHIHUAHUA	5
BAJA CALIFORNIA	3
AGUASCALIENTES	3
SAN LUIS POTOSI	2
HIDALGO	2
GUANAJUATO	2
DURANGO	2
ZACATECAS	1
TLAXCALA	1
TAMAULIPAS	1
SINALOA	1
QUINTANA ROO	1
QUERETARO	1
NO ESPECIFICADO	7
NAYARIT	1
GUERRERO	1
COLIMA	1
CAMPECHE	1
BAJA CALIFORNIA SUR	1

La CDMX concentra el 24% de las unidades con clínica de Cuidados Paliativos y/o Dolor, seguido por el Estado de México con el 12%.

- En diversos casos, las respuestas no permiten llegar a conclusiones relevantes, debido a la ambigüedad de las mismas preguntas.

- Únicamente hay investigación en medicina paliativa en menos del 20% de las unidades médicas entrevistadas.

- Solo en el 50% de las unidades médicas cuentan con un comité de cuidados paliativos.

- El diseño de las preguntas carecen de adecuada redacción e hilatura, lo que generó confusión entre los participantes al otorgar respuestas.

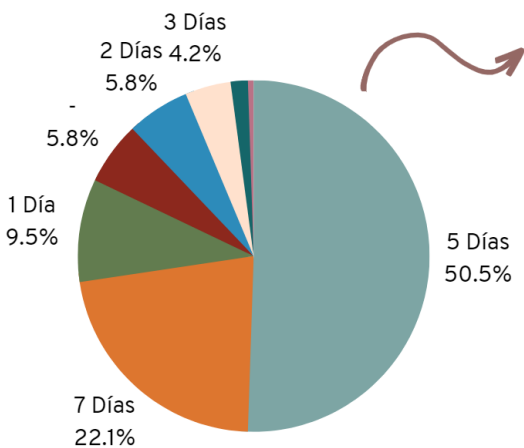
- En 33% de las unidades médicas, no se cuenta con disponibilidad oportuna de opioides e insumos.



- La información contenida en las cédulas solo hace referencia a 2021.

- El consumo de los opioides ha aumentado, sin embargo, la demanda ha sido mayor durante y posteriormente a la pandemia a raíz de la Covid-19.

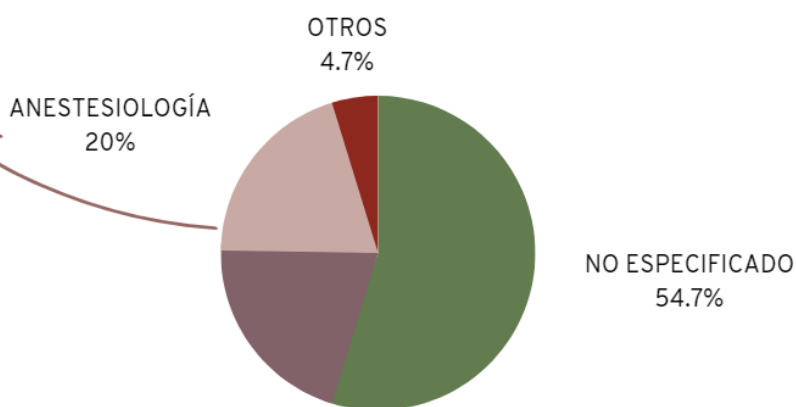
DÍAS A LA SEMANA QUE SE PROPORCIONA ATENCIÓN PALIATIVA



La mitad de las unidades médicas tienen consulta 5 días a la semana, de las cuales el 70% únicamente cuentan con un consultorio. Por otro lado, de las 190 unidades médicas que brindan la atención, el 68% hace visitas domiciliarias con un equipo multidisciplinario.

ESPECIALIDAD DEL JEFE DE LA CLÍNICA DEL DOLOR DIFERENTE A MEDICINA PALIATIVA

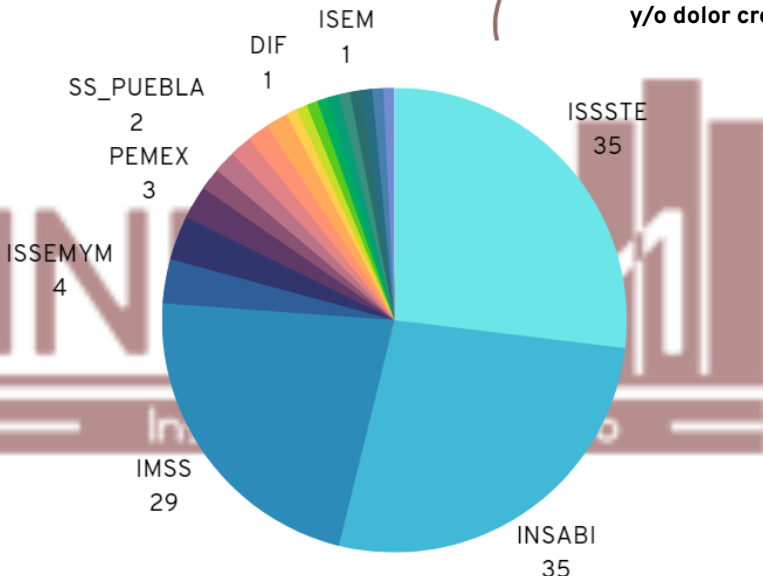
Algología y anestesiología son las especialidades más comunes para los jefes (sin considerar medicina paliativa).



- Las unidades médicas urbanas concentran la mayor parte de los consumos, por lo que sigue siendo inequitativa la atención en unidades no urbanas para los pacientes que deben ser atendidos.

De acuerdo a la base de datos INEFAM, se identificaron 130 Unidades Médicas que registraron consumo de opiáceos que no respondieron el Exhorto y, potencialmente, ofrecen servicio de cuidados paliativos y/o dolor crónico.

- La buprenorfina sublingual es el opioide que más desabasto presenta en las unidades médicas con el 65% del total de unidades.



- En general, hay menos de mil personas dedicadas a la atención en cuidados paliativos en las unidades médicas participantes.



- El interés, la formación, el presupuesto y la falta de tiempo son las principales causas de la insuficiente investigación dentro de las unidades médicas.

En los últimos 5 años, el grupo terapéutico de cuidados paliativos se ha caracterizado por:

- **Concentra en promedio el 17.7% de las piezas adquiridas de medicamentos en el sector público total de México (323 millones de piezas).**

En las **compras** en el sector público, **tiene una participación del 5.5%**, equivalente a un importe promedio de 4 mil millones de pesos.

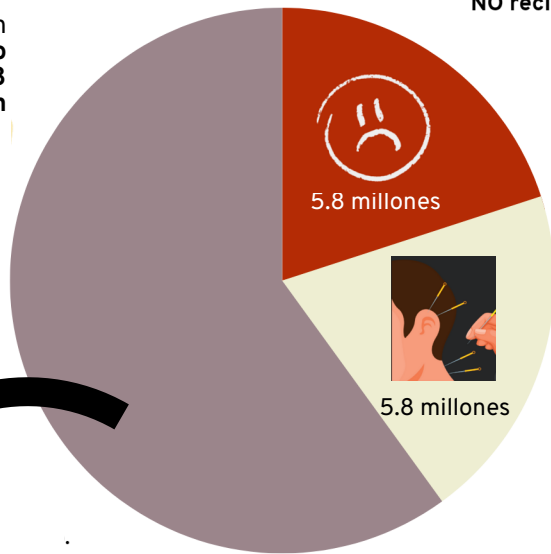
- Las **instituciones federales (IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, etc.)** concentran el **88% de las piezas** y el **87% de los importes** del grupo terapéutico de cuidados paliativos, siendo el IMSS la institución más importante para este grupo de medicamentos pues concentra el **66% de las piezas** equivalentes al **54% del valor total del consumo**.
- El grupo terapéutico de Cuidados Paliativos actualmente se integra de 241 claves de medicamentos del CNIS. La clave más importante en piezas es la 104 (**paracetamol**) concentrando el **30.7%** de las piezas con sólo el **5.9%** de los importes de dicho grupo. La clave 5333 (**eritropoyetina**) es la más importante en valores con el **6.6%** del valor total y sólo el **0.5%** de las piezas.



- En México, **29 millones de personas** requieren cuidados paliativos, de las cuales, **5.8 millones no recibe ningún tipo de atención o tratamiento**, y **5.8 millones reciben tratamiento, pero son tratamientos "alternativos"**.

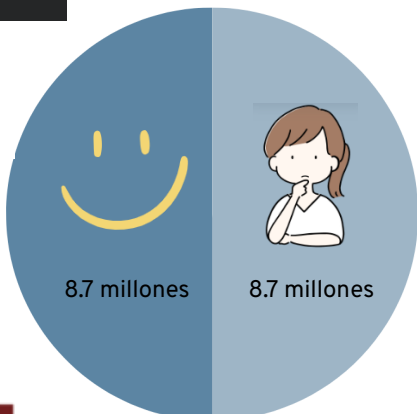


Reciben tratamiento
60%



Tratamientos alternativos
20%

Tratamiento adecuado
50%



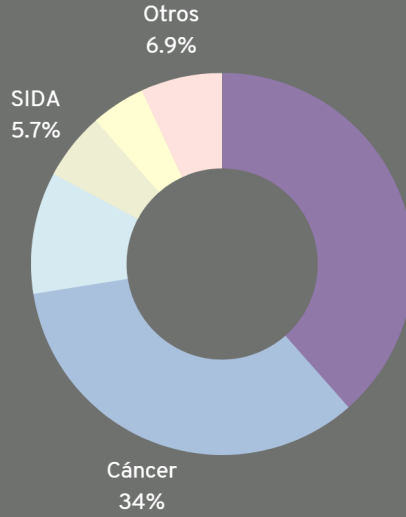
Tratamiento inadecuado
50%

Paracetamol, diclofenaco, ketorolaco



- De los 17.4 millones de mexicanos que reciben atención, **8.75 millones son atendidos únicamente con paracetamol, diclofenaco y ketorolaco.**

La mayoría de los adultos que necesitan cuidados paliativos padecen enfermedades crónicas-degenerativas, tales como:



Enfermedades Cardiovasculares
38.5%



En el año 2022, el valor total de mercado público de medicamentos fue de \$85,422 millones de pesos, la participación en el mercado de Cuidados Paliativos fue de 4.15% y la participación del Dolor Crónico fue de apenas 1.78% del total.



La clínica del dolor es...

“Un servicio hospitalario, que se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con dolor crónico. Esta puede ser grande o pequeña. Así mismo, puede especializarse en diagnósticos específicos o en dolores ubicados en cierta región del cuerpo”.

(Definición de la "Asociación Internacional para el Estudio del Dolor")



Panorama actual de los servicios de dolor y de medicina paliativa



Organigrama genérico de un Hospital de especialidades u/y hospital general (3ero y 2do nivel).



EL MODELO IDEAL DE CLÍNICA DEL DOLOR DEBERÍA TENER...

JEFE: Se encargaría de **coordinar las actividades referentes a la atención de pacientes del Servicio** a través del incremento de su calidad de vida, colaborando en la supervisión de la enseñanza e investigación, para brindar atención de calidad calidez.

Jefatura de enfermería, tendría por objetivo aplicar el **proceso gerencial y la mejora continua** en la organización, integración, dirección y control de los recursos para la instrumentación de un sistema efectivo de prestación de Servicios de Enfermería.



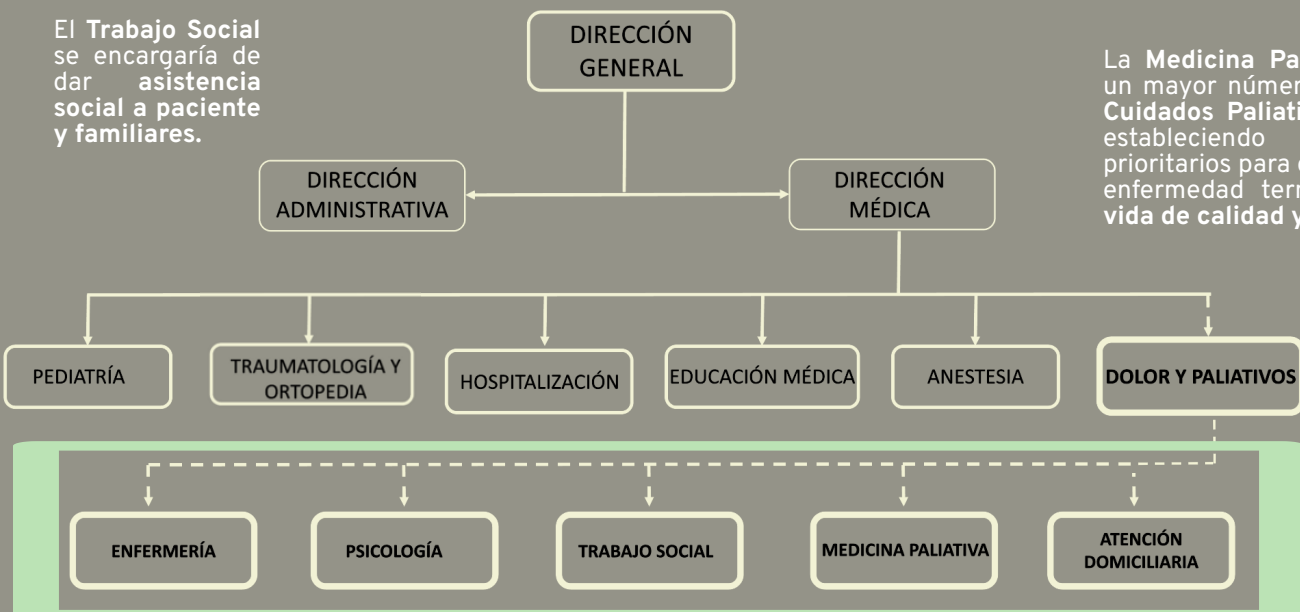
Médico Especialista: Proporcionar las mejores condiciones de vida de los pacientes con dolor crónico y con necesidades de medicina de soporte y sus familias, de manera racional, planificada y eficiente.

El área de **Psicología,** se encargaría de **apoyar en forma psicológica a todos los pacientes** que requieran de atención necesaria, para su integración total a su vida normal.



Organigrama Ideal de un Hospital General (2do nivel)

El Trabajo Social se encargaría de dar **asistencia social** a paciente y familiares.



La **Medicina Paliativa** brindaría a un mayor número de pacientes los **Cuidados Paliativos** y de soporte, estableciendo programas prioritarios para que el paciente con enfermedad terminal, tengan una **vida de calidad y calidez.**



OBSTÁCULOS

Algunos **obstáculos** para la asistencia paliativa: Son el **desconocimiento** entre los planificadores de políticas, los profesionales de la salud y el público, del **concepto de asistencia paliativa y los beneficios**, obstáculos culturales y sociales, errores de concepto sobre la asistencia paliativa y sobre un mejor acceso a los analgésicos opiáceos determinará un aumento de la toxicomanía.



ALTA CONCENTRACIÓN GEOGRÁFICA



Las **unidades médicas urbanas** concentran la **mayor parte de los consumos**, por lo que sigue siendo inequitativa la atención en unidades no urbanas para los pacientes que deben ser atendidos.

PRESUPUESTO



Actualmente se invierten **\$1,517 millones de pesos (mdp)** para el tratamiento del **Grupo de Dolor Crónico** sin paracetamol ni ketorolaco al 30% de la población total con este padecimiento (poco más de **10.3 millones de personas**); sin embargo, ante la evidencia de que existe un mal tratamiento de los pacientes, o incluso, no son atendidos, es importante contar con un **presupuesto** para la adquisición de opiáceos en el sector público por **aproximadamente \$7 mil millones de pesos (mdp)**, como fue señalado en el punto de acuerdo de la **senadora Nestora Salgado** el pasado 18 de julio del presente año, se sugieren **incrementar el gasto en al menos en \$6,282 millones de pesos (mdp)** cada año para atender a **17.3 millones de personas** (50% del total de la población objetivo) y con ello garantizar el tratamiento 80% de la población que lo requiere.

Las evidencias aquí señaladas **urgen políticas y acciones para cumplir con el objetivo 5.1.8 del PROSESA 2019-2024**: “Promover los cuidados paliativos, de manera eficiente y segura, para procurar la calidad de vida y el alivio de pacientes con enfermedad avanzada y en fase terminal.”



PROSESA



INFRAESTRUCTURA



Las **plantillas** de los profesionales son **incompletas**, **falta equipamiento** y la **infraestructura es insuficiente**, en consecuencia, los pacientes son tratados de manera diferenciada según disponibilidad de espacios, equipamiento y capacidades médicas.