

MEDICINA DEL DOLOR, PALIATIVA Y DE SOPORTE, EN EL SISTEMA DE SALUD MEXICANO



Octubre 3, 2023



Enrique Martinez
DG de INEFAM



Dr. Angel Juarez
Presidente de la AMETD



Dra. Rocio Guillen
Consejo Consultivo AMETD



ANTECEDENTES

letter at your
me, you'll become m
ore to learn. My jo
... ..

2010



2014



2016



2020



2019



2018

2021



2022



2023



La JIFE, concluyó que el consumo de analgésicos opioides para atender necesidades médicas básicas es “insuficiente” en más de 121 países.

- 09 de diciembre. Se publicó la NOM-011-SSA3-2014, CRITERIOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMOS.
- 26 de diciembre. El CSG publicó el Acuerdo por el que se declara la Obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos.

14 de diciembre. El CSG publicó el Acuerdo por el que se declara la Obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos en pacientes pediátricos.

5 de octubre. El CSG hizo público el Grupo Terapéutico de los Cuidados Paliativos.

Mayo. La OMS anunció la nueva clasificación internacional de enfermedades CIE-11, donde ya se aborda el concepto de dolor crónico.

14 de agosto. CSG publicó modificaciones en el Anexo Único del Acuerdo promulgado el 26 de diciembre de 2014.

28 de septiembre. El CSG hizo público el **Exhorto** a los integrantes del Sistema Nacional de Salud para que proporcionen información relevante respecto de la atención de dolor crónico y aplicación de medicina paliativa.

25 de abril. Se llevó a cabo el II Foro Legislativo sobre Dolor Crónico y Cuidados Paliativos hacia una mejor Legislación y Política Pública.

26 de julio. Se celebra el III Foro Legislativo que da continuidad y avance a las Políticas Públicas, legislación y presupuesto, para la Medicina del Dolor.

LOS DATOS



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.



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.



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% .



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: (día/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	ISSEMyN	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 pediátrico ¿Cuenta con un servicio de cuidados paliativos pediátricos independiente al adulto? En caso de respuesta positiva, por favor: Haga una Cédula por cada servicio. Gracias.	Si	No
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 paliativista	Médico especialista y paliativista	Médico especialista en Medicina Paliativa	Enfermera con curso en cuidados paliativos	Anestesiólogo con curso de algología	Trabajo social	Médico General	Enfermera (o) general	Psicólogo (a) con curso en tanatología
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 ella.								
Médico especialista	Anestesiólogo con curso de algología	Médico especialista con curso de algología	Enfermera(o) especialista	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 atención 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 OPIOIDES que en el último semestre han tenido desabasto en su EAM.			
Morfina Inyectable	Morfina oral	Buprenorfina Inyectable	Buprenorfina sublinguales
Buprenorfina Transdérmica	Fentanyl Inyectable	Fentanyl Transdérmico	Oxicodona oral
Oxicodona Inyectable	Metadona Inyectable	Metadona Oral	Hidromorfona Inyectable
Hidromorfona oral	Tapentadol oral	Tramadol Inyectable	Tramadol 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 crónico?			Si No

ESTADÍSTICA

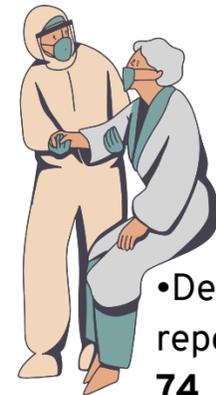
¿El EAM cuenta con un censo o registro de pacientes en situación paliativa?	Si	No
De ser la respuesta positiva, escriba el número total de pacientes en atención paliativa: _____		
¿Cuántas consultas se otorgan en promedio mensual en el servicio de Cuidados Paliativos? _____		
¿El EAM cuenta con un censo 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 Algología?	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 (es) 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):		
a) No hay interés del personal.		
b) Se carece de formación en investigación.		
c) No hay presupuesto para ello.		
d) Exceso de trabajo.		
De considerar otra, especifíquela:		



PRINCIPALES HALLAZGOS DEL EXHORTO

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



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

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



•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.

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.

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE EL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA		
Institución	Número de respuestas	%MS de respuestas
TOTAL DE MEXICO	264	100.00%
SS	100	37.88%
NO ESPECIFICADO	71	26.89%
ISSSTE	23	8.71%
ISSEMYM	22	8.33%
PEMEX	17	6.44%
PRIVADO	15	5.68%
OTRO	8	3.03%
IMSS	4	1.52%
SEMAR	2	0.76%
SEDESA CDMX	1	0.38%
SEDENA	1	0.38%



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.

“Oncología”, “hospitalización” y “reumatología” son los servicios donde se comparte espacio físico con clínica del dolor o cuidados paliativos, siendo **reumatología** el espacio físico con el que más comparte el área.



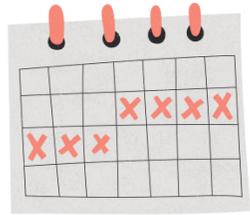


PRINCIPALES HALLAZGOS DEL EXHORTO

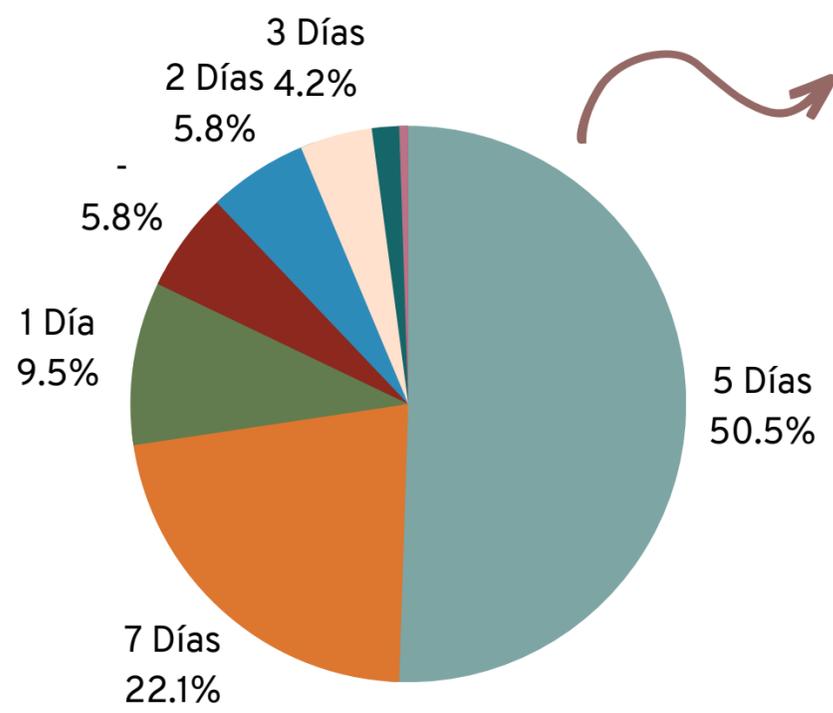


ENTIDAD	No. de RESPUESTAS
TOTAL DE MEXICO	190
CIUDAD DE MEXICO	46
ESTADO DE MEXICO	23
VERACRUZ	13
NUEVO LEON	12
OAXACA	10
JALISCO	9
CHIAPAS	8
COAHUILA	6
MICHOACAN	5
YUCATAN	4
TABASCO	7
SONORA	4
PUEBLA	3
MORELOS	3
CHIHUAHUA	5
BAJA CALIFORNIA	3
AGUASCALIENTES	3
SAN LUIS POTOSI	2
HIDALGO	2
GUANAJUATO	2
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%.

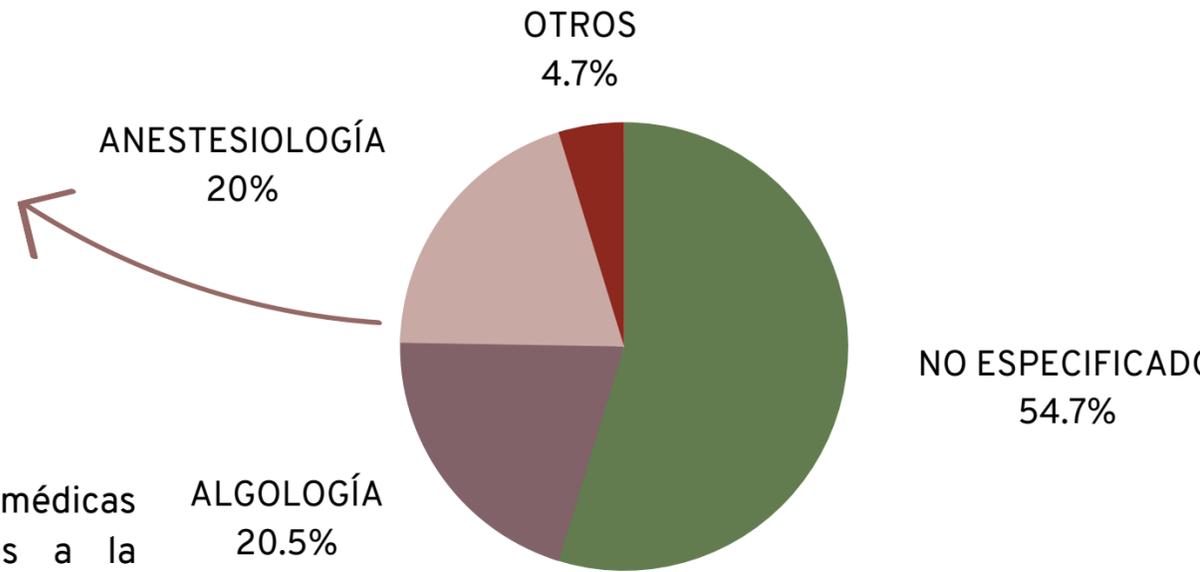


DÍAS A LA SEMANA QUE SE PROPORCIONA ATENCIÓN PALIATIVA



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

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



La mitad de las unidades médicas tienen consulta 5 días a la semana, de las cuales el 70% únicamente cuentan con un consultorio.

ALGOLOGÍA 20.5%



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

Por otro lado, de las 190 unidades médicas que brindan el servicio, el 68% hace visitas domiciliarias con un equipo multidisciplinario.

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



PRINCIPALES HALLAZGOS Y CONCLUSIONES DEL EXHORTO

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



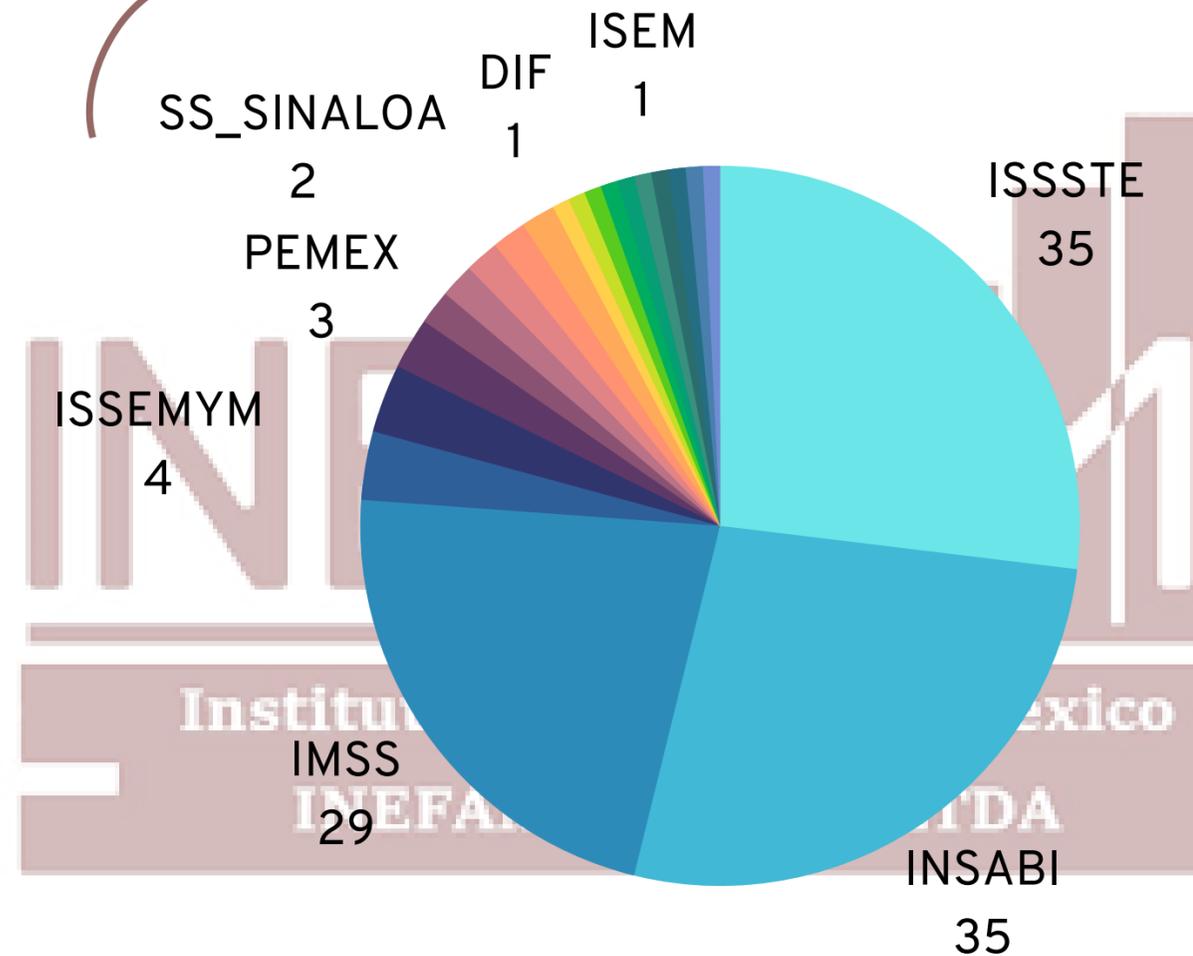
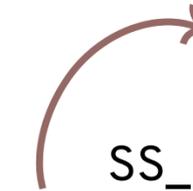
- En diversos casos, las **respuestas no permiten llegar a conclusiones relevantes**, debido a la ambigüedad de las mismas preguntas.



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

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

- 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**.



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



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

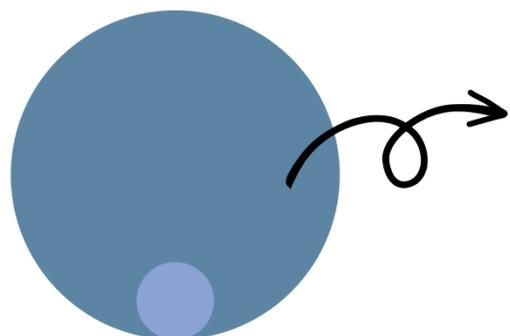
- En general, hay **menos de mil personas dedicadas a la atención en cuidados paliativos** entre las unidades médicas participantes.



COMPRA PÚBLICA

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).

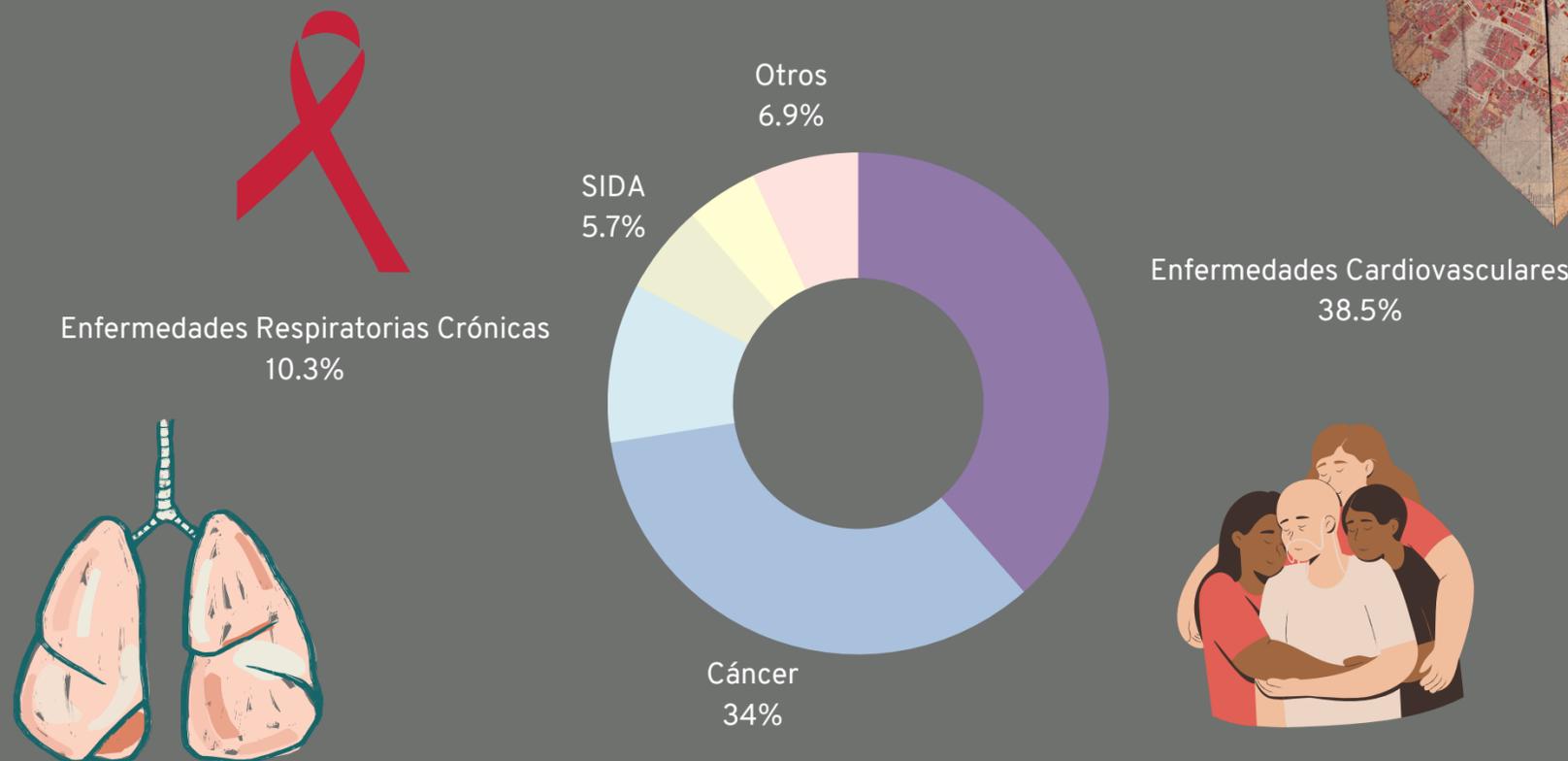


- En las **compras** en el sector público, **tiene una participación del 5.5%**, equivalente a un importe promedio de 4 mil millones de pesos.

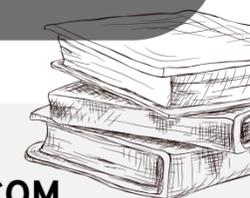
•Las **instituciones federales (IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, etc.) concentran el 88% de las piezas** y el 87% de los importes del grupo terapéutico de cuidados paliativos, siendo el IMSS la institución más importante para este grupo de medicamentos pues concentra el 66% de las piezas equivalentes al **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.

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



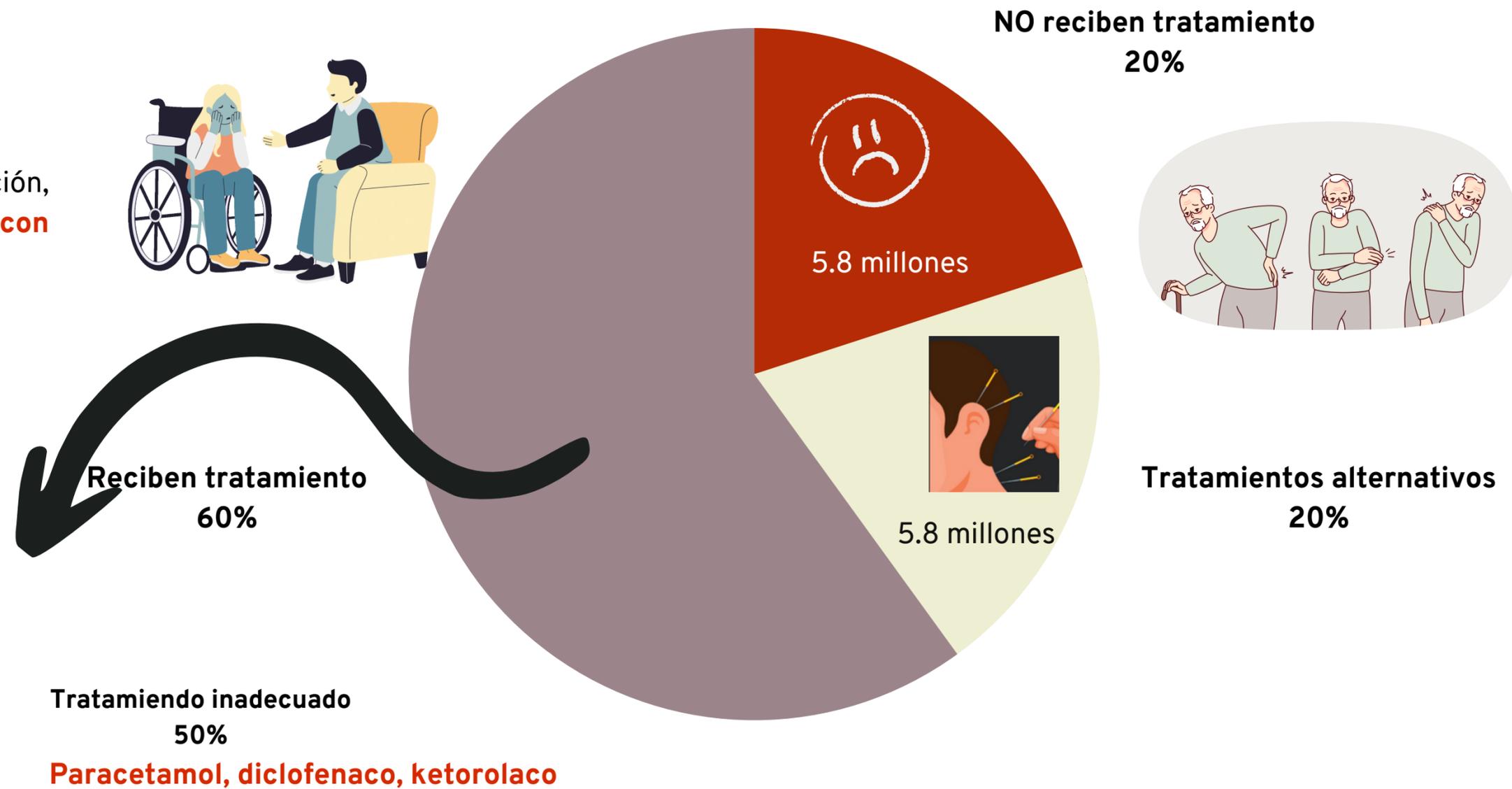
En el año 2022, el valor total de mercado público de medicamentos fue de \$85,422 millones de pesos, la participación en el mercado de Cuidados Paliativos fue de 4.15% y la participación del Dolor Crónico fue de apenas 1.78% del total.



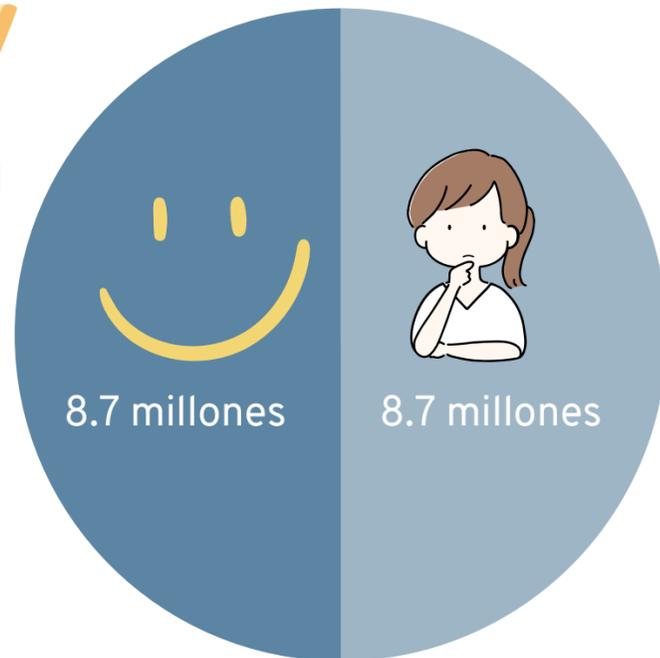
ESTADÍSTICAS NACIONALES



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



Tratamiento adecuado
50%



8.7 millones

8.7 millones

Tratamiento inadecuado
50%

Paracetamol, diclofenaco, ketorolaco

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”**.



Tratamientos alternativos
20%

MODELO ACTUAL DE LA CLÍNICA DEL DOLOR



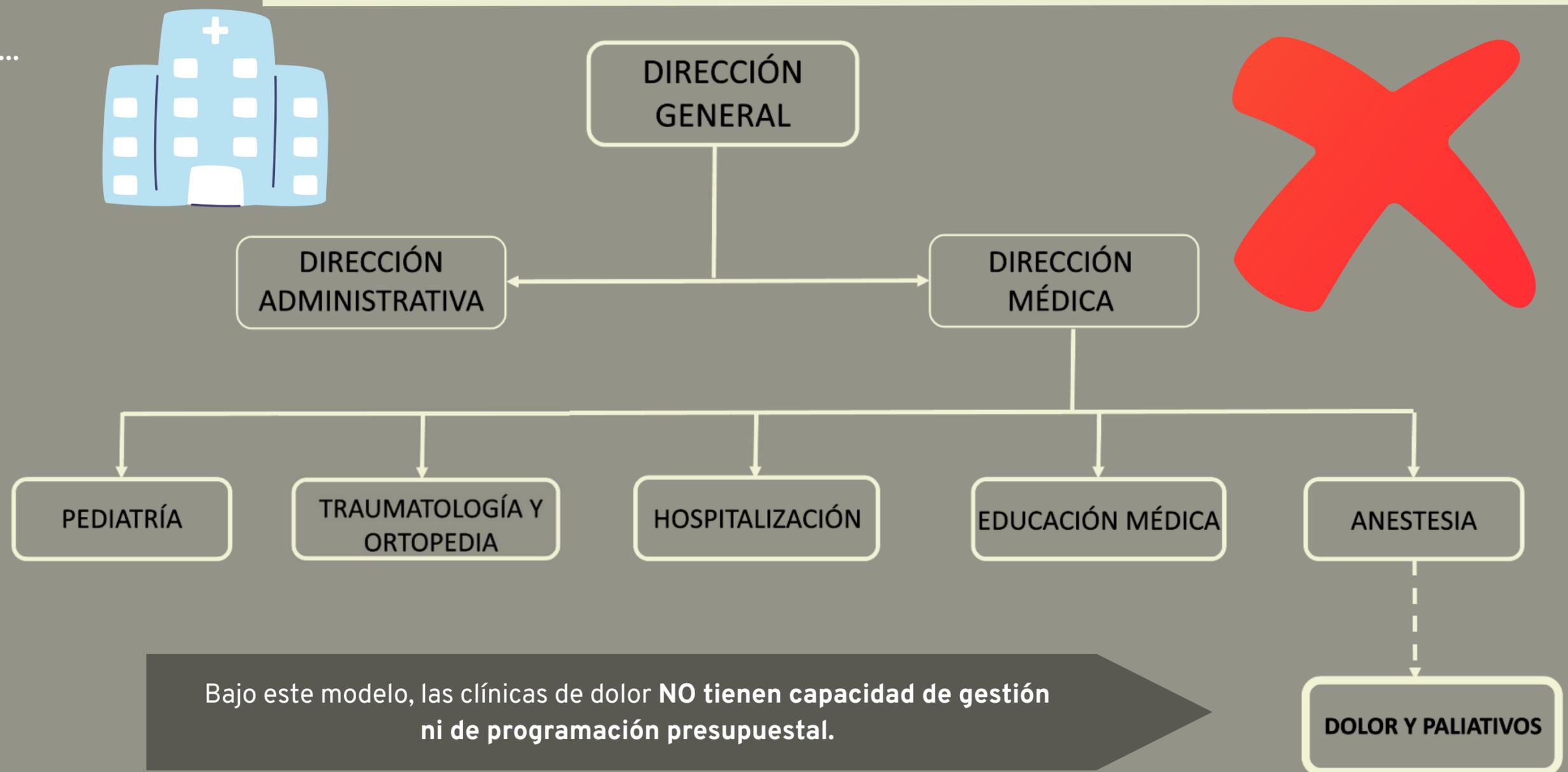
Organigrama genérico de un Hospital de especialidades u/y hospital general (3ero y 2do nivel).



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")



MODELO DE CLÍNICA DEL DOLOR IDEAL

EL MODELO IDEAL CLÍNICA DEL DOLOR SERÍA...



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



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.

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.

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**.



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 y calidez.

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.



CONCLUSIONES

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.



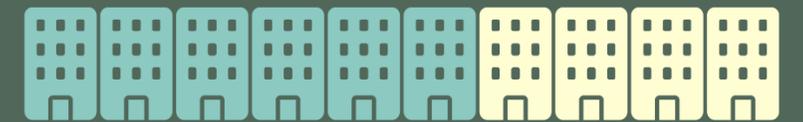
PROSESA

- 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.”



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 opioides 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.



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.



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 opioides determinará un aumento de la toxicomanía.



Para mayor información:

José Carlos Ferreyra
jcferreyra@inefam.com

Enrique Martínez M.
emartinez@inefam.com

info@inefam.com
www.inefam.com

 [Facebook.com/inefam.brasil](https://www.facebook.com/inefam.brasil)

 [Linkedin.com/company/inefam](https://www.linkedin.com/company/inefam)

 [@inefam2020](https://twitter.com/inefam2020)