



25 Convención
Aseguradores
de México

CAM

Mayo 6 y 7
2015

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Calidad en la salud, cuidados paliativos y voluntad anticipada

Dr. Sebastián García Saisó

Director General de Calidad y Educación en Salud

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud



Contenido

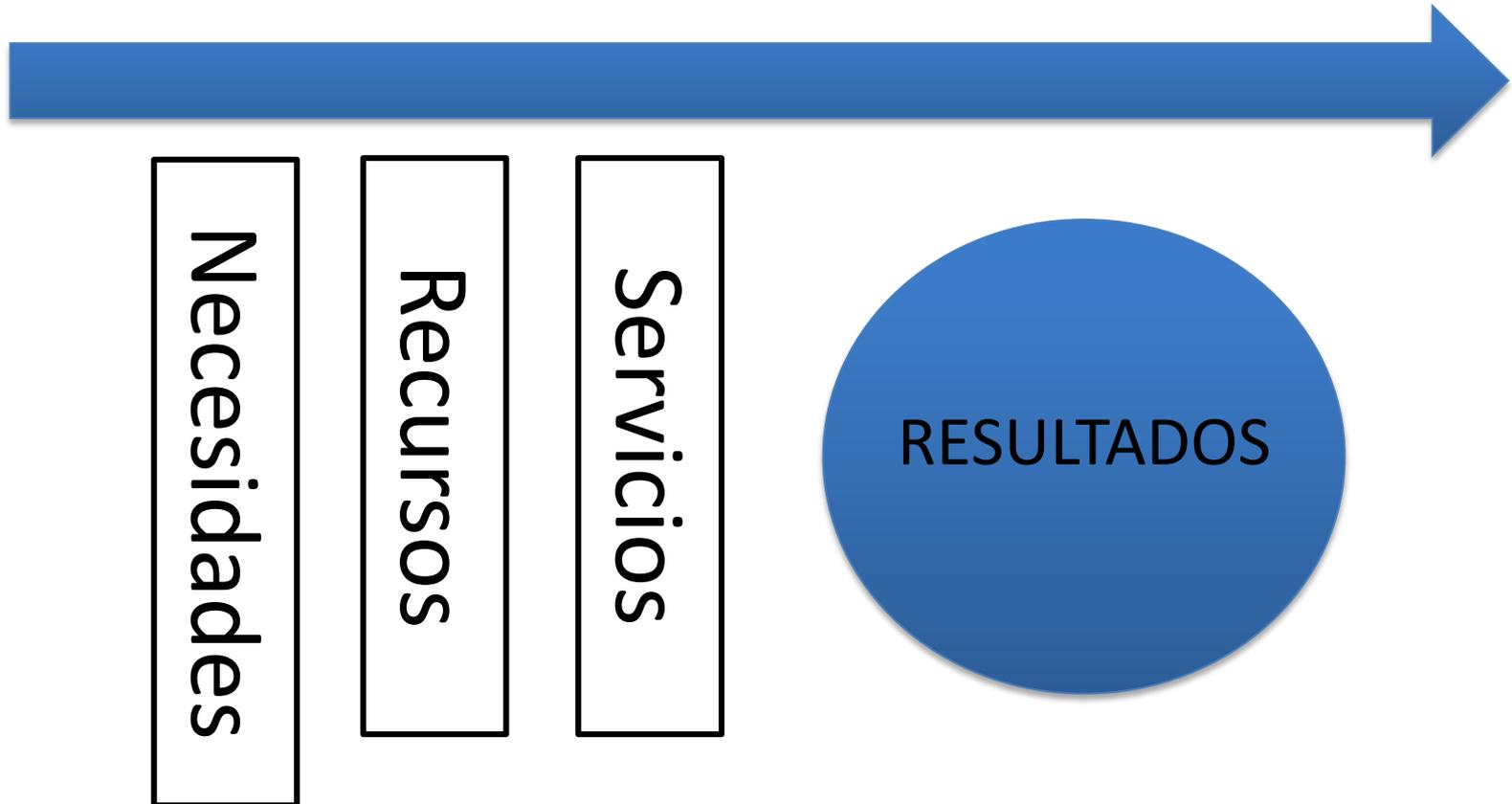
1. Alineación de recursos e intervenciones

Contexto nacional

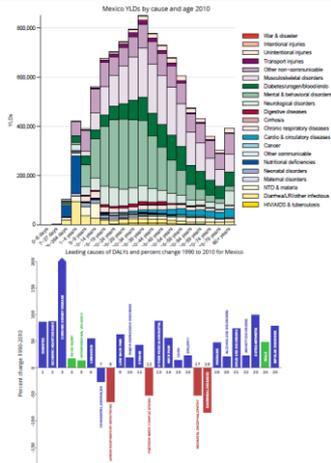
- 1. Bioética, ética médica y calidad**
- 2. Voluntad anticipada y cuidados paliativos**
- 3. Reflexiones finales**

1. Alineación de recursos e intervenciones

Requerimos alinear los componentes que integran al sistema de salud y la prestación de servicios



1. Alineación de recursos e intervenciones



Necesidades

Realidad epidemiológica y demográfica de la población



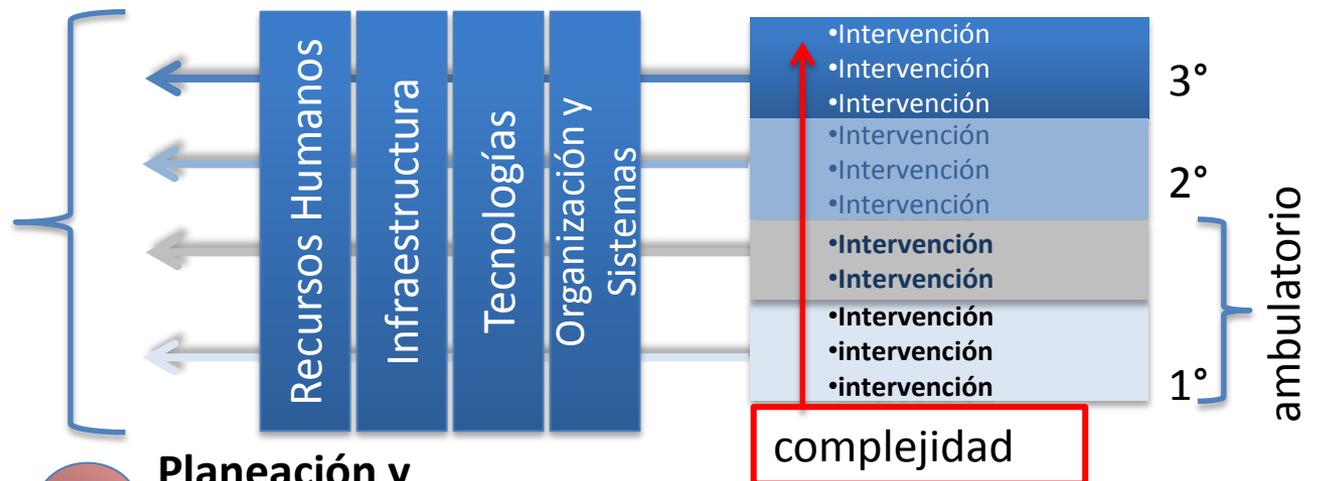
Intervenciones

Acciones dirigidas a resolver las necesidades de la población



Catálogo

De acuerdo a protocolos y GPC / proceso de atención



Planeación y organización

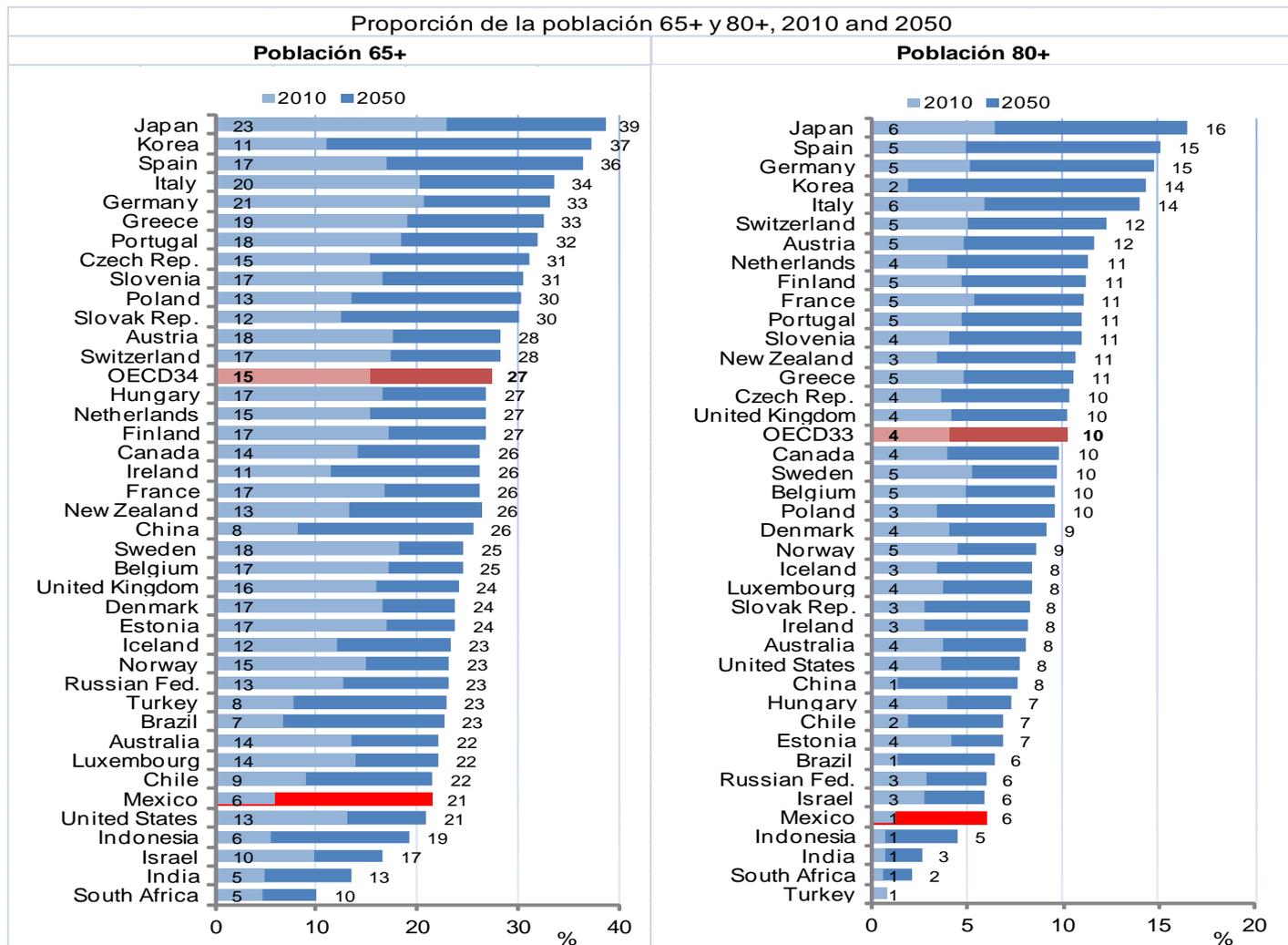
De acuerdo a modelos y contextos específicos



REDES DE SERVICIOS BASADAS EN APS

1. Alineación de recursos e intervenciones

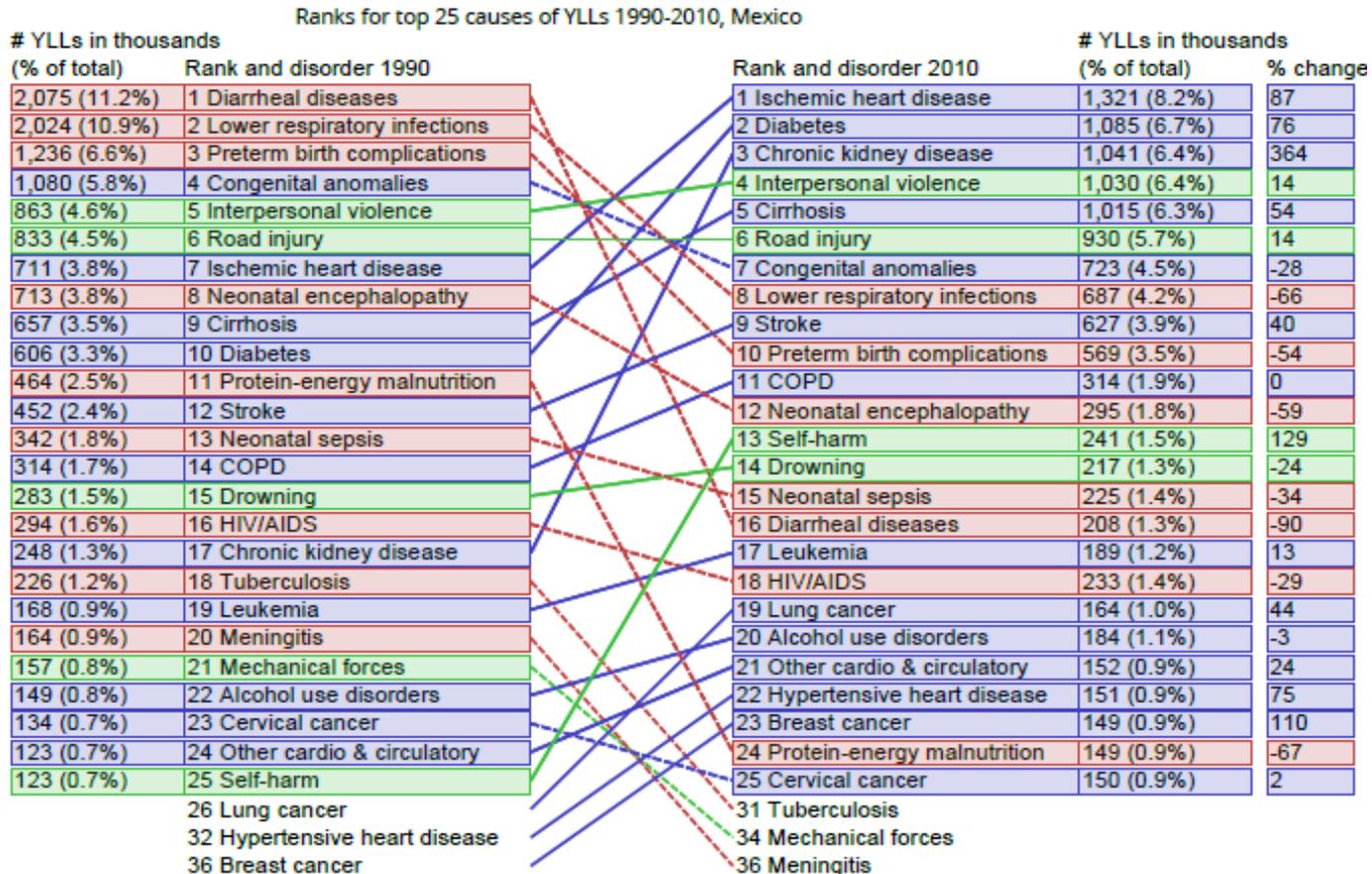
Proporción de la población 65+ y 80+ 2010 y 2050



Fuente: OCDE Health at a Glance 2013

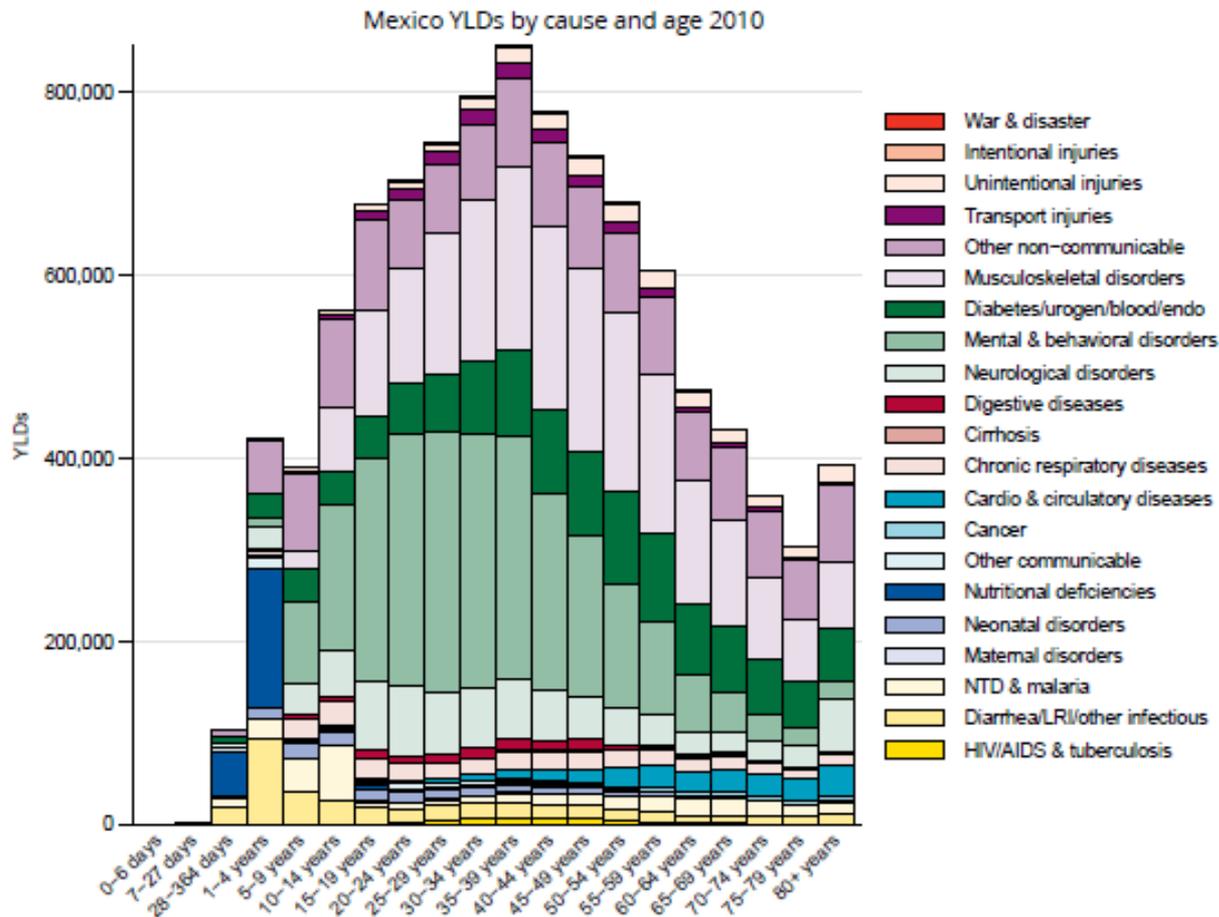
II. ¿Por qué es necesario cuidar el gasto en salud?

**Años de vida perdidos (1990-2010):
azules ECNT, verdes Lesiones, rojas ET (+maternas, neonatales y nutricionales)**



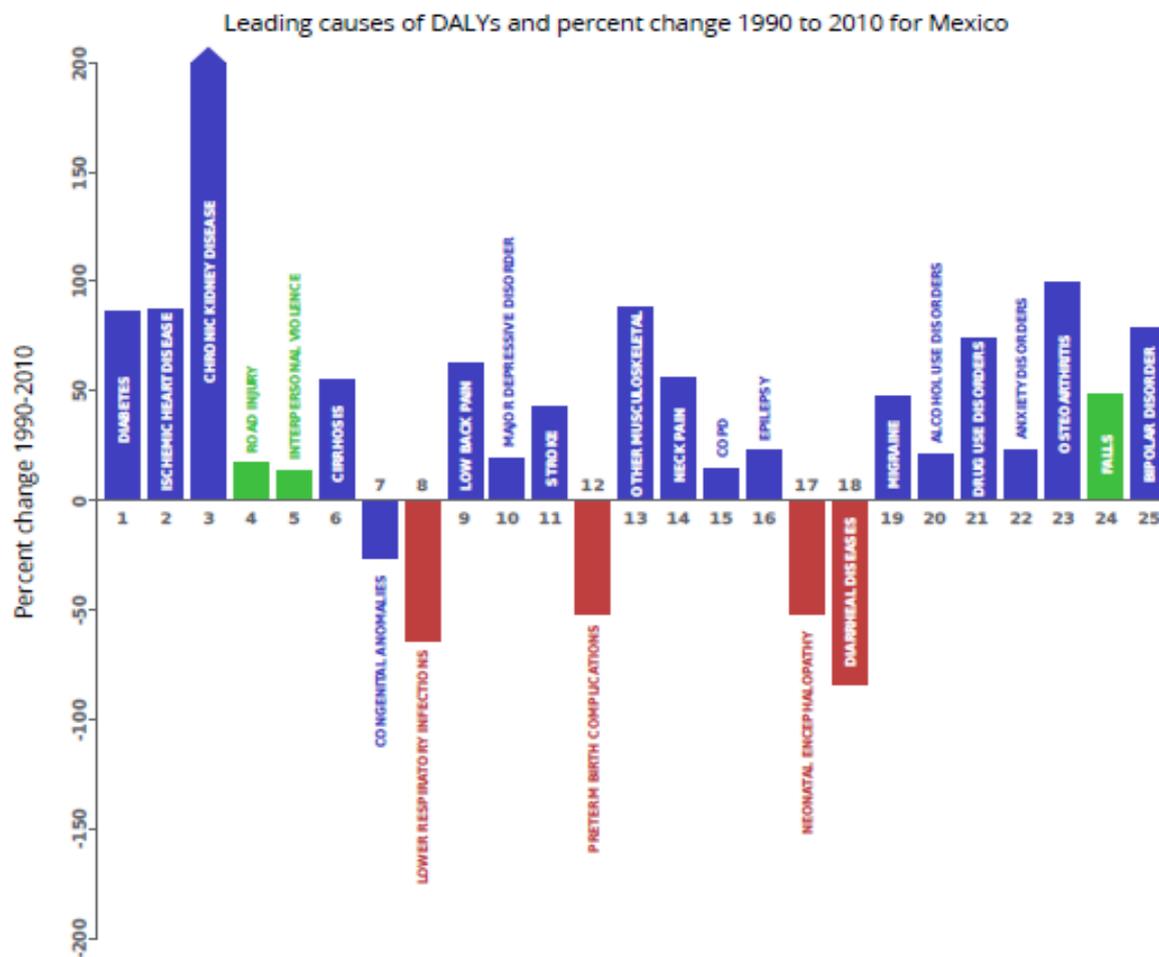
1. Alineación de recursos e intervenciones

Años vividos con discapacidad: lumbalgia, depresión mayor, DM, cervicalgia, otros musculo esqueléticos.



1. Alineación de recursos e intervenciones

**Años de vida ajustados a discapacidad (DALYs 1990-2010):
Mortalidad prematura y discapacidad (YLL+YLD)**



2. Bioética, Ética Médica y Calidad

El artículo 8° de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO aprobada en 2005, establece que:

“Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana”.



2. Bioética, Ética Médica y Calidad

Principios

Autonomía



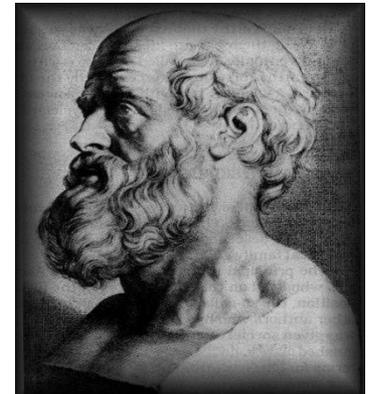
Beneficencia



Justicia



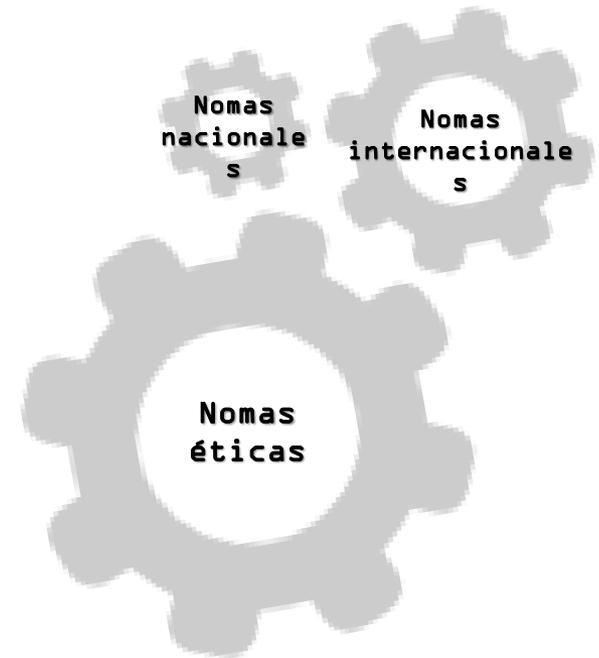
No maleficencia



2. Bioética, Ética Médica y Calidad

- **Las acciones de salud se encuentran reguladas** por normas nacionales e internacionales **que se sustentan en normas éticas** que proveen una estructura para realizar análisis y tomar decisiones.
- En ellas se **enfatisa que el personal de salud debe proteger la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los pacientes.**
- Se establecen pautas para **evaluar y equilibrar los beneficios** y riesgos de las intervenciones, con énfasis en el deber de **maximizar los beneficios sobre los riesgos.**

Normatividad

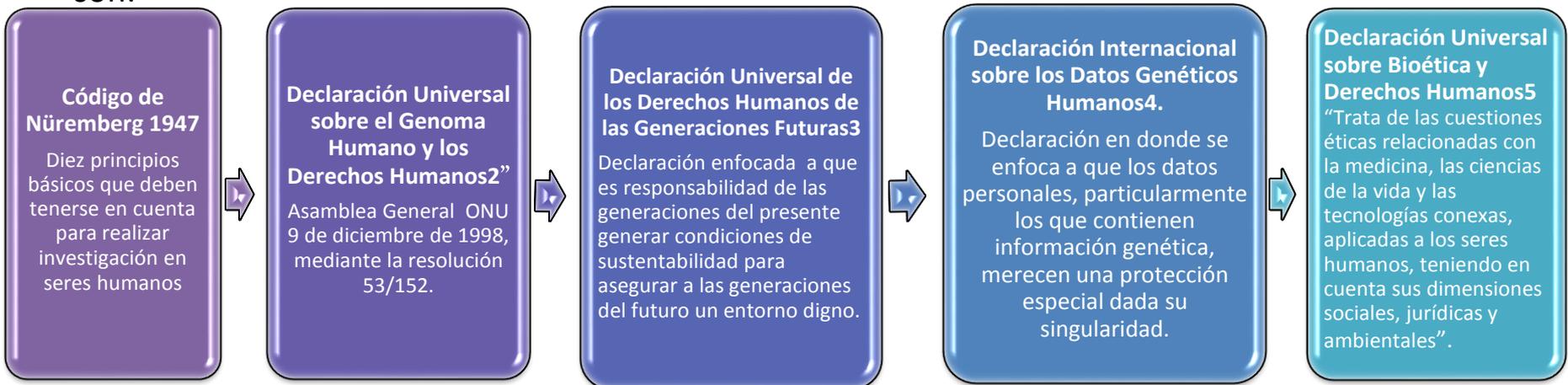


2. Bioética, Ética Médica y Calidad

Marco normativo internacional

Existen dentro de la llamada **normatividad internacional** pautas, guías o recomendaciones que **pretenden regular** la relación entre la actividad científica y la ética, **únicamente constituyen criterios** para guiar, conforme a principios éticos generales, las investigaciones. Por lo cual resulta más pertinente hablar de pautas, guías y recomendaciones y **no de normatividad como tal**.

Algunos de los principales documentos en materia internacional que abordan los temas de ética son:



2. Bioética, Ética Médica y Calidad

Marco jurídico nacional

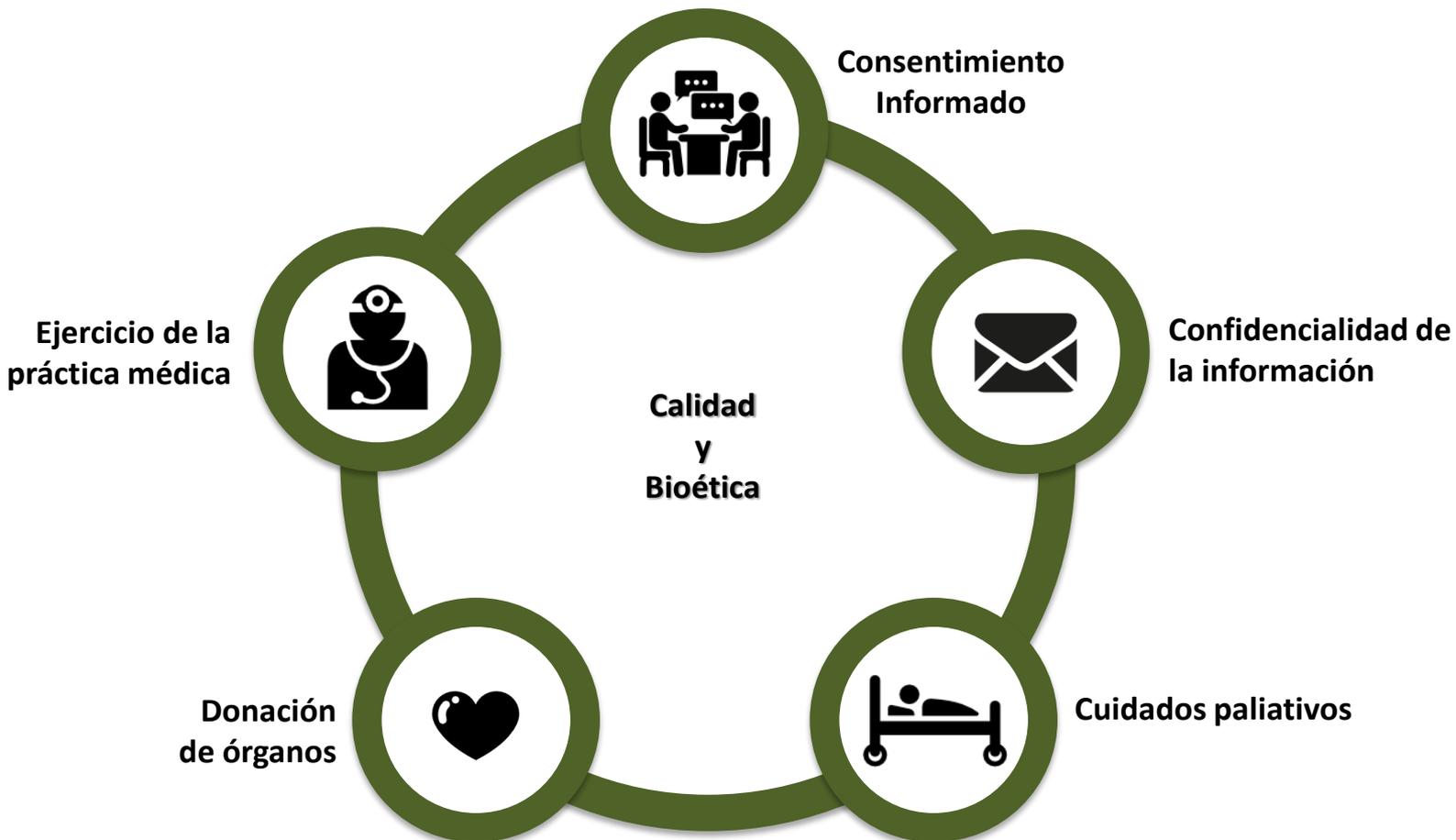
El marco jurídico en materia de salud se comenzó a construir en México con mayor solidez en la década de los ochentas. A partir de ese momento, la normatividad en este ámbito se ha expandido ampliamente.

Los siguientes son los documentos que abordan temas de ética en el ámbito nacional



2. Bioética, Ética Médica y Calidad

Componentes básicos



2. Bioética, Ética Médica y Calidad

Convergencia entre Ética y Calidad

¿Cuál es la necesidad actual del paciente en términos de atención?

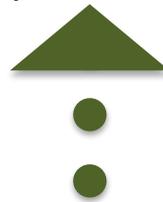
¿En qué etapa de la enfermedad se encuentra?

¿Ha sido informado acerca de su padecimiento?

¿La toma de decisiones en salud, esta basado en la evidencia?

¿El paciente es parte de la decisión?

¿El sistema de salud cuenta con los recursos en materia de infraestructura y humanos para resolver en forma oportuna la demanda de salud?



Estas preguntas darán la pauta para la reflexión... acerca de la convergencia entre ética y Calidad

3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Voluntad anticipada

La voluntad anticipada es el **conjunto de preferencias** que una persona tiene respecto del cuidado futuro de su salud, de su cuerpo y de su vida, y que decide cuando está **en pleno uso de sus facultades mentales**, en anticipación a la posibilidad de que en algún momento en el futuro se encuentre incapacitada para expresar esas preferencias y tomar decisiones por sí misma. La voluntad anticipada contiene **no sólo las preferencias** sino también **los valores de la persona**, su **entorno cultural** y sus **creencias religiosas**.

- **garantizar el respeto a la autonomía de las personas**
- **otorgamiento de cuidados paliativos**

3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Voluntad anticipada

Entra en vigor en México la primera **Ley de Voluntad Anticipada** en el Distrito Federal



2008

Actualmente se ha **extendido la Ley** en Aguascalientes, Coahuila, Estado de México, Hidalgo, Michoacán, San Luis Potosí.



2015

2011



Se dio una modificación en la que **se derogan** muchas de las formalidades a las que estaban sujetos los procedimientos.

3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Cuidados paliativos

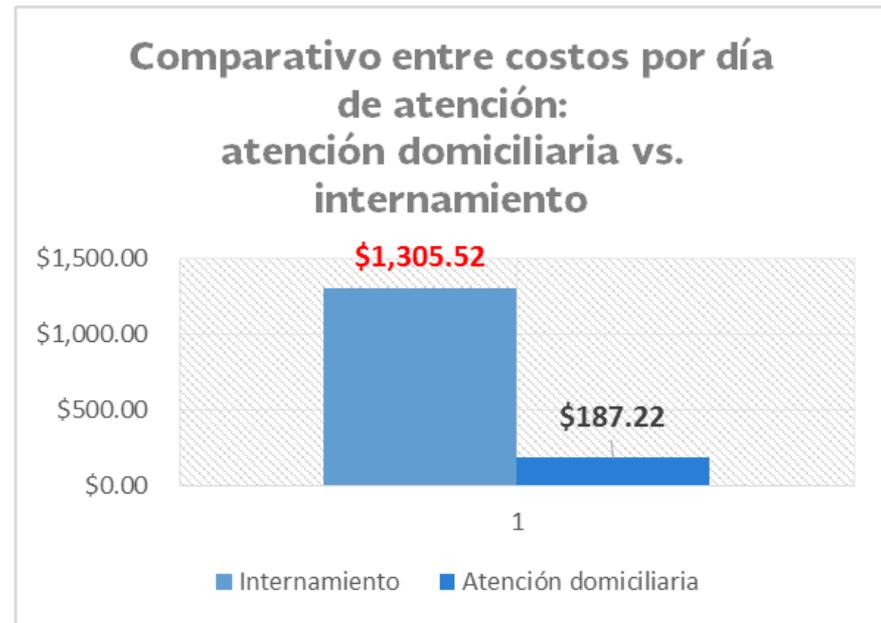
*“Enfoque que mejora la **calidad de vida** de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la **prevención y alivio del sufrimiento** por medio de la identificación temprana de factores adversos al confort y problemas agregados de índole psicológica o espiritual”*

Los Cuidados Paliativos son la respuesta justa y digna, basada en la evidencia científica, que garantiza calidad de vida a los pacientes con dolor crónico y síntomas asociados a una enfermedad incurable, progresiva y avanzada o terminal.

3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Diversos estudios demuestran que el costo/día de atención domiciliaria es significativamente menor al costos de atención en internamiento.

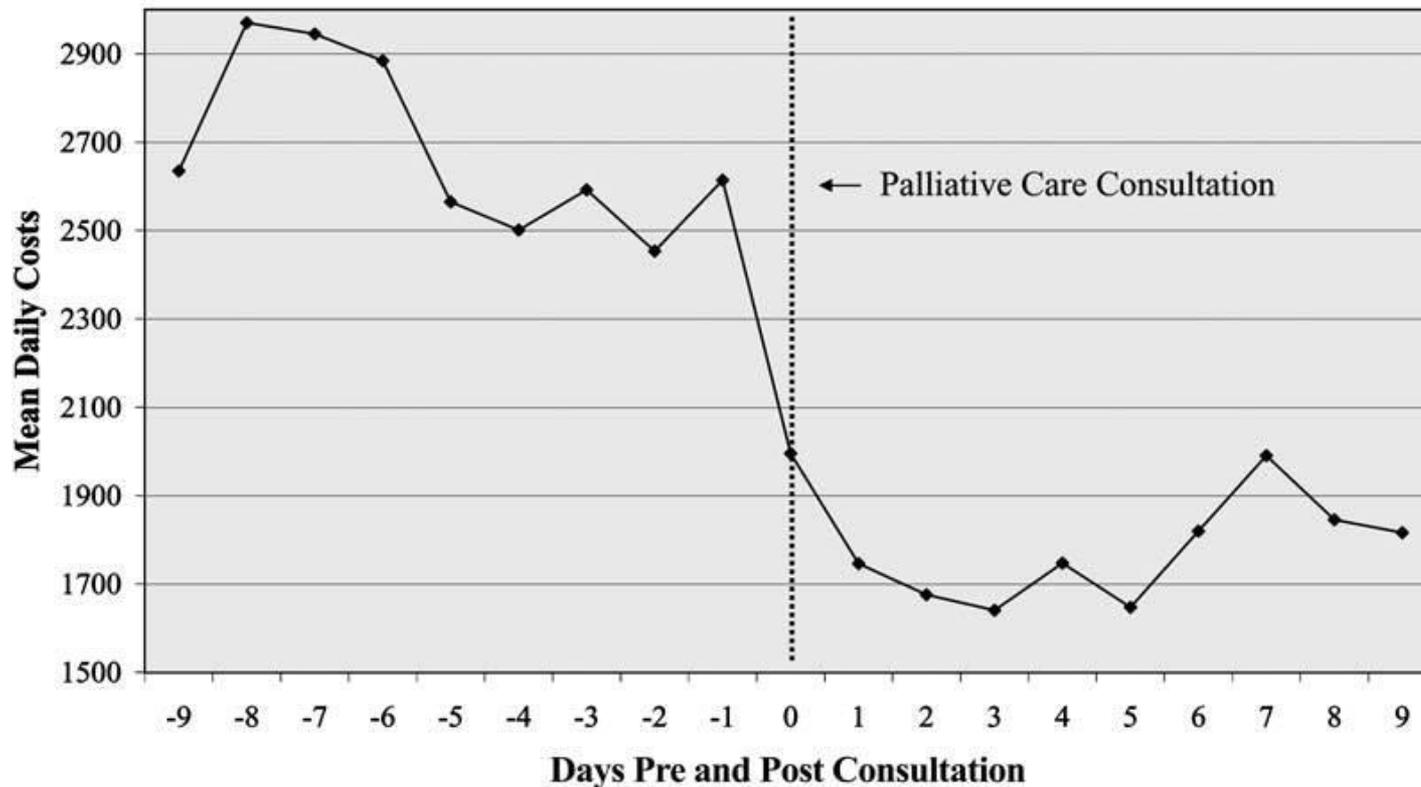
Cuidados paliativos



3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Cuidados paliativos

Costos por día antes y después de los cuidados paliativos



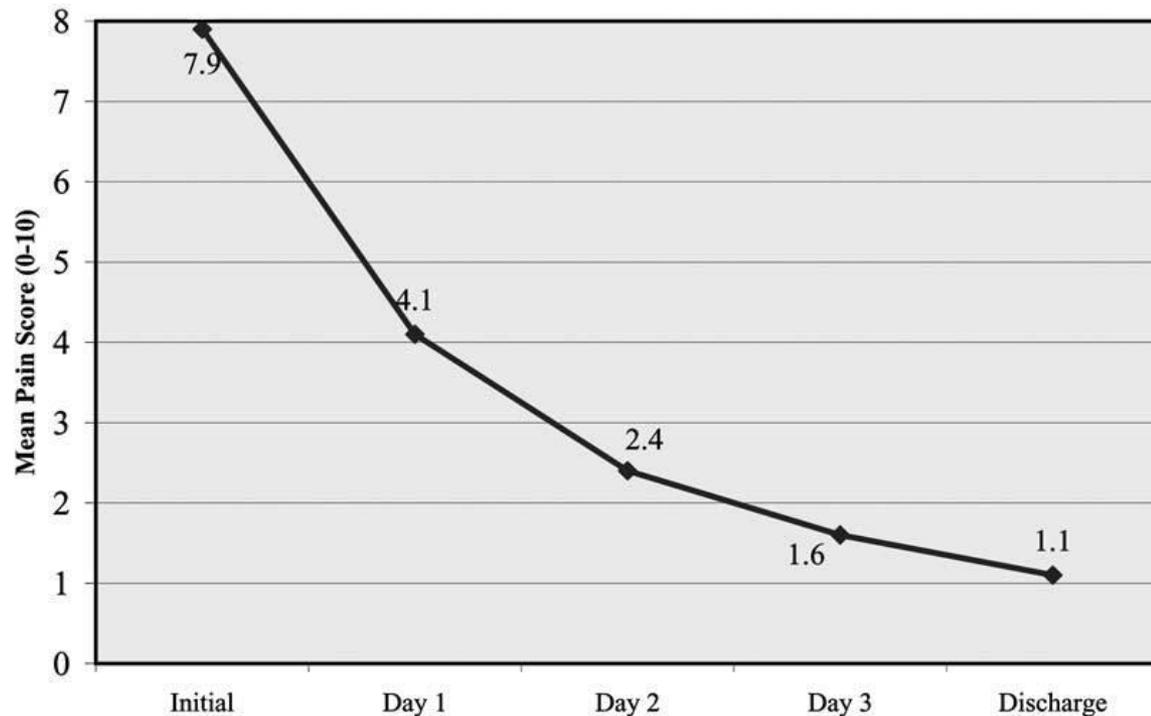
n = 282

3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Cuidados paliativos

Cambios en la escala de dolor a partir de la consulta inicial con cuidados paliativos

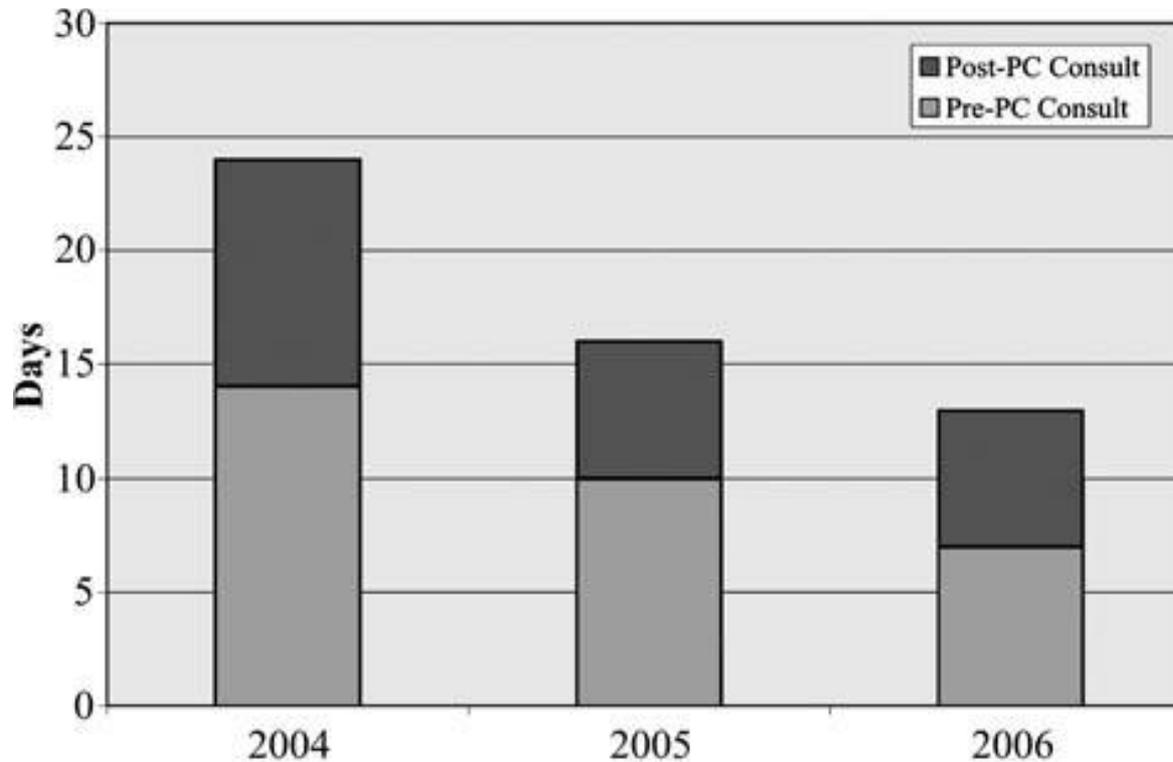
El nivel dolor se midió a través de la Escala de Evaluación de Edmonton (Edmonton Symptom Assessment System ESAS).



3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Cuidados paliativos

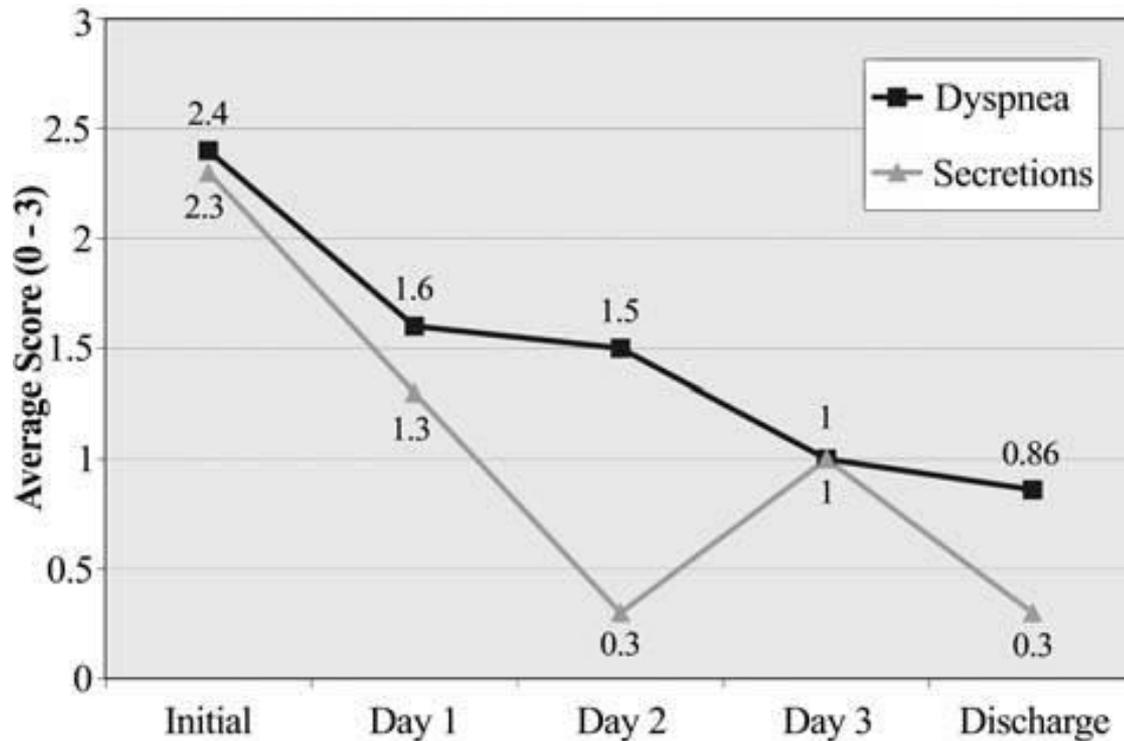
Estancia antes y después de los cuidados paliativos



3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Cuidados paliativos

Cambios en los niveles de disnea y secreción durante la consulta inicial de cuidados paliativos



3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Marco Jurídico de Cuidados Paliativos en México

- I. Ley General de Salud, Artículo 166 Bis. De los Cuidados Paliativos a los enfermos en Situación Terminal. DOF 5 de Enero 2009
- II. Guía de Práctica Clínica en Cuidados Paliativos. México: Secretaría de Salud, 2010
- III. Guía de Referencia Rápida en Cuidados Paliativos, 2010
- IV. Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de servicios de Atención Médica. DOF 05/11/2013 Noviembre 2013
- V. Norma Oficial Mexicana-011-SSA3-2014. Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, publicada en DOF, 9 de diciembre de 2014
- VI. Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo

3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Definición de Cuidados Paliativos en el marco legal mexicano

Artículo 33. IV Las actividades de atención médica son:
IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario. (1)

Artículo 138 Bis 2 VI.- Define como Plan de Cuidados Paliativos:

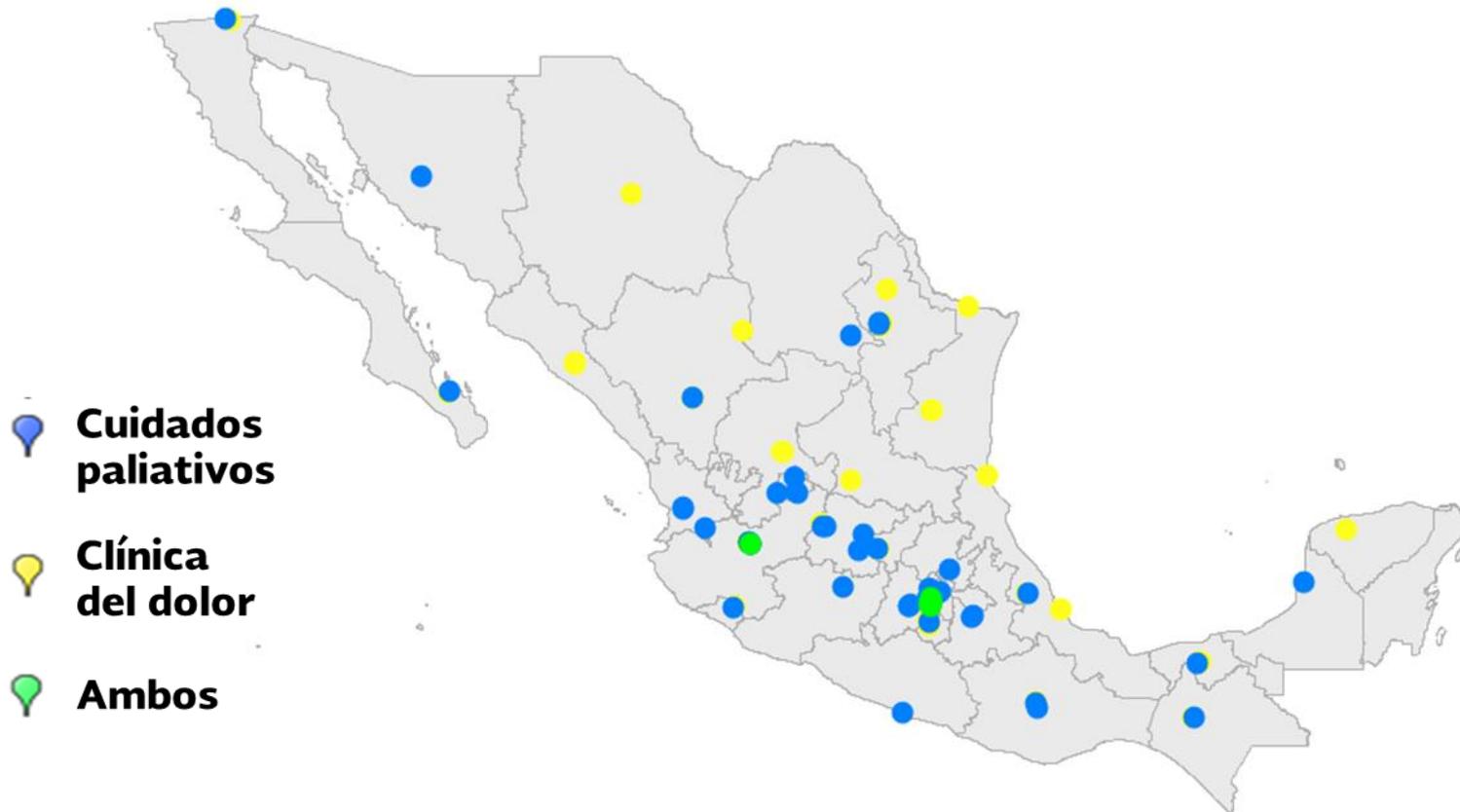
El conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el médico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario, las cuales deben proporcionarse en función del padecimiento específico de la enfermedad otorgando de manera completa y permanente la posibilidad del control de los síntomas asociados a su padecimiento. Puede incluir la

Fuente: 1/ Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación el. 05/01/2009

2/ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación 01/11/2013

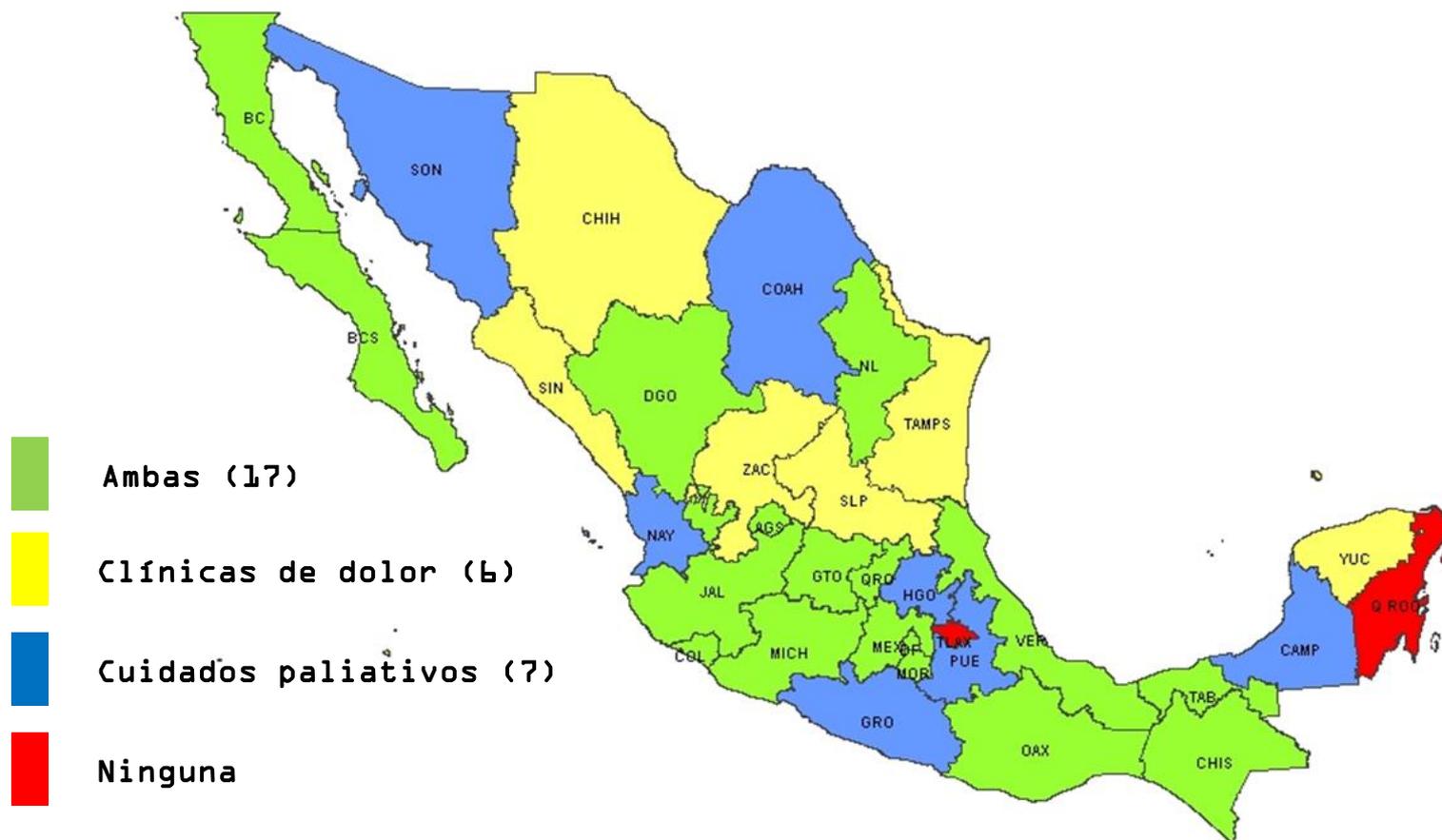
3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

- Distribución de los servicios de cuidados paliativos y clínicas del dolor en México



3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

- **Distribución de los servicios de cuidados paliativos y clínicas del dolor en México**



Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Septiembre 2014.

3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Recursos humanos



Desde 2010 el Consejo mexicano de Anestesiología otorga una certificación como Médico Algólogo y Paliativista a anesthesiólogos con capacitación en algología y en cuidados paliativos. Actualmente existen 250 médicos que han realizado cursos exclusivos de cuidados paliativos.



En México existen tres modalidades de formación de posgrado:

- ✓ Alta Especialidad en Cuidados Paliativos (1 año)
- ✓ Diplomado en Cuidados Paliativos (6 a 12 meses)
- ✓ Subespecialidad en Medicina Paliativa y del Dolor (2 años)



Actualmente existen 104 facultades y escuelas de medicina de las cuales 52 acreditadas. Cinco de estas incluyen cuidados paliativos en sus planes de estudios, cuatro con carácter obligatorio y una como área opcional.



Cuidados paliativos también aparece en el plan de estudios en cuatro facultades de enfermería, tres de psicología y dos de trabajo social

Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud,

Septiembre 2014

3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Reto

Ampliación del universo de pacientes que tienen derecho a cuidados paliativos que de acuerdo con la reforma a la LGS de enero de 2009 se limita a individuos que sufren enfermedades terminales y cuyo pronóstico de vida sea menor a 6 meses.



Política

Cambio de ley para otorgar el derecho a cuidados paliativos a personas con enfermedades terminales y cuyo pronóstico de vida limitado, así como personas con enfermedades no curables o amenazantes para la vida.

Responsable:

Secretaria de Salud

3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Reto

La escasez de recursos humanos especializados como resultado de la falta de materias sobre cuidados paliativos en toda la cadena educativa (pregrado, posgrado, educación médica continua).



Política

La inclusión de la materia de cuidados paliativos en cursos educativos existentes y la creación de cursos nuevos/especializados. Eso tendrá resultado la ampliación del universo de especialistas y la adquisición de conocimientos para el resto de profesionales

Responsables:
Secretaría de Salud e Instituciones Educativas

3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Reto

El limitado número de servicios de cuidados paliativos y clínicas de dolor en establecimientos de salud (principalmente en hospitales) y la concentración de los mismos en las capitales de los estados y la Ciudad de México.



Política

a

Modelo de atención que incluye la creación de una oficina especial con personal dedicado a este tema en cada hospital y el entrenamiento de médicos de primer nivel lo cual permitirá que los pacientes puedan recibir atención cerca de sus domicilios una

Responsables:

Secretarías de Salud Estatales y Responsables del Modelo de Atención referidos.

3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Reto

Ausencia de un modelo de atención (primer, segundo y tercer nivel, atención domiciliaria, referencia/contra referencia).

Inclusión en paquetes de servicios y acompañamiento financiero (Seguro Popular).



Política

Introducción de un modelo de atención basado en las herramientas normativas del sector salud (Acuerdo del CSG, Norma Oficial Mexicana, Plan de Estrategia Nacional).

Difusión de Guía de Práctica Clínica sobre "Cuidados Paliativos".

Responsables:

Secretaría de Salud, Consejo de Salubridad General, Instituciones Educativas y otros

3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Plan Nacional

Con el propósito de mejorar la calidad de la atención de los pacientes en situación terminal, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud impulsa el desarrollo de un **Programa Nacional de Cuidados Paliativos** y su implementación en las unidades médicas que otorguen este servicio.

Líneas de acción

- Difusión del Programa en las 32 entidades federativas.
- Elaboración de la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos.
- Apoyo técnico, económico, capacitación e investigación dirigidos a la mejora de procesos para la atención de pacientes en situación terminal.
- Distribución a casi 18 mil profesionales de la salud, de la Guía de Práctica Clínica GPC. Cuidados Paliativos. Evidencias y recomendaciones.
- Difusión de instrucciones emitidas por la DGCEs relacionados con los cuidados paliativos.

3. Voluntad anticipada y Cuidados paliativos

Plan Nacional

Misión

Gestionar, evaluar y mejorar la calidad y cobertura de atención paliativa para los pacientes en situación de enfermedad avanzada y/o terminal y sus familias, promoviendo una respuesta coordinada a sus necesidades por parte del Sector Salud, respetando su autonomía, cultura y valores a través de la prevención, el alivio del sufrimiento mediante una identificación precoz y esmerada valoración y tratamiento del dolor y de otras síntomas físicos, psicosociales y espirituales.

Visión

Establecer **modelos eficaces de atención paliativa**, que sea **continuo, eficiente, equitativo, de calidad y sustentable** mediante la integración de **redes coordinadas en el Sistema Nacional de Salud en los tres niveles**, garantizando el respeto a los derechos, autonomía y autodeterminación de la población vulnerable atendida.

4. Reflexiones finales

- La voluntad anticipada debe ser reflejo de los principios éticos de la atención médica
- Los cuidados paliativos no demandan de forma excesiva:
 - ✓ Tecnología
 - ✓ Infraestructura
 - ✓ Recursos humanos
 - ✓ Medicamentos
 - ✓ Financiamiento
- Existe una solicitud clara por parte de la población en servicios y educación en cuidados paliativos.
- La oferta de servicios requiere de coordinación y organización por parte del sector público para lograr garantizar la calidad y seguridad en la prestación.



25 Convención
Aseguradores
de México

CAM
Mayo 6 y 7
2015

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Gracias

Dr. Sebastián García Saisó
Director General de Calidad y Educación en Salud
sebastian.garcia@salud.gob.mx
www.dgces.salud.gob.mx

