



PROGRAMA

**Miércoles 26 de marzo de 2014
19:00 horas**

Auditorio de la Academia Nacional de Medicina

SESIÓN CONJUNTA CON LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

Auditorio de la Academia Nacional de Medicina

**Presentación del trabajo de ingreso:
Análisis Constitucional de la Norma Oficial Mexicana
Nom-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad
José Ramón Cossío Díaz (Académico Asociado)**

Comentario oficial: David Kershenobich Stalnikowitz

**SIMPOSIO:
PERSPECTIVAS INTERDISCIPLINARIAS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS
Coordinador:** José Ramón Cossío Díaz

Introducción
José Ramón Cossío Díaz

Marco legal de los cuidados paliativos en México
Rodrigo Montes de Oca Arboleya*

Papel del médico en el tratamiento del dolor
Mariana Calderón Vidal*



Desafíos para la implementación de los cuidados paliativos

David Kershenobich Stalnikowitz

La Medicina Integrativa y su papel en los cuidados paliativos

Mariana Navarro Hernández*

Discusión

*Por invitación

Inicia la sesión en punto de las 19:00 hrs. con la presentación del video de Protección Civil. Posteriormente el Dr. Enrique Graue vice-presidente de la ANM da la bienvenida a los asistentes y comenta que es un día histórico porque es la primera vez que un académico asociado presenta su trabajo de ingreso y es el primero en esta categoría. Invita al académico asociado Magistrado José Ramón Cossío Díaz a presentar su trabajo de ingreso a la ANM titulado "*Análisis Constitucional de la Norma Oficial Mexicana. Nom-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad*". El Magistrado Cossío inicia agradeciendo a la ANM y comenta que se compromete a trabajar con el gremio médico y con muchos de sus integrantes a quienes les tiene admiración, respeto y cariño. Agradece también a profesionistas de la Suprema Corte quienes lo han acompañado en diversos momentos de su vida, así como a diversos expresidentes y actual presidente de la ANM. Continúa presentando su trabajo, comentando que sobre la decisión que tomó la sala sobre una responsabilidad médica de una persona que fue sometida a cirugía y que en su alegato no tuvo los cuidados adecuados, dicha persona pasó por diversos juicios y al final la sala le dio la razón al médico. Señala que lo que se le hizo o interesante fue que se presentaron diversos temas entre la relación del derecho y la medicina, pues además de lo mínimo que se establece en la norma oficial mexicana, también el reproche que hicieron fue que la sala no tuvo información médica suficiente para saber si la mencionada NOM satisfacía o no las condiciones mínimas para la práctica de estas operaciones. Por lo que pensaron que deberían basarse en la evidencia científica como fue la libertad profesional de los médicos por una parte, el arte médica, las peculiaridades de



los pacientes y el conocimiento científico por otra parte donde la suprema corte pudo haber juzgado la validez de la NOM (que no lo hizo) y al final dieron una solución muy simple sin atender todos los elementos de evidencia científica, por ello, se demostró la necesidad de esta relación (medicina y legal) para tomar las mejores decisiones jurídicas posibles. Hoy día cada vez más hay este tipo de asuntos, y la corte debe tomar en cuenta esta relación para que se tome la mejor decisión posible.

Posteriormente el Dr. David Kershenovich Stalnikowitz hace el comentario oficial al trabajo de ingreso, señalando que la cirugía bariátrica nació en la época de 1950 con las primeras intervenciones quirúrgicas para la pérdida de peso, todas tienen ventajas y desventajas y no exenta de complicaciones, por lo que resulta relevante la evaluación previa de los pacientes. Se debe analizar el conocimiento de los riesgos que tienen los pacientes al respecto, pues el médico los conoce. El trabajo presentado se refiere a estas cirugías, haciendo diversas acotaciones y que permite a los médicos lograr acercarse al estado de derecho. La libertad del trabajo de la medicina, no es un derecho absoluto la medicina no es una ciencia exacta. Y que la postura adoptada no se convierta en impostura. Todo el texto es consecuencia de un pensamiento ponderado y significativo que en el fondo es proteger el derecho a la salud, estándares mínimos y reducir el riesgo de que el personal médico incurra en la mala praxis. Señala lo importante del trabajo del ministro Cossío para fortalecer el derecho y la medicina en varios ámbitos; felicita al ministro por su ingreso, como primer abogado que lo hace y en la fecha de 150 aniversario de la ANM.

El Dr. Graue da la bienvenida al Académico Cossío y lo invita a seguir participando con la ANM, así como lo invita al presidium para que coordine la sesión conjunta con la Suprema Corte de Justicia de la Nación con el simposio: "*Perspectivas interdisciplinarias de los cuidados paliativos*". Inicia el Académico José Ramón Cossío con una introducción comentando que cuando les fue planteado este tema, integró un grupo de trabajo para dar una visión al respecto, se dieron cuenta de la enorme complejidad del tema, desde el derecho constitucional a las leyes respectivas, a los reglamentos, a una NOM que aún no aparece y llegaron a la operatividad como del uso de medicamentos. Han buscado, de forma jurídica, donde hay huecos para proponer a la Secretaría de Salud como se puede corregir todos estos documentos y que significan. Por lo que es un tema delicado y debe abordarse



con cuidado tanto por los pacientes como para los profesionales de la salud. Presenta a continuación los temas y los ponentes.

En el uso de la palabra para presentar el tema “*Marco legal de los cuidados paliativos en México*”, el Lic. Rodrigo Montes de Oca Arboleya, inicia agradeciendo a la ANM y al coordinador del simposio y señala que la plática girará sobre la relevancia del tema, el marco jurídico vigente y reflexiones finales. Comienza mencionando sobre las transiciones epidemiológicas y demográficas, posteriormente presenta el marco jurídico mencionando con la constitución en el artículo 4; a continuación la ley general de salud (LGS) con su reforma del 5 de enero del 2009, después al reglamento de la LGS en prestación de servicios de atención médica de la reforma del 1 de noviembre de 2013. Con respecto a la constitución enfatiza que es la dimensión del derecho a la protección de la salud cuyos sujetos son todos los que habiten en el territorio nacional, y las interpretaciones de los órganos de la administración pública, de los órganos jurisdiccionales, disposiciones constitucionales, observando también los lineamientos, las sentencias jurisdiccionales, entre otras cosas. Con respecto a la LGS la reforma agregó el tratamiento integral del dolor y quienes deben organizar, operar, supervisar y evaluarlo y que son las autoridades estatales; también agregaron los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal con sus respectivos apartados. Después vienen los objetivos, como el salvaguardar la dignidad, garantizarles una muerte natural en condiciones dignas y señalar los límites, entre otras cosas. Posteriormente menciona los conceptos de definiciones tanto del enfermo en situación terminal y los de cuidados paliativos. Los derechos del paciente los comenta generalmente como recibir información, solicitar medicamentos, negarse a recibir tratamientos que considere extraordinarios, reanudar el tratamiento curativo, optar por recibirlos en su domicilio todo ello fortalece la decisión del paciente. Posteriormente aborda las facultades y obligaciones de las instituciones del SNS del 2do y tercer nivel de atención y menciona sus facultades, continúa con los derechos, facultades y obligaciones de los médicos, así como las obligaciones de los mismos, donde se mencionan que no se deben aplicar tratamientos como: obstinación de medidas extraordinarias. Con el reglamento comenta sobre algunos conceptos como de tratamiento curativo y dolor y que a juicio del ponente debió estar a nivel de ley y la parte más relevante es el plan de cuidados paliativos, describiendo como es. Otra acotación es con los medicamentos, posteriormente entran las NOM y



otras disposiciones administrativas. Algunas reflexiones finales son: El tratamiento integral del dolor es un elemento del derecho humano a la protección de la salud. Dentro del orden jurídico mexicano las personas tenemos derecho a una muerte natural en un contexto de respeto a la dignidad humana. Los enfermos terminales cuentan con una serie de derechos: a recibir cuidados especiales que mejoren su condición física –mitigando el dolor– y que los preparen para afrontar la realidad de la muerte desde el punto de vista psicosocial y espiritual. Finaliza comentando que es necesario completar el sistema normativo es que se den las condiciones para que los pacientes que necesiten cuidados paliativos puedan materializar sus derechos.

Posteriormente Mariana Calderón Vidal presenta el tema “*Papel del médico en el tratamiento del dolor*”, comienza definiendo el dolor como concepto, así como la perspectiva de si el manejo del dolor es un derecho humano, comenta sobre la declaración de Montreal que recalca este derecho, así como del convenio internacional de 1966, el de derechos económicos y sociales, el universal de derechos humanos de 1948, y habla sobre los medicamentos no aptos para el tratamiento, como la amenaza sobre la autonomía y el juicio clínico. Sobre la perspectiva gubernamental, comenta sobre la diversidad de cifras y costos al respecto como casi una cuarta parte de los días de trabajo perdidos se atribuyen al dolor. Menciona sobre los medicamentos que se obliga a las naciones para que tenga acceso los pacientes a dichas drogas. Las diversas cifras de padecimientos que se presentan con dolor. También habla sobre la perspectiva médica, pero que es prevalente en el mundo y afecta cualquier órgano y sistema. Y presenta los ciclos del mismo. Continúa con tablas mostrando prevalencias de pacientes sub tratados de dolor aun cuando se tiene toda la tecnología para los mismos (las cifras provienen de países desarrollados), posteriormente presenta tablas de cuantos pacientes requieren analgésicos, así como los errores en el tratamiento de dolor como duplicidad, sobredosis, frecuencia de administración prescripción incompleta, entre otros. Comenta el futuro del médico ante el dolor, presentando tablas de las principales causas de mortalidad en el mundo, y todas cursan con dolor, así como la mayoría de las causas de morbilidad tienen dolor. Continúa con la importancia de la educación sobre el dolor, y comenta sobre estudios donde el médico generalmente acepta los errores sin modificación, otros son rechazados, y pocos aceptan la modificación. Presenta tablas con resultados



de encuestas realizadas con relación al dolor a los pacientes. Finaliza señalando que las 5 crisis en el manejo del dolor como: falta de evidencia de los resultados obtenidos de tratar el dolor; educación deficiente de los médicos de primer contacto; el valor de los opioides en el manejo de enfermedades no malignas; inversión en especialista en manejo del dolor y el acceso al manejo multidisciplinario; y comenta que el dolor está rodeado de todo lo que puede influir en el control del dolor como aspectos, sociales, culturales, actitud, religión, logística, educación y política.

A continuación se presenta el tema “*Desafíos para la implementación de los cuidados paliativos*” por el Dr. David Kershenobich Stalnikowitz. Comienza mencionando las barreras para los cuidados paliativos como el acceso limitado a medicinas esenciales, la falta de educación y conocimiento, la falta de políticas gubernamentales, y de recursos para establecer clínicas; que tienen a ser motivados por el pronóstico, en especial a grupos especialmente vulnerables; deficiente implementación hospitalaria y domiciliaria y quien debe recibir cuidados paliativos y cuando. Enfatiza que hay comunicación deficiente, cuantitativa y cualitativa, que los pacientes son desestimados y tratados inadecuadamente y con prácticas inconsistentes e irracionales. En una encuesta en USA del 2012 se observaron las barreras como las expectativas familiares no reales, pacientes no preparados para tomar decisiones, entrenamiento insuficiente de los médicos, miedo de demandas legales (personal médico y paramédico). Presenta cifras de consumo de morfina que es algo de equidad, por ejemplo 73 mg per cápita de cada 5 y en México es de 5 mg per cápita por lo que no se puede utilizar en forma adecuada, por ejemplo la falta de opioides para el control de dolor en cáncer y de profesionales entrenados para prescribirlos. Muestra recomendaciones de cómo administrar medicamentos en pacientes con cáncer, señalando como se escala (paso a paso), que debe ser por vía oral, todo el día y presenta los problemas de disponibilidad entre otras cosas. Otras cifras que presenta son las clínicas de cuidados paliativos, donde USA tiene 6568 es decir una razón de 1:48,000; Canadá tiene 500 y es de 1:67,000 y México solo 14 con una razón de 1:7,829,000 . Comenta que es necesario medidas para que no haya control restrictivo de medicamentos por regulaciones y leyes, mejorar la disponibilidad de opioides así como educación al respecto, y presenta también estadísticas de aspectos culturales comparando a los hispanicos con blancos, la mayoría de hispanicos quieren morir en el hospital, recibir medicamentos que prolonguen la vida incluyendo la ventilación mecánica. Termina comentando que es necesario desarrollar estrategias para garantizar la adecuada atención de los enfermos que requieren cuidados paliativos.



La última presentación la realiza la Lic. Mariana Navarro Hernández quien presenta el tema “*La Medicina Integrativa y su papel en los cuidados paliativos*” quien comenta que el hombre tiene varias funciones desde física, psicosocial espiritual etc. En las últimas décadas, se ha alejado a la muerte como un proceso natural, incrementando la conciencia de calidad por encima de cantidad, dando confort, afirmar la vida, todo ello alrededor del derecho humano. Comenta sobre los modelos para ello como el modelo integrativo como los médicos, educadores, enfermeras, investigadores, trabajadores sociales, psicólogos, religiosos, etc. En el 2010 el modelo que presenta incluye el tratamiento convencional, el paliativo y el duelo, y gráficamente presenta como van las familias y las personas, donde describe como se incorporan cada una de las áreas como la información al paciente, el de apoyo psicológico, las terapias ocupacionales todas orientadas para el paciente, las creativas expresivas y las intervenciones mente cuerpo. Con este modelo y los similares se han documentado beneficios como el aumento de la satisfacción para los pacientes, para el personal de salud sirve para enfocarse en el equipo y no en la persona, entre otros beneficios para ellos, y para la institución, también tiene beneficios pues sirve como apoyo, reduce costos, entre otras cosas. Finaliza señalando como implementar uno de estos equipos, presentando gráficamente como sería la replicación de estos modelos. Como el de implementación de políticas públicas, abasto de medicamentos, recursos humanos y difusión. Ejemplifica esto con experiencias internacionales como en Uganda donde crearon programas de educación y formación humana y la difusión con campañas que involucraron a la ciudadanía y profesional médico.

Inicia la sesión de comentarios, discusión y preguntas, donde el Dr. Felipe Mota quien está encargado de formar una unidad de cuidados paliativos en el Hospital Infantil Federico Gómez, comenta que esta sesión es muy importante y que los cuidados paliativos van más allá del dolor y reflexiona sobre ello de como incluir la problemática social del dolor familiar, social, personal etc. También habla más allá de la fase terminal, y comenta como sensibilizar a los pacientes y familiares de niños y que ayudará a mejores decisiones legales, médicas, razonadas, etc. Comenta que la mayor parte de los cuidados paliativos se han realizado en adultos y que no hay que olvidar a los niños y sus familiares y también enfatiza en la educación de los equipos de cuidados paliativos. El Dr. Alejandro Mohar, pregunta sobre toda la legislación comentada y como llevarla a la realidad, pues en los hospitales no es real y quisieran hacerlo, de cómo operarla y que a lo mejor el flujo podría ser al contrario. El Dr. Plancarte comenta que fueron señaladas las incongruencias entre el marco legal de los cuidados paliativos, y comenta sobre el diagnóstico



situacional, las trabas legales que tienen este marco legal. Enfatiza que se establezca un camino para que se ejerza una conducta para resolver este asunto y qué hacer con los médicos que actualmente no entienden este problema y reflexiona en que se debería dignificar las políticas de salud. El Dr. Carlos Gual pregunta sobre el sufrimiento y que si es, para el paciente, un derecho para bien morir a su voluntad. El Dr. Mora comenta que hay esfuerzos aislados para clínicas de cuidados paliativos y que proviene de idiosincrasia para trabajar en equipo, menciona que tienen un grupo de reflexión sobre el tema donde están trabajando en un documento para hacer un diagnóstico situacional al respecto, un plan de trabajo para los cuidados paliativos y la difusión de los mismos a todos los niveles, por lo que el grupo que ha mencionado ya ha realizado eventos para la comunicación, pidiendo que se establezcan los mecanismos necesarios para que se compartan estas ideas, generar una estrategia en común con todos los involucrados. En respuestas el Académico magistrado Cossio comenta que van a publicar sobre el derecho a la salud y el tratamiento integral al dolor y los cuidados paliativos que los tratan de forma diferente, buscando que éstos se integren; comenta que el reglamento es jurídicamente adecuado pero lo que hace falta es adaptarlo a la NOM (pues estos salieron antes que el reglamento). Comenta que lo mencionado lo señalará en el artículo que publicarán en breve y están dibujando la cadena perfectamente bien y que seguramente la ANM con la Secretaría de salud puedan lograr que salga la NOM con las correcciones necesarias para que todo fluya y avance en forma importante. Sobre el tema de la justicia de no darse los cuidados paliativos, comenta que la justicia puede obligar a dar este derecho. El Lic. Rodrigo Montes de Oca, señala con ejemplos, de un enfermo que quiere tener acceso paliativo y que no cumple todos los requisitos para adquirirlos, de acuerdo a la NOM, entonces se le puede recomendar un amparo y seguramente se juzgará que hay que proporcionarle los cuidados que solicita. Otro ejemplo es el de facilitar opioides. Enfatiza que a nivel normativo se debe garantizar todo ello, así como la NOM podrá hacerse real. El Dr. Kershenobich dice que hay que hacer definiciones claras, como el manejo del dolor y cuidados paliativos y diferenciarlos muy bien, por lo que debe haber una comunicación entre los médicos y los que ejercen el derecho y todo con evidencia científica, si se logra en una mejor comunicación esto ayudará mucho al respecto.



Posteriormente el Académico ministro Cossío agradece a los ponentes su participación así como al vicepresidente de la ANM y sede la palabra al Dr. Enrique Graue quien hace referencia de lo importante del simposio y todos los actores y protagonistas para que ésto sea una realidad en pro de la población. Agradece a los ponentes por su participación a este simposio al coordinador del mismo y da por concluida la sesión a las 20:55 hrs.

Atentamente:

Dra. Elsa Sarti.
Secretaria Adjunta de la ANM.

"En las cosas que son puramente sociales podemos ser tan diferentes y separados como los dedos, pero hemos de ser uno solo como la mano en todas las cosas esenciales para el progreso mutuo". Brooker Tullafere
Washington (1856-1915) líder político estadounidense.