



# **Cobertura Universal *Efectiva* en México:** **El acceso al control del dolor y los Cuidados Paliativos**

---

**Retos del sector salud frente a  
la universalización de los sistemas de salud**

**Marzo 13, 2014, México, D.F.**

**Suprema Corte de Justicia de la Nación**

**Dra. Felicia Marie Knaul**

*Harvard Global Equity Initiative y Escuela de Medicina*

*Fundación Mexicana para la Salud y Tómatelo a Pecho*

**Mtro Héctor Arreola**

*Fundación Mexicana para la Salud y Tómatelo a Pecho*

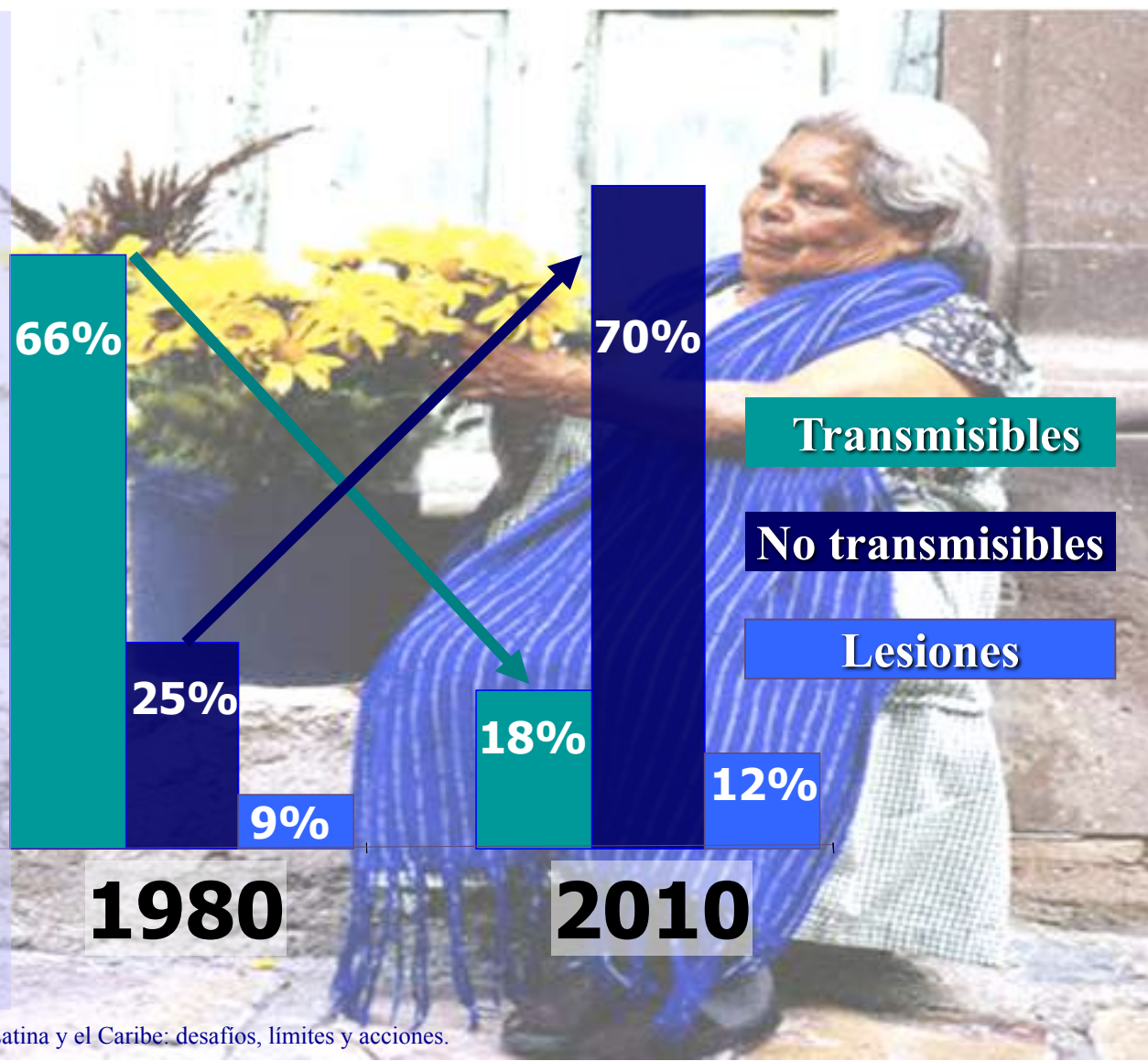


# Guión

1. Cobertura Universal *Efectiva* y el desafío de la cronicidad
2. Cobertura Universal *Efectiva* en México
3. Cuidados paliativos, manejo de fin de vida y control del dolor a nivel mundial
4. El reto de ampliar el acceso al control del dolor en México

# En ALyC, las transiciones demográficas y epidemiológicas han sido rápidas y profundas

- © En poco más de 40 años ALyC completará el de envejecimiento que llevó dos siglos en la mayoría de países europeos.
- © La expectativa de vida ha subido de 30+ en 1920, a 75+
- © En muy corto tiempo se han invertido las causas de muerte



# Y...las dicotomías frenan los sistemas de salud

## *Etiquetar la enfermedad por cronicidad e infección*

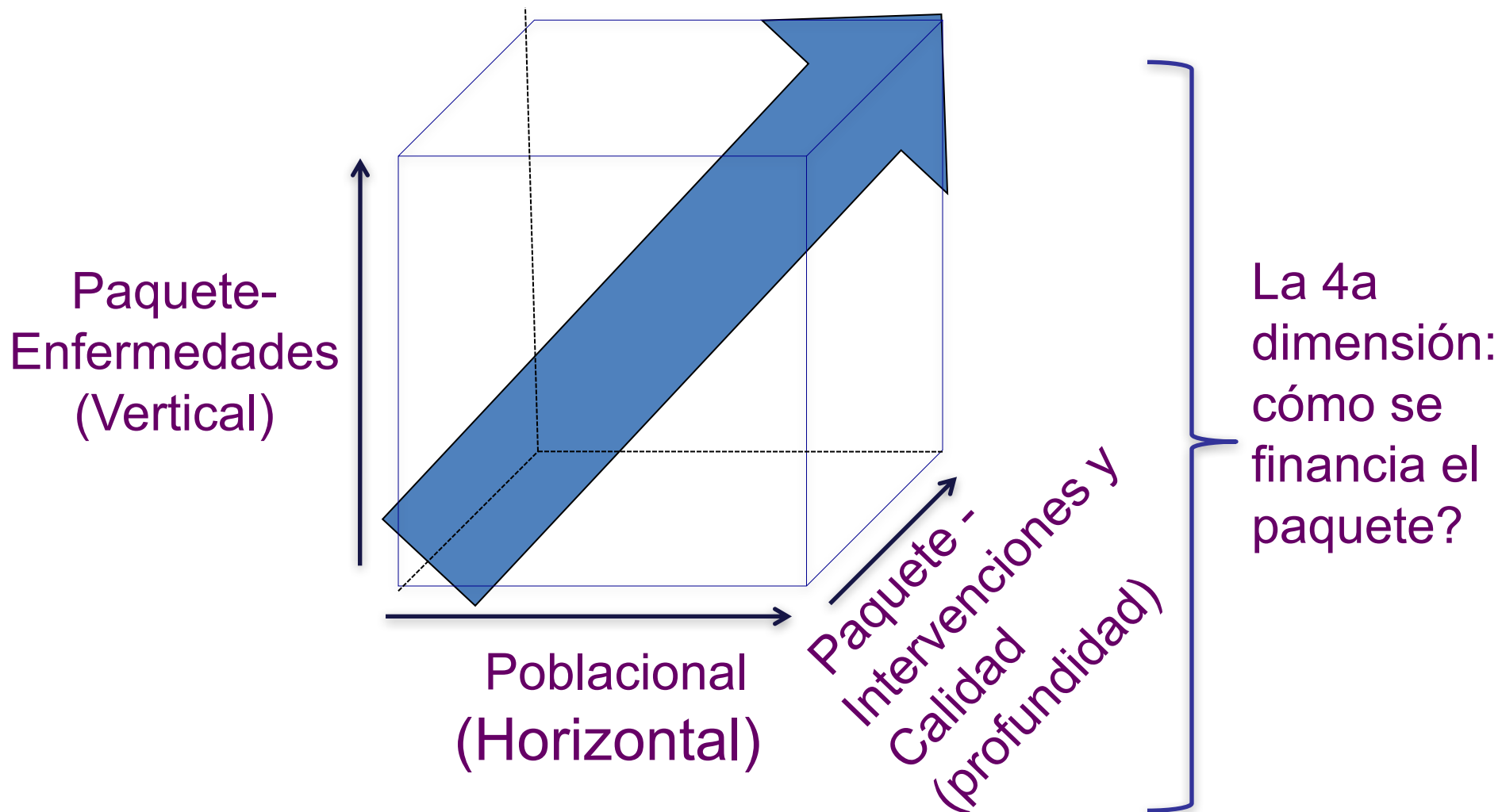
	Transmisibles o asociadas con infecciones	No Transmisibles
Crónicas	<ul style="list-style-type: none"><li>• VIH/SIDA (SK)</li><li>• <i>Cáncer cérvix-u (VPH)</i><ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Secuelas crónicas x infección aguda: discapacidad física (polio)</i></li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cáncer de mama</li></ul>
Agudas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermedades diarreicas</li><li>• Infecciones respiratorias</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Crónicas c/ episodios agudos: Asma, Trastornos salud mental</i></li><li>• Infarto agudo de miocardio</li><li>• Leucemia L Aguda infantil</li></ul>



# **El mundo vive una ola de reformas para alcanzar CUS**

- El objetivo de la cobertura sanitaria universal es lograr que todos obtengan los servicios de salud que necesitan —prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos— sin correr el riesgo de ruina económica o empobrecimiento, ahora y en el futuro (OMS, Informe de la Salud en el Mundo, 2013).


# Universalidad de la cobertura y el paquete: población, enfermedades e intervenciones





# Cobertura universal efectiva (CUES)

- Beneficiarios:
  - grupos vulnerables y población en su conjunto
- Beneficios *explícitos* - el paquete:
  - Integral: Salud de la comunidad, la persona y catastrófico
  - Explicitar: intervenciones, enfermedades y condiciones
  - Costo-efectivo: Creciente pero no exhaustivo
  - Proactivo para combatir inequidad y promover derechos
  - De calidad
- Con protección financiera
- *Integrado por ciclo de vida y cronicidad*



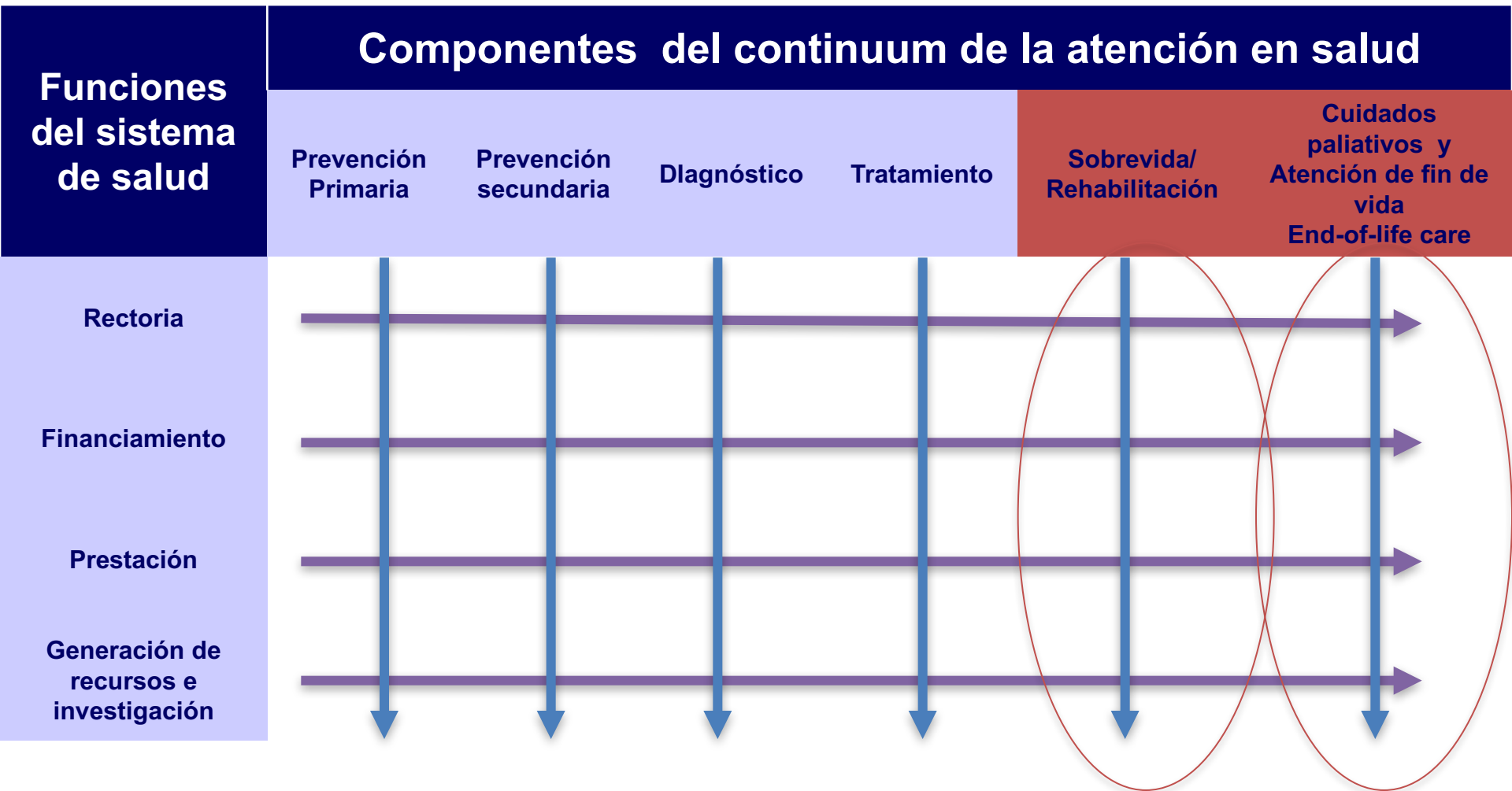
**Responder a la cronicidad requiere un enfoque que integra el continuum de las intervenciones y el ciclo de vida**

- 1. Prevención primaria**
- 2. Prevención secundaria (detección temprana)**
- 3. Diagnóstico**
- 4. Tratamiento**
- 5. Atención de sobrevida**
- 6. Cuidados paliativos**

**CUES =**  
**Cobertura efectiva + Protección financiera efectiva**



# La CUES requiere una respuesta sistémica y por el continuum de la atención y las intervenciones



**Fuente:** Adapted from Knaul, F. M., Gralow, J. R., Atun, R., & Bhadelia, A. (Eds.). Closing the Cancer Divide. Harvard University Press, 2012.



# El Enfoque Diagonal fortalece los sistemas de salud

- ⌚ En lugar de enfocarse exclusivamente en programas *verticales* dedicados a enfermedades específicas o en las iniciativas *horizontales* sistémicas, aprovechar sinergias
- ⌚ Optimizar el uso de los recursos disponibles de modo que el conjunto es más que la suma de las partes.
- ⌚ Enfrentar los desafíos de la cronicidad y el ciclo de vida.

“Durante décadas, nos desgastamos en conflictos que contraponían los modelos de prestación de servicios “verticales” específicos para una enfermedad a los modelos “horizontales” integrados. La ciencia de la prestación consolida la evidencia sobre las experiencias de los países en resolver este dilema mediante la implementación de un enfoque “diagonal”: creando, deliberadamente, programas prioritarios de lucha contra enfermedades específicas a fin de impulsar mejoras amplias en el sistema de salud. Fuimos testigos del éxito que tuvieron los modelos diagonales en países tan diferentes entre sí como son México y Rwanda”

Discurso de Jim Yong Kim, Presidente del Grupo del Banco Mundial,  
ante la Asamblea Mundial de la Salud  
Geneva, Suiza, Mayo 21, 2013



# Guión

1. Cobertura Universal *Efectiva* y el desafío de la cronicidad
2. **Cobertura Universal *Efectiva* en México**
3. Cuidados paliativos, manejo de fin de vida y control del dolor a nivel mundial
4. El reto de ampliar el acceso al control del dolor en México



# **Cobertura Universal en Salud en México un ejemplo a nivel mundial**

## **The Lancet**

- **“México alcanzó un verdaderamente inmenso hito en su pionero viaje de la reforma sanitaria”**
- **"México ha mostrado cómo CUS, además de ser éticamente lo que hay que hacer, es la cosa más inteligente que hacer. La reforma de salud, llevado a cabo correctamente, impulsa el desarrollo económico”**
- **“Vamos a celebrar el éxito, y esperamos una ola mexicana sostenida de UHC en todo el mundo”**

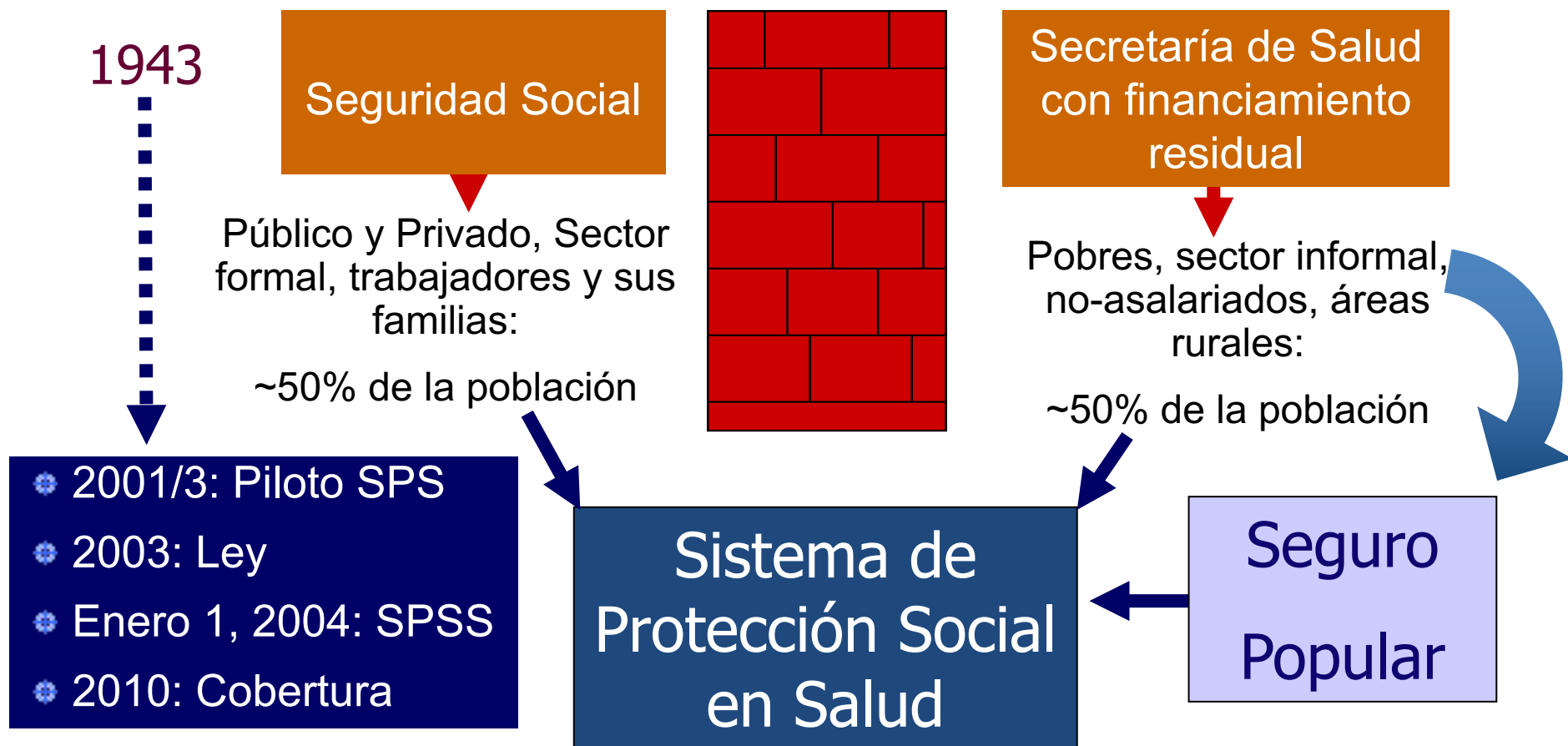
**Mexico: celebrating universal health coverage.  
The Lancet, Volume 380, Issue 9842, Page 622, 18 August 2012.**



# **El camino de México hacia la CUES**

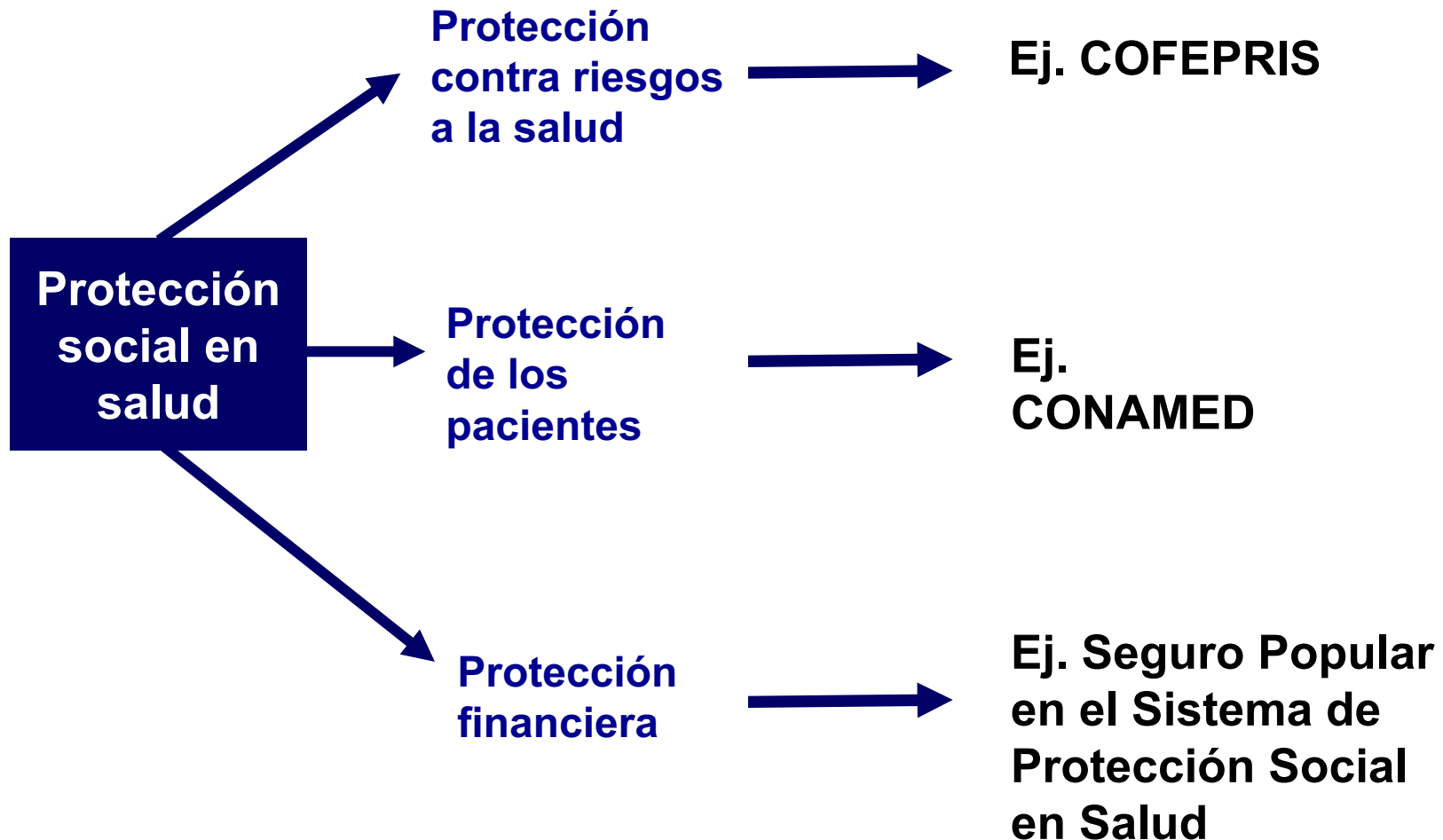
- 1943 – 1ª. Generación. Se funda el sistema
- 1982 – 2ª. Generación. En la Constitución se establece el derecho a la protección de la salud y se promulga la Ley General de Salud (LGS)
- 1990´s – 3ª. Generación. Se concluye la descentralización de los servicios y se da la reforma financiera del IMSS
- 2003 – 4ª. Generación. Se reforma y adiciona al LGS creando el Sistema de Protección Social en Salud y el Seguro Popular.....

# PROPOSITO DE LA REFORMA DE 2003: UN SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD





# Dimensiones de la protección social en salud





# Seguro Popular y el SPSS:

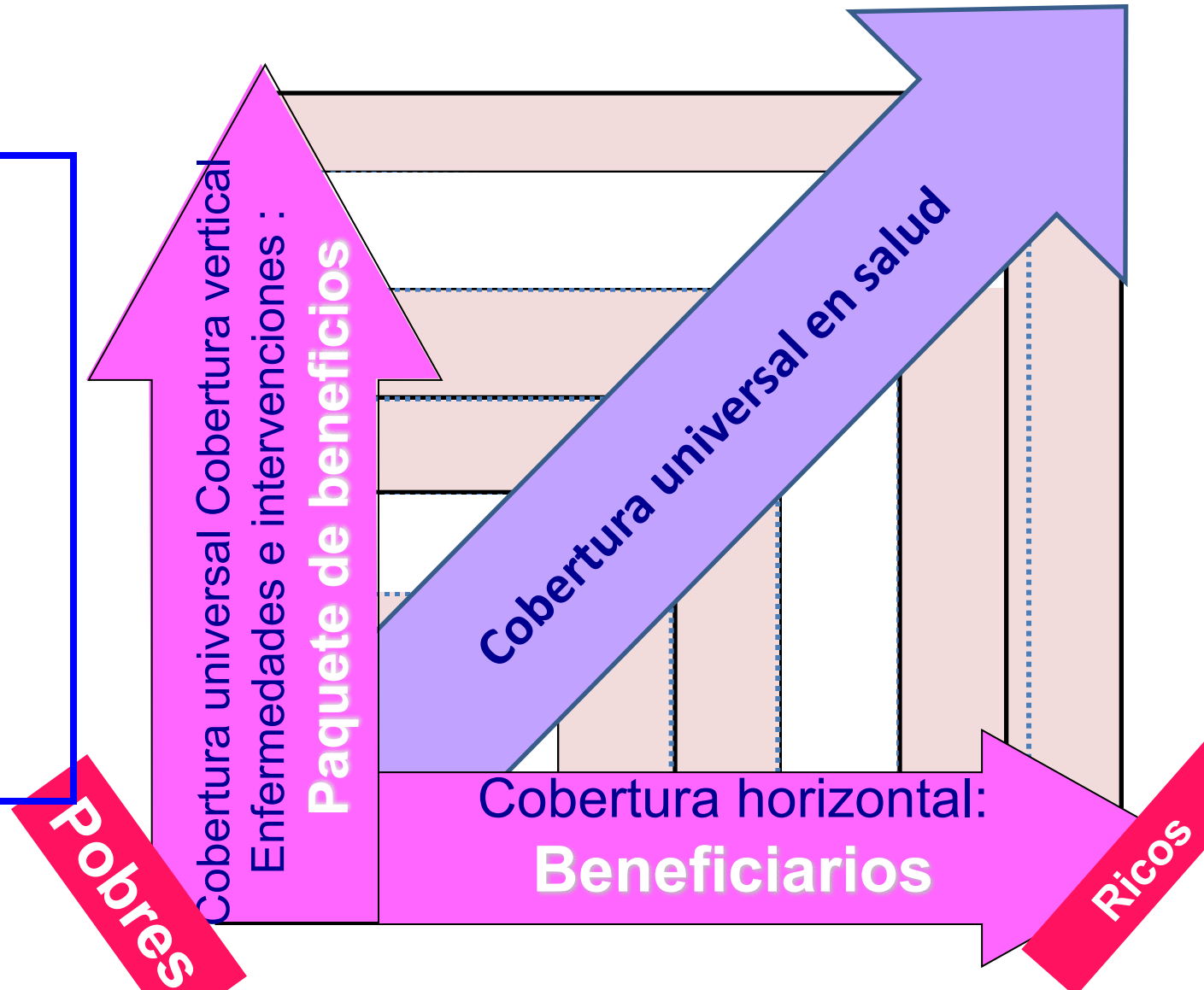
## Estrategia diagonal para lograr la Cobertura Universal en Salud

### Afiliación:

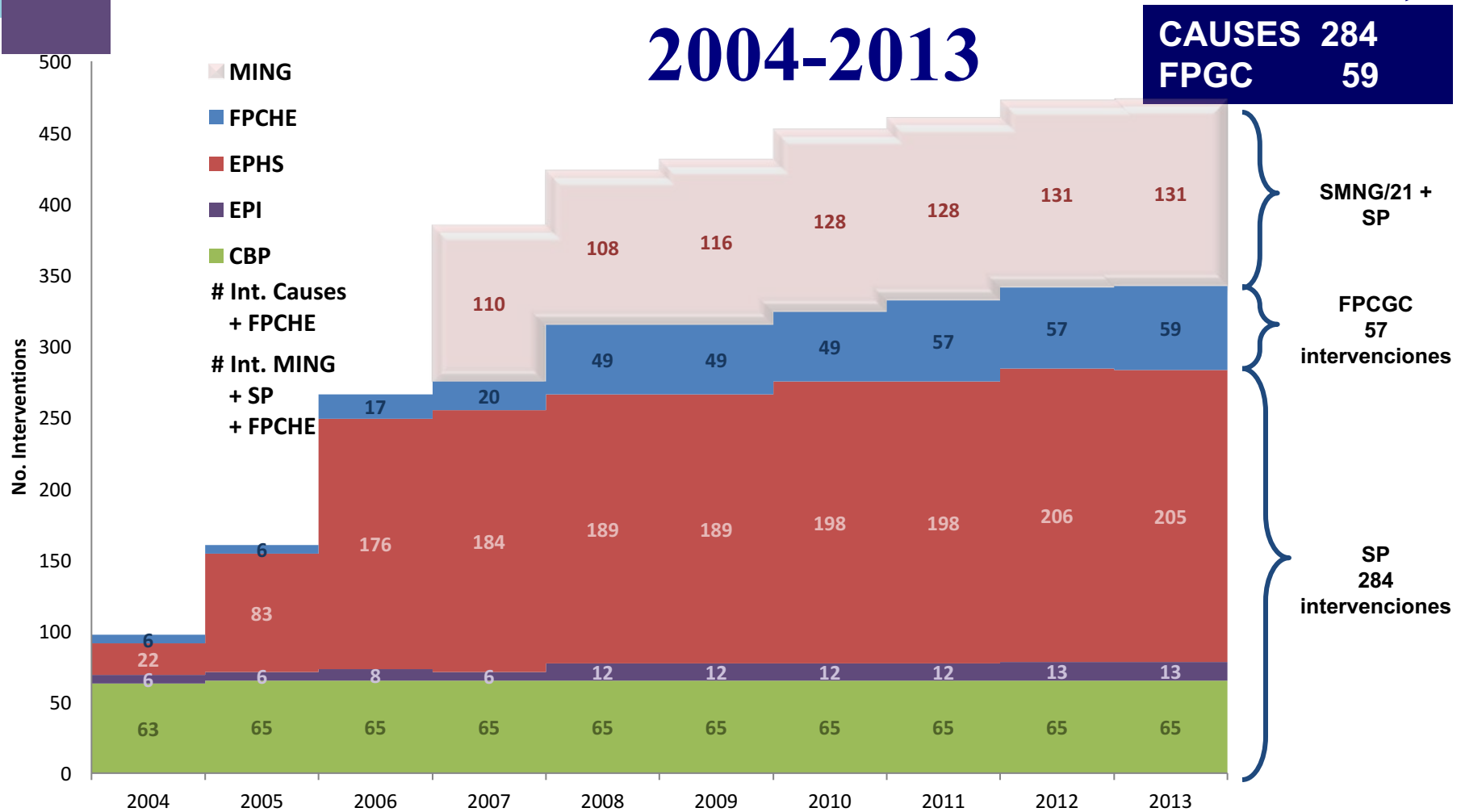
- 2004: 6.5 m
- 2013: 53.3 m

### Paquete de beneficios:

- 2004: 113
- 2013: 284+59



# Evolución de la cobertura del paquete: # acumulado de intervenciones cubiertas, 2004-2013



**Notas:**  
 SP = Seguro Popular  
 SMNG = Seguro Médico para una Nueva Generación (Niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006 y hasta los cinco años de edad)  
 SMSXXI = Seguro Médico siglo XXI a partir de 2013 reemplaza al SMNG sólo de nombre  
 FPCGC = Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos  
 SSEP = servicios de Salud Esenciales para la Persona  
 PEV = Programa Expandido de Vacunación  
 PSBC = Paquete de servicios basado en la comunidad"

# Seguro Popular

## Cobertura financiera

**Beneficios:  
Intervenciones cubiertas**



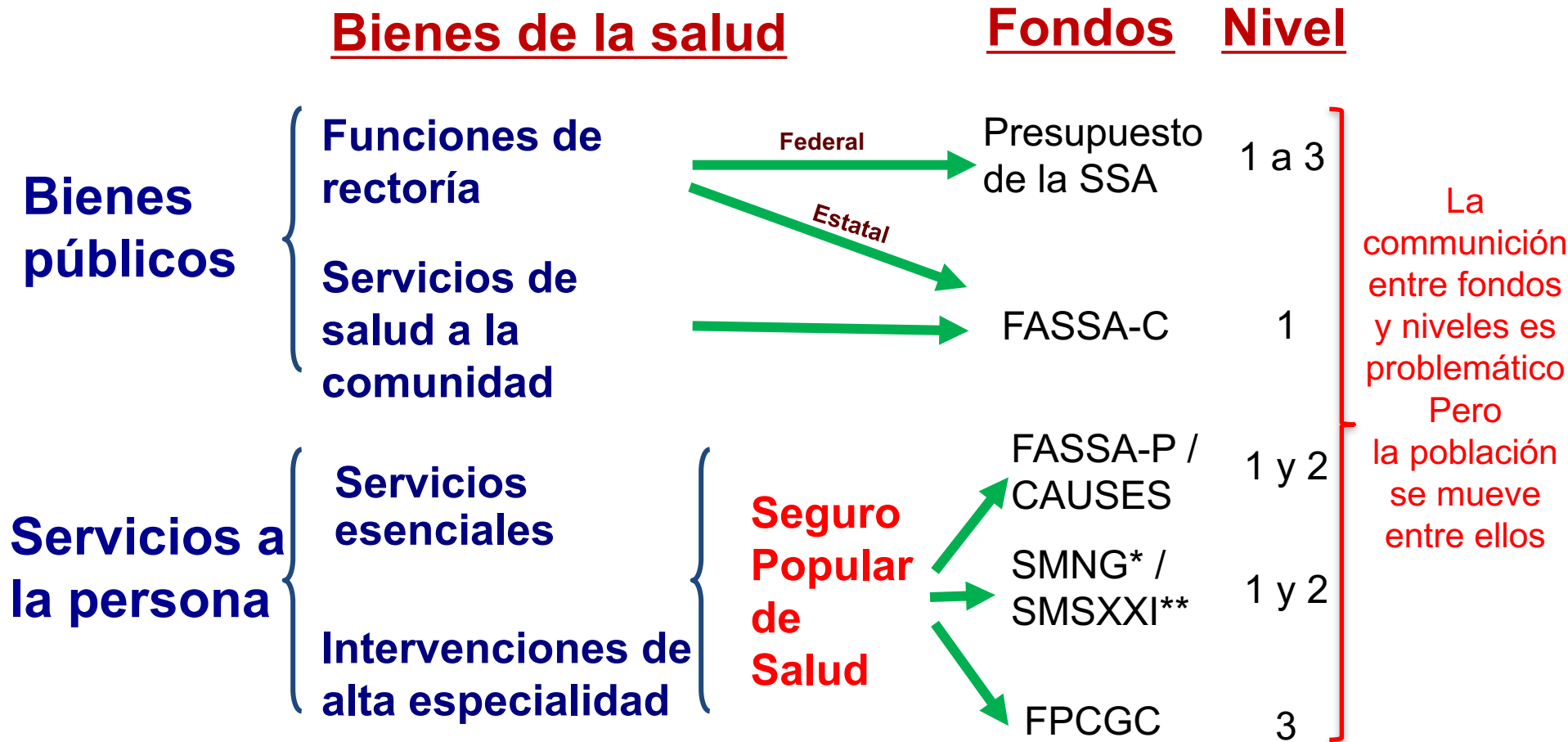
**Pobres**

**Beneficiarios**

**Ricos**

# La reforma de 2003 crea una nueva arquitectura financiera:

## Fondos del Sistema de Protección Social en Salud



\* A partir de diciembre 2006.

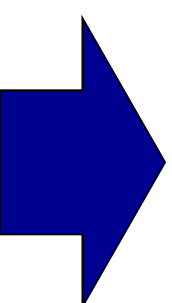
\*\* A partir de 2013

Fuente: Adaptado de: Frenk J, González-Pier E, Gómez-Dantés O, Lezana MA, Knaul FM. Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. Lancet 2006; 368: 1524-34.



# CUES de una enfermedad crónica: Cáncer de mama

Continuum de la atención a la salud



México: Ejemplar inversión en protección financiera en la prevención y tratamiento del cáncer de mama, *pero seguimos con detección tardía y supervivencia baja.*

Y la necesidad de fortalecer la detección temprana, la supervivencia y los cuidados paliativos con un enfoque diagonal en la prestación en 1 y 2 nivel

# Cáncer de mama:

## Profundidad y Eficacia del paquete en su conjunto

Continuum: control y cuidado

Intervenciones

Fondo

Nivel

Prevención  
primaria

Promoción de estilos de vida  
saludable: Reducción del  
tabaquismos, lactancia materna,

Paquete:  
salud a la  
comunidad

1o

Prevención  
secundaria

Educación sobre la salud  
mamaria, examen clínico,  
mamografía

CAUSES

1º y 2o

Diagnóstico

Laboratorio de patologías

CAUSES

2º y 3o

Tratamiento

Cirugía, radio terapia,  
quimioterapia (incl. tamoxefin,  
taxotere, herceptin); reconstruction

FPGC

3º.

Cuidados de la  
sobrevida

Manejo del linfedema,  
reincorporación a la vida

No  
cubierto??

1-3

Cuidados  
paliativos

Clínica del dolor, psicología,  
tanatología

No  
cubierto??

1-3





# Guión

1. Cobertura Universal *Efectiva* y el desafío de la cronicidad
2. Cobertura Universal *Efectiva* en México
- 3. Cuidados paliativos, manejo de fin de vida y control del dolor a nivel mundial**
4. El reto de ampliar el acceso al control del dolor en México



# **El porque han sido un tema olvidado el control del dolor y los cuidados paliativos**

- No se asocia a ninguna enfermedad en específico
- La mayoría se mueren así que no tienen voz y la advocacy queda corta
- Los vivos prefieren no pensar en la muerte - miedo





# La atención de cuidados paliativos

- Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan una enfermedad que amenaza *la vida o el bienestar*, a través de la *prevención y el alivio del sufrimiento* por medio de la identificación temprana y tratamiento del *dolor y otros problemas físicos, psicosocial y espiritual*



# Los cuidados paliativos en el mundo

- Cada año, más de 100 millones de personas requieren cuidados paliativos, sin embargo, menos del 8 por ciento con necesidad tienen acceso a estos.
- Sólo 20 países en el mundo han integrado los cuidados paliativos efectivamente en su sistema de salud para permitir un mayor acceso a todos los ciudadanos.
- 8 de 10 principales causas de muerte se asocian con la necesidad del tratamiento del dolor agudo y cuidados paliativos
- 90 por ciento de la morfina en el mundo es utilizado por el 16 por ciento de la población

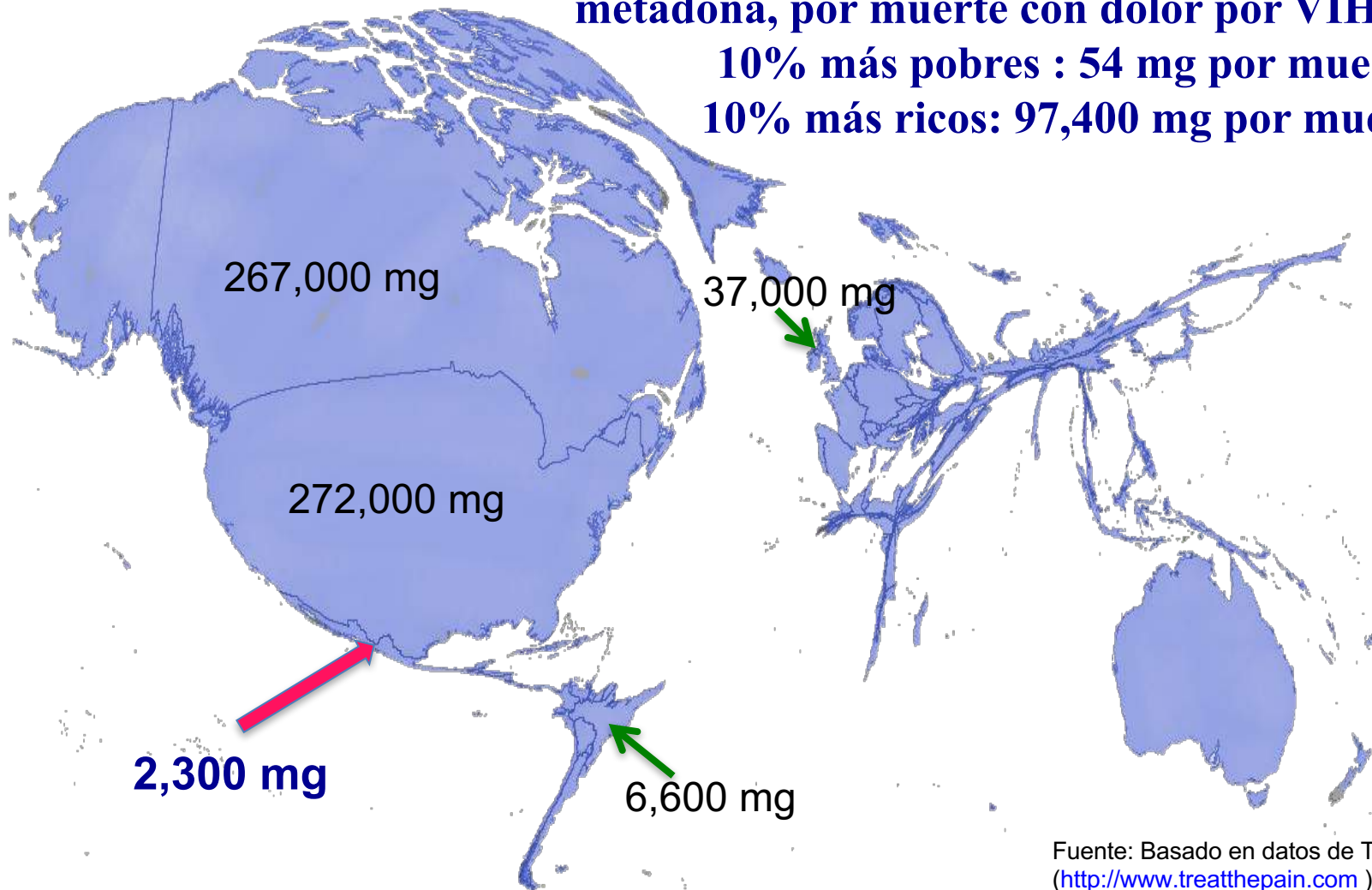


# Dolor: una injusticia global

- Cada año, decenas de millones de personas sufren innecesariamente en dolor moderado y severo, incluyendo 5.5 millones con cáncer
- 83% de los habitantes del mundial viven en países con poco o ningún acceso a medicamentos para controlar el dolor
- Los países de altos ingresos representan menos del 15% de la población mundial pero más del 94% del consumo de morfina
- Aunque la mayoría de los medicamentos para el dolor son libres de patente y de bajo costo, los precios son altos en países pobres:
  - Suministro mensual de sulf. de morfina US\$ 1.80 a \$5.40 vs US\$60 a \$180.

# La injusticia más insidiosa: La falta de acceso al control del dolor

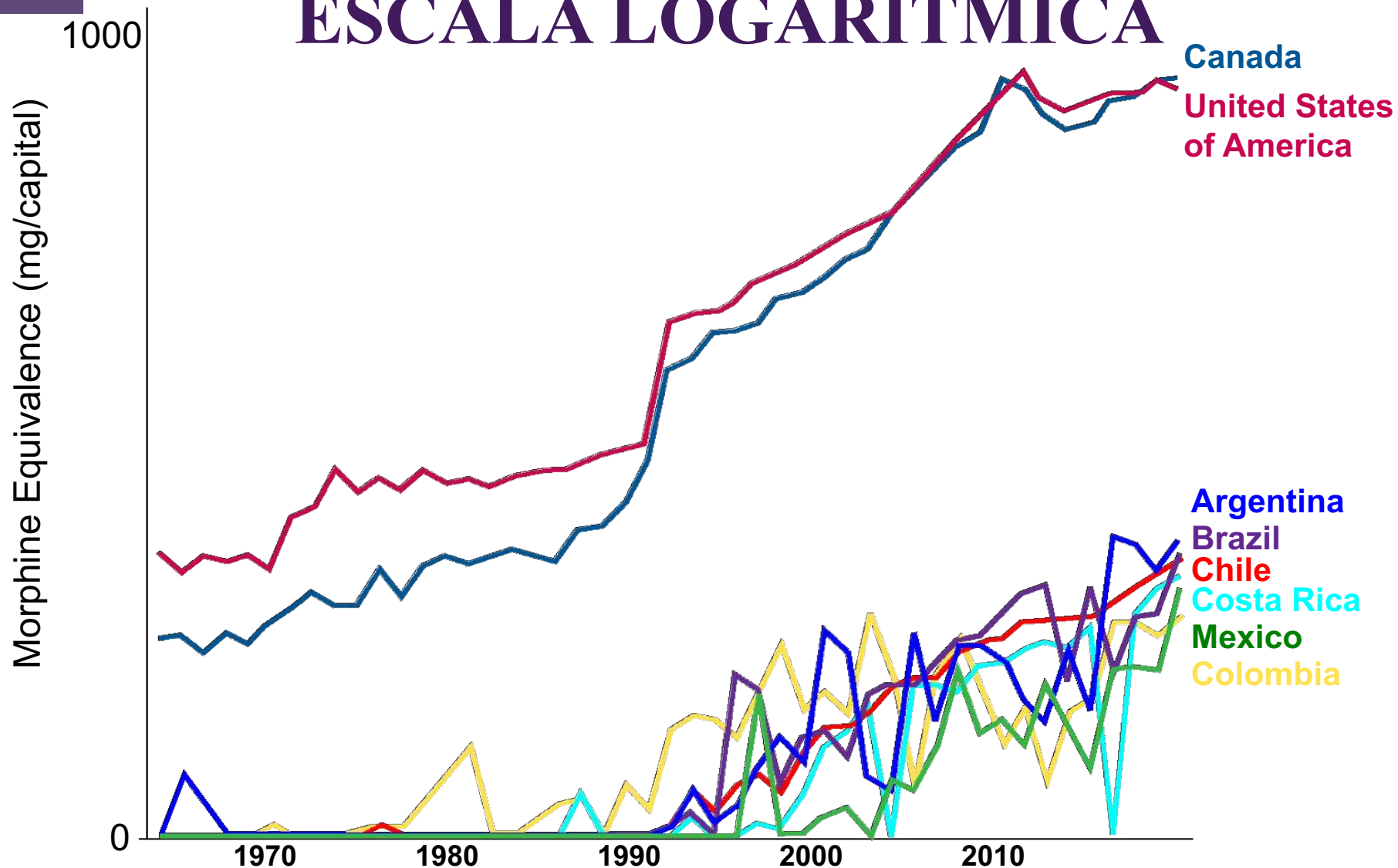
**Consumo de opioides equivalente a morfina sin metadona, por muerte con dolor por VIH o cáncer:**  
**10% más pobres : 54 mg por muerte**  
**10% más ricos: 97,400 mg por muerte**



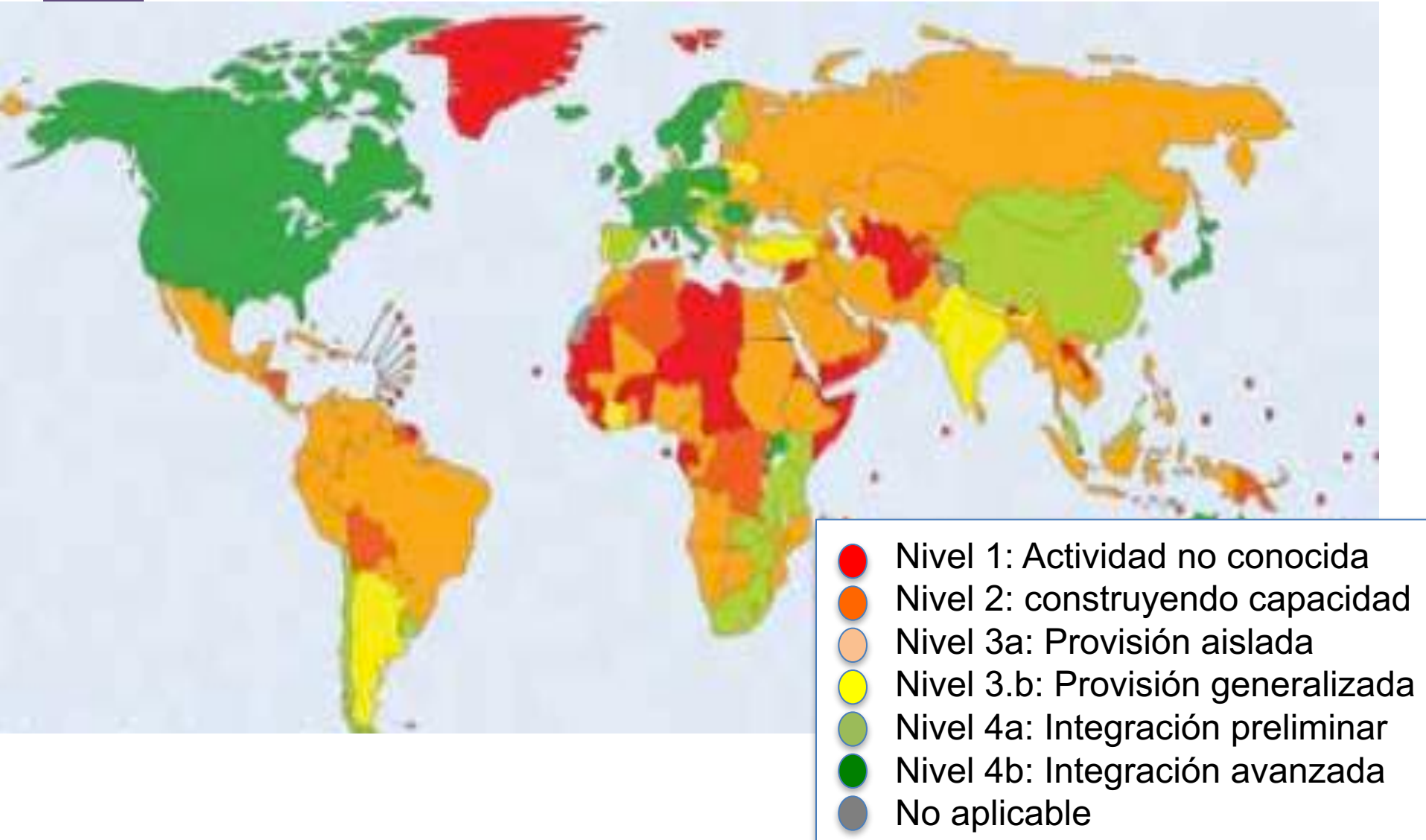
Fuente: Basado en datos de Treat the pain  
(<http://www.treatthepain.com>)

# Tendencias en el consumo de opioides en las Américas 1965 a 2010

## ESCALA LOGARITMICA



# Nivel de desarrollo de los cuidados paliativos por país a nivel mundial



Fuente: Basado en WPCA-OMS, 2014, Global Atlas of Palliative Care at the end of life .



# Avance reciente a nivel global

- 2014: El Consejo Ejecutivo de la OMS pre-aprobó una resolución innovador instando a los países para garantizar el acceso a los cuidados paliativos y los medicamentos para el dolor
- La resolución insta
  - a los países a integrar los cuidados paliativos dentro de los sistemas de salud
  - a la OMS a aumentar su asistencia técnica a los países miembros en el desarrollo de los servicios de cuidados paliativos.



# Guión

1. Cobertura Universal *Efectiva* y el desafío de la cronicidad
2. Cobertura Universal *Efectiva* en México
3. Cuidados paliativos, manejo de fin de vida y control del dolor a nivel mundial
4. **El reto de ampliar el acceso al control del dolor en México**





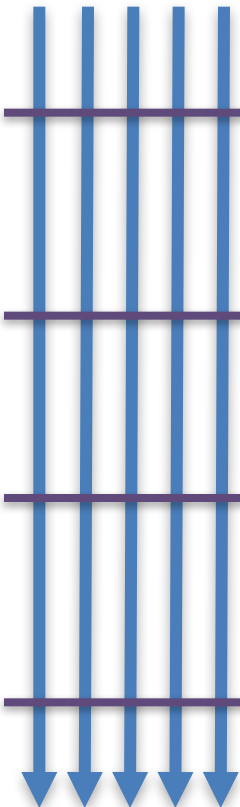
# En México....

- Marco legislativo innovador a nivel mundial:
  - *2009: modificación LGS y Ley en materia de cuidados paliativos*
  - *2013: Se amplia la LGS en materia de cuidados paliativos*

*Pero.....*

- de las 83,771 muertes por cáncer o VIH/SIDA en 2010, 65,447 murieron en dolor

# Barreras al acceso cuidados paliativos por Función del sistema de salud

Funciones del sistema de salud	Componentes del Continuum de la atención en salud	
	Prevención ...Sobrevivida	Cuidados paliativos, control del dolor y Atención de fin de vida
Rectoría		<b>Falta un Plan/Programa Nacional unificador</b> <b>Marcos regulatorios débiles, restrictivos y poco definidos</b> <b>Ausencia de un sistema institucional de evaluación y monitoreo</b>
Financiamiento		<b>CAUSES y FPGC: no hay cobertura explícita;</b> <b>En el Seguro Social “un todo”</b>
Prestación		<b>Carencia de unidades para la atención</b> <b>Cadena de abasto y distribución incompleta geográficamente</b>
Generación de recursos e investigación		<b>Falta de personal capacitado</b> <b>Temor en la prescripción</b> <b>Falta incorporar cursos en los planes de estudio en facultades</b> <b>Ausencia de investigación publicada</b>

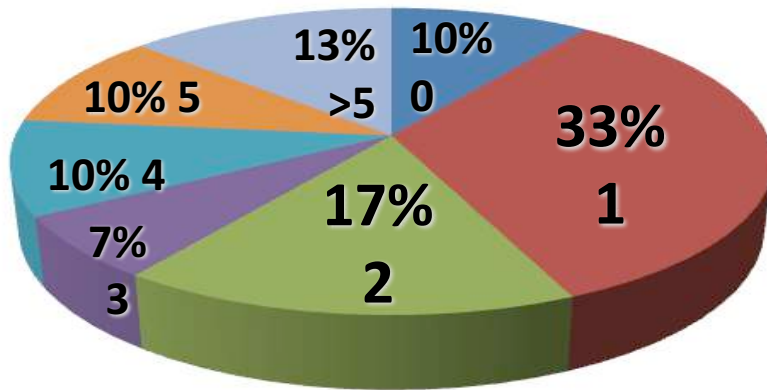


# **Rectoría/Política sanitaria en cuidados paliativos: Rama Legislativa**

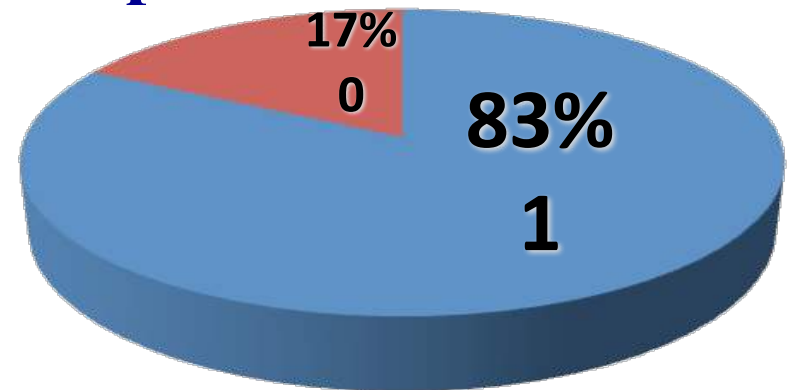
- Las personas con una expectativa de vida mayor a 6 meses quedaron desprotegidas
- El marco jurídico ofrece a los pacientes atención de la forma que le sea más cómoda, pero ni el marco regulatorio, ni la capacidad de brindar atención fuera de tercer nivel de atención, existe
- Falta desarrollar la NOM y el reglamento correspondientes a la Ley de 2009 y de 2013

# Prestación: disponibilidad de servicios

No. de clínicas por entidad federativa

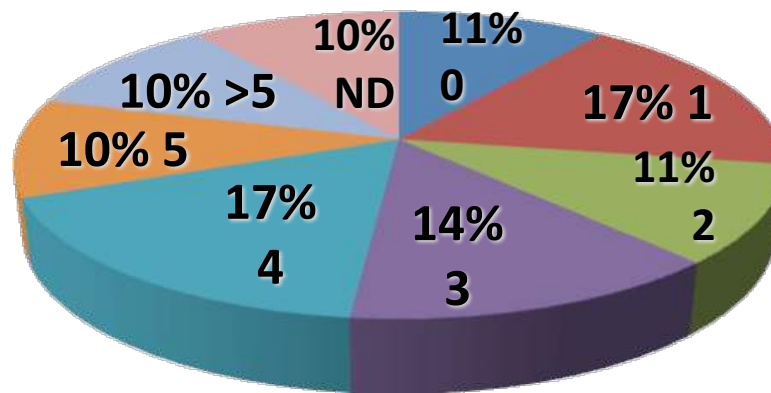


No. de clínicas o institutos independientes al estado



Unidades hospitalarias que disponen de Morfina

N = 30



Fuente: Dr. Alfonso Petersen Farah,  
Presentación: "Clínicas del Dolor",  
Foro Internacional Promoviendo las  
Oportunidades de los Cuidados  
Paliativos en México. Octubre 11, 2013

# Se requiere soluciones integrales y sistémicas:





# Se requiere una solución de Toda-sociedad:

- Suprema Corte de Justicia
- El Congreso de la Nación
- Secretaria de la Salud y COFEPRIS y Seguro Popular
- IMSS e ISSSTE y otros aseguradores
- Los hospitales de tercer nivel
- Asociaciones de Médicos y profesionales de la salud
- Sector privado empresarial
- Sociedad civil
- Instituciones académicas y de enseñanza
- Marcos regulatorios apropiados a nivel internacional



# Avanzamos a grandes pasos:

- Seminario inter-institucional Oct 2013 “Promoviendo las oportunidades en los cuidados paliativos y el control del dolor en México”; compromiso para 2014
- Conformación de un grupo de análisis en la Suprema Corte de Justicia, 2013
- Puesto en marcha del Comité mixto público-privada-sociedad civil-academia desde y coordinado por COFEPRIS, 2014
- Desarrollo de un curso en primer nivel de atención
- Apoyo para la resolución internacional de la OMS
- Participación en talleres internacionales y aplicación de conocimientos en México
- Conformación de grupo de trabajo para desarrollar un Programa Nacional



# Cobertura Universal en Salud en México: el caso de los Cuidados Paliativos

---

## Retos del sector salud frente a la universalización de los sistemas de salud

Marzo 13, 2014, México, D.F.

Suprema Corte de Justicia de la Nación

**Dra. Felicia Marie Knaul**

*Harvard Global Equity Initiative, Comisión Global para Ampliar el Acceso a la Atención y Control del Cáncer en los Países en Desarrollo*

*Fundación Mexicana para la Salud y Tómatelo a Pecho*

*Union for International Cancer Control*