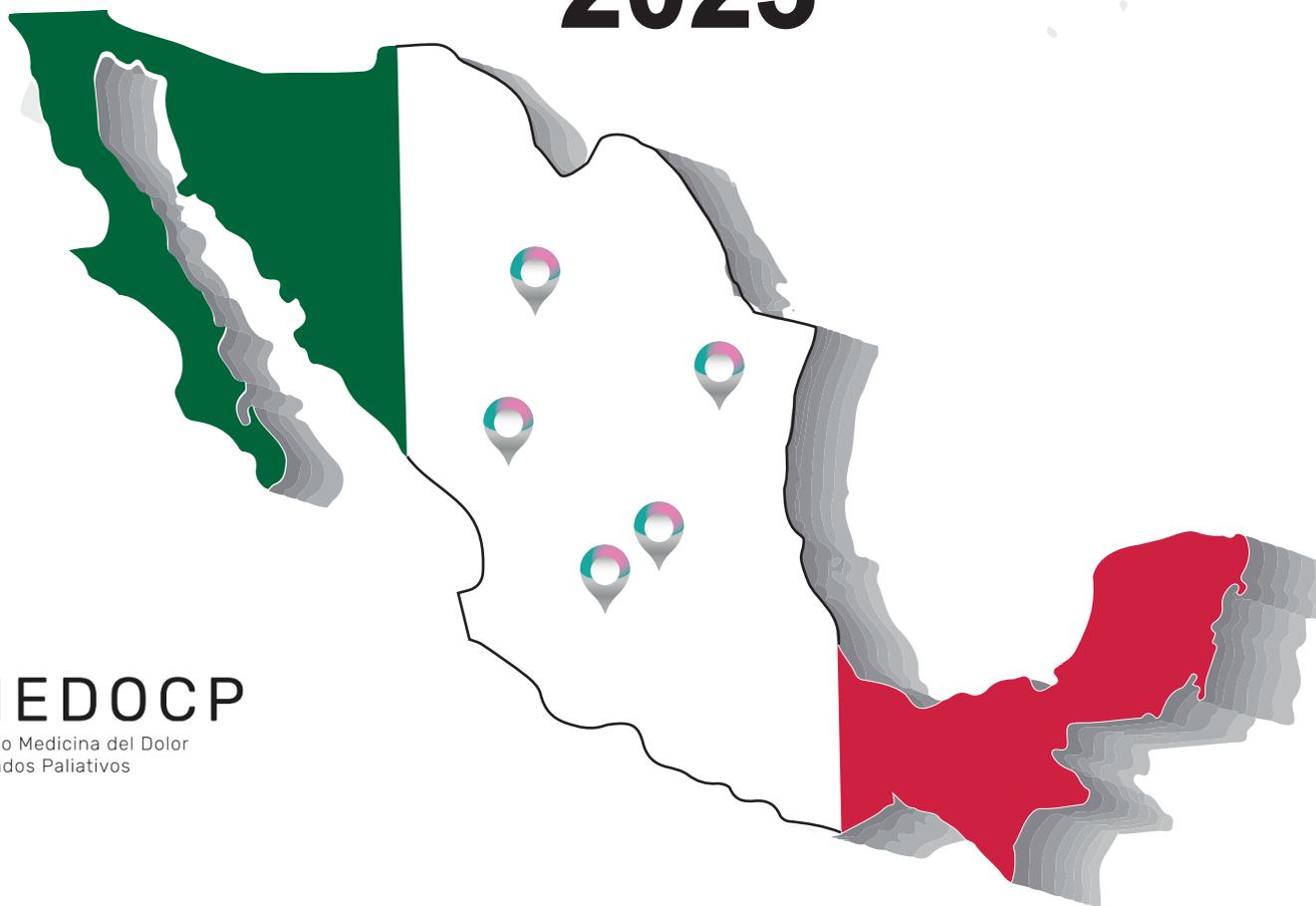


Atlas Mexicano de Cuidados Paliativos 2023



IMEDOCP

Instituto Medicina del Dolor
y Cuidados Paliativos



Observatorio Nacional
de Cuidados Paliativos

Atlas Mexicano de Cuidados Paliativos 2023





Atlas Mexicano de Cuidados Paliativos 2023

Copyright © 2023 Instituto Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos A.C. / Corporativo Intermedica, S.A, de C.V.
1a. Cda. 20 de Noviembre, Lt. 1, Mz. 3
Col. 12 de Diciembre C.P. 09870, México, D.F.
Tel. (52 55) 5695 3661
www.corinter.mx
e-mail: editorial@corinter.mx

Todos los derechos reservados. Este libro está protegido por los derechos de autor. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en un sistema de incluyendo fotocopias, sin autorización previa del editor.

Primera edición digital, 2023

ISBN en tramite

El contenido del libro es responsabilidad exclusiva de los autores. El editor no se responsabiliza de ninguno de los conceptos, recomendaciones, transcritos por los autores y su aplicación queda a criterio de los lectores.

Estuvieron al cuidado y edición de la obra:

Pilar Romero Gómez
Coordinación Editorial

Abelardo Rojas Flores
Corrección

Mtra. D.I. Carla Vera Rodríguez
Diseño de portada

DCG Gabriel Darío Rodríguez García
Diseño y formación

Versión Digital / Digital Edition

OCUPA permite el uso de la información presentada en los reportes con fines educativos y científicos. La información contenida en este Atlas fue recogida a través de un instrumento tipo encuesta respondida por profesionales de la salud. Los datos presentados tienen las limitaciones inherentes de la metodología de recolección y deben contextualizarse.

Este Atlas debe citarse: *Atlas Mex Cuidados Paliativos ISBN*

Contenido

Autores	6
Colaboradores por estado	
Presentación	9
Prólogo	10
Prefacio IMEDOCP.A.C.	13
Introducción	14
Objetivos	15
Método	16
Limitaciones	19
1. Antecedentes	20
Reseña histórica	21
Mapa geopolítico	25
Contexto económico y social	26
2. Indicadores y resultados	29
1. Servicios Integrados e Integrales de Cuidados Paliativos	30
2. Políticas de Salud	30
3. Medicamentos Esenciales	32
4. Educación y Capacitación	32
5. Empoderamiento de Personas y Comunidades	36
6. Investigación	37

3. Infográficos por estados	38
Aguascalientes	39
Baja California	45
Baja California Sur	51
Campeche	57
Chiapas	63
Chihuahua	69
Ciudad de México	75
Coahuila	81
Colima	87
Durango	93
Estado de México	99
Guanajuato	105
Guerrero	111
Hidalgo	117
Jalisco	123
Michoacán	129
Morelos	135
Nayarit	141
Nuevo León	147
Oaxaca	153

Puebla	159
Querétaro	165
Quintana Roo	171
San Luis Potosí	177
Sinaloa	183
Sonora	189
Tabasco	195
Tamaulipas	201
Tlaxcala	207
Veracruz	213
Yucatán	219
Zacatecas	225
4. Información Oficial	231
5. Fuentes de consulta	237

Autores

Comité de Redacción de OCUPA:

Dr. Uría M. Guevara López

Dra. Silvia Fraga Gil

Dra. María Luisa Prieto Duarte

Mtra. Alicia Campos Hernández

Dr. Jorge Ramos Guerrero

Dr. José Antonio Córdova Domínguez

Dra. Iraima Matos Patrón

Colaboradores por estado

Aguascalientes: Dra. Ma. de los Ángeles Martínez Arenas, Dra. Ramona Romo Cortés, Dra. María de Lourdes Aviña Montoya.

Baja California: Dr. Juan Francisco Anzorena Vallarino, Dr. Alexis Velarde, Dra. Susana Preciado, Dra. Melina Mariscal, Dra. Julia Burgos, Dr. Luis Rujana.

Baja California Sur: Lic. Elizabeth Bautista García.

Campeche: Dra. Iraima Matos Patrón, Dra. Alejandra Selene Icthé Cortez..

Chiapas: Dr. José Antonio Córdova Domínguez, Dra. Berenice Rueda Anleu, Dra. Lucila González Rodríguez, Psic. Hugo García Velasco.

Chihuahua: Dr. César Augusto Serrano Hinojosa, Dra. Karla Baca, Dr. Álvaro Mauricio Anchondo Aguirre, Dra. Alejandra Acosta Martínez, Dr. Alfonso Neri Jiménez,, Dr. Álvaro Mauricio Anchondo, Dr. Jesús José Piña Molinar, Dra. Paola Carolina García Parra Pérez, Dra. María Monserrat Elizondo Núñez.

Ciudad de México: Dr. Bernardo Villa Cornejo, Dra. Iliana Verónica Cortés Ponce, Dra. María Magdalena Salado Ávila, Dra. Mónica Osio Saldaña, Mtra. Alicia Campos Hernández, Dr. Neftalí Cárdenas Herrera, Dra. Margarita Araujo Navarrete, Dra. Silvia Allende Pérez, Mtra. Socorro Nigó González, Dra. Dalia Vásquez Vásquez, Dr. Jorge Guajardo Rosas, Lic. Enf. Claudia Antonia Martínez Cadena, Dra. Beatriz Sánchez Landa, Dra. Eréndira Vicencio Rosas, Dra.

Beatriz Sánchez, Dr. Arie Dorembaum Fastlicht, Dr. Jonathan Peña, Dra. Luz Adriana Templos Esteban, Dra. Psic. Leticia Ascencio Huertas, Dr. José de Jesús Salvador Villafaña, Dra. Cecilia Palacios Ávila.

Coahuila: Lic. Oscar Daniel Flores Bazaldúa, Dra. Laura Peña Santamaría.

Colima: Dra. Patricia Calvo Soto, Dra. Rebecca Jael Almazán González, Dra. Cristina López Ceballos.

Durango: Dra. Margarita Gallegos Ramos, Dr. Federico Cuauhtémoc Veloz García, Dr. Javier Portilla Segura.

Estado de México: Dr. Joel Zagoya Ramírez, Dra. Celina Castañeda de la Lanza.

Guanajuato: Dra. Mariel Andrade del Río Parra.

Guerrero: Dr. José Antonio Reyes Ramírez, Dra. Lizzett Guevara Salado, Dra. Guadalupe Sales Rodríguez, Dr. Gerardo Zagal Layna.

Hidalgo: Dr. Juan Pablo Núñez Mondragón, Dra. Mariela Colín Marín.

Jalisco: Dra. Gloria Domínguez Castillejos, Dr. Jorge Alberto Ramos Guerrero, Dra. Karla Margarita Madrigal Rentería. Lic. en Enf. Carolina Mancilla, Dr. Guillermo Eduardo Aréchiga Ornelas, Dra. Yuriko Nakashima Paniagua, Dra. Silvia Susana Lúa Nava, Dr. Patrick Pendavis Heksner.

Michoacán: Lic. Enf. Blanca Estela Aguilar Zarco, Dr. Jaime Alberto Ramírez Villagómez.

Morelos: Dr. Ramón De Lille Fuentes, Dra. Nayely Vianey Salazar Trujillo, Dra. Ana Rosa Fonseca Morales, Lic. Eva Lorena Moreno Varela, Dr. Gerardo Collado Alcántara, Dra. Elena Espín Paredes, Dra. Alma Alicia Huerta González, Dr. José Luis García Sánchez, Dr. César Rivera Navar, Dr. Juan Arenas Arrocena, Dra. Nancy Isaura Ángel Rendón, Dr. Jorge Antonio Toledo Alfaro, Dr. José Enrique Ramírez Camacho, Dr. Carlos Jhosell Enríquez López.

Nayarit: Dr. Francisco Miguel González Rubio Barajas, Dra. Silvia Fraga Gil, Dra. María Berenice Mercado Villegas, Dr. José Luis Flores García, Psic. Iván De Jesús Jaime Alanís, Dra. Araceli Martínez Rivera

Nuevo León: Dra. María Luisa Prieto Duarte, Dr. José Alberto Flores Cantisani, Dra. Antonia Gloria Alcorta Garza, Dra. Alejandra Denali Garza Tamez.

Oaxaca: Dr. Eduardo Vázquez Peralta, Dr. Mauricio Cantón Alván, Dr. Uría M. Guevara López, Dr. Víctor Mendoza Geminiano, Dra. Adriana Solano Ceh, Dra. Ingrid Karina Martínez Avendaño, Dra. Laura Leticia Osorno Jerónimo, Dra. Leticia Roa Aguirre, Dra. Teresa Pérez Rodríguez, Dra. Verónica Verano Matadamas, L.A. Adriana Pérez Avendaño, L.A.E. Bertha Isabel Flores Canseco, L.E. María De Lourdes Villavicencio Luis, L.E. Omara Luis Villalobos, L.N. Guillermo Viloría Chiñas, L.T.O. Talina Leticia Angón Paz, L.T.O. Franki Méndez Martínez, Dra. Olga Alicia Quiroz Treviño, L.T.F. Adriana Denisse González Domínguez, Dra. Rebeca Trinidad, Dra. María Elena Ramírez Díaz, L.T.S. Patricia Angeles Pérez Luis, Dra. Flor Estela Cruz Jiménez.

Puebla: Dra. Irais Córdova González, Dra. Karla Fabiola López Altamirano, Dra. María Fernanda Memije Sánchez, Dra. Eva Lucía Tovar, Dr. Francisco Garzón, Dr. Manuel Salazar Gudiño.

Querétaro: Dra. Xóchitl Liliana Meneses Sánchez, Dr. Juan Ignacio Romero Romo, Dr. Isaac Urrutia, Dr. Alejandro Cuenca Coss

Quintana Roo: Dra. Georgina Ayamil Molina Jarquín, Dra. María Fernanda Serna Chichitz, Dra. Georgina Ayamil Molina Jarquín, Lic. Ana Isabel Martin Villamil.

San Luis Potosí: Mtro. Guillermo Ortiz Villalobos, Dra. Ma. Silvia Cruz Rodríguez, Lic. en Enf. Denison Selene Sánchez Miguel.

Sinaloa: Dr. José Alonso Betancourt Sandoval, Dra. Lorena Sandoval, Lic. en Enf. Wendy Gabriela Ayala Félix, Dr. Miguel Esquer, Dr. Víctor Rojo, Dr. Jesús Francisco Madrid.

Sonora: Dr. Carlos Rodríguez Celaya, Dr. Carlos Martínez Proaño, Dra. Sofía Velasco Figueroa, Dra. Regina Espinoza Marian.

Tabasco: Dr. Pedro Castro Solís, Mtra. Elvira Delfín Garduza.

Tamaulipas: Dra. Katia Paloma Pía Figueroa.

Tlaxcala: Dra. María del Pilar Bailón Barceinas, Dr. José Luis Carmona, Dr. Alfredo Covarrubias Gómez

Veracruz: Dr. Ángel de Jesús Castillo Salas, Dr. Juan Carlos Arroyo Reyes, Dra. Beatriz Nava Ríos, Dra. Yadira Rodríguez Andrade.

Yucatán: Dra. Lucy Esther López Pavón, Mtro. Luis Antonio Arjona Tamayo, Dra. Elvia Zapata, Dr. Odín Vázquez.

Zacatecas: Dr. Liber Abdiel Arenas García, Dr. Manuel Bautista Romero, Dra. Zayra Jazmín Fajardo López.

Presentación

La publicación de los Atlas Global y Latinoamericano de Cuidados Paliativos, en sus dos ediciones fueron guías determinantes para conocer con mayor detalle los recursos disponibles y la potencialidad para brindar atención paliativa en México.

La República Mexicana está integrada por 32 estados libres y soberanos en donde habitan cerca de 128 millones de personas, distribuidas en forma heterogénea dentro de un amplio territorio. Su diversidad, composición pluriétnica y multicultural es motivo de orgullo, sin embargo por la inequidad en la cobertura en salud y de los indicadores socioeconómicos se le ha ubicado entre el grupo de países de bajos ingresos.

Para contar con un diagnóstico objetivo en materia de cuidados paliativos, el Instituto de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos Asociación Civil (IMEDOCP A.C.) a finales del año 2021 fundó el Observatorio Nacional de Cuidados Paliativos (OCUPA) para llevar a cabo un estudio descriptivo, prospectivo y observacional que permitiera obtener información objetiva y detectar las necesidades de los integrantes del sistema de salud que laboran en cada una de las entidades federativas de la República Mexicana.

Para tal fin se diseñó una encuesta con 26 preguntas basadas en los indicadores que, en opinión de las organizaciones líderes, traducen el grado de cobertura de atención paliativa de los países. Para compilar la información obtenida se integró un comité de redacción y se invitó a más de 120 profesionales de la salud de los estados para dar su opinión al respecto.

Agradecemos la valiosa colaboración del comité de redacción y de la red multidisciplinaria de paliativistas participantes, por sus valiosos comentarios y aportaciones para lograr la publicación del Atlas que hoy se presenta. Consideramos que este documento aporta información de las necesidades y percepciones cercanas a la realidad que permitirán realizar mejores prácticas clínicas que faciliten la actividad de los tomadores de decisiones y que permitan ejecutar acciones tendientes a cerrar las brechas existentes en esta materia.

Uría Guevara

Presidente del IMEDOCP A.C.

Coordinador de OCUPA

Prólogo

Los cuidados paliativos surgen en el Reino Unido de la mano de la Dra. Cicely Saunders, estableciendo el primer hospicio llamado *St Christopher's Hospice*, en Londres en 1967. Los resultados obtenidos en esta institución lograron demostrar que un buen control de síntomas, una adecuada comunicación y el acompañamiento emocional, social y espiritual logran mejorar significativamente la calidad de vida de los enfermos terminales y de sus familias. Este fue el primer hospicio en el que, además de dar atención a pacientes terminales, se realizó investigación, docencia y apoyo dirigido a las familias durante la enfermedad y en el proceso de duelo. Desde allí este movimiento se expandió por el resto del mundo fundamentalmente con el nombre de medicina o cuidados paliativos.

En 1980 la OMS (Organización Mundial de la Salud) incorpora oficialmente el concepto de cuidados paliativos y promueve el programa de cuidados paliativos como parte del programa de control de cáncer. Una década y media después la OPS (Organización Panamericana de la Salud) también lo incorpora oficialmente a sus programas asistenciales.

En México, los primeros equipos de cuidados paliativos surgen a finales de los años 80 y principio de los 90. Al igual que en la mayoría de los países, el crecimiento de estos servicios desafortunadamente ha sido muy lento y con demasiados problemas. Los profesionales que están trabajando en este ámbito de la salud se ven obligados a luchar constantemente para intentar crear nuevos programas asistenciales y también, por qué no decirlo, para que no desaparezca alguno de los pocos que hay (que ya ha sucedido en más de una ocasión). El apoyo de la Administración suele ser muy escaso, la lucha es constante y, casi siempre, los resultados son mínimos; son los mismos problemas y dificultades que en la mayoría de los países.

El registro de los servicios asistenciales de cuidados paliativos en el país sería el primer objetivo del presente Observatorio, pero no es el único. Sabemos que el uso de los opioides potentes son necesarios para el adecuado alivio del dolor en la mayoría de los casos de enfermedad terminal, de manera que la OMS y la OPS han establecido el consumo de estos fármacos como un indicativo de calidad de los cuidados que se prestan a las personas al final de la vida. En este sentido, llevamos muchos años luchando contra la opiofobia de los profesionales de la salud y de la ciudadanía por medio de programas de educación, capacitación y mentalización.

Y cuando ya se tenía un avance en el uso de los opioides potentes con mayor disponibilidad y aceptación por parte de enfermos y colegas, surgieron algunos problemas muy graves por el abuso de estas sustancias que hacen peligrar su disponibilidad y su uso en los enfermos en los próximos tiempos (ya se habla de auténticas epidemias).

La primera de estas epidemias tuvo como protagonista el OxiContin, un preparado de oxicodona, que forma parte de la familia de los opioides potentes. La empresa farmacéutica promocionaba este producto como un medicamento analgésico seguro. Los representantes médicos promocionaron agresivamente su producto entre la comunidad médica y su prescripción aumentó geométricamente, y con ello el número de personas adictas y de defunciones.

Los datos de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades en los Estados Unidos (CDC) son claros: entre 1999 y 2019 cerca de medio millón de personas fallecieron a causa de una sobredosis de oxicodona y en 2019 fallecían cada día 136 personas. Está abierta una vía judicial contra la empresa y ya se ha adelantado una indemnización de 6000 millones de dólares a las víctimas.

Aunque con características diferentes, poco después comenzó la segunda epidemia, en este caso con el fentanilo como protagonista. La expansión del consumo y abuso de OxiContin se debió fundamentalmente a casos graves de inmoralidad en la prescripción por parte de muchos médicos, como respuesta a una propaganda vergonzosa de la empresa que minimizaba o eliminaba los riesgos del preparado. Pero con el fentanilo el recorrido ha sido completamente distinto. Al tratarse de un preparado sintético, ha entrado fácilmente en los circuitos ilegales de producción y tráfico internacional.

Su capacidad altamente adictiva ha llevado a la muerte a más de 150 personas al día por sobredosis con opioides como el fentanilo, según autoridades estadounidenses. De hecho, las muertes por sobredosis se han duplicado en los últimos años y superan ya las 160 000, es decir, dos de cada tres muertes es provocada por el fentanilo.

Este tráfico ilegal afecta a países como México y, de hecho, se ha planteado la necesidad de analizar alternativas que sustituyan al fentanilo por otros sedantes para fines médicos, lo que permitirá prohibir su importación al país. Decisión cuestionada por sociedades científicas y colegios médicos quienes expresaron su rechazo a tal planteamiento.

Después de muchos años tratando de introducir los opioides en los tratamientos de las personas al final de la vida, quizá ahora estos esfuerzos de tantos profesionales se vean neutralizados por estas epidemias que han tenido un gran impacto en la opinión pública, y que por ello se presenten nuevas dificultades para su uso. Esto supondría un grave retroceso y este Observatorio debería estar muy atento para detectarlo y poner en marcha los mecanismos necesarios para evitarlo.

Otro de los pilares de los cuidados paliativos tiene que ver necesariamente con la capacitación adecuada de los profesionales, que debe comenzar en la Universidad. Según el Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica del año 2020, en México solamente 13 de las 109 Facultades de Medicina del país cuentan con una asignatura independiente de cuidados paliativos. Este es otro asunto que el Observatorio debería seguir muy de cerca. Se trata de una medida de bajo costo económico y con un gran impacto en la atención a los pacientes.

Como en la mayoría de los países, también en México existen importantes grados de inequidad que dependen de distintos factores: del Estado, del medio (rural o urbano), de la edad de los pacientes (los cuidados paliativos pediátricos casi siempre están más rezagados que en el caso de los adultos), entre otros.

Para participar en distintos eventos formativos en el país, el que escribe ha tenido el enorme privilegio de visitar México en 42 ocasiones y colaborado con universidades, hospitales, etc., de 20 estados y ha sido testigo de dichas inequidades (que, como digo, son habituales en la mayoría de los países pero que hay que luchar para corregirlo).

Este Observatorio Nacional de Cuidados Paliativos puede, y debe ser, un excelente instrumento para el personal de salud, autoridades y tomadores de decisiones para cerrar las brechas existentes en México y promover el desarrollo de los cuidados paliativos en ese querido y gran país.

Felicito a mi querido amigo el doctor Uría Guevara por su iniciativa para poner en marcha este imprescindible proyecto, el Observatorio Nacional de Cuidados Paliativos, y le agradezco enormemente el privilegio de invitarme a escribir este breve prólogo.

Dr. Marcos Gómez Sancho

Las Palmas de Gran Canaria, España, agosto de 2023

Prefacio

El incremento de la esperanza de vida, el desarrollo tecnocientífico de la medicina y de los sistemas de salud han generado un cambio en el perfil epidemiológico poblacional global, superando parcialmente la mortalidad por enfermedades infectocontagiosas. Actualmente las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen las primeras causas de mortalidad representando 68 % de las muertes en el mundo, padecimientos cuyas características clínicas, progresividad y cronicidad son causa de sufrimiento innecesario.¹

De igual forma el envejecimiento de la población general, el incremento de ancianos vulnerables y la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, la demencia, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad pulmonar crónica propician un incremento de la necesidad de cuidados paliativos a nivel global.

En 2017, la Comisión Lancet sobre Acceso Global a los Cuidados Paliativos y el Alivio del Dolor, publicó un informe sin precedentes en el que se determina como objetivo prioritario: reducir la brecha en el acceso a los cuidados paliativos y el alivio del dolor, considerando esta tarea como un imperativo categórico en la cobertura sanitaria universal.²

El grupo Lancet revela que de los 61.1 millones de personas en el mundo que requirieron cuidados paliativos en 2015, la mayor parte vive en países de ingresos bajos y medios como México con provisión de cuidados paliativos precarios. Es una situación preocupante ya que las proyecciones para el año 2040 marcan un incremento en las tasas de mortalidad por enfermedades no curables, multimorbilidad y padecimientos de alta complejidad médica.¹

Ante tal horizonte, en el año 2021 representantes de las tres organizaciones líderes globales en cuidados paliativos se reunieron para analizar y proponer cómo abordar los principales temas de política de salud global redactando la Declaración de Berlín, en la cual se establece que estamos en un momento crítico para alcanzar los 17 objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda del 2030, corregir las numerosas inequidades y crecientes necesidades en materia de salud de nuestra región, entre las que destacan el injusto acceso al alivio del dolor y a los cuidados paliativos en personas de todas las edades y en particular las que se encuentran en la etapa final de la vida.³

En el resumen de políticas para México del Atlas Mundial de Cuidados Paliativos, se menciona que cada año 229 000 personas fallecen teniendo un gran sufrimiento relacionado con la salud (SHS, por sus siglas en inglés, *Serious Health-Related Suffering*), fundamentalmente por enfermedades o condiciones incapacitantes de riesgo mortal.⁴ Por tal razón se consideró impostergable conocer los recursos disponibles para brindar cuidados paliativos en los diferentes estados de la República Mexicana. Resultados que faciliten la planeación y ejecución de planes y proyectos orientados a cerrar las brechas existentes, brindar una atención integral, integrada y sistemática a pacientes con sufrimiento innecesario relacionado con su salud, con sus familias y cuidadores.

Consejo consultivo

IMEDOCP A.C.

Introducción

La asistencia paliativa es un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias al afrontar los problemas asociados con una enfermedad en potencia mortal, gracias a la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento de problemas físicos, psicosociales y espirituales”.⁵

La comisión Lancet sobre Acceso Global a los Cuidados Paliativos y el alivio del Dolor, reveló que de los 61.1 millones de personas a nivel global que requirieron cuidados paliativos en el año 2015, la mayoría vivía en países de ingresos bajos y medios con provisión de cuidados paliativos precarios, proyectándose un crecimiento exponencial de los requerimientos en las próximas décadas. En 2018 el grupo Lancet publicó un informe sin precedentes, fijando como objetivo reducir la brecha entre países en el acceso a los cuidados paliativos y el alivio del dolor, por ser un imperativo categórico de la cobertura sanitaria universal.¹

Para lograr este objetivo en la última década se han publicado atlas globales, regionales y locales con valiosa información para hacer frente a este preocupante desafío.^{6,7} En este contexto el Instituto Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos Asociación Civil (IMEDOCP.A.C.) convocó a integrantes del equipo de salud que laboran en la República Mexicana para fundar el Observatorio Mexicano de Cuidados Paliativos y efectuar un estudio orientado a identificar el acceso real a estos cuidados.

Para tal fin se aplicó una encuesta basada en los dominios del cuidado paliativo propuestos por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2021). Cabe señalar que la elaboración de la primera edición del Atlas Mexicano de Cuidados Paliativos 2023, no contempla los datos oficiales y sólo refleja la opinión de 1538 profesionales de la salud de las 32 entidades federativas. Sin embargo, en un anexo se encuentran los datos oficiales publicados en fuentes oficiales.

Objetivos

Primario:

Identificar los recursos disponibles para proporcionar atención paliativa en la República Mexicana

Secundarios:

a) Conocer el desarrollo y estado actual de la atención paliativa por entidad federativa mediante mapas, gráficos e infogramas.

b) Proporcionar datos actualizados al personal de salud, planificadores, tomadores de decisiones y responsables de aplicar las políticas públicas en salud y en particular en cuidados paliativos.

c) Facilitar el acceso a la información y comunicación entre las instituciones y asociaciones dedicadas a los cuidados paliativos del país, de la región y otras regiones.

d) Contribuir a la creación de la cultura de cuidados paliativos en el país y promover la participación de la sociedad en esta tarea.

e) Establecer redes sociales y de profesionales y asociaciones en la República Mexicana que faciliten mejores prácticas clínicas y divulgación del conocimiento.

Método

En el mes de noviembre del 2021 el Instituto de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos Asociación Civil (IMEDOCP A.C.), invitó a expertos en investigación epidemiológica, en cuidados paliativos, personal de salud de diferentes áreas y a integrantes del consejo directivo de este instituto con el objetivo de identificar el grado de aplicación de los indicadores básicos en cuidados paliativos en la República Mexicana y desarrollar un proyecto tendiente a contar con un atlas de la atención paliativa en nuestro país.

Tomando como referencia el concepto general de la OMS sobre la asistencia paliativa: “Enfoque que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias al afrontar los problemas asociados con una enfermedad potencialmente mortal, gracias a la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento eficaz del dolor y otros síntomas físicos, psicosociales y espirituales”, se elaboró un formulario que integrara los cuatro componentes propuestos por la OMS como estrategia en salud pública: 1) políticas sanitarias adecuadas, 2) educación al personal de salud y público en general; 3) disponibilidad de medicamentos, y 4) implementación de servicios de cuidado paliativo en todos los niveles de atención sanitaria, agregando a los indicadores de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, un indicador relacionado con la investigación y otro sobre el papel de la sociedad en los cuidados paliativos.⁵

Una vez constituido el Observatorio Nacional de Cuidados Paliativos (OCUPA) del IMEDOCP A.C., se invitó a líderes en cuidados paliativos y personal de salud de instituciones gubernamentales o de la práctica privada a participar en el diseño y aplicación de un estudio descriptivo, prospectivo y observacional cuyo objetivo era obtener mediante encuesta la cobertura de los indicadores propuestos por las organizaciones líderes globales y regionales en materia de cuidados paliativos; diseñado el cuestionario se envió a seis paliativistas expertos para su validación interna y posibles comentarios

Después de su aprobación, se difundió en línea a través de un formulario web a los correos electrónicos de los integrantes de asociaciones nacionales, colegios médicos estatales, consejo de certificación de la especialidad, universidades y redes sociales relacionadas con el área de cuidados paliativos para que autorizaran su difusión. El cuestionario permaneció en línea durante diez meses (febrero a diciembre del 2022) antes de analizar las opiniones vertidas.

Instrumento de recopilación de información (encuesta)

El formulario se integró con 26 preguntas de opción múltiple. En la primera sección se explicó el objetivo de la encuesta, la confidencialidad y secrecía de los datos, solicitando la autorización para publicar los resultados con fines académicos y de divulgación, además de los datos demográficos e identificación de los participantes. Mediante preguntas de opción múltiple, en cada indicador se exploraron los principales elementos que en opinión del comité de redacción y revisores permitiera identificar los recursos humanos disponibles, capacidad instalada, planes y programas, capacitación, investigación y participación de la sociedad en general en tareas de cuidados paliativos.

Para el diseño de la encuesta se empleó el software web *Google Forms*, que permitía eliminar automáticamente los cuestionarios incompletos de personas no mexicanas o con ocupación ajena al área de la salud. (Ver anexo)

Indicadores:

1. Servicios integrados e integrales de cuidados paliativos.

- a) ¿Cuál es el consumo anual reportado de opioides -excepto metadona- en equivalente de morfina oral per cápita (en gramos)?
- b) ¿Se dispone en su estado de medicamentos esenciales para el dolor y los cuidados paliativos de forma continua en todos los niveles de atención?
- c) ¿Existe disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria?

2. Políticas de salud

- a) ¿Existe en su entidad un plan, programa, política o estrategia estatal de cuidados paliativos con un marco definido de implementación?
- b) ¿Están incluidos los cuidados paliativos en la lista de servicios de atención primaria a la salud en su estado?
- c) ¿Existe una autoridad estatal que coordine los cuidados paliativos (etiquetada como unidad, rama, departamento) en la Secretaría de Salud (o equivalente), responsable de cuidados paliativos?

3. Medicamentos Esenciales

- a) ¿Cuál es el consumo anual reportado de opioides -excepto metadona- en equivalente de morfina oral per cápita (en gramos)?
- b) ¿Se dispone en su estado de medicamentos esenciales para el dolor y los cuidados paliativos de forma continua en todos los niveles de atención?
- c) ¿Existe disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria?

4. Educación y capacitación

- a) ¿Cuál es la proporción estatal de Facultades de Medicina y Enfermería que cuentan con educación formal en cuidados paliativos en el pregrado?
- b) ¿Existe especialización en medicina paliativa para el equipo de salud en su estado?
- c) ¿Cuántos profesionales especializados en cuidados paliativos existen en su estado?
- d) ¿Cuántos profesionales capacitados en cuidados paliativos existen en su estado?
- e) ¿Cuáles de las siguientes especialidades practican cuidados paliativos en su estado?

5. Empoderamiento de personas y comunidades

- a) ¿Existen en su estado grupos dedicados a la promoción de los derechos de los pacientes que necesitan cuidados paliativos, de sus familias, sus cuidadores y los supervivientes de enfermedades no curables?
- b) ¿Existe una política estatal o directriz específica que aborde la planificación anticipada de la atención de las decisiones médicas para los tratamientos de soporte vital o cuidados al final de la vida?

6. Investigación

- a) ¿Existen congresos o encuentros científicos periódicos a nivel estatal relacionados específicamente con los cuidados paliativos?
- b) ¿Existen líneas de investigación sobre cuidados paliativos en su estado estimado por artículos revisados por pares?

Plan de análisis

Los resultados obtenidos se pusieron en una hoja de cálculo y se analizaron con el programa de análisis estadístico SPSS V.23 IBM Corp., realizando un análisis univariado, en el que se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Para fines de difusión, los resultados se expresaron en porcentajes.

Limitaciones

El Atlas de Cuidados Paliativos tuvo las siguientes limitaciones:

- ♦ El ejercicio no buscaba una representatividad estadística de cada entidad, sino que se realizó un muestreo a conveniencia y en bola de nieve, existiendo, por tanto, una variabilidad en la participación por estados que hace necesario tener cautela a la hora de analizar los datos.
- ♦ Puede que existan más recursos que los planteados, pero que los entrevistados no conozcan.
- ♦ La escasa información disponible relacionada con sistemas de vigilancia, monitoreo y reporte actualizados obligaron a recoger estimaciones personales.
- ♦ Las cifras y percepción personal de los encuestados mostraron gran heterogeneidad de las respuestas, dificultando el análisis de los resultados obtenidos y la posibilidad de proponer resultados concluyentes.
- ♦ Existe diversidad conceptual y cultural sobre cuidados paliativos, atención paliativa, clínicas del dolor y otras modalidades de atención brindadas a estos pacientes.
- ♦ Los indicadores elegidos no permitieron concluir sobre el grado y calidad de los servicios brindados.
- ♦ La temporalidad y validez de estos datos es dinámica, y requiere una evaluación periódica de los mismos indicadores para conocer el grado de avance en esta materia.
- ♦ Las respuestas son en sí mismas estimaciones y percepciones personales, que tienen el sesgo de ser “su percepción o su conocimiento” sobre los diferentes temas.

1. Antecedentes

Las necesidades no atendidas se describieron por primera vez en el Atlas Mundial de Cuidados Paliativos al Final de la Vida, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la *Worldwide Palliative Care Alliance* (WPCA) en 2014.⁵ En él se destaca que las necesidades de cuidados paliativos están relacionadas en su mayoría con enfermedades no transmisibles como cáncer, cardiopatías, accidente cerebrovascular y enfermedades pulmonares, en las que el principal objetivo es aliviar el dolor, mitigar el sufrimiento físico, psicosocial, emocional de los pacientes y sus familias, calculándose que de los más de 20 millones de pacientes que necesitan cuidados paliativos al final de la vida 6 % son niños.

La primera edición del Atlas Mundial⁵ muestra que la problemática existente en varios países engloba diversos factores como son: la carencia de políticas que reconozcan la asistencia paliativa y la necesidad de cuidados de los pacientes no curables, la falta de recursos para establecer los servicios oportunos y garantizar acceso a medicamentos esenciales, y la falta de capacitación de los profesionales sanitarios, voluntarios de las comunidades y público en general sobre los beneficios de los cuidados paliativos, y exhorta a todos los países a que incluyan la asistencia paliativa como componente esencial de todos los sistemas de atención de salud a fin de alcanzar la cobertura sanitaria universal.

En este ámbito, en 2012 la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) publica, con la participación y apoyo técnico científico de la *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC), la *European Association for Palliative Care* (EAPC), la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), la Universidad de Navarra (España) y la colaboración de profesionales de 19 países de la región, la primera edición del Atlas de la Región.⁶

En 2020 la *Worldwide* publica el *Global Atlas of Palliative Care*, 2nd Edition, 7 con el propósito de hacer patente la necesidad de los cuidados paliativos a nivel mundial y brindar información útil para quien la requiera. Este documento responde a las siguientes preguntas: ¿qué son los cuidados paliativos?, ¿cuántas personas necesitan cuidados paliativos en todo el mundo?, ¿cuáles son las principales enfermedades que requieren cuidados paliativos?, ¿cuáles son las principales barreras para los cuidados paliativos?, ¿dónde están las brechas existentes?, ¿qué tan bien se desarrollan los

cuidados paliativos en cada país?, ¿dónde están disponibles actualmente los cuidados paliativos?, ¿cuáles son los modelos de cuidados paliativos a nivel mundial?, ¿qué recursos se dedican a los cuidados paliativos? y ¿cuál es el camino a seguir?

A su vez, en 2020, la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) desarrolló la segunda edición del Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica⁸ con el objetivo de evaluar el grado de desarrollo de los cuidados paliativos, facilitar el acceso a la información y comunicación entre las instituciones y asociaciones dedicadas a estos cuidados en la región e identificar a las personas clave involucradas en el desarrollo de los cuidados paliativos en cada país. Dada la importancia de este tipo de cuidados, se ha destacado en el plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles 2013-2020, la inclusión reciente de la lista modelo de la OMS de medicamentos esenciales, que incluye una sección específica sobre medicamentos para cuidados paliativos.

Con estos valioso antecedente y diversas iniciativas previas, resulta indispensable contar con un atlas específico de cada país que refleje con mayor detalle las necesidades percibidas por quien realiza esta actividad en la República Mexicana, motivación que dio origen al presente documento.

Reseña histórica

Existe un acuerdo en ubicar la aparición de los hospicios medievales a finales del siglo XIX, término empleado por Mme. Jeanne Garnier en Lyon, Francia, en 1842 para referirse a los sitios dedicados al cuidado de los moribundos, y en 1899 Anne Blunt Storrs fundó el *Calvary Hospital* en Nueva York, precursores de los modernos hospicios católicos de Dublín y Londres en donde Cicely Saunders fundó el *St. Christopher's Hospice* cuna del moderno movimiento *hospice* y los cuidados paliativos.

En la década de 1980 se crearon los equipos de soporte especializados en control de síntomas, instituyéndose la medicina paliativa como especialidad en el Reino Unido, Canadá, Australia y Polonia⁹, países en donde la atención se brinda en el hospital o en el domicilio principalmente por equipos de enfermeras que proporcionan cuidados continuados. Por otra parte, el movimiento de los cuidados paliativos en Estados Unidos es pionero en la apertura de este tipo de cuidados hacia otras especialidades.¹⁰

En la década de los setenta en Canadá, y después en Europa, se introdujo el concepto de Unidad de Cuidados Paliativos para atender a los pacientes terminales con cáncer; se fundó la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) y diversos países desarrollaron políticas institucionales. En España, en los años ochenta, pioneros como Jaime Sanz Ortiz, Marcos Gómez Sancho, Juan Manuel Núñez Olarte, Xavier Gómez Batiste, Antonio Pascual, Pilar Torrubia, Josep Porta y otros distinguidos profesionales, tuvieron una gran influencia en países de América Latina.

En los años setenta, en México y en la mayoría de países de América Latina se desarrolló el movimiento de Clínicas de Dolor dirigidas por notables anestesiólogos del Hospital General de México, del Instituto Nacional de Nutrición, del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) y del Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE. En 1988 el psiquiatra Juan I. Romero Romo gestionó ante la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud el primer donativo de morfina para pacientes con cáncer en el InCan.

En la década de los noventa se instalaron unidades de alivio del dolor y cuidados paliativos en el InCan, Hospital Civil de Guadalajara (Juan I Menchaca) y Hospital General de Occidente (Zoquipan), egresando del Hospital General de México, el InCan y el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, Clínica 25 del IMSS de Monterrey Nuevo León, Oncología del CMN del IMSS, Hospital Manuel Gea González de la Secretaría de Salud, seguido de otros centros hospitalarios de la misma Secretaría, del IMSS, egresando los primeros médicos algólogos, tendencia que continuó por cerca de dos décadas.

En octubre de 1992 en el Diario Oficial de la Federación (DOF) se publica el acuerdo en el que se nombra a la Clínica del Dolor del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” como Centro Nacional de Capacitación en Terapia del Dolor (Acuerdo No. 106 DOF).

En 1999 en Guadalajara se funda el Centro Universitario para el Estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos de la Universidad de Guadalajara, y en el año 2000 en el Instituto Paliá de la Secretaría de Salud de Jalisco. En el año 2002 en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS. En 2002 se inaugura

el *Hospice Cristina* y en 2004 el *Hospice México*, con sede en la Ciudad de México, ambas instituciones privadas.

En 2007 inician los cuidados paliativos pediátricos en el Instituto Nacional de Pediatría de la CDMX y en 2018 en el Hospital Civil Juan I. Menchaca de Guadalajara Jalisco. En este año inicia también el Programa del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) y el Programa de Cuidados Paliativos (PALIAR).

Entre los hospitales e institutos de salud que integraron la Clínica de Cuidados Paliativos son el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, el Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital Civil de Guadajara Jalisco, el Hospital General Regional de Querétaro, el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, e Hospital Gea González de la Secretaría de Salud, la UMAE de Oncología en el Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, la clínica 25 del IMSS de Monterrey, Nuevo León, el Centro Interdisciplinario para el Estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos de la Unidad Médica de Alta Especialidad Dr. Victorio de la Fuente Narváez del IMSS. En 2013, en Aguascalientes, se inaugura la Unidad Móvil de Cuidados Paliativos y en fechas recientes se han sumado diversos centros hospitalarios estatales a esta actividad.

En la República Mexicana la educación y especialización en cuidados paliativos era prácticamente inexistente. En el año 2011 el InCan ofrece el primer curso de posgrado de alta especialidad en medicina paliativa (CAEMP) dirigido a médicos anesestesiólogos con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México. En el año 2014, en la Ciudad de México, se agregan como sedes de esta modalidad el Hospital General Dr. Manuel Gea González y el Hospital General de México de la Secretaría de Salud.

En el año 2014 la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) incluye a nivel de pregrado en la currícula de médico cirujano como materia optativa la asignatura de alivio del dolor, con contenidos generales en cuidados paliativos en su programa. En 2017 la Universidad Panamericana y la Universidad Anáhuac incluyen la asignatura en Cuidados Paliativos en la currícula de médico cirujano. En 2019 inicia con carácter transdisciplinario la maestría en Cuidados Paliativos de la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca, avalada por la Dirección General de Profesiones de la SEP y en

2023 se incluye en el Programa Nacional de Posgrado (SNP) del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT).

Los aspectos normativos de los cuidados paliativos en el país inician en el año 2009, año en que la Ley General de Salud decreta como obligatoria la atención paliativa en México para los pacientes que se encuentren en situación terminal. En 2014 el Diario Oficial de la Federación publica la Norma Oficial Mexicana, Nom-011 SSA3- 2014, y 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 en el Paciente Pediátrico, publicado el 14 de diciembre de 2016.

En el año 2022 se publica en el diario Oficial de la Federación la creación del Grupo Terapéutico de los Cuidados Paliativos y del Libro de Medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud. En fechas recientes diversos estados se han sumado al movimiento de paliativismo, lo cual es alentador para lograr esta cobertura indispensable.

Mapa geopolítico

Figura 1.1. Mapa geográfico de los Estados Unidos Mexicanos.

Fuente: Marco Geoestadístico Nacional 2021. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹²



Contexto económico y social

Cuadro 1.1. Datos socioeconómicos de México. Elaboración propia.

Sociodemográfico de México 2020, Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹³

Estado	Población (2020)	Edad Mediana (50 % de la población)	Área (Km ²)	Densidad de población (hab./km ²)	Población	Población afiliada a servicios de salud (%)	Tasa de	Etnicidad (Población que habla una lengua indígena)	Principales causas de muerte
Aguascalientes	1 425 607	27 años o menos	5 615.7	253.9	63.3 %	81.4 %	97.2 %	0.19 %	Enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.
Baja California	3 769 020	30 años o menos	3 769 020	52.8	65.5 %	77.1 %	97.4 %	1.36 %	Enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.
Baja California Sur	798 447	29 años o menos	73 909.4	10.8	67.0 %	83.2 %	97.0 %	1.79 %	Enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.
Campeche	928 363	29 años o menos	57 484.9	16.1	63.3 %	77.5 %	92.7 %	10.45%	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Chiapas	5 543 828	24 años o menos	73 311.0	75.6	61.2 %	66.7 %	82.6 %	28.17 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Chihuahua	3 741 869	29 años o menos	247 412.6	15.1	62.3 %	84.4 %	96.8 %	3.09 %	Enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.
Ciudad de México	9 209 944	35 años o menos	1 494.3	6 163.3	64.4 %	72.6 %	97.9 %	1.40 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Coahuila	3 146 771	29 años o menos	151 594.8	20.8	60.0 %	80.7 %	97.7 %	0.19 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Colima	731 391	30 años o menos	5 626.9	130.0	65.3 %	82.8 %	95.8 %	0.74 %	Enfermedades del corazón, agresiones y diabetes mellitus.
Durango	1 832 650	27 años o menos	123 364.0	14.9	57.8 %	74.6 %	96.5 %	2.72 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Estado de México	16 992 418	30 años o menos	22 351.8	760.2	62.2 %	66.3 %	96.2 %	2.57 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Guanajuato	6 166 934	28 años o menos	30 606.7	201.5	61.8 %	79.0 %	93.1 %	0.24 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Guerrero	3 540 685	27 años o menos	63 595.9	55.7	60.6 %	74.3 %	84.1 %	15.49 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Hidalgo	3 082 841	30 años o menos	20 821.4	148.1	61.1 %	69.7 %	91.6 %	12.31 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Jalisco	8 348 151	29 años o menos	78 595.9	106.2	64.1 %	69.9 %	96.3 %	0.85 %	Enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.

Michoacán	4 748 846	28 años o menos	58 598.7	81.0	62.1 %	62.2 %	91.1 %	3.45 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Morelos	1 971 520	30 años o menos	4 878.9	404.1	63.6 %	71.9 %	94.4 %	2.02 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Nayarit	1 235 456	29 años o menos	27 856.5	44.4	62.8 %	77.7 %	94.4 %	5.88 %	Enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.
Nuevo León	5 784 442	30 años o menos	64 156.2	90.2	61.4 %	80.9 %	97.9 %	1.42 %	Enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.
Oaxaca	4 132 148	28 años o menos	93 757.6	44.1	56.8%	70.3%	85.1%	31.18%	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Puebla	6 583 278	28 años o menos	34 309.6	191.9	62.0 %	70.6 %	91.0 %	9.87 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Querétaro	2 368 467	29 años o menos	11 690.6	202.6	65.0 %	79.1 %	95.5 %	1.39 %	Enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.
Quintana Roo	1 857 985	28 años o menos	44 705.2	41.6	68.5 %	73.5 %	96.0 %	11.69 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
San Luis Potosí	2 822 255	29 años o menos	61 138.0	46.2	60.6 %	82.5 %	93.5 %	8.60 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Sinaloa	3 026 943	30 años o menos	57 365.4	52.8	60.6 %	80.9 %	95.6 %	1.23 %	Enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.
Sonora	2 944 840	30 años o menos	79 354.7	16.4	61.0 %	81.2 %	97.4 %	2.23 %	Enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.
Tabasco	2 402 598	29 años o menos	24 730.9	97.1	62.3 %	68.5 %	93.7 %	3.99 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Tamaulipas	3 527 735	30 años o menos	80 249.3	44.0	61.3 %	79.5 %	96.7 %	0.67 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Tlaxcala	1 342 977	28 años o menos	3 996.6	336.0	61.0 %	71.8 %	95.7 %	2.16 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Veracruz	8 062 579	31 años o menos	71 823.5	112.3	59.2 %	72.3 %	89.6 %	8.60 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Yucatán	2 320 898	30 años o menos	39 524.4	58.7	61.7 %	78.0 %	92.4 %	23.70 %	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.
Zacatecas	1 622 138	28 años o menos	75 275.3	21.5	56.0 %	79.7 %	95.1 %	0.33 %	Enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.

Cuadro 1.2. Medición de la pobreza en México.

Fuente: Medición de pobreza 2022. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL.¹⁴

Indicadores	Porcentaje				Millones de personas				Carencias promedio			
	2016	2018	2020	2022*	2016	2018	2020	2022*	2016	2018	2020	2022*
Pobreza												
Población en situación de pobreza	43.2	41.9	43.9	36.3	52.2	51.9	55.7	46.8	2.2	2.3	2.4	2.6
Población en situación de pobreza moderada	36.0	34.9	35.4	29.3	43.5	43.2	44.9	37.7	2.0	2.0	2.1	2.3
Población en situación de pobreza extrema	7.2	7.0	8.5	7.1	8.7	8.7	10.8	9.1	3.6	3.6	3.6	3.8
Población vulnerable por carencias sociales	25.3	26.4	23.7	29.4	30.5	32.7	30.0	37.9	1.8	1.8	1.9	2.0
Población vulnerable por ingresos	7.6	8.0	8.9	7.2	9.1	9.9	11.2	9.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Población no pobre y no vulnerable	24.0	23.7	23.5	27.1	28.9	29.3	29.8	34.9	0.0	0.0	0.0	0.0
Privación social												
Población con al menos una carencia social	68.5	68.3	67.6	65.7	82.7	84.6	85.7	84.7	2.1	2.1	2.2	2.3
Población con al menos tres carencias sociales	20.0	20.2	23.0	24.9	24.2	25.0	29.2	32.1	3.5	3.5	3.5	3.6
Indicadores de carencia social												
Rezafo educativo	18.5	19.0	19.2	19.4	22.3	23.5	24.4	25.1	2.7	2.8	2.8	3.0
Carencia por acceso a los servicios de salud	15.6	16.2	28.2	39.1	18.8	20.1	35.7	50.4	2.7	2.7	2.8	2.9
Carencia por acceso a la seguridad social	54.1	53.5	52.0	50.2	65.4	66.2	66.0	64.7	2.3	2.3	2.5	2.6
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	12.0	11.0	9.3	9.1	14.5	13.6	11.8	11.7	3.1	3.2	3.4	3.6
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	19.2	19.6	17.9	17.8	23.1	24.3	22.7	22.9	3.0	3.0	3.1	3.3
Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	21.9	22.2	22.5	18.2	26.5	27.5	28.6	23.4	2.6	2.6	2.7	2.9
Bienestar económico												
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos	14.9	14.0	17.2	12.1	18.0	17.3	21.9	15.5	2.5	2.5	2.5	2.9
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos	50.8	49.9	52.8	43.5	61.3	61.8	66.9	56.1	1.9	1.9	2.0	2.2

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en la ENIGH 2016, 2018, 2020 y 2022 del INEGI.

* Para un mejor análisis de la información 2022, consultar las notas técnicas, disponibles en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas_pobreza_2022.aspx

2. Indicadores y resultados

Durante 12 meses se recibieron 1538 respuestas al instrumento de 24 preguntas con relación a seis dimensiones del desarrollo de cuidados paliativos (CP), a saber:

- Servicios integrales e integrados de cuidados paliativos.
- Políticas de Salud.
- Medicamentos esenciales.
- Educación y Capacitación.
- Empoderamiento de personas y comunidades.
- Investigación.

Los participantes en la encuesta fueron predominantemente del sexo femenino (67 %, n=1032; razón 2:1) en donde más de la mitad de los participantes se ubicaron entre los 25 y 45 años de edad (54 %, n=833), seguidos de los mayores de 46 años (40 %; 617).

Se recibieron principalmente respuestas de profesionales de la medicina (45 %, n=693), enfermería (29 %, n=439) y trabajo social (10 %, n=155) en donde 35 % (n=535) de dicho universo reportó tener entre 6 y 15 años de experiencia laboral en su área, la cual en más de la mitad de los casos (54 %, n=830) pertenecía a la Secretaría de Salud, seguida por IMSS (18 %) e ISSSTE (10 %).

Se recibieron respuestas de todas las entidades federativas, predominando la participación de habitantes de Yucatán 18 % (n=276), Chiapas 12 % (n=192), Nayarit 11 % (n=162), Oaxaca 10 % (n = 157), Ciudad de México 8 % (n=119) y Coahuila 7 % (112), concentrando 66 % del total de respuestas, mientras que los estados de Aguascalientes, Sonora, Querétaro, Tlaxcala y Zacatecas tuvieron menos de diez participantes.

Servicios integrados e integrales de cuidados paliativos

Programas especializados en cuidados paliativos

Al preguntar acerca del número de programas especializados en cuidados paliativos existentes en el estado del participante, dos de cada tres 64% (n=986) mencionaron que existían uno a tres programas especializados, mientras que 17 % (n=261) refirió la ausencia de los mismos, seguida de un 13% (n=194) entre cuatro y seis programas, 3% (n=46) refirió entre 7 y 10 programas, 3% (n=51) que existen más de 10 programas.

Cobertura de cuidados paliativos en población rural

A la pregunta de si existe cobertura de cuidados paliativos en la población rural de la entidad federativa donde habitaban, predominó la respuesta negativa en casi la mitad de los participantes 47 %, (n=720), mientras que el resto respondió positivamente o “no sé” casi en igual porcentaje 27 % (n=414) y 26 % (n=404) respectivamente).

Programas especializados en cuidados paliativos en población pediátrica

Con relación a la existencia de programas especializados en cuidados paliativos para la población pediátrica en el estado, se reportó la existencia entre uno y tres programas dirigidos a esta población 59 % (n=908), mientras que en uno de cada tres (33 %, n=515) refirió ausencia de los mismos, el 5% (n=79) que existen entre cuatro y seis, 6.1% (n=18) entre 7 y 10, 1% (n=18) correspondiente a más de 10.

Políticas de salud

Dentro del cuestionario de 24 preguntas para conocer con exactitud las seis dimensiones del desarrollo de cuidados paliativos en México, donde respondieron 1538 participantes del sector salud acerca de las políticas de salud, es indispensable conocer con qué se cuenta para poder definir posteriormente cuáles serán las áreas a trabajar y por lo tanto mejorar estas políticas.

Existencia de un plan, programa, política o estrategia de cuidados paliativos con un marco definido de implementación

De los 1538 encuestados, 46 % (n=712) respondió que sí cuenta con un plan, programa, políticas o estrategias de salud en cuidados paliativos; 20 % (n=308) respondió que no cuenta con políticas de salud 34 % (n=518) que no sabe si se cuenta con ellas.

Con base en estos resultados se puede concluir que en México es preocupante que 54 % (n=828) de los encuestados no cuenta o no conoce que existan en nuestro país políticas de salud estatal en cuidados paliativos, ya que los pacientes que cursan con enfermedades crónico-degenerativas y con cáncer van a requerir la atención del personal de salud de cuidados paliativos en algún momento de su enfermedad, principalmente al final de la misma, y al desconocerlo, no recibirán la atención adecuada durante su enfermedad.

Por lo que es necesario detectar cuál es el motivo del por qué no conocen o no cuentan con las políticas de salud estatal en cuidados paliativos ya que en diciembre de 2014 se publicó en el Diario oficial de la Federación, la NOM-011-SSA3-2014.

Inclusión de los cuidados paliativos en la lista de servicios a la salud en su estado

De los 1538 encuestados, 43% (n=654) respondió que los cuidados paliativos están incluidos en la lista de servicios a la salud en su estado, mientras que 57% (884), respondió que no sabe o que no están incluidos en los servicios de salud.

Existencia de una autoridad estatal que coordina los cuidados paliativos (unidad, rama, departamento) en la Secretaría de Salud (o equivalente) de cuidados paliativos

De los 1538 participantes encuestados, 49% (n=758) refiere que sí cuenta con una autoridad estatal que coordina los cuidados paliativos, 21 % (n=330) que no la tiene y 30 % (n=458) no sabe si se cuenta con una autoridad estatal.

Con base en los datos obtenidos del cuestionario acerca del indicador de las políticas de salud, se puede concluir lo siguiente:

- a) Es un hecho que es imprescindible tener las políticas de salud en materia de cuidados paliativos, por la trascendencia que tiene para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, para lo cual se debe contar con una autoridad comprometida con la salud de su población que padece enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas en fase terminal avanzada.
- b) Sin embargo, a pesar de que se han mejorado las políticas de salud en materia de cuidados paliativos, donde 46 % de los encuestados respondió que sí cuenta con estas políticas, se tiene 54 % como una gran área de oportunidad para mejorar en este indicador para lo cual se tiene que cumplir con los tres puntos siguientes:
 - Implementar la cultura de capacitación continua de las personas que se encuentran involucradas en la política
 - Educación en los diferentes niveles escolares.
 - Concientizar a toda la población general para mejorar la atención de los pacientes

Medicamentos Esenciales

Consumo anual reportado de opioides -excepto metadona- en equivalente de morfina oral per cápita (en gramos)

Respecto al consumo anual reportado de opioides -excepto metadona- en equivalente de morfina oral per cápita (en gramos), 10% (n=157) de los encuestados revela que el consumo es entre 0 y 0.50 mg per cápita, 8% (n=119) entre 0.51 y 2 mg per cápita, 4% (n=68) entre 2.1 y 10 mg per cápita, 2% (n=34) más de 11 mg per cápita mientras que 75 % (n=1152) revela que no sabe y 1% (n=8) señala que otros.

Disponibilidad de forma continua de medicamentos esenciales para el dolor y los cuidados paliativos en todos los niveles de atención primaria

En cuanto a la disponibilidad de forma continua de medicamentos esenciales para el dolor y los cuidados paliativos en todos los niveles de atención primaria, 48% (n=737)

de los encuestados menciona que no existe disponibilidad, mientras que 23 % (n=351) que no sabe y 29 % (n=450) que sí existe disponibilidad.

Disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria

La encuesta refiere que en lo que a disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria, 62 % (n=954) revela que no existe disponibilidad, 28 % (n=434) que no sabe y 10 % (n=150) que sí existe disponibilidad.

En relación con este indicador podemos concluir que la situación actual es crítica, si se consideran las siguientes circunstancias:

- a) En los sistemas de salud a nivel nacional existe desabasto de los medicamentos esenciales y de morfina, derivado de la indiferencia del personal administrativo y el miedo al uso de estos medicamentos por desconocimiento y por los efectos adversos que pudieran presentarse, así como también por los mitos referentes a los opioides y por ello el temor a su prescripción, a pesar de que actualmente existe una Norma Oficial Mexicana para la Atención de los Cuidados Paliativos NOM-011-SSA.
- b) Otra circunstancia que agrava la falta de estos medicamentos, es la prioridad que durante la pandemia del COVID-19 se le dio a los pacientes portadores de esta enfermedad, desatendiendo no sólo la demanda de estos medicamentos esenciales para los cuidados paliativos, sino también para las otras enfermedades y su tratamiento, tanto de urgencias como de consultas programadas.
- c) Cabe mencionar que otra limitante es que no todos los médicos cuentan con el recetario para la prescripción de opioides.

- d) Por último, se tiene el gran problema de la disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata en el nivel de atención primaria, ya que sólo 10% a nivel nacional cuenta con este importante y esencial medicamento para la atención de los pacientes de cuidados paliativos.

Educación y Capacitación

En México, la muestra del estudio en un periodo de doce meses obtuvo 1538 respuestas del formulario de 24 preguntas y su relación con los rasgos de la educación y entrenamiento de cuidados paliativos (CP), específicamente:

- a) La disponibilidad de recursos para la formación de pregrado.
- b) Intervención de especialización de Cuidados Paliativos en equipos interdisciplinarios
- c) Existencia de número de Especialistas de Cuidados Paliativos
- d) Proporción de profesionales capacitados en Cuidados Paliativos
- e) Especialidades que participan en el ejercicio de los Cuidados Paliativos

La disponibilidad de recursos para la formación de pregrado

La educación formal de los cuidados paliativos en el pregrado en las facultades de medicina y de enfermería; en la encuesta realizada se observó que 25 % (n=386) no cuentan con una educación en cuidados paliativos por su parte un 50% (n=767) que si cuentan con educación pero en proporción de menos el 10%, que este indicador entre 11-20% (n=214), es del 14% que cuentan con una educación en cuidados paliativos en un nivel superior, el 8% (n=127) refiere que la proporción es entre 21-50% y por último un 3% (n=44) donde la proporción de facultades es mas del 51%.

Intervención de la especialización en cuidados paliativos en equipos interdisciplinarios

Con relación a que si existe especialización en medicina paliativa para el equipo de salud en su estado 38 % de los encuestados (n=591) respondió que sí, 35 % (n=544) respondió que no y 26 % (n=403) respondió que desconoce.

Existencia de numero de Especialistas de Cuidados Paliativos

En relación al número de profesionales especializados en cuidados paliativos que existen en su estado 49 % de los encuestados (n=752) respondió que no saben, 23 % (n=350) refirió entre uno a cinco profesionistas, 10 % (n=150) entre 6-10, 9 % (n=144) más de 21, 6 % (n=97) entre 11-20 y 3 % (n=45) respondieron que ninguno (0).

Proporción de profesionales capacitados en Cuidados Paliativos

En respuesta al indicador de cuántos profesionales capacitados en cuidados paliativos existen en su estado , 51 % (n=785) respondió que no sabe, 22 % (n=339) entre uno y 10 profesionistas capacitados, 10 % (n=153) más de 61, 6 % (n=97) entre 11 y 20, 10 % (n=178) en un rango de 21 a 60 profesionistas capacitados y 1 % (n= 20) respondió que en su estado no existe personal capacitado en cuidados paliativos.

Especialidades que participan en el ejercicio de los Cuidados Paliativos

En relación con las especialidades en las que se proporcionan los cuidados paliativos:

En 19% la respuesta fue que no sabe cuáles especialidades los proporcionan.

En 43% de las respuestas se consideró a la oncología y la anestesiología como especialidades predominantes en las que se proporcionan cuidados paliativos en su estado.

De los encuestados, 36% consideró la participación de especialidades como geriatría, pediatría y algología en el ejercicio de los cuidados paliativos.

En 2% de las respuestas se considera la participación de otras especialidades como terapia física, terapia ocupacional, medicina física y rehabilitación, trabajo social y psicología entre otras.

En general, respecto al indicador de educación y capacitación se tiene que:

Las respuestas del 75 % (n= 1153) fueron que cuentan con menos del 10 % de educación formal en cuidados paliativos en el pregrado.

La tercera parte de los encuestados 35% (n=544) refirió que no existe especialización en medicina paliativa para el personal de salud en su estado.

La mitad de los encuestados desconoce cuántos profesionales especializados en cuidados paliativos existen en su estado 49% (n=752).

La encuesta revela que 23 % de los encuestados respondió que el número de especialistas en cuidados paliativos en su estado es de uno a cinco.

Uno de cada dos encuestados desconoce cuántos profesionales capacitados en cuidados paliativos existen en su estado.

El 43 % de las respuestas consideró a la oncología y la anestesiología como especialidades predominantes en las que se proporcionan los cuidados paliativos en su estado, siguiéndole geriatría con 36 %, pediatría con 27% y algología con 25%.

Empoderamiento de Personas y Comunidades

Grupos dedicados a la promoción de los derechos de los pacientes que necesitan Cuidados Paliativos

Para la pregunta de si existen en su estado grupos dedicados a la promoción de los derechos de los pacientes que necesitan cuidados paliativos, de sus familias, sus cuidadores y los supervivientes de enfermedades no curables, poco menos de la mitad de los encuestados, 48 % (n=731) respondió que sí existen estos grupos, mientras que 30 % refirió no saberlo (n=459) y por último 23 % (n=348) que no existen.

Política o directriz específica que aborda la planificación anticipada de la atención de las decisiones médicas

En relación con la pregunta de que si existe una política o directriz específica que aborde la planificación anticipada de la atención de las decisiones médicas para los tratamientos de soporte vital o cuidados al final de la vida, 40 % (n=622) respondió que sí existen estas políticas, mientras que 35 % (n=535) dijo que no lo sabía, seguido del 25 % (n=381) que no existían.

Investigación

Existencia de cursos o congresos periódicos de cuidados paliativos

La respuesta que dieron los participantes a la pregunta de si existen congresos o encuentros científicos periódicos a nivel estatal relacionados específicamente con los cuidados paliativos, 49 % (n=758) respondió que sí existen, 27% (n=418) que no y 24 % (n=362) respondió que no lo sabía.

Existencia líneas de investigación sobre Cuidados Paliativos

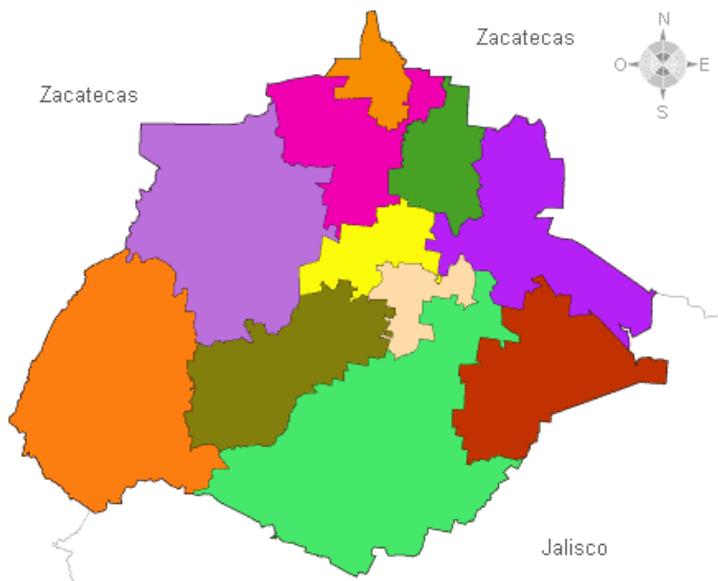
En cuanto a la pregunta de si existen líneas de investigación sobre cuidados paliativos en su estado estimado por artículos revisados por pares, menos de la mitad, 45% (n=696) respondió que no lo sabían, mientras que 28% (n=430) dijo que sí y 27% (n=412) que no existen.

3. Infográficos por estados

AGUASCALIENTES



Aguascalientes



En 2020, en Aguascalientes viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (15).

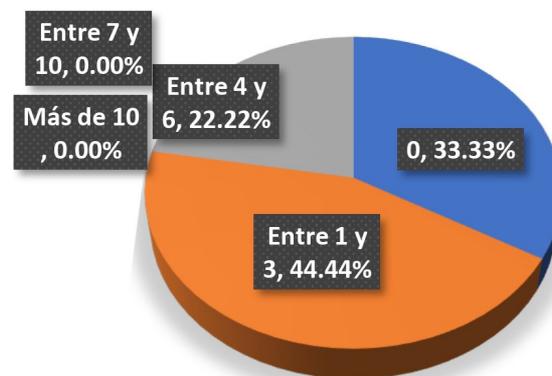
Antecedentes históricos

1996. Se inaugura la Unidad de Oncología y Radioterapia, en el Centenario Hospital “Miguel Hidalgo”. Actualmente cuenta con una Clínica del Dolor.

2009. Se publica la Ley Estatal de Voluntad Anticipada, implementándose el programa de atención a domicilio.

2013. Se inaugura la primera Unidad Móvil de Cuidados Paliativos

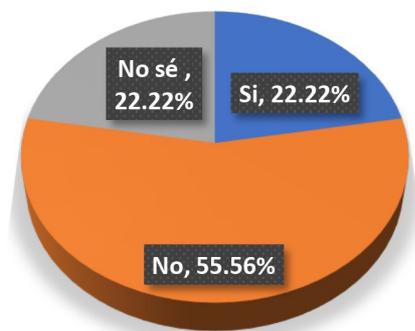
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



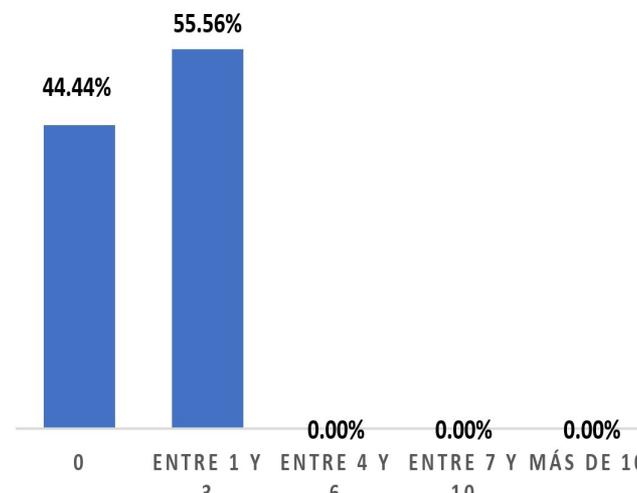
11 Municipios

9 Respuestas

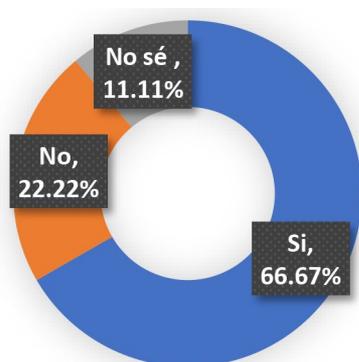
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



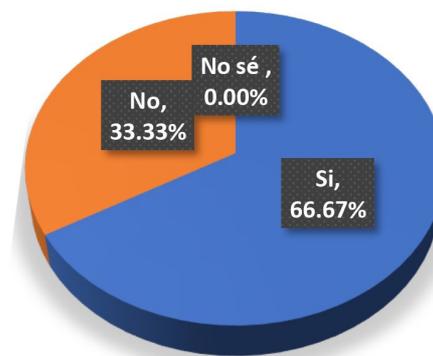
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos



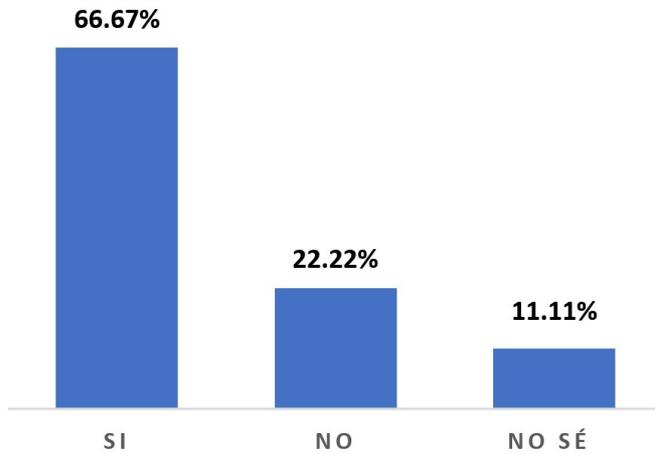
Gráfica 4. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



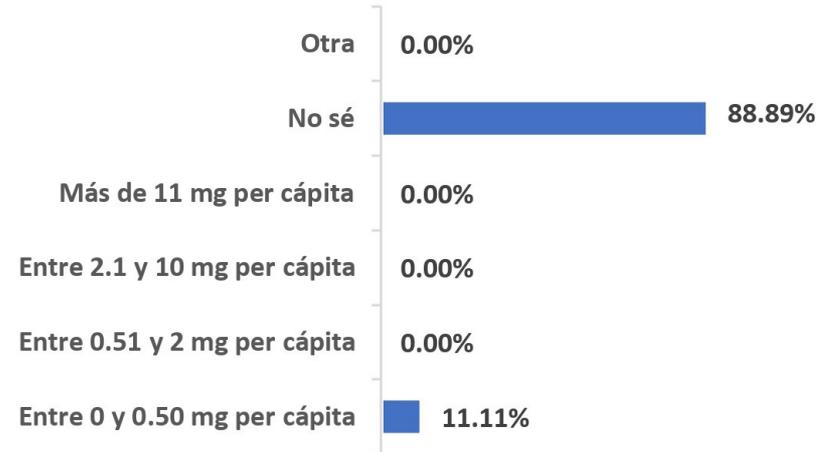
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



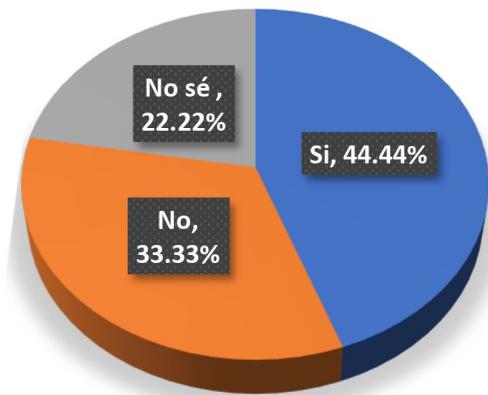
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



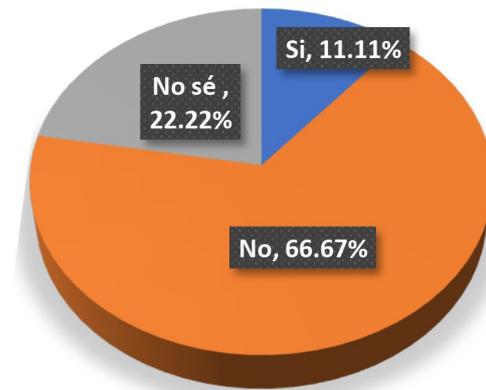
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



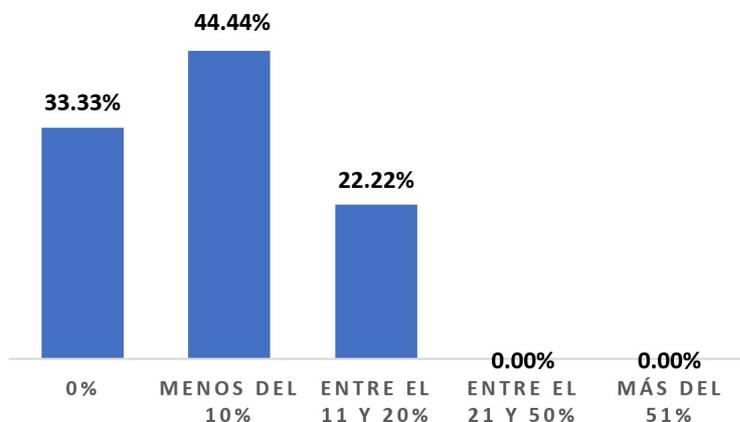
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



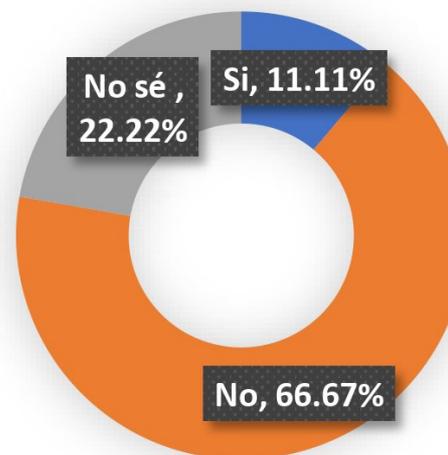
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



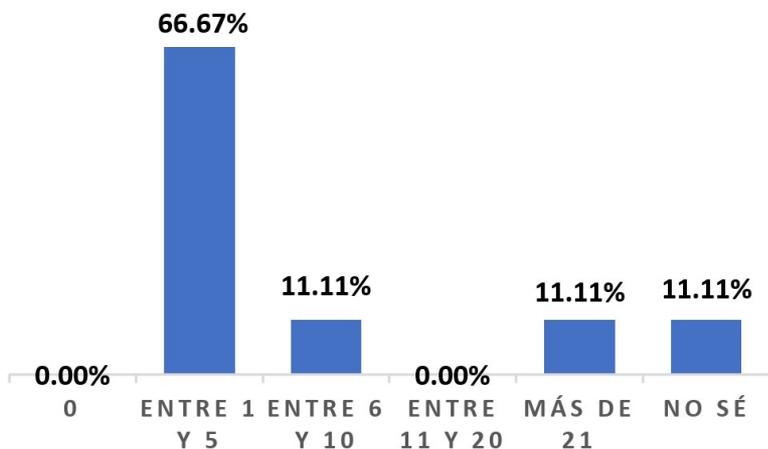
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



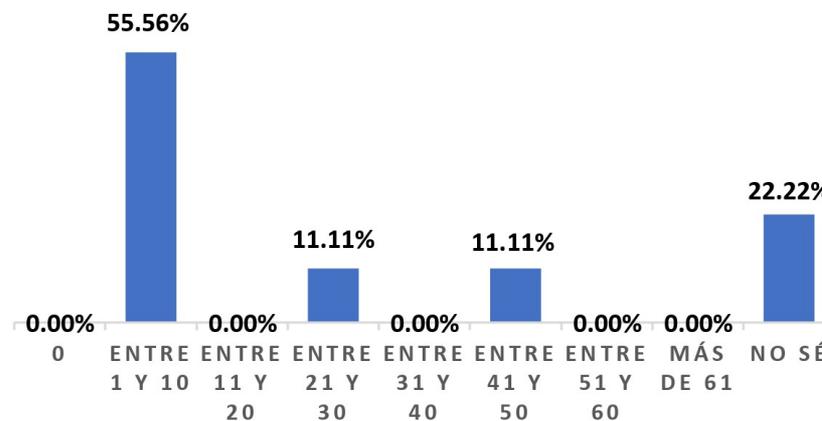
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina



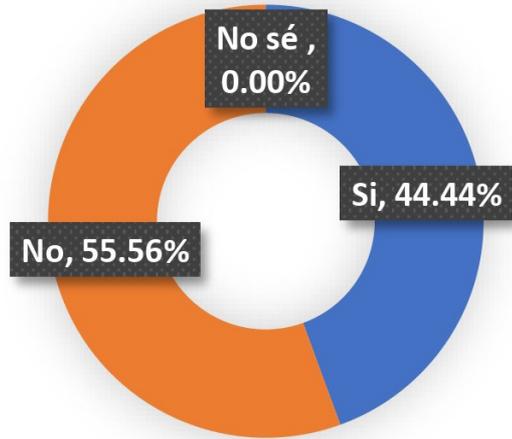
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



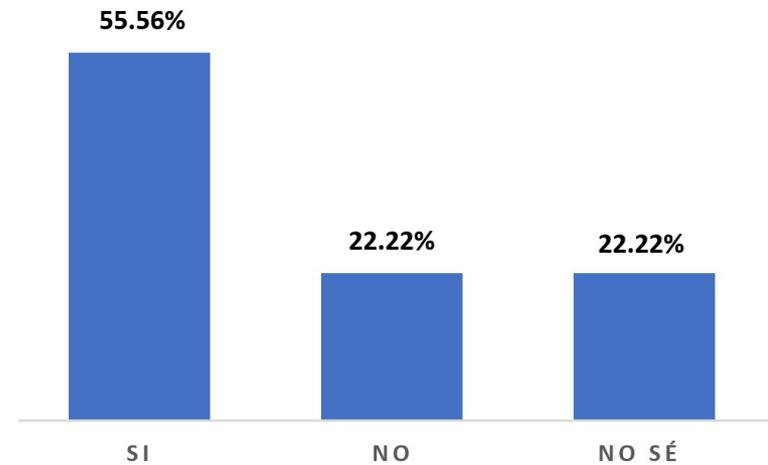
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



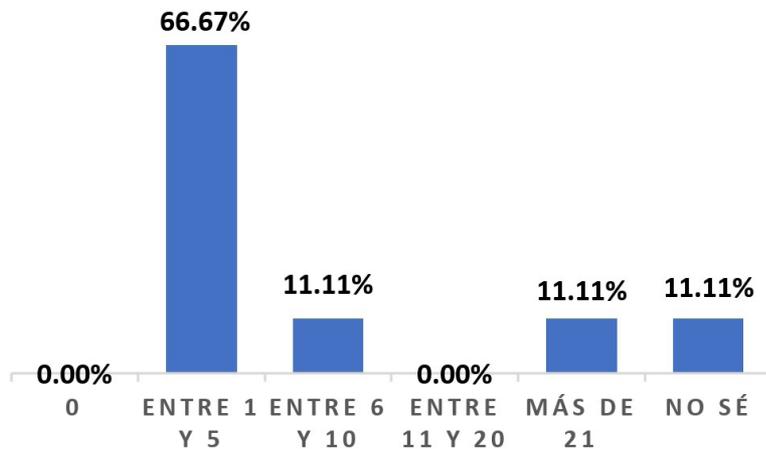
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



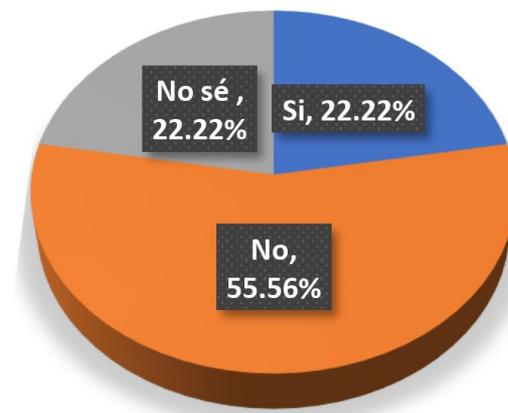
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



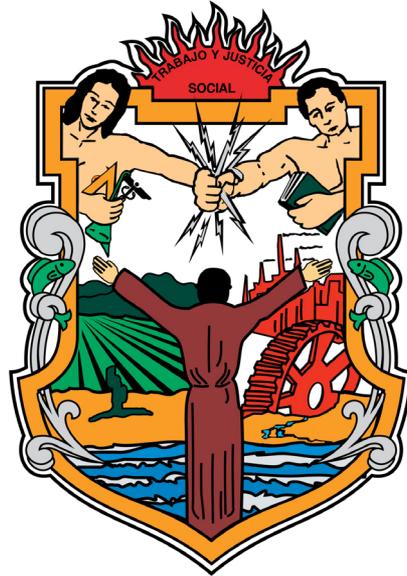
Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



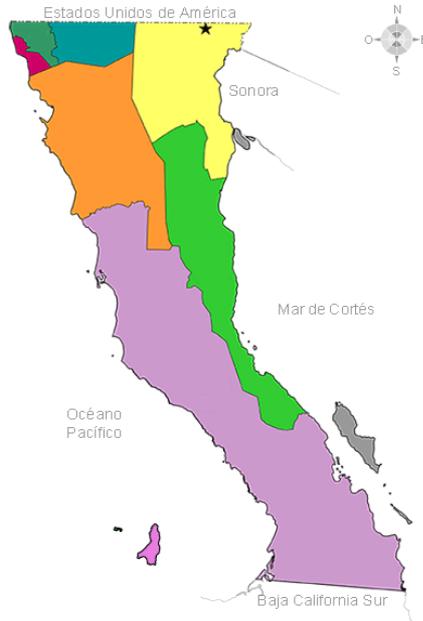
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



BAJA CALIFORNIA



Baja California



En 2020, en Baja California viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (15).

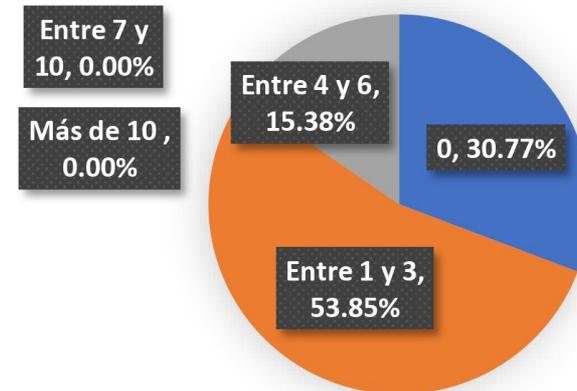
Antecedentes históricos

2015. Se presenta la iniciativa para crear la Ley Estatal de Voluntad Anticipada.

En el Hospital General 5 de diciembre del ISSSTE, en Mexicali, se implementó un área de cuidados paliativos.

No se tiene más información relacionada.

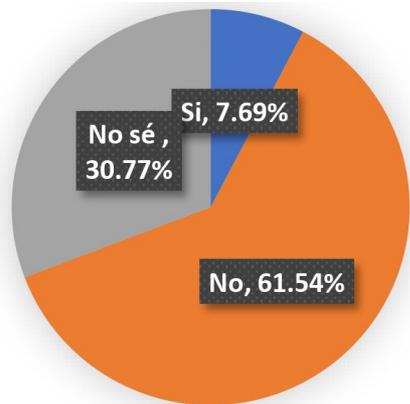
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



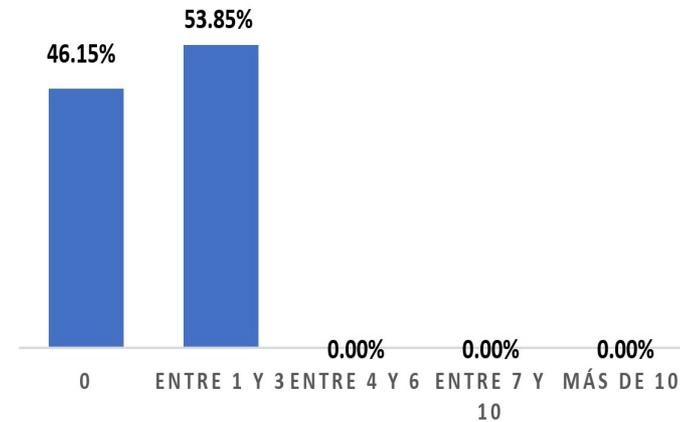
7 Municipios

13 Respuestas

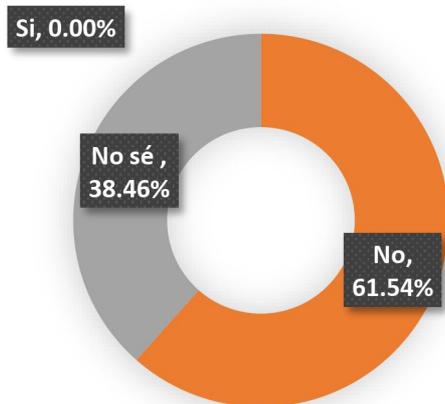
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



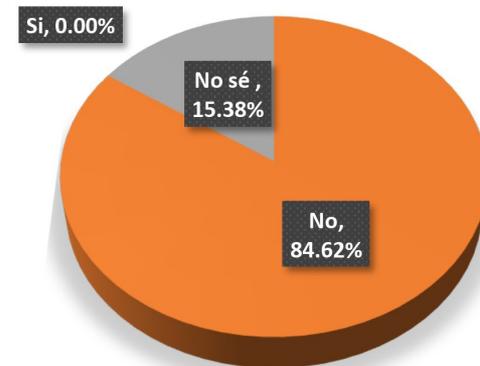
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



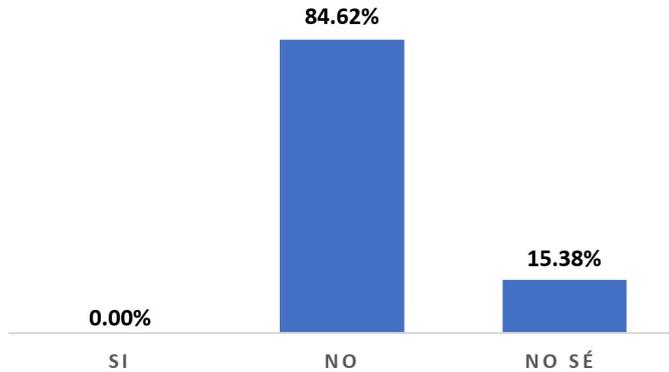
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



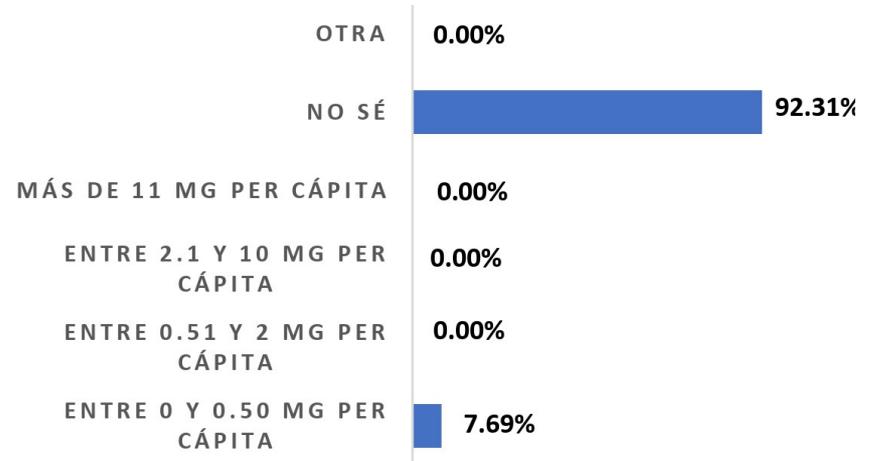
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



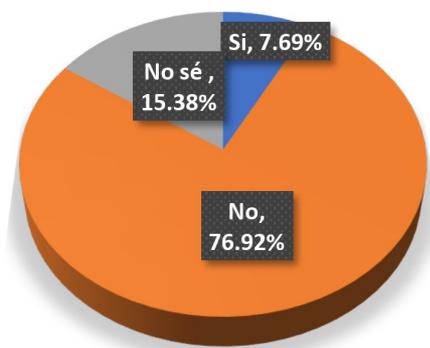
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



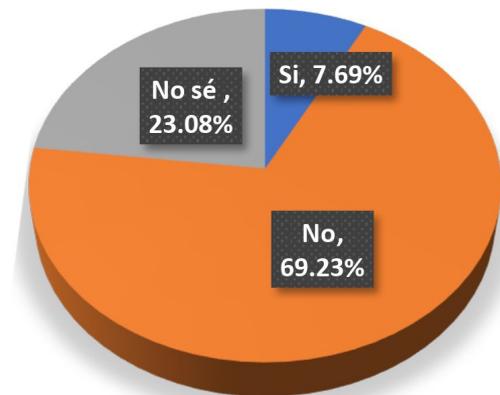
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



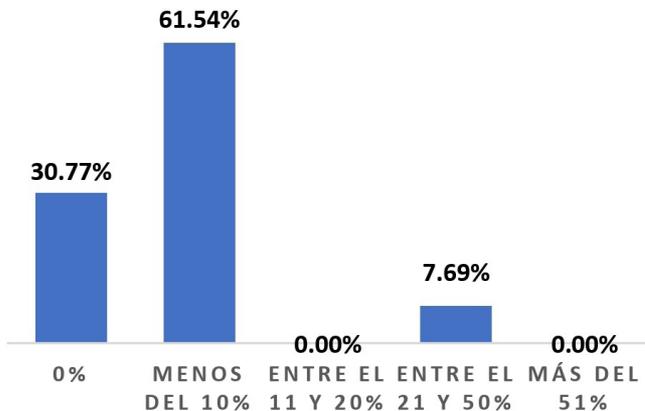
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



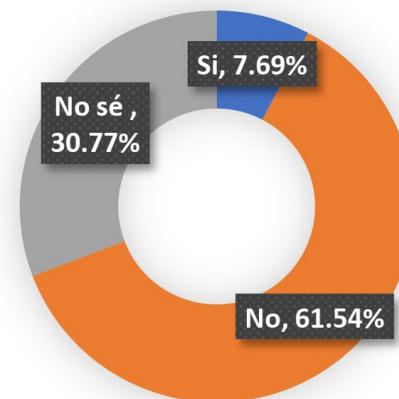
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



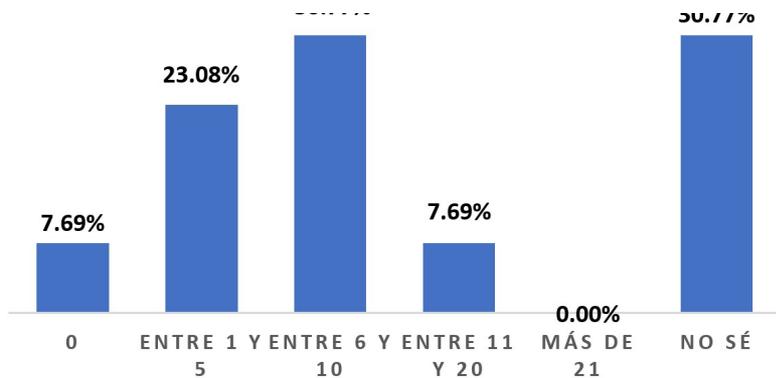
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



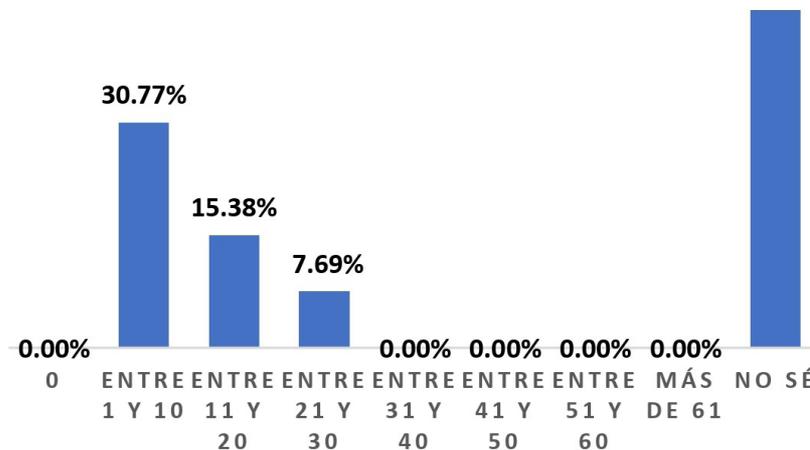
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina



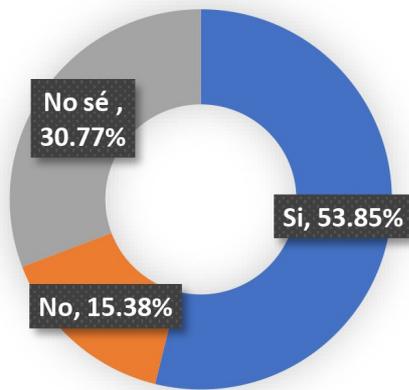
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



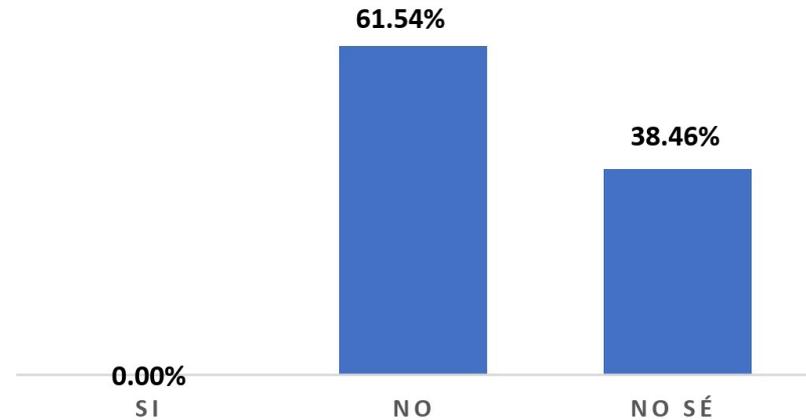
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



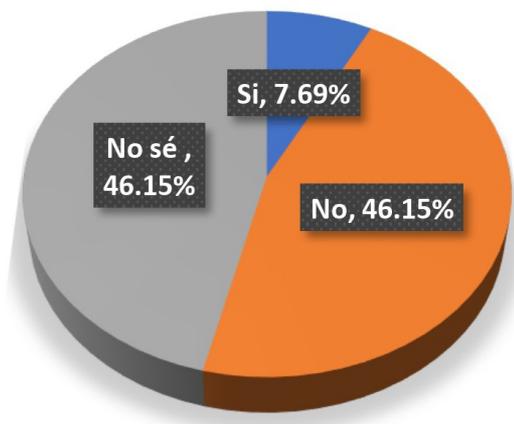
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



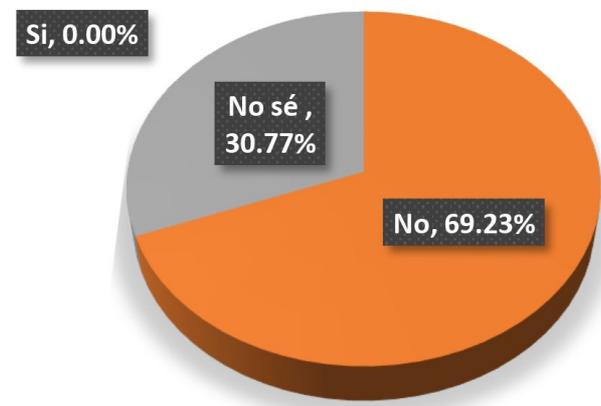
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



BAJA CALIFORNIA SUR



Baja California Sur



En 2020, en Baja California Sur viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (15).

5 Municipios

13 Respuestas

Antecedentes históricos

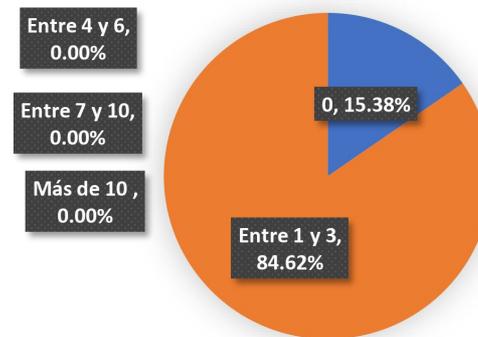
1993. Entra en funciones el Centro Estatal de Cancerología.

2004. Se estableció formalmente el servicio de Clínica del Dolor en el Centro Estatal de Cancerología. En 2005 se integra el servicio social profesional del área de psicología, generando la necesidad de establecer el servicio de psicología oficialmente en enero del 2008.

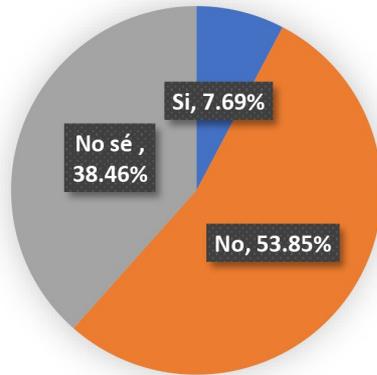
2008. En el Centro Estatal de Cancerología se integra un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos.

A la fecha existe un equipo de cuidados paliativos en el Centro Estatal de Oncología “Dr. Rubén Cardoza Macías” y en la unidad de Oncopediatría del Hospital de Especialidades “Juan María de Salvatierra”.

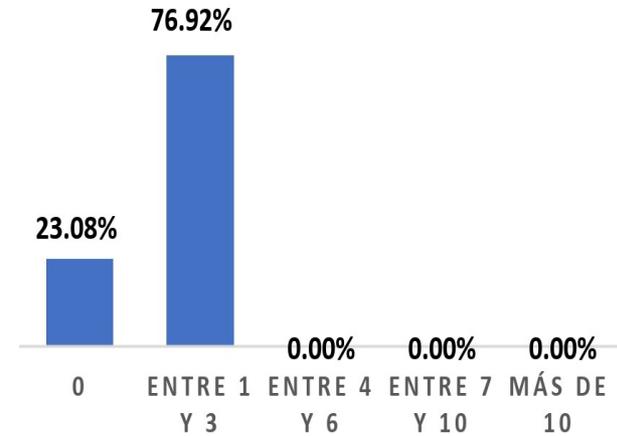
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



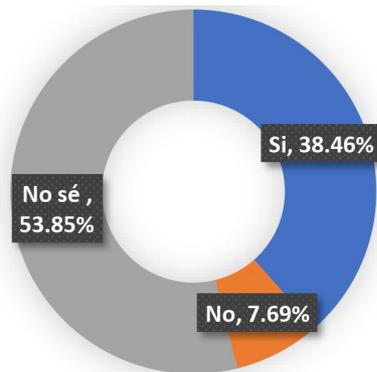
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



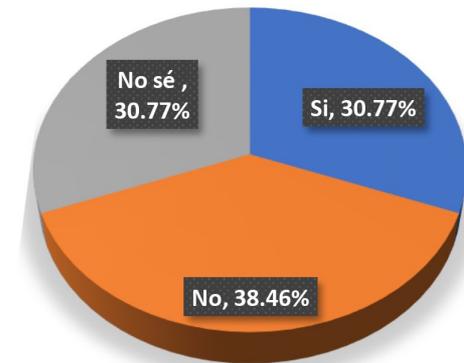
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



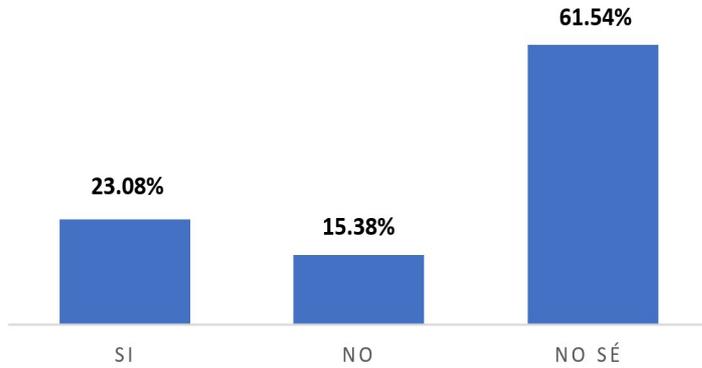
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



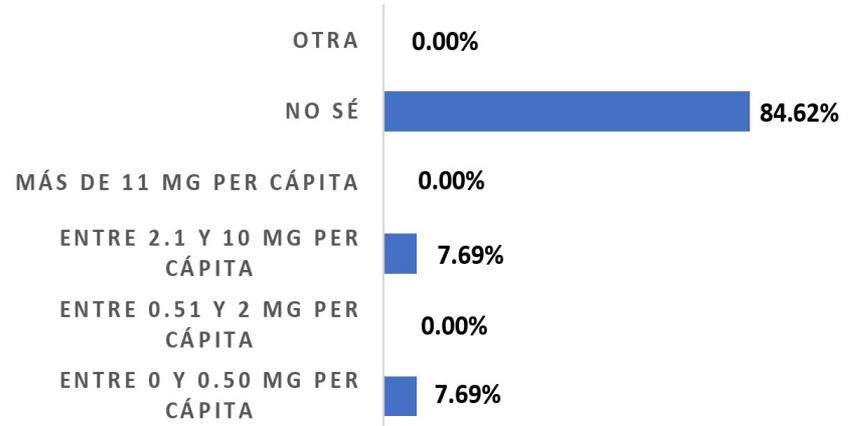
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



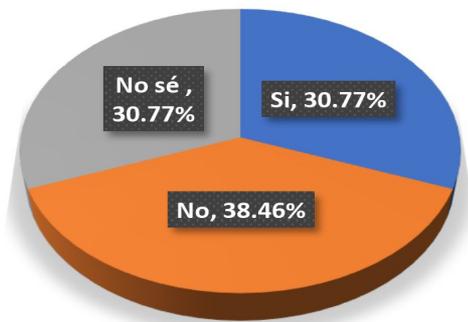
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



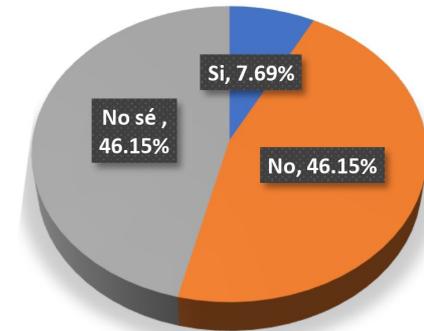
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



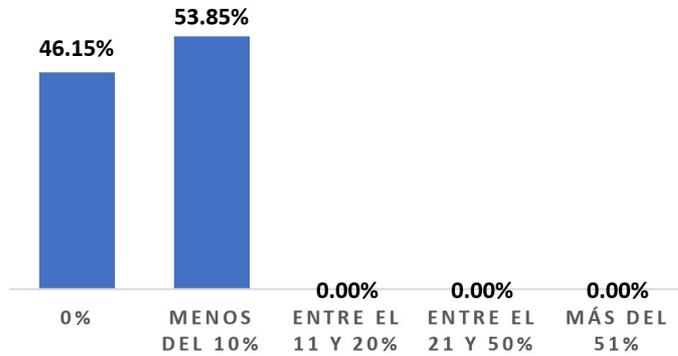
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



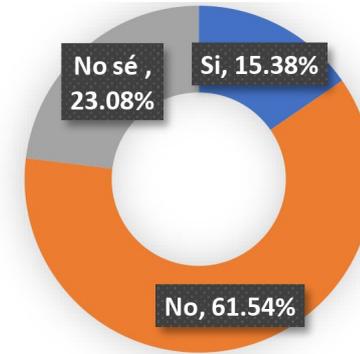
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



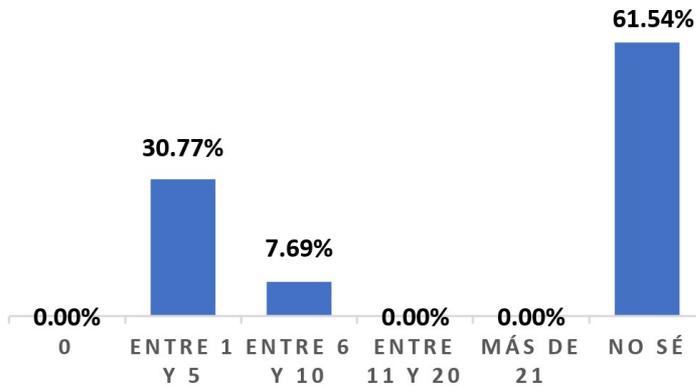
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



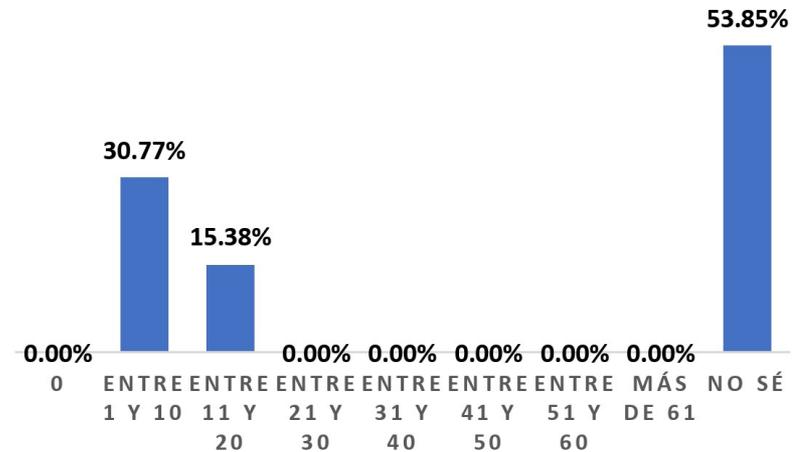
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



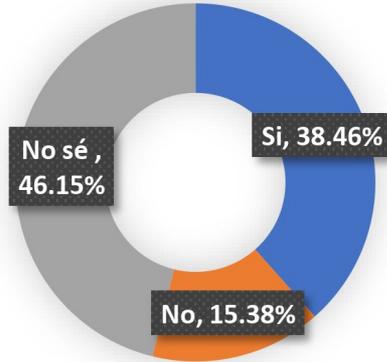
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



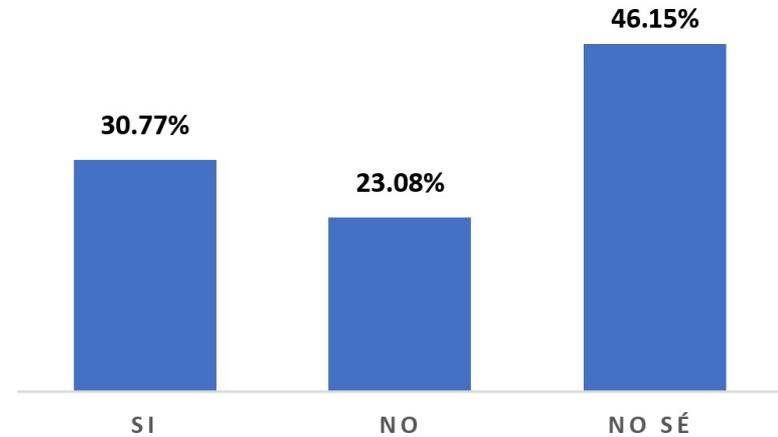
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



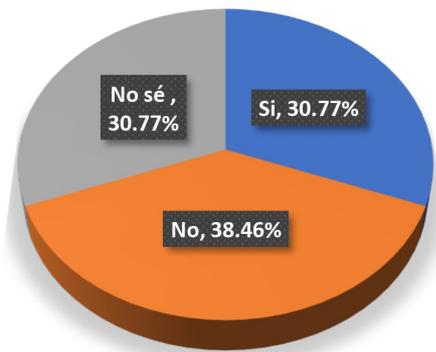
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



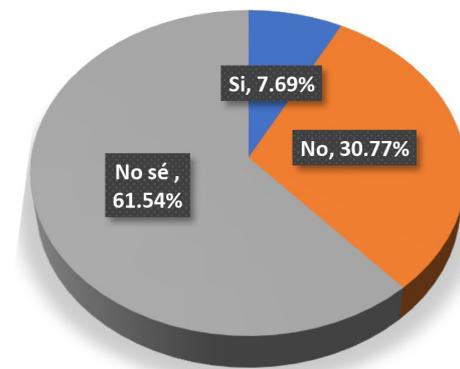
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



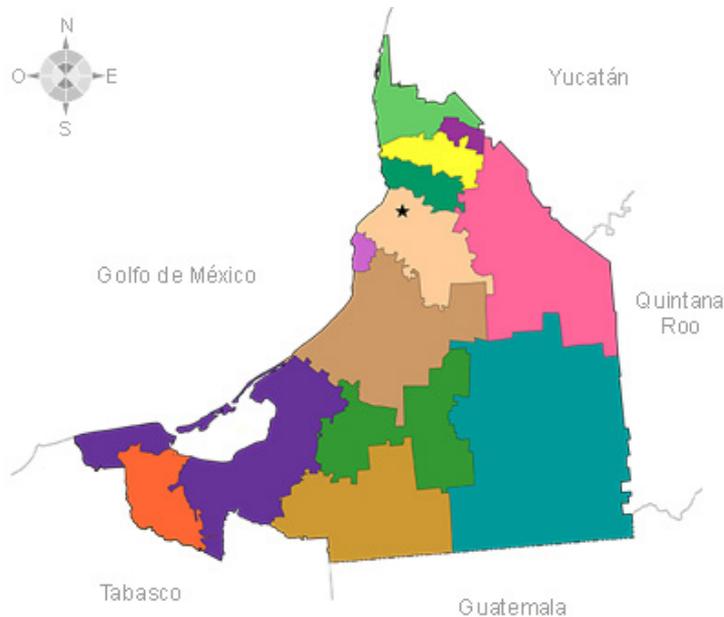
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



CAMPECHE



Campeche



En 2020, en Campeche viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

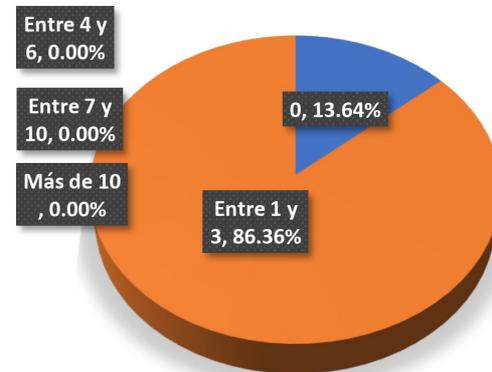
Antecedentes históricos

2009. Inicia la primera Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos dentro del Centro Estatal Oncológico.

2010. Se inaugura la segunda Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos en la Unidad de Medicina Ambulatoria No. 14 del IMSS.

2021. Se lleva a cabo el 3er. Congreso Internacional Sur-Sureste de “Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos” organizado por el IMEDOCP A.C, cuya sede es el estado de Campeche.

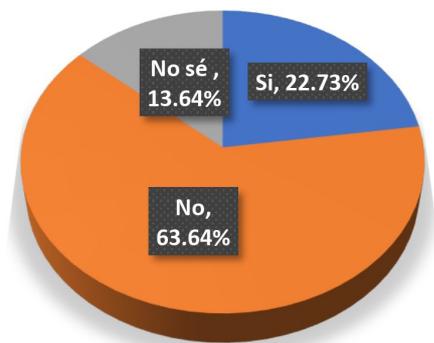
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



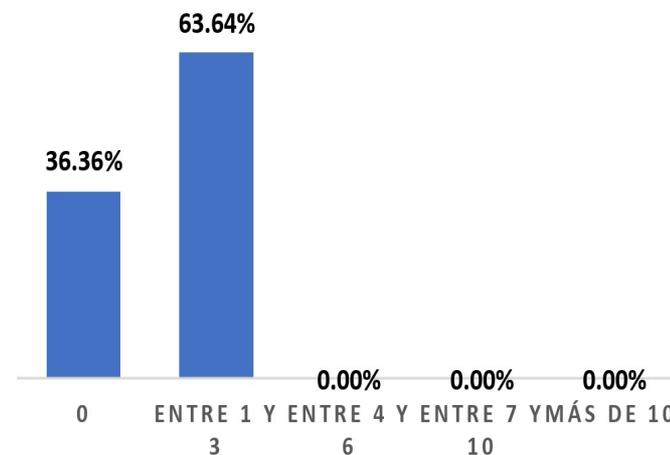
13 Municipios

22 Respuestas

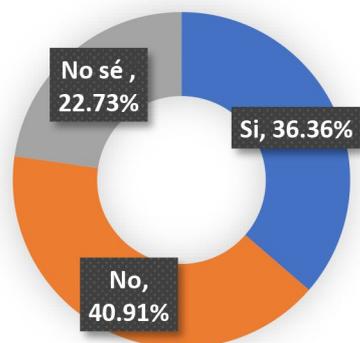
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



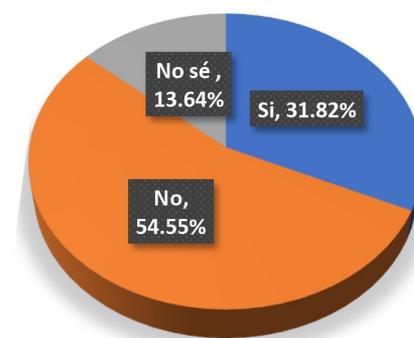
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



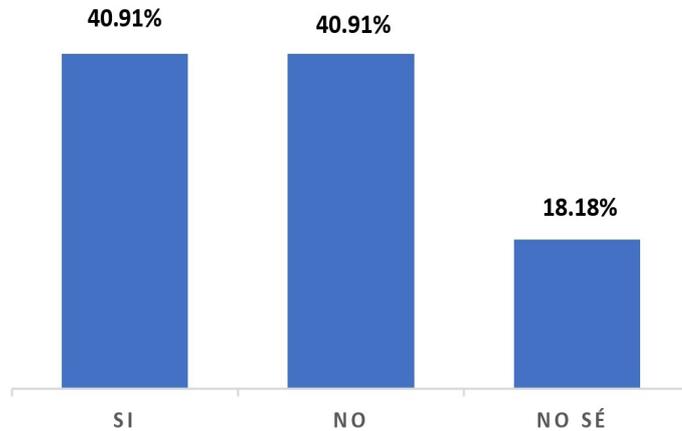
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



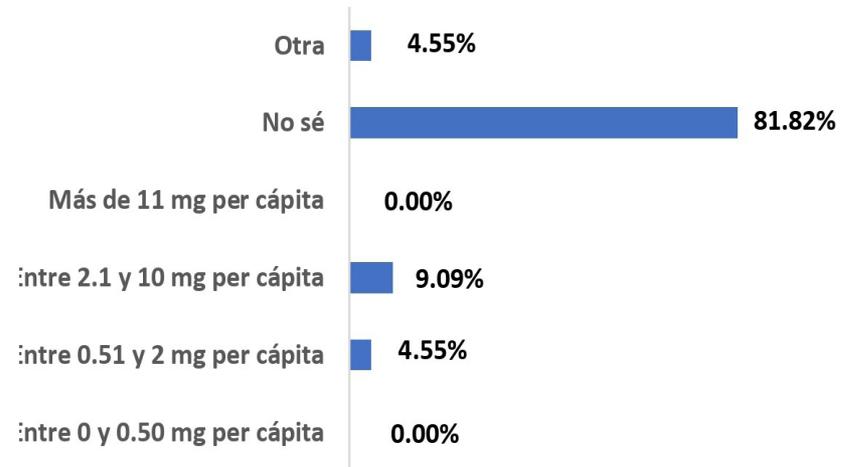
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



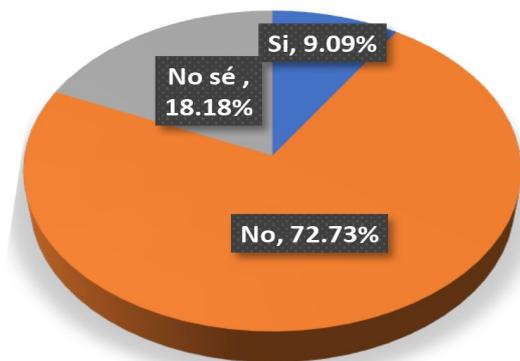
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



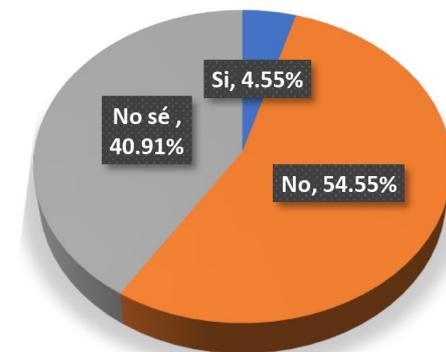
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



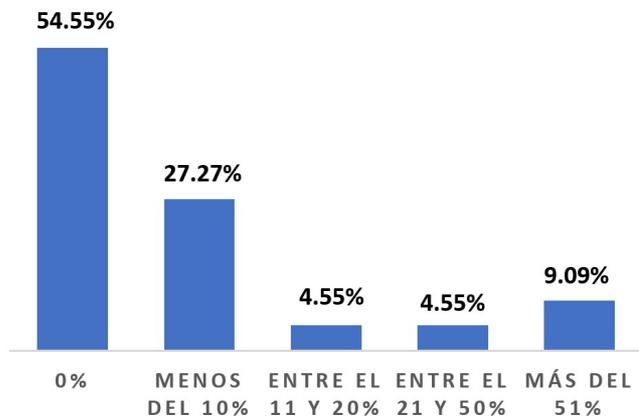
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



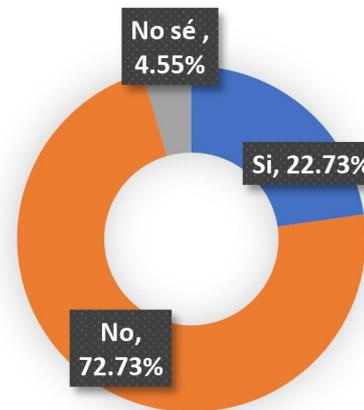
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



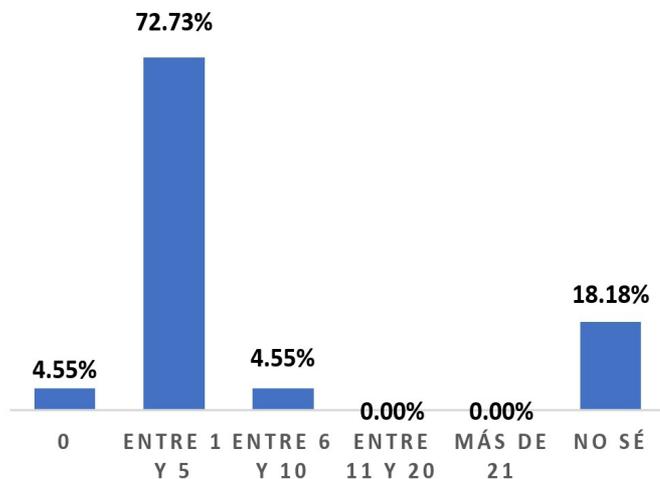
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



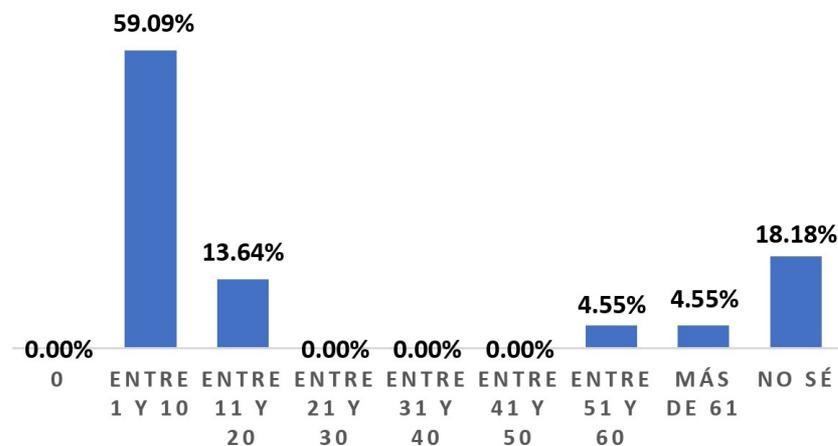
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



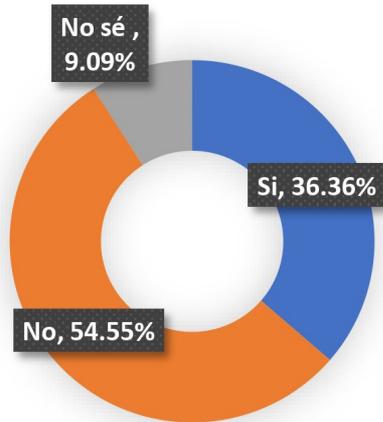
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



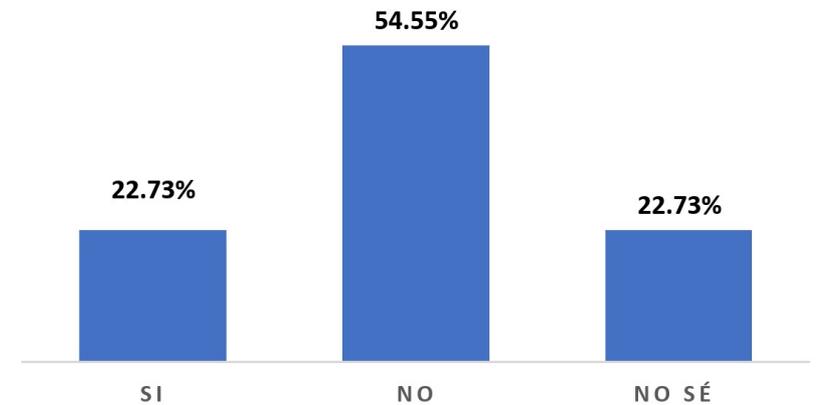
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



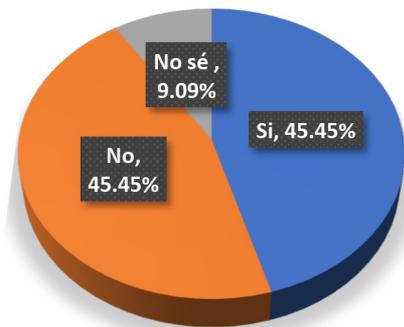
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



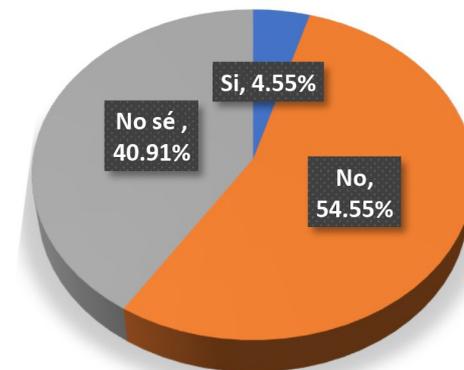
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



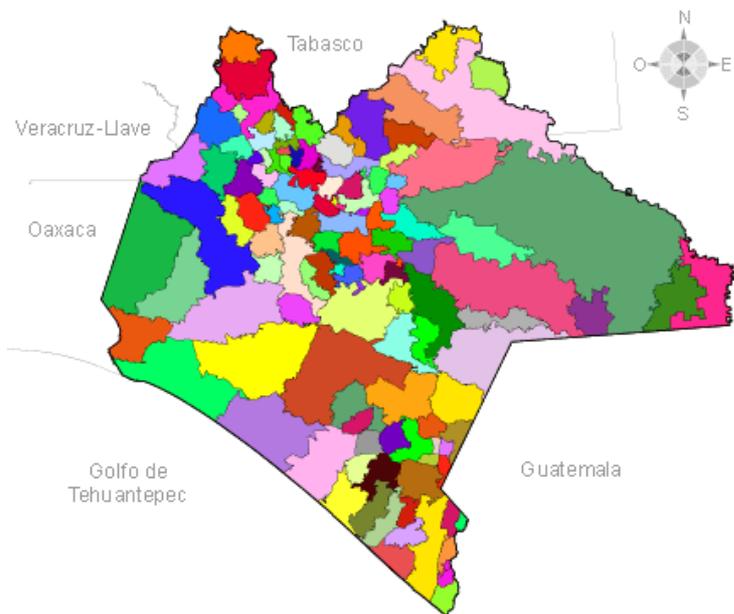
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



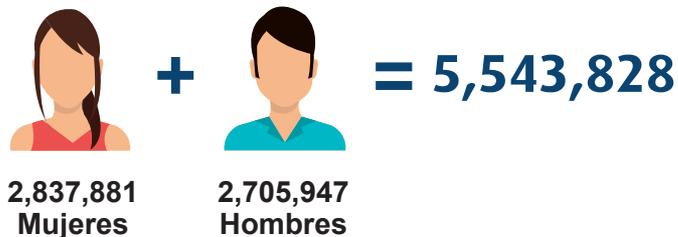
CHIAPAS



Chiapas



En 2020, en Chiapas viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI .¹⁵

125 Municipios

192 Respuestas

Antecedentes históricos

1993. Surge la Clínica de Cuidados Paliativos del Hospital General “Dr. Rafael Pascasio Gamboa” de Tuxtla Gutiérrez.

2007. Se crea la Clínica de Cuidados Paliativos del Hospital de Especialidades Vida Mejor del ISSTECH.

2015. Se abre la Clínica de Cuidados Paliativos del Hospital General “María Ignacia Gandulfo”, en Comitán de Domínguez.

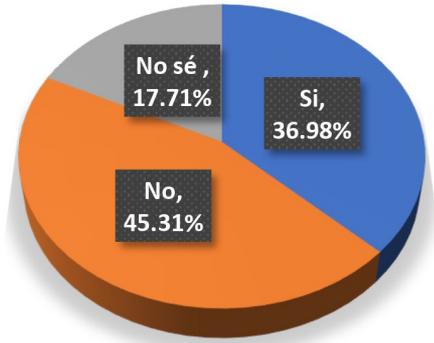
2018. Se publica el acuerdo por el que se crea la Comisión Estatal de Cuidados Paliativos del Estado.

Se cuenta con tres centros de atención de Cuidados Paliativos Pediátricos: Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas (2016), Hospital General “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” (2020) y el Hospital de Especialidades Vida Mejor del ISSTECH.

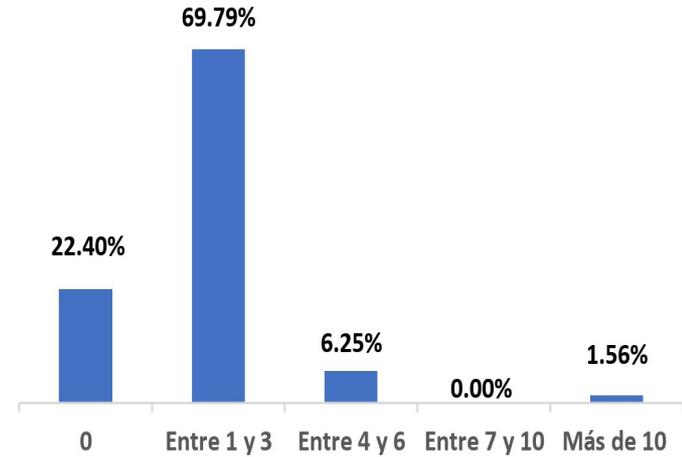
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



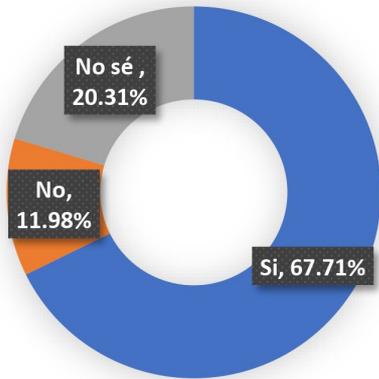
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



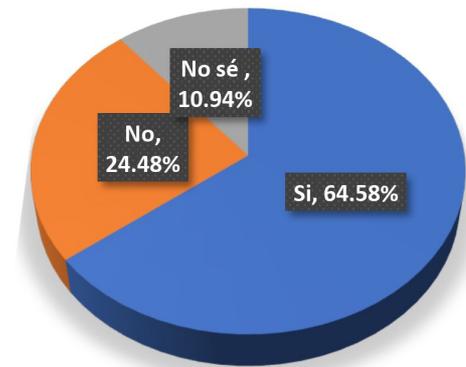
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



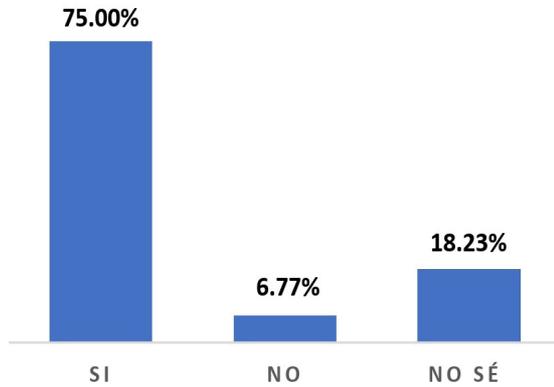
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



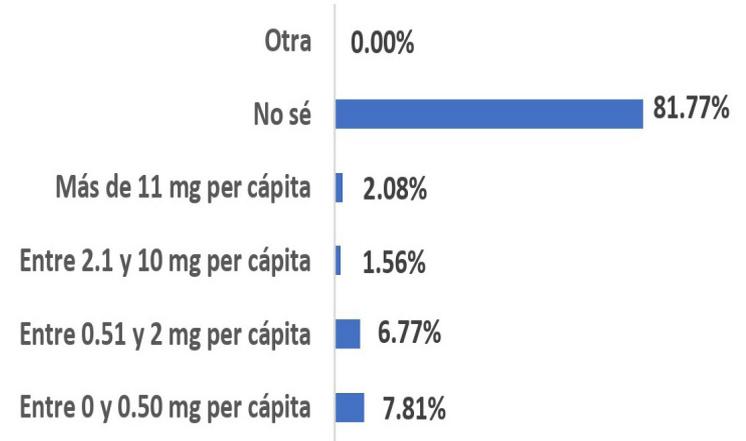
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



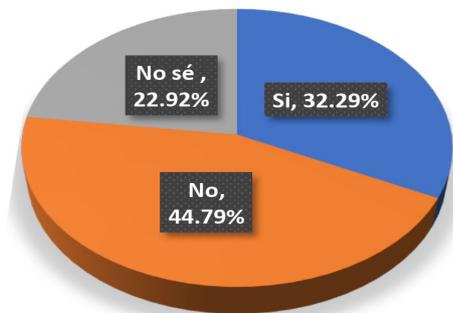
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



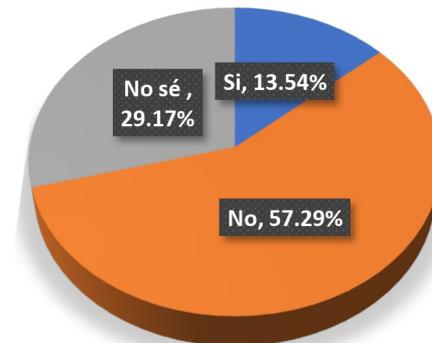
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



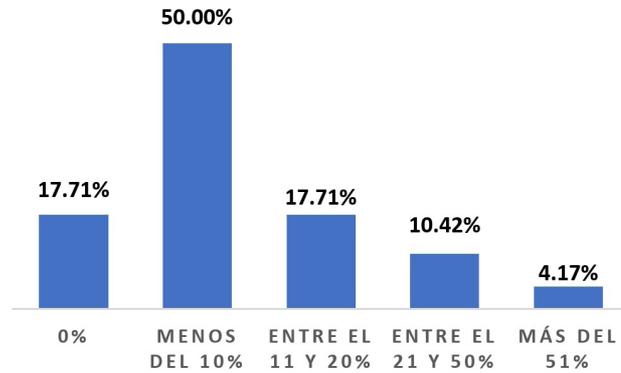
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



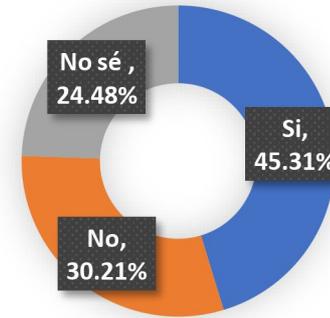
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



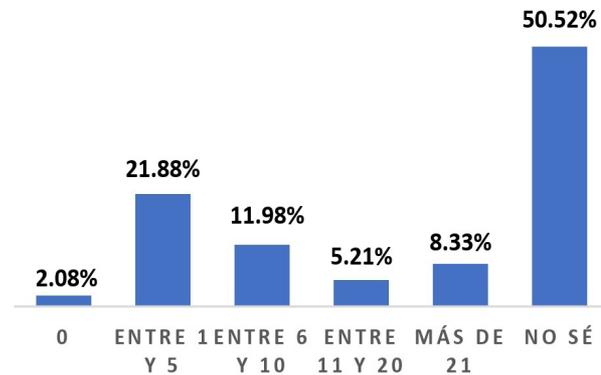
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



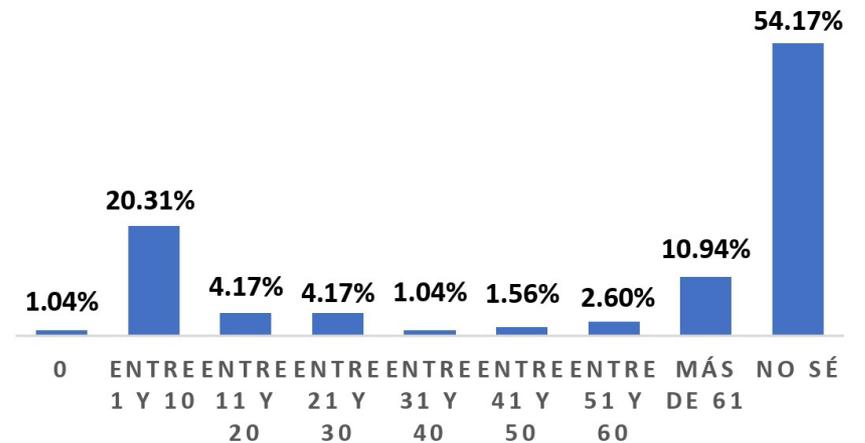
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



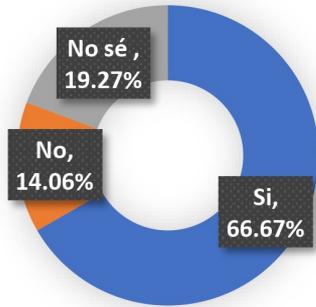
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



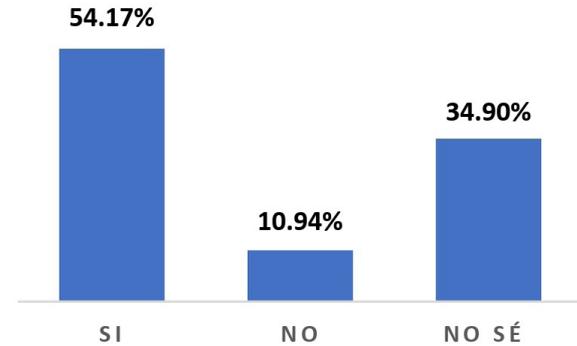
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



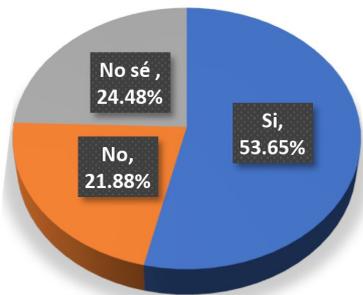
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



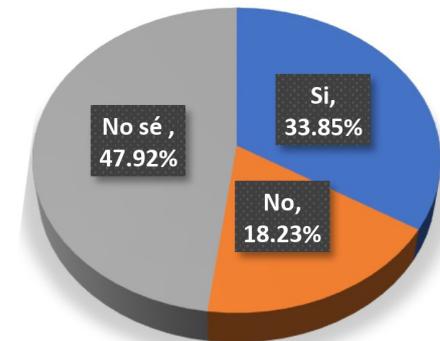
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



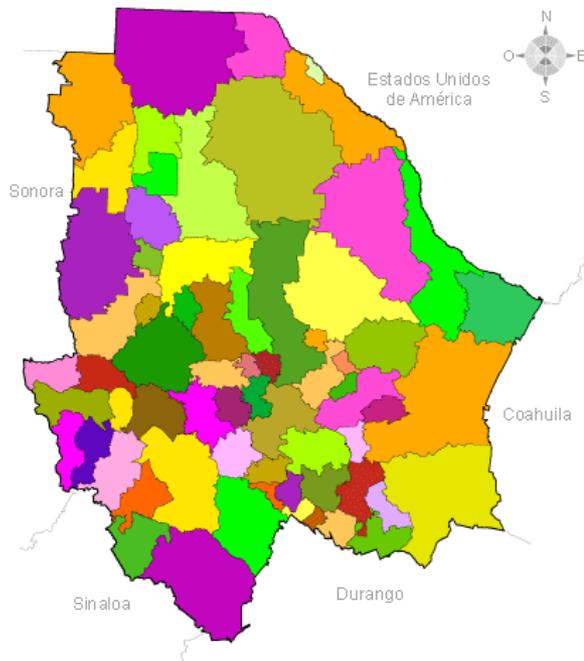
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



CHIHUAHUA



Chihuahua



En 2020, en Chihuahua viven:



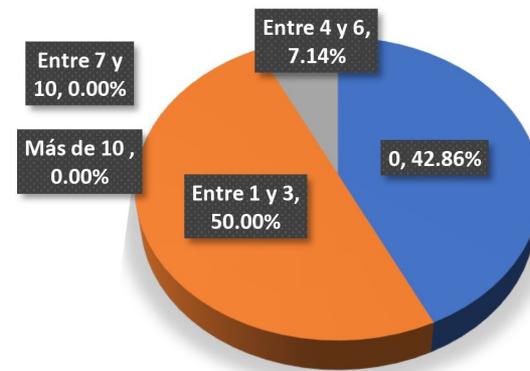
Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

Antecedentes históricos

En el estado se han implementado tres equipos o unidades de cuidados paliativos: en el Hospital General de Ciudad Juárez (2008), Hospital Infantil de Especialidades (2021) y en el Centro Estatal de Cancerología (CECAN).

No se tiene más información relacionada.

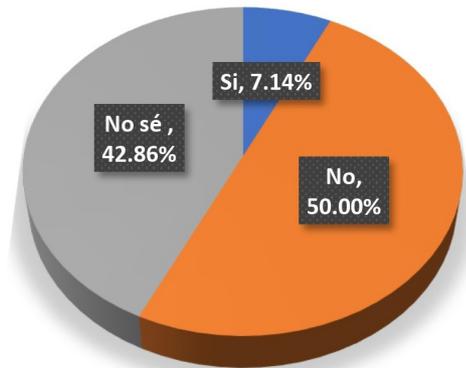
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



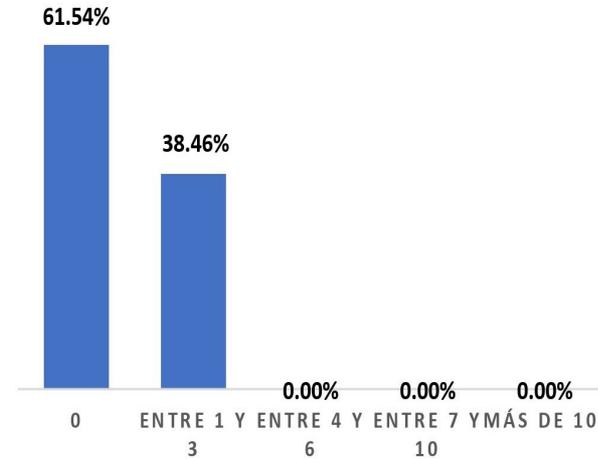
67 Municipios

14 Respuestas

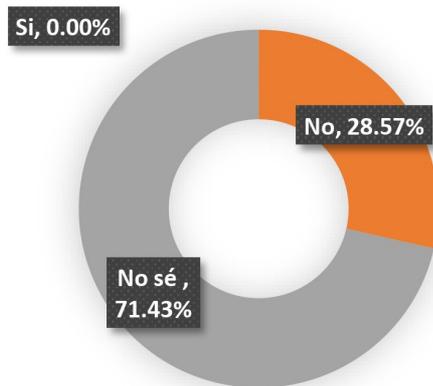
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



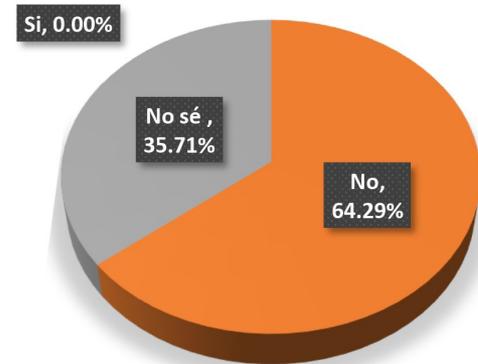
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



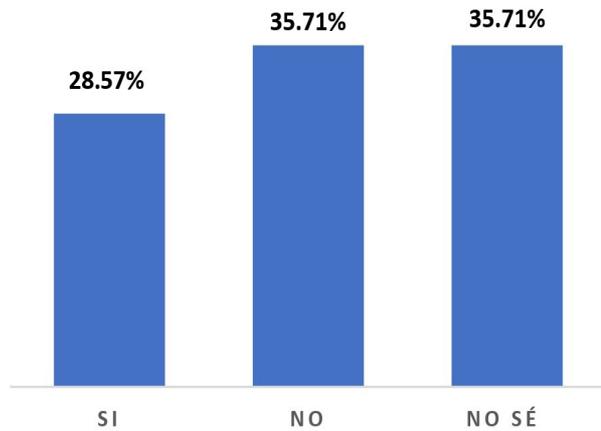
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



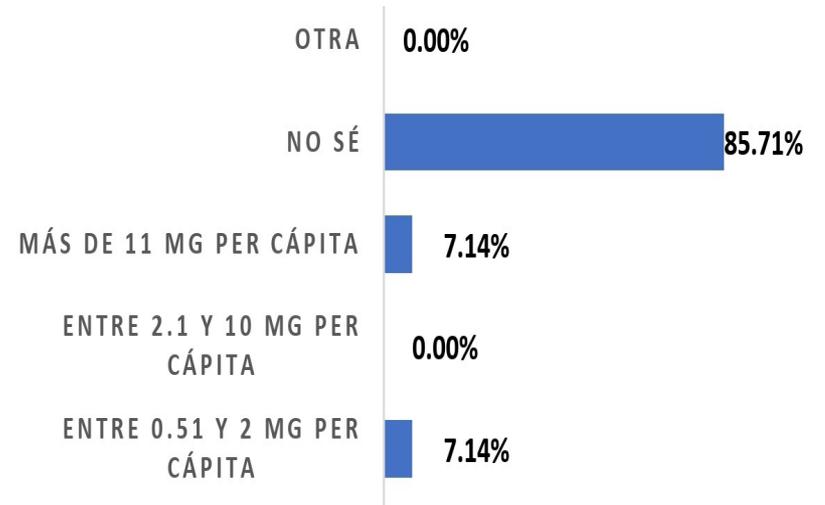
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



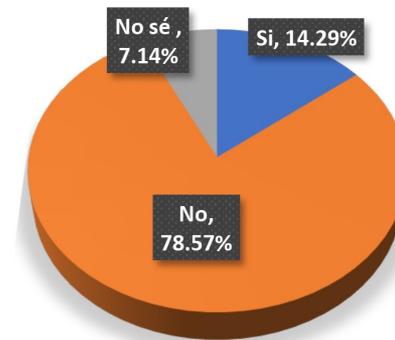
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



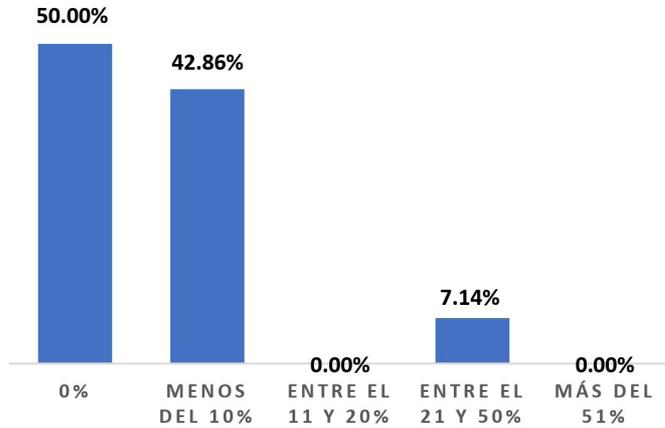
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



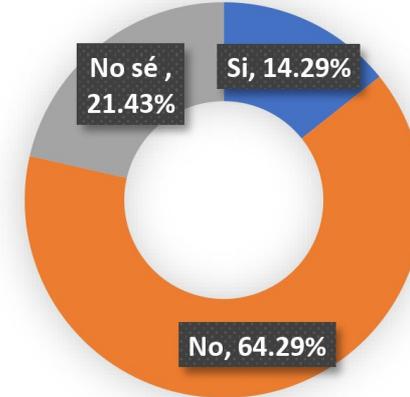
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



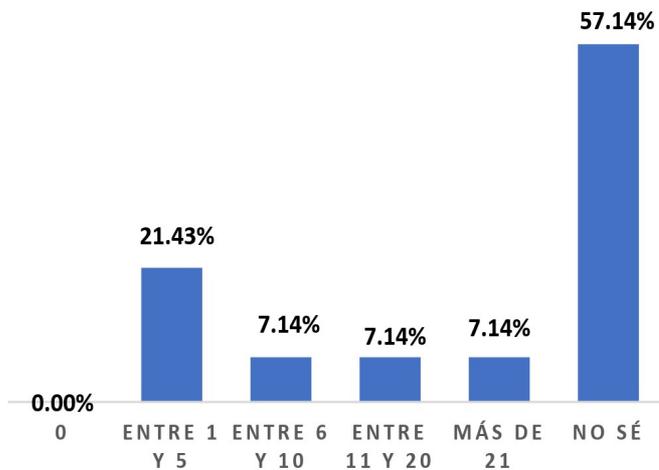
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



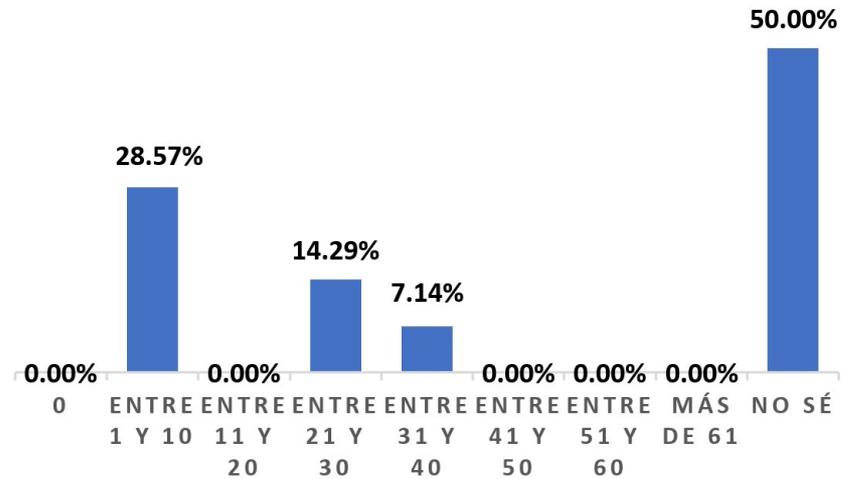
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



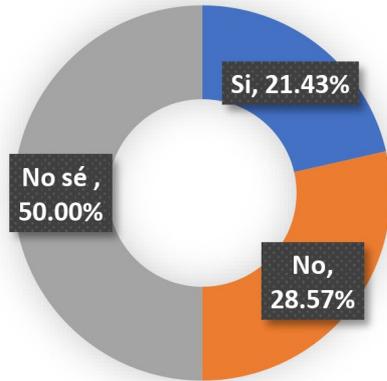
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



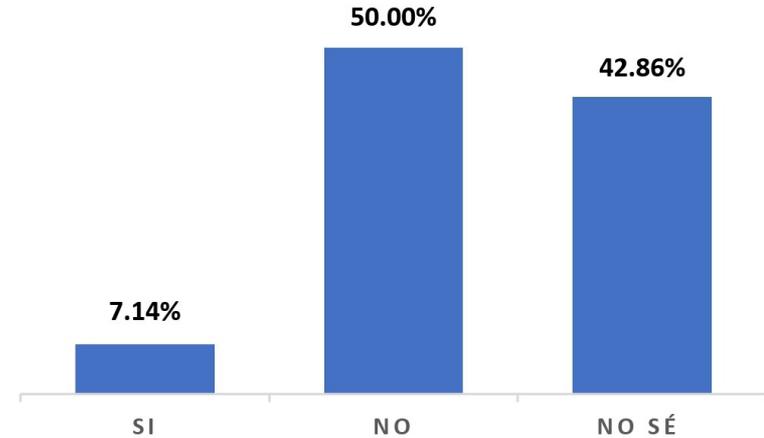
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



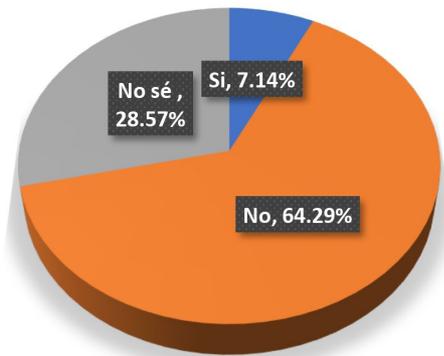
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



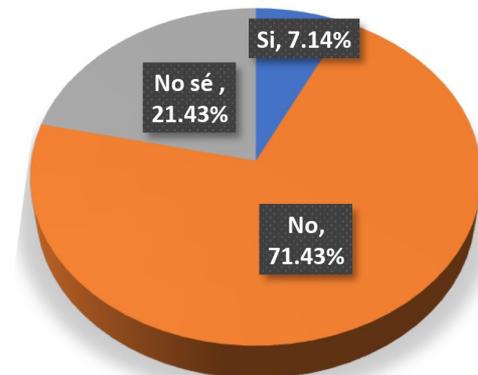
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



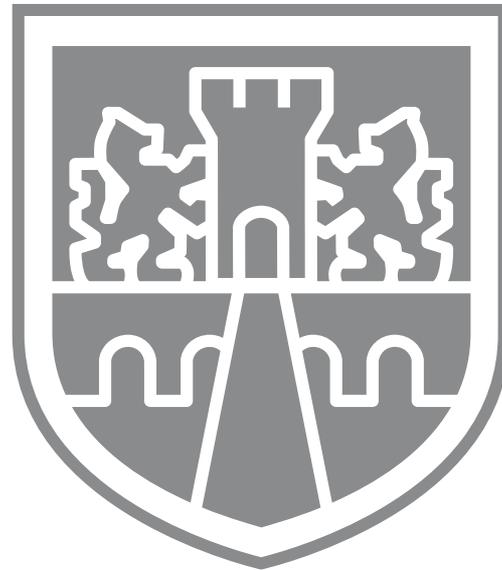
Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



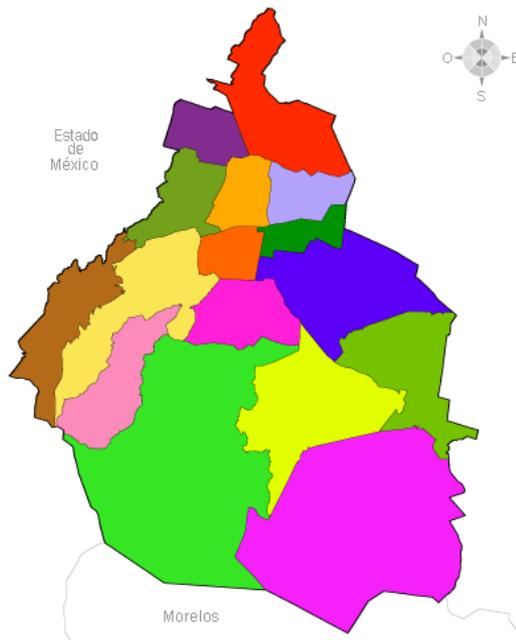
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



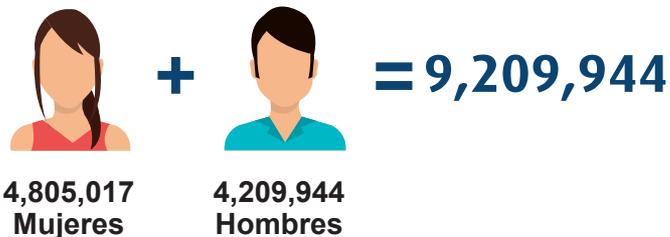
CIUDAD DE MÉXICO



Ciudad de México



En 2020, en la Ciudad de México viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

16 Alcaldías

119 Respuestas

Antecedentes históricos

1972. Abre la primera Clínica del Dolor del país, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

1976. Se crea la Clínica del Dolor del Hospital General de México.

1984. Inicia actividades la Clínica del Dolor en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

1991. Se funda la Clínica del Dolor del Hospital “Dr. Manuel Gea González”.

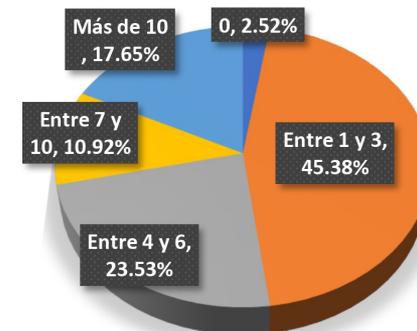
1996. Apertura de la Clínica del Dolor en el Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”.

2008. Inician operaciones las primeras unidades de cuidados paliativos del ISSSTE: Hospital Regional Primero de Octubre y Hospital Regional “Adolfo López Mateos”.

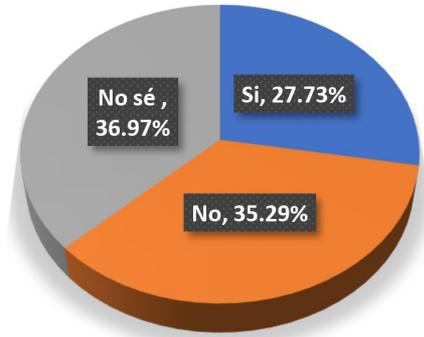
2016. Se implementa el Programa de Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos de la Secretaría de Salud.

2018. Se implementa el formato “Ingreso de pacientes a Cuidados Paliativos”.

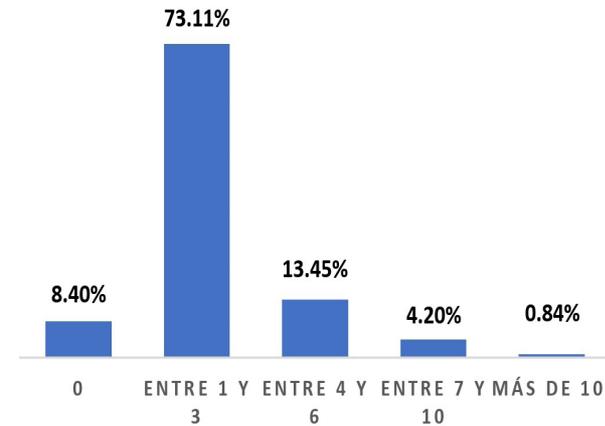
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



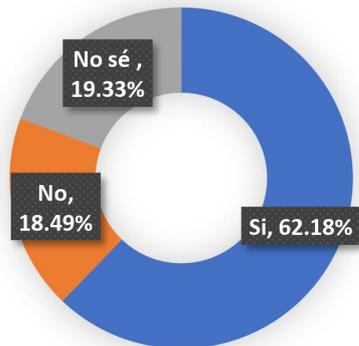
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



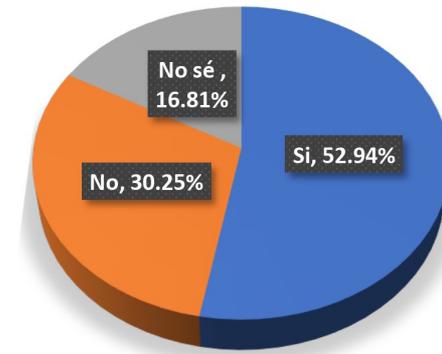
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



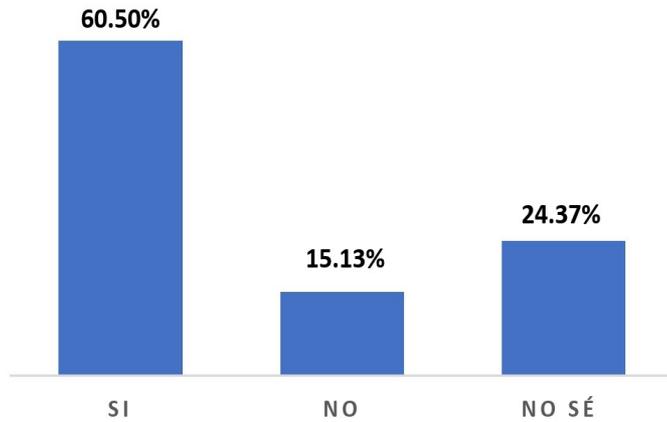
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



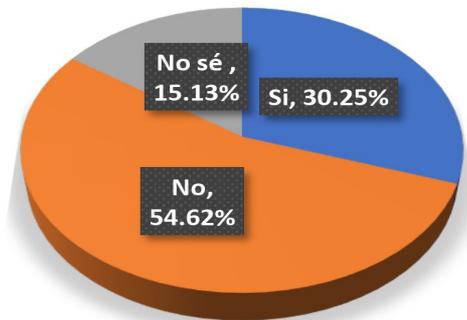
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



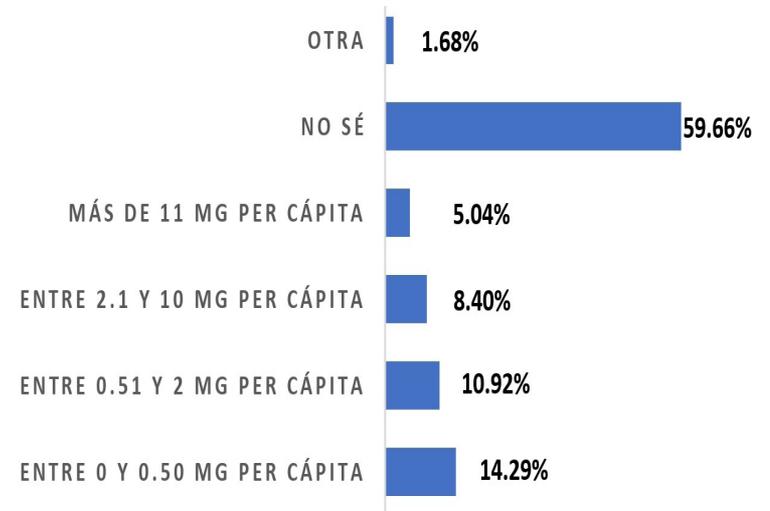
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



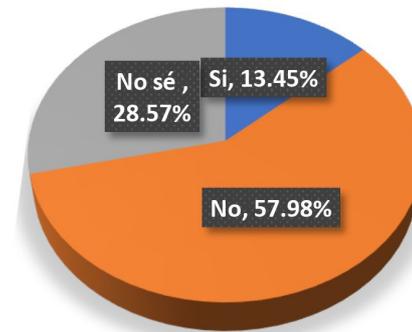
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



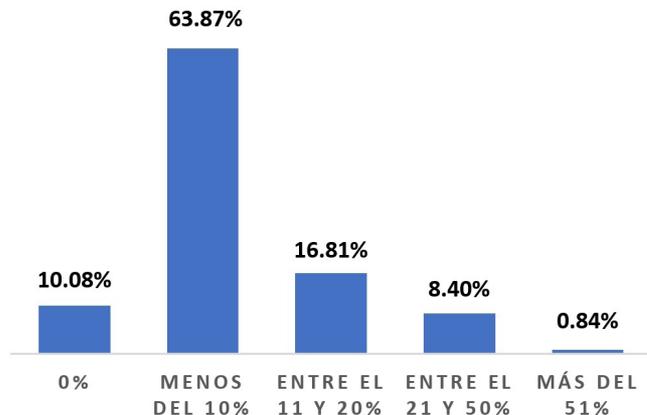
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



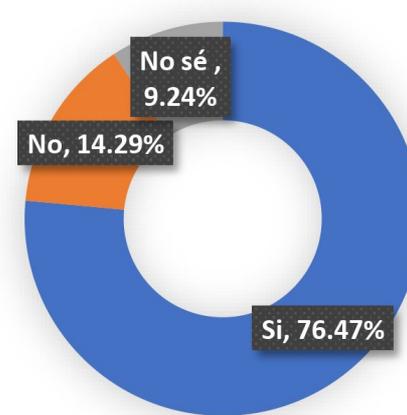
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



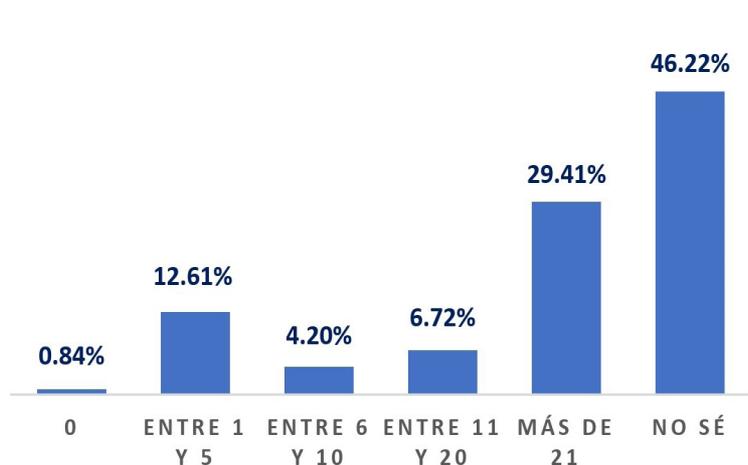
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos



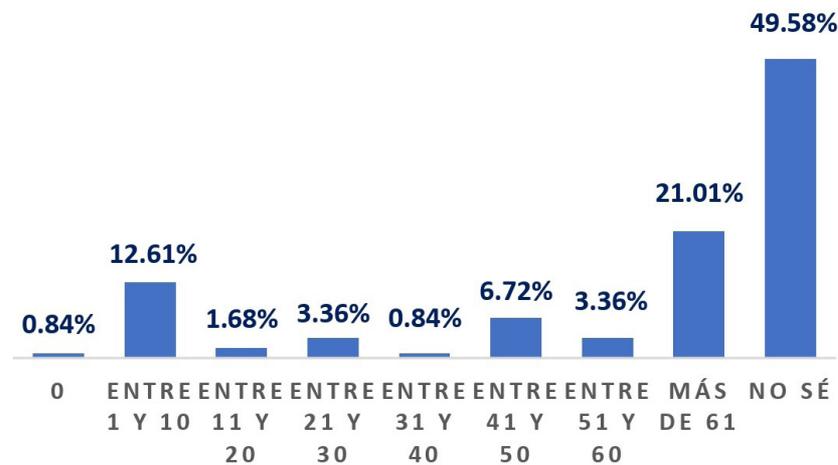
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



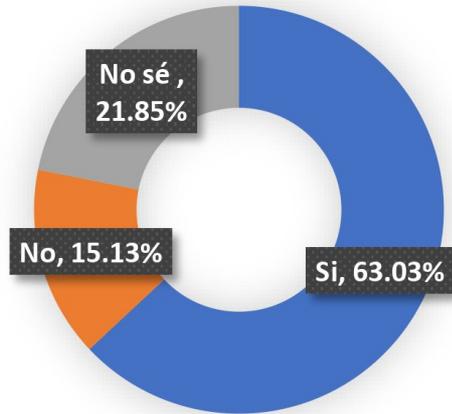
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



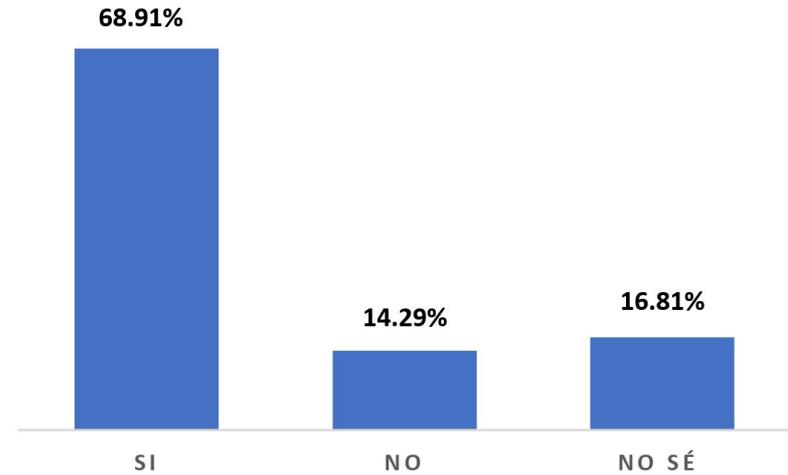
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



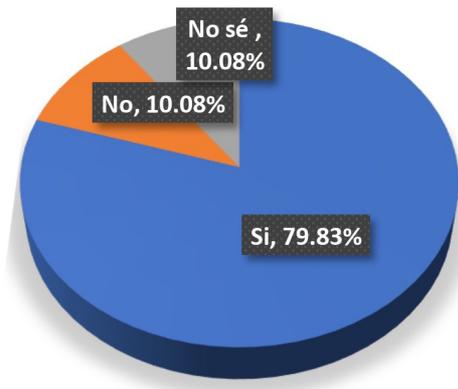
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



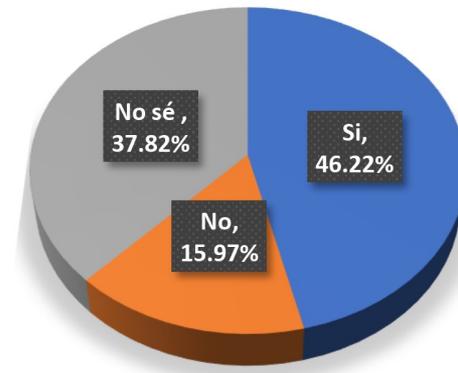
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



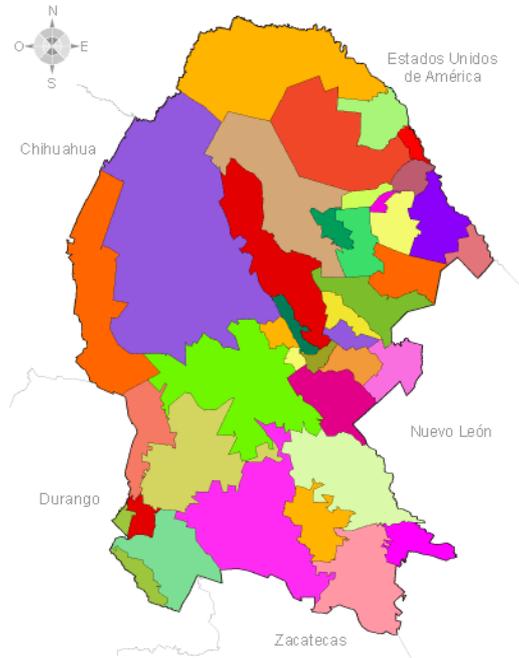
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



COAHUILA



Coahuila



En 2020, en Coahuila viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

38 Municipios

112 Respuestas

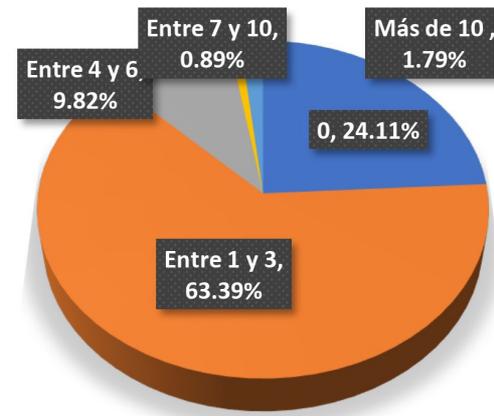
Antecedentes históricos

2008. Se publica en el periódico oficial la Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal.

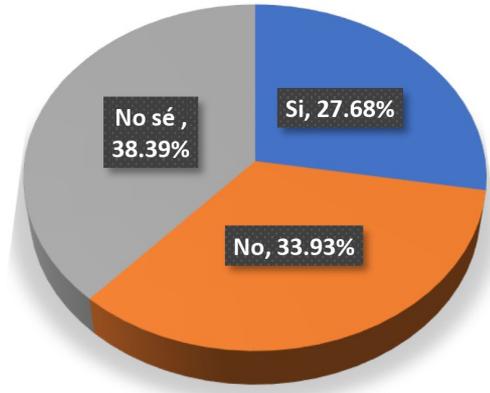
Agosto 2023. Se conforma la primera red de cuidados paliativos del estado.

Saltillo cuenta con cuatro unidades de cuidados paliativos: Hospital General de la Secretaría de Salud, Hospital Universitario Gonzalo Valdés, Hospital Christus Muguerza y Centro Oncológico.

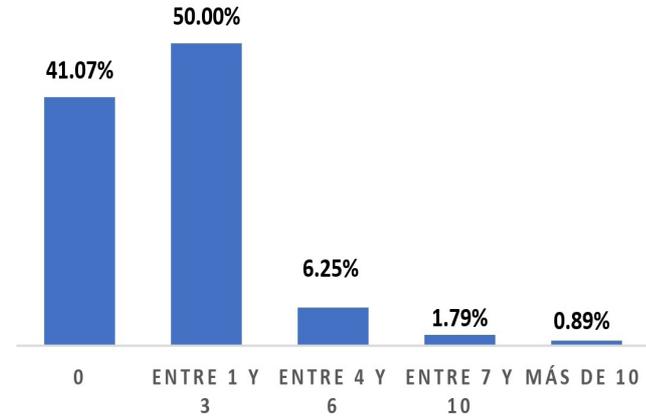
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



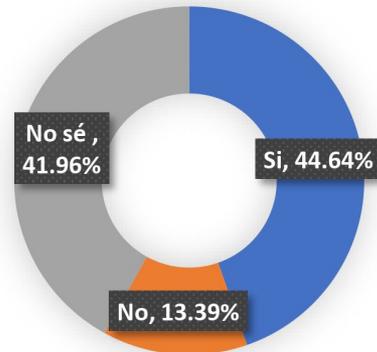
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



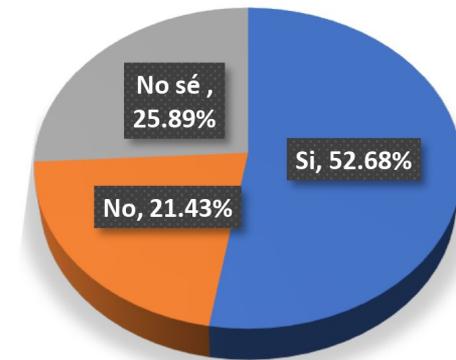
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



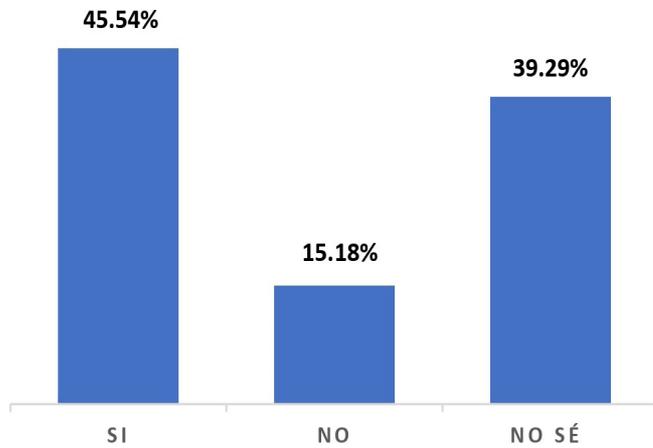
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



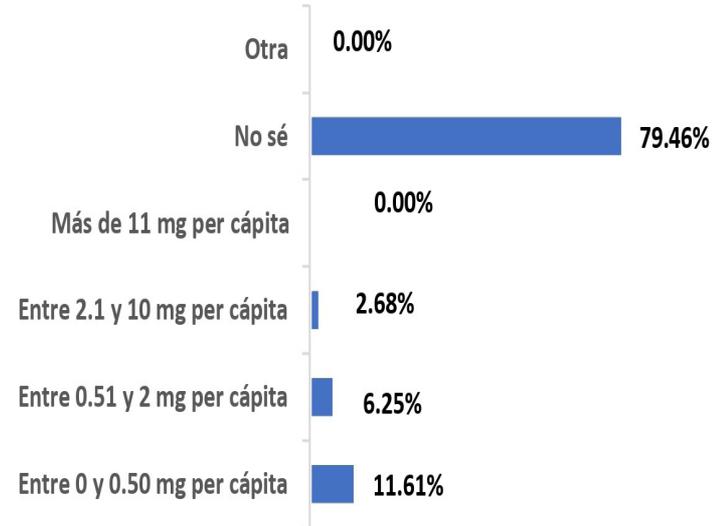
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



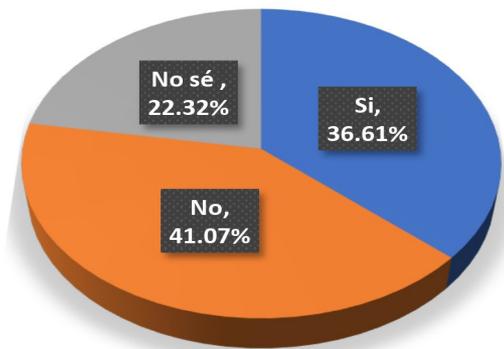
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



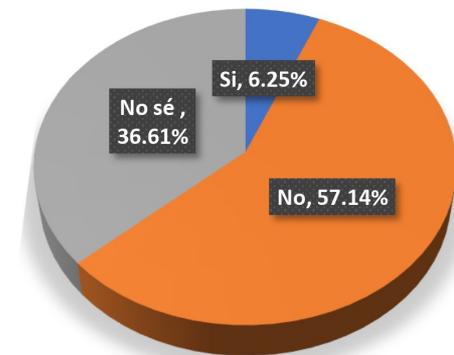
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



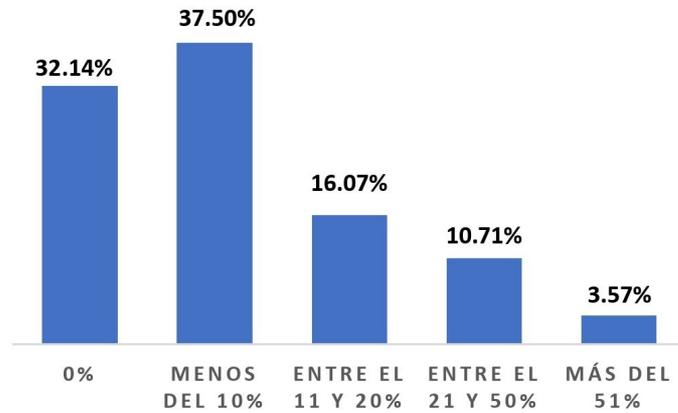
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



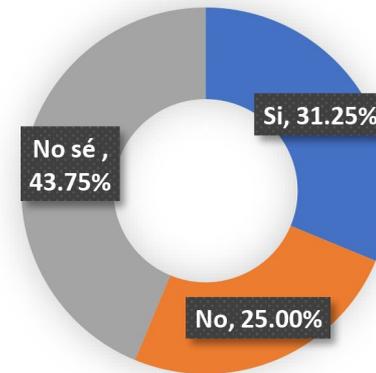
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



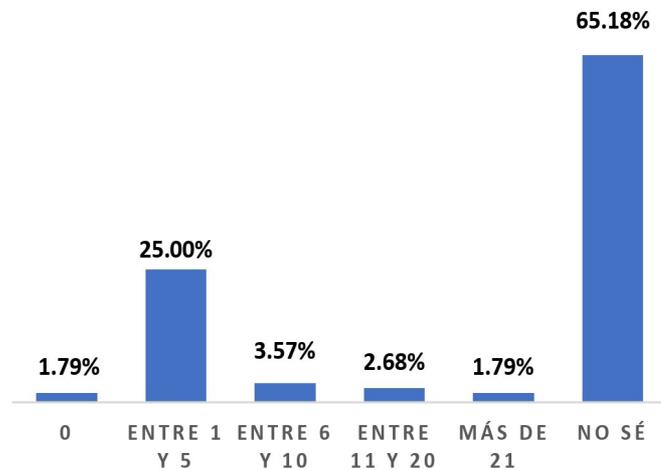
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



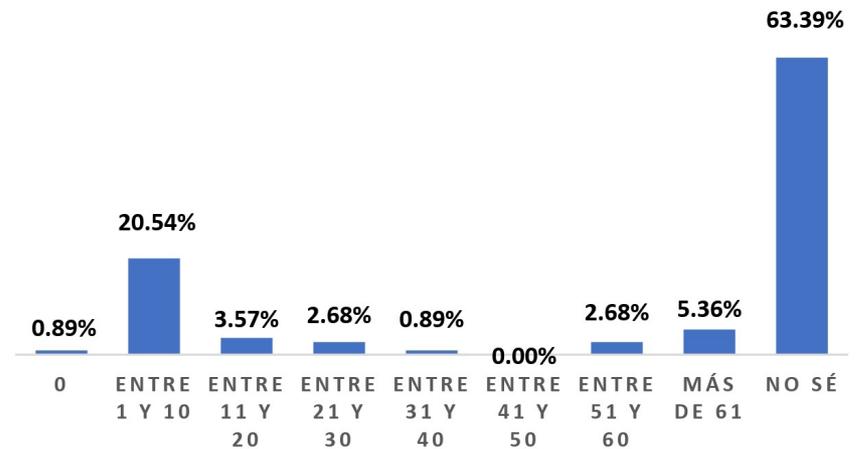
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



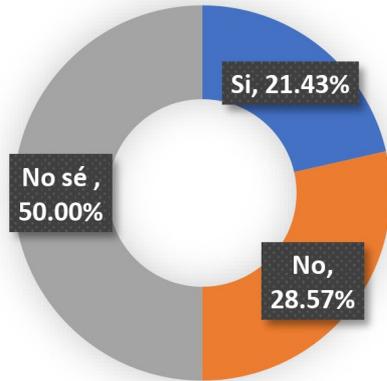
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



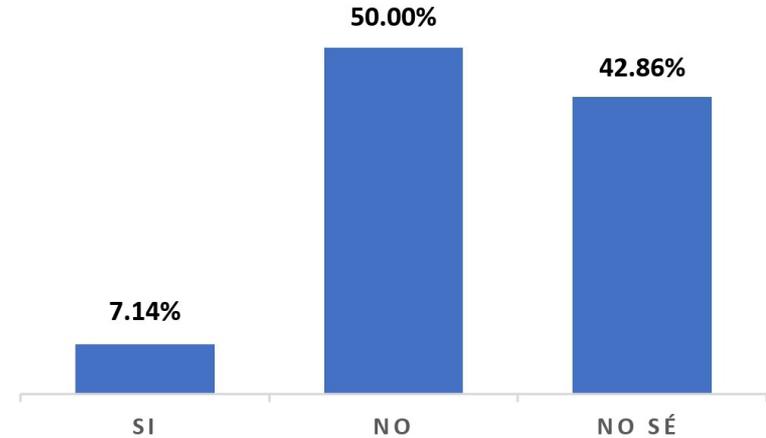
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



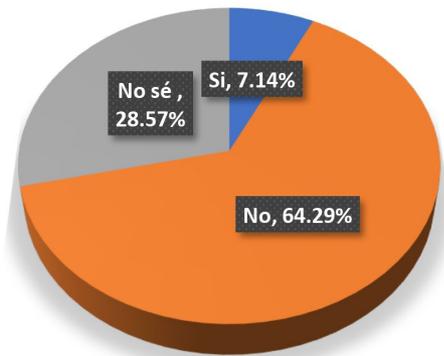
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



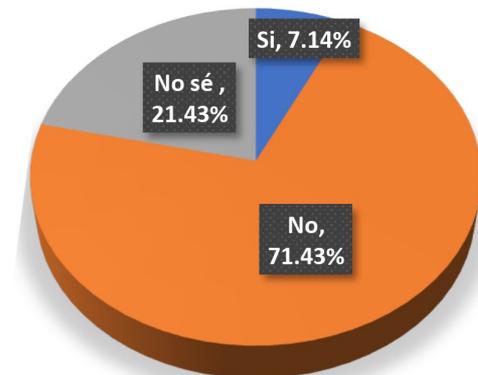
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



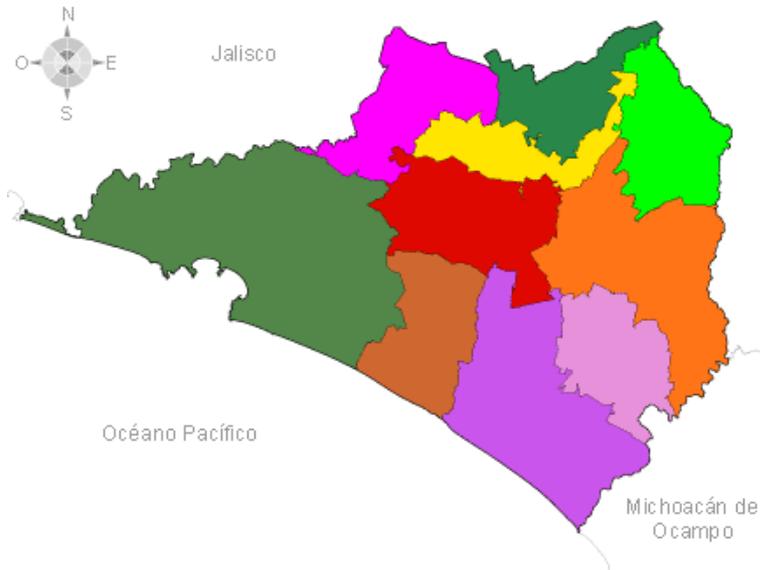
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



COLIMA



Colima



En 2020, en Coahuila viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI .¹⁵

Antecedentes históricos

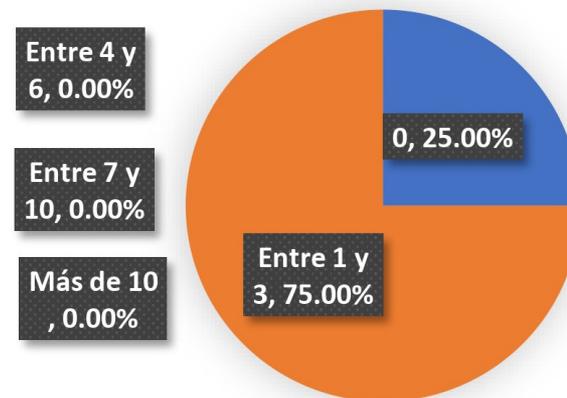
1996. Los cuidados paliativos iniciaron con la inauguración del Instituto Estatal de Cancerología, en el consultorio de Clínica del Dolor.

2013. Se publica la Ley Estatal de Voluntad Anticipada.

2015. Inician los cursos de cuidados paliativos por parte de la Universidad de Colima y el Instituto Estatal de Cancerología, con la finalidad de capacitar al alumnado del área médica y paramédica de la universidad.

2021. Se inaugura en el Centro Estatal de Cancerología el área de cuidados paliativos.

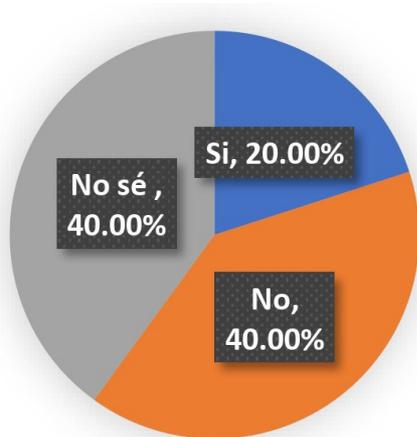
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



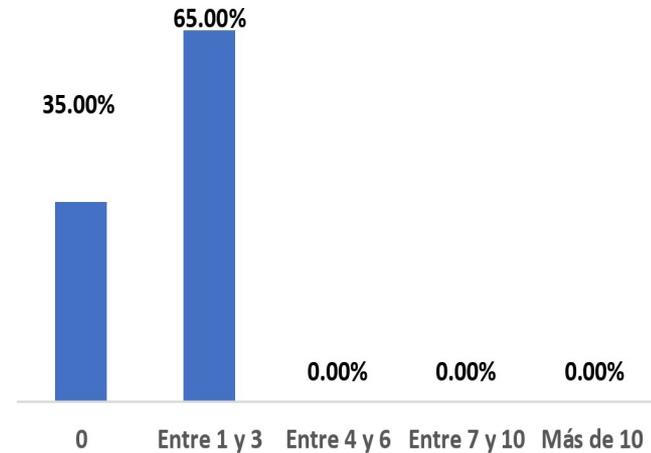
10 Municipios

20 Respuestas

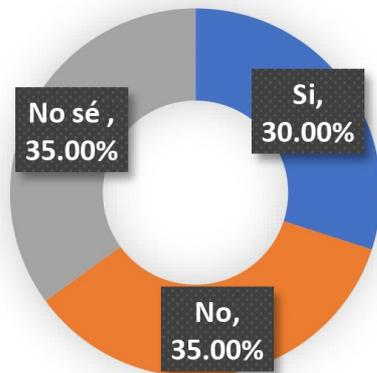
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



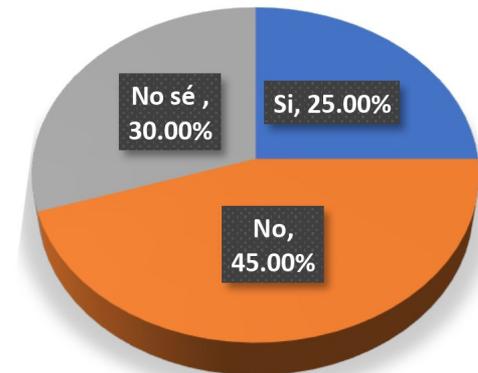
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos

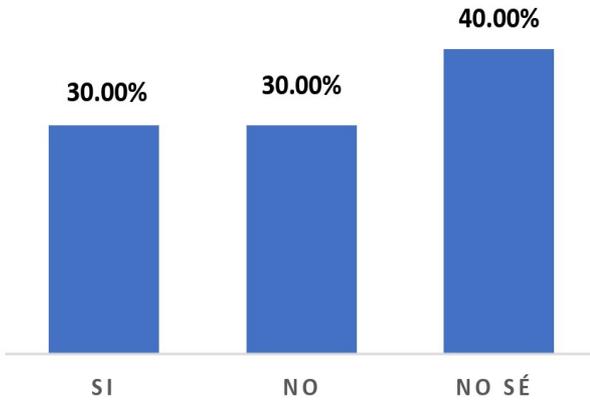
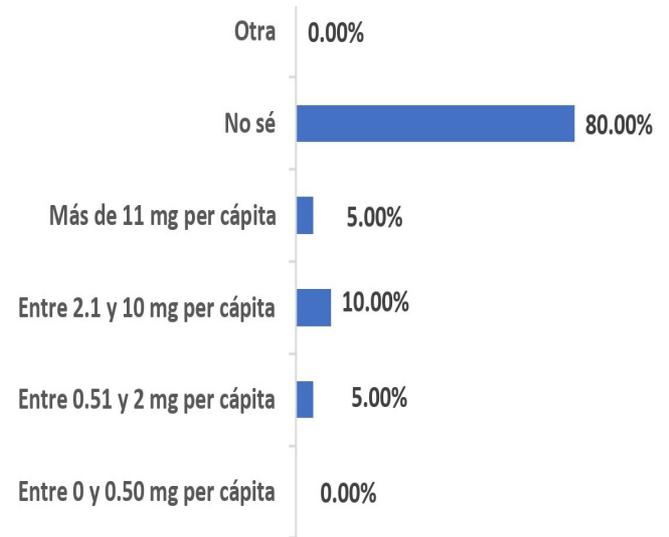
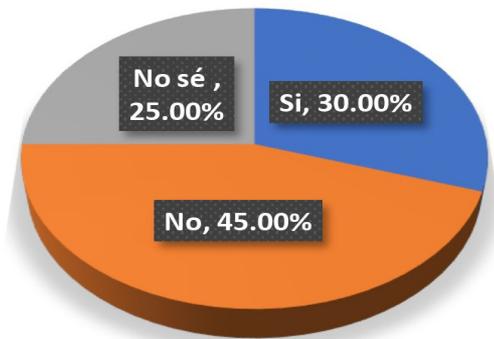


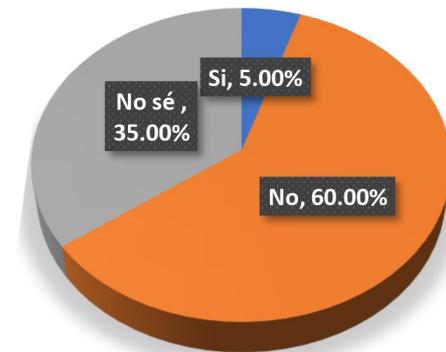
Gráfico 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



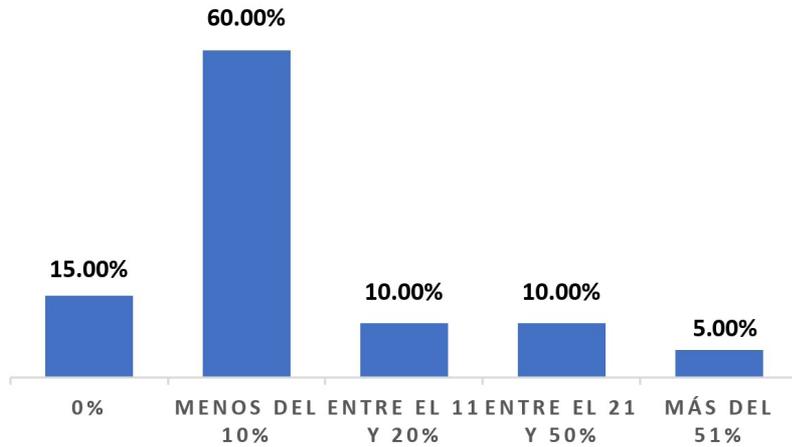
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



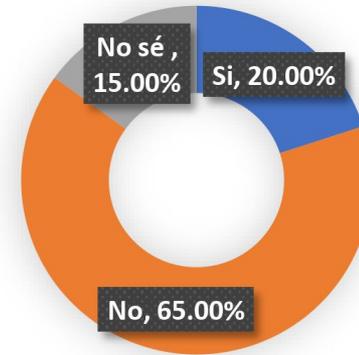
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



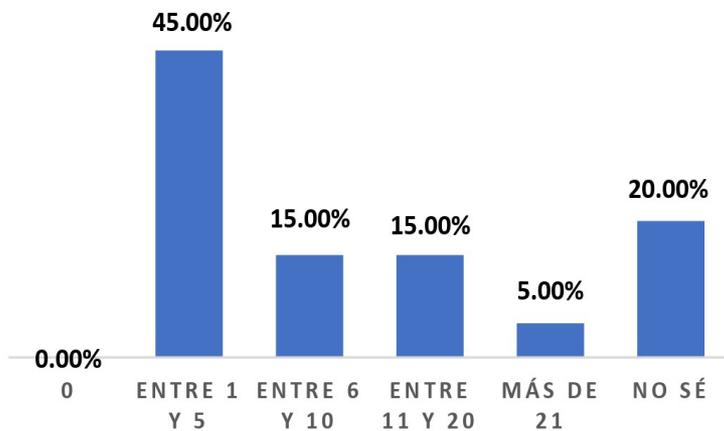
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



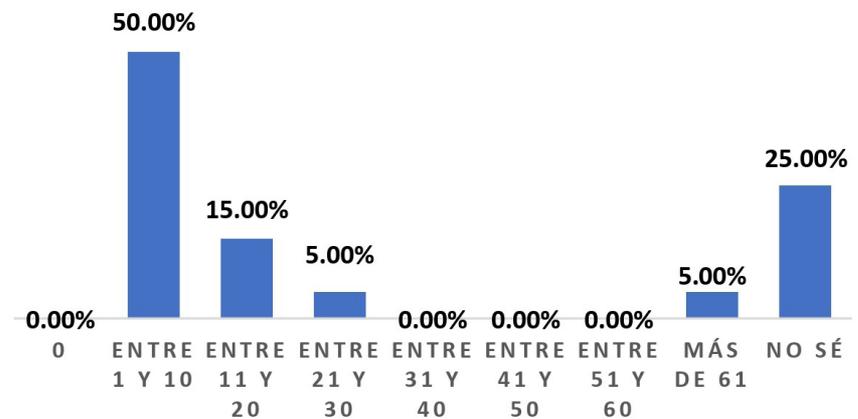
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



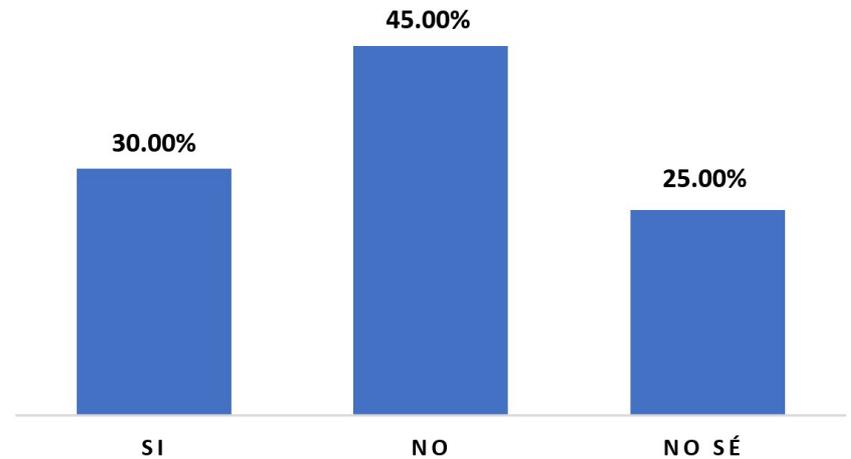
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



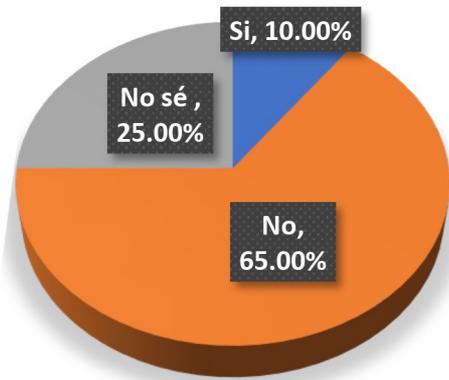
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



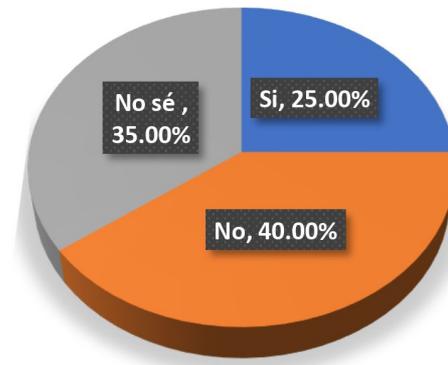
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



DURANGO



Durango



En 2020, en Durango viven:



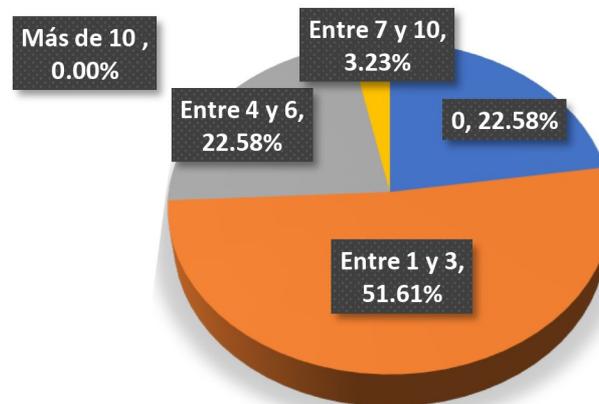
Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

Antecedentes históricos

2014. Se establece en el Centro Estatal de Cancerología el servicio de cuidados paliativos, el primero del estado, con un equipo conformado por cinco integrantes: dos por parte del servicio de enfermería, una trabajadora social, una psicóloga y un médico paliativista. Actualmente es el único hospital con equipo dedicado a los cuidados paliativos.

2022. El Congreso Estatal realiza el primer Foro de Consulta para analizar la publicación de la Ley Estatal de Voluntad Anticipada.

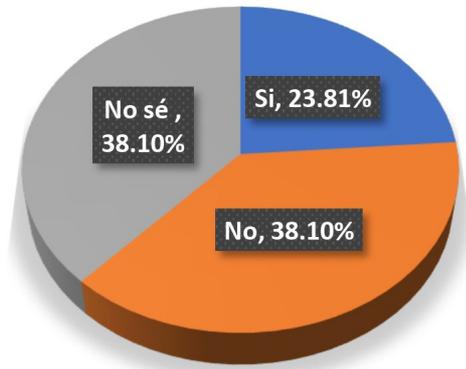
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



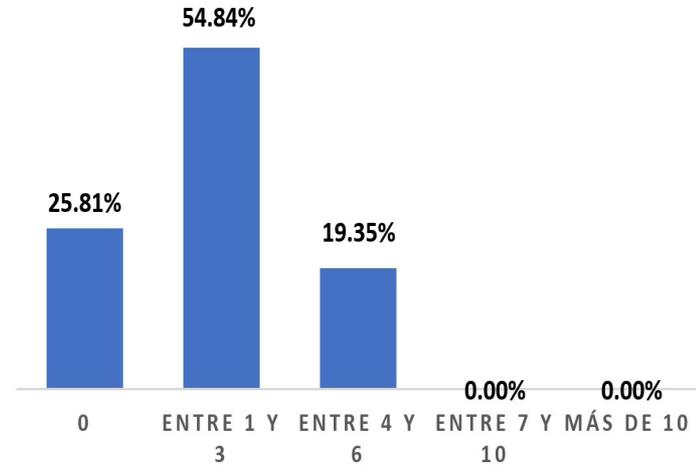
39 Municipios

31 Respuestas

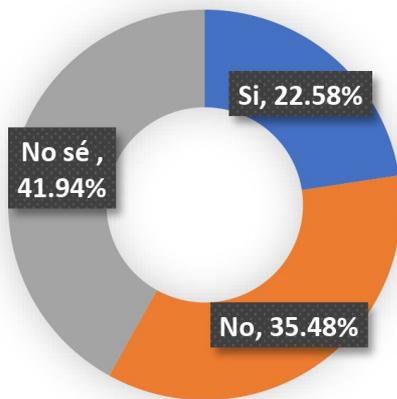
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



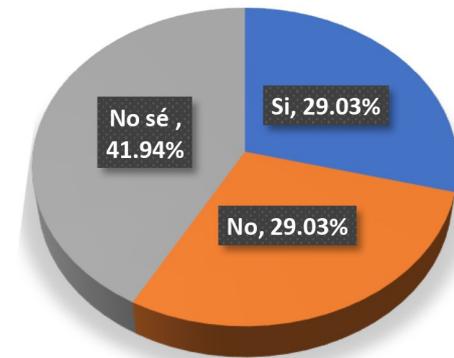
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



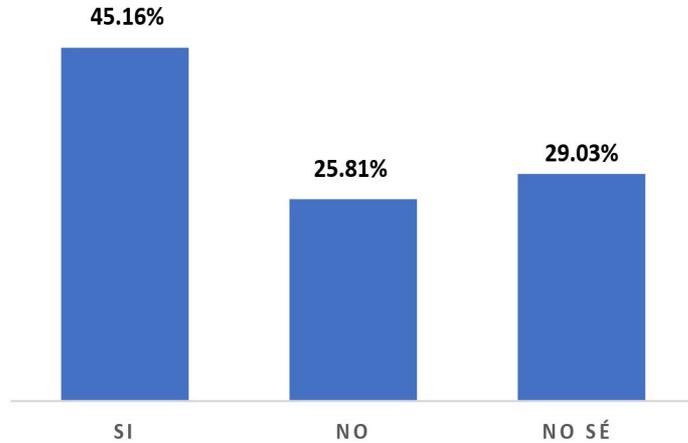
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



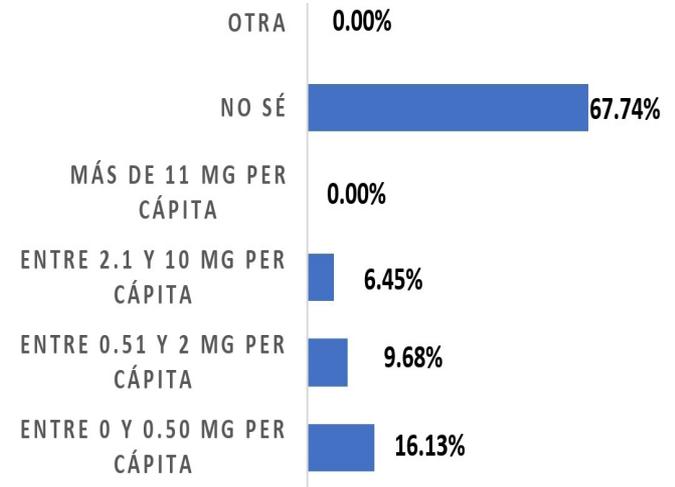
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



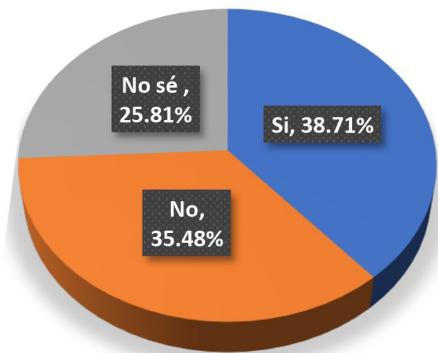
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



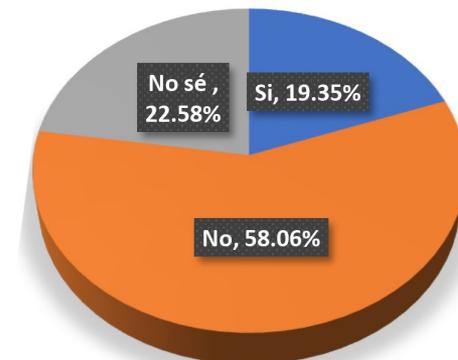
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



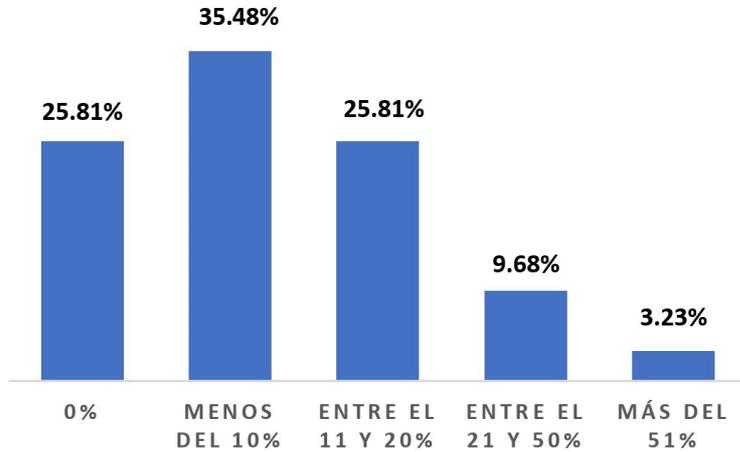
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



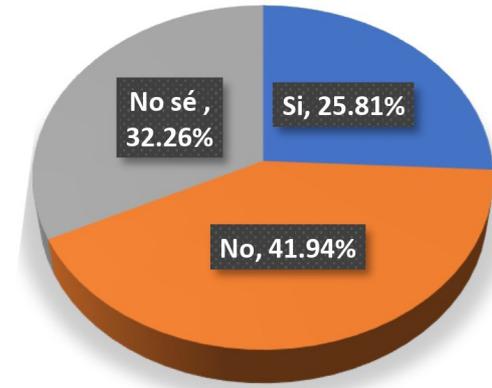
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



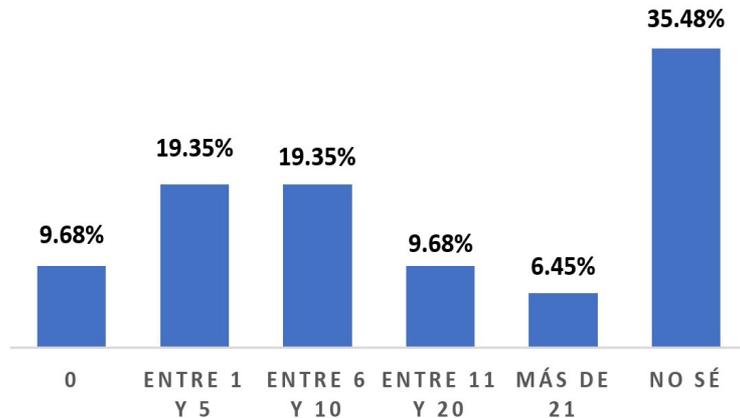
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



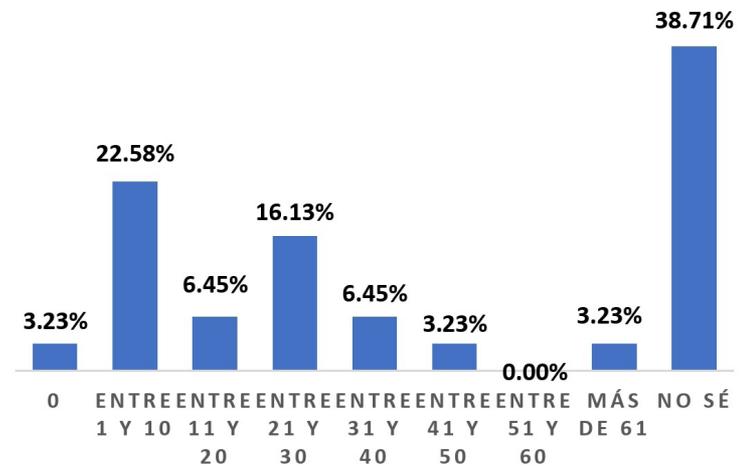
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



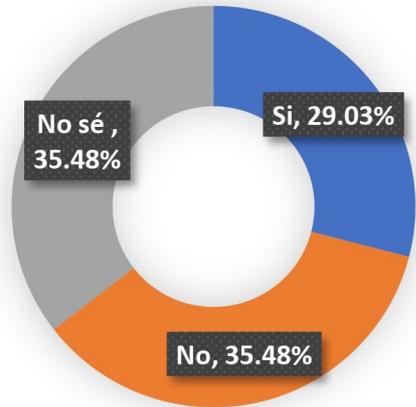
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



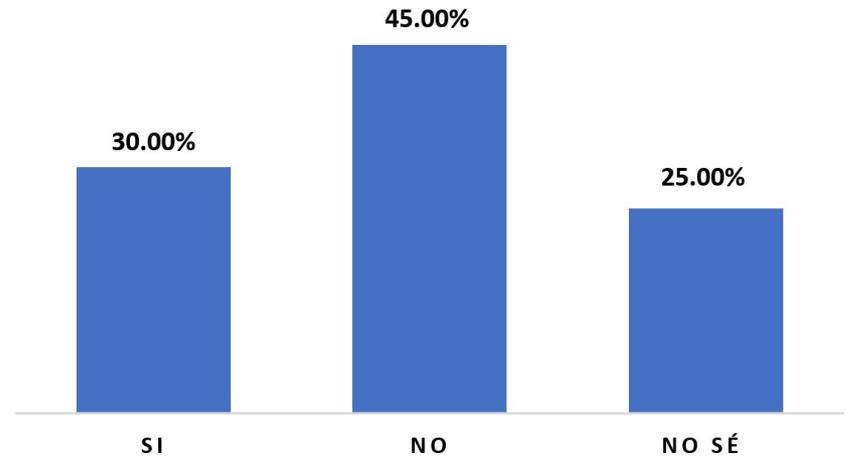
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



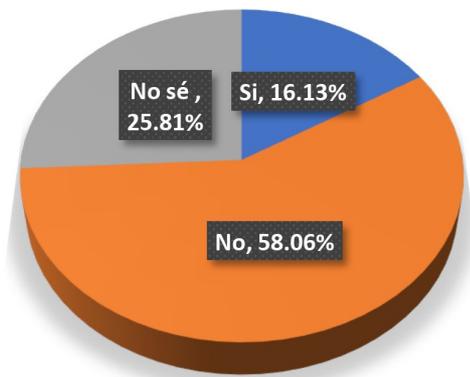
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



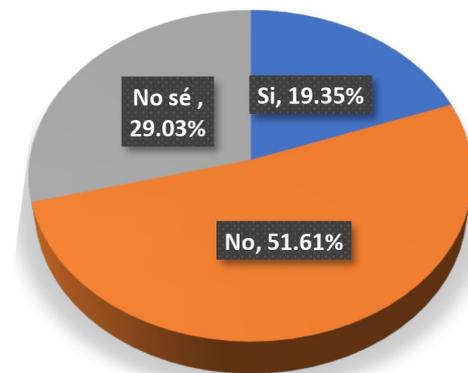
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



ESTADO DE MÉXICO



Estado de México



En 2020, en el Estado de México viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

125 Municipios

79 Respuestas

Antecedentes históricos

2009. Se crea la Coordinación de Medicina y Cuidados Paliativos de la Secretaría de Salud del Estado.

2013. Se expide la Ley Estatal de Voluntad Anticipada.

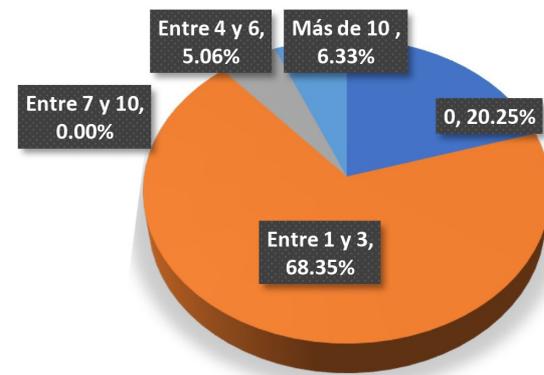
2014. Se crea la Comisión Interinstitucional de Cuidados Paliativos y Dolor de la Secretaría de Salud.

2019. Se modifica el reglamento de la Ley Estatal de Voluntad Anticipada.

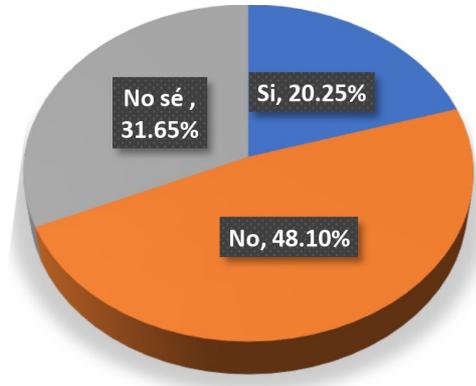
2022. Se crea la plataforma de Registro Estatal de Cuidados Paliativos (RECPAL). Se modifica el formato de Voluntad Anticipada a formato único de Voluntad Anticipada.

En el estado se han conformado dos equipos o unidades de cuidados paliativos: en el Hospital para el Niño Mexiquense y en el Centro Oncológico Estatal ISSEMYM “Dr. José Luis Barrera Franco”.

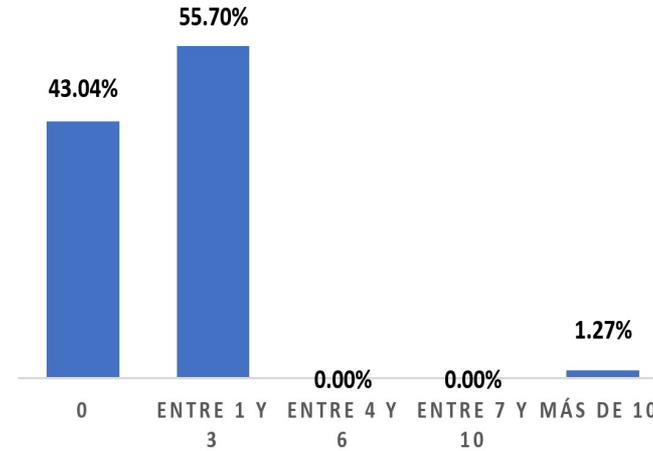
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



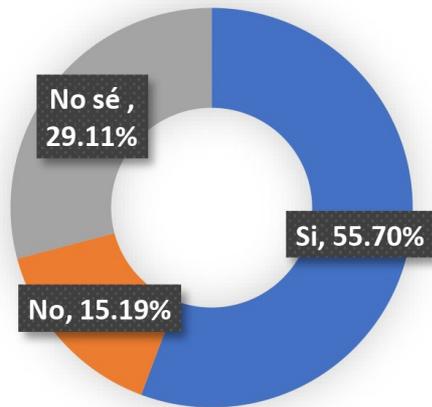
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



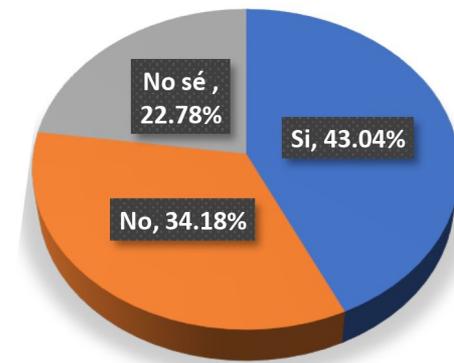
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



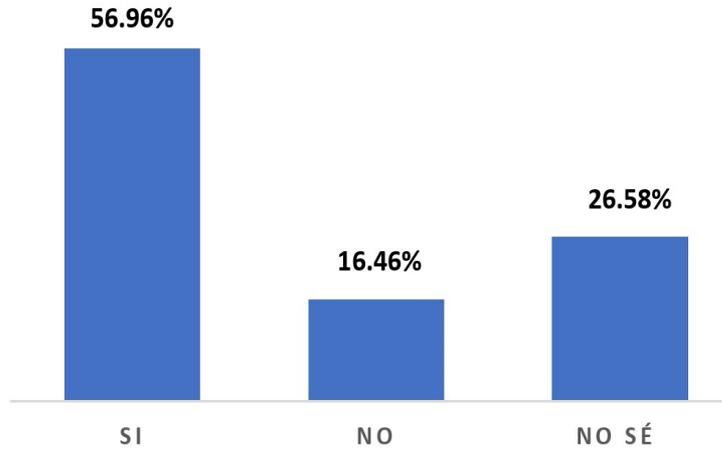
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



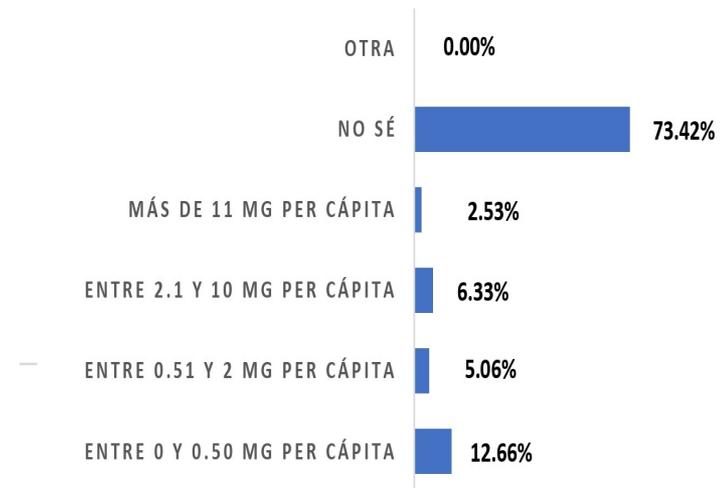
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



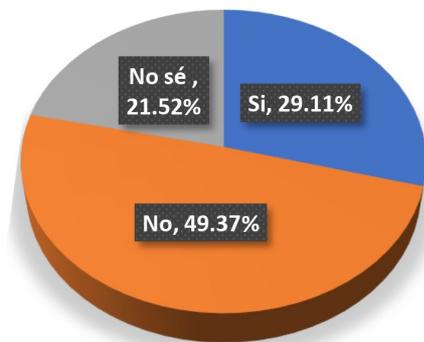
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



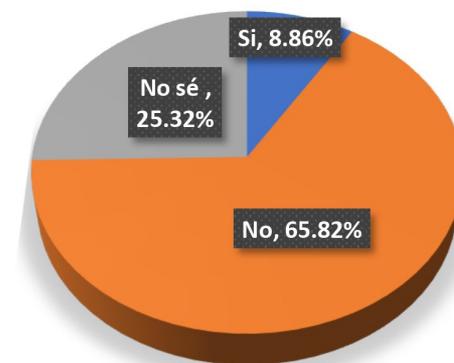
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



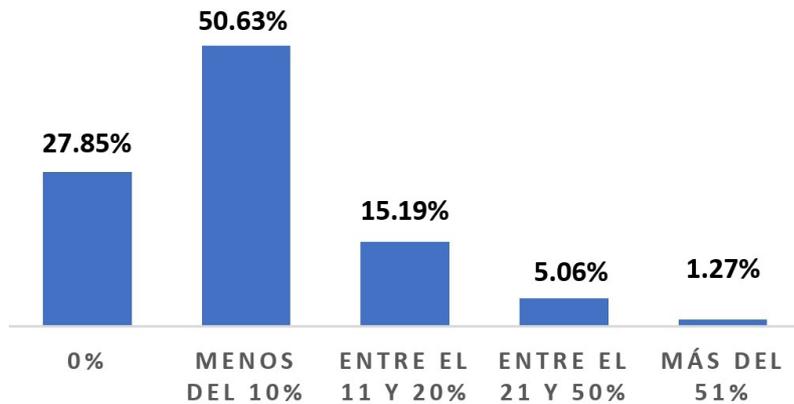
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



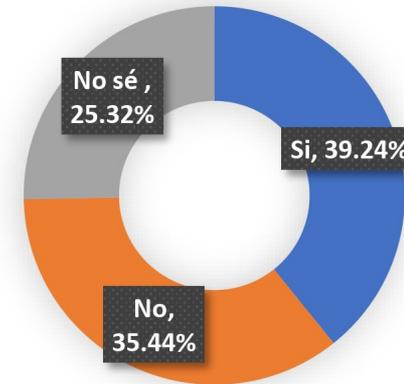
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



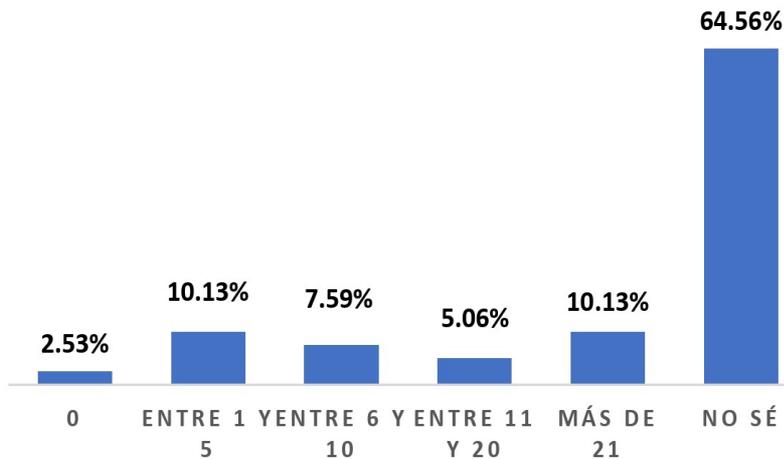
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



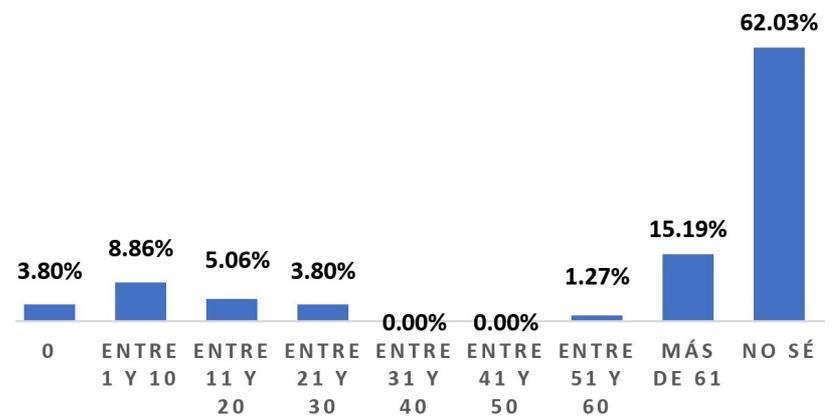
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



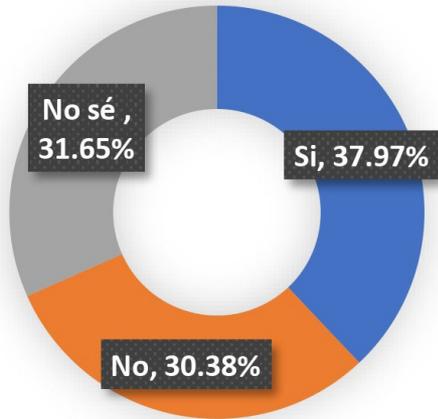
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



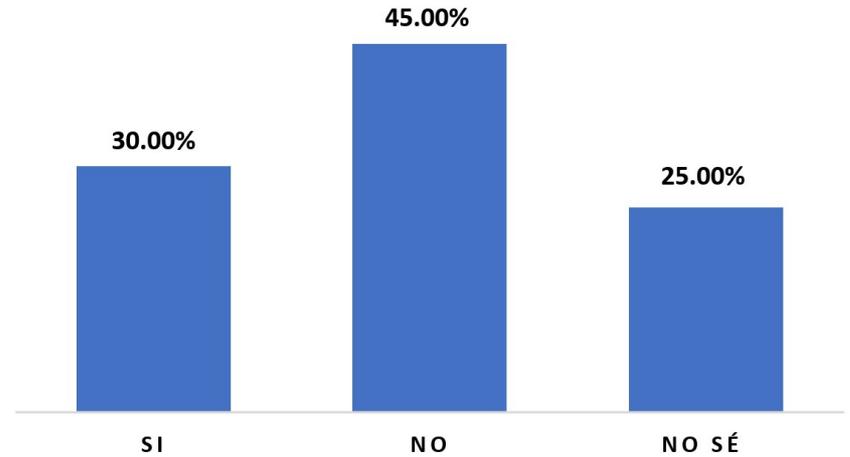
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



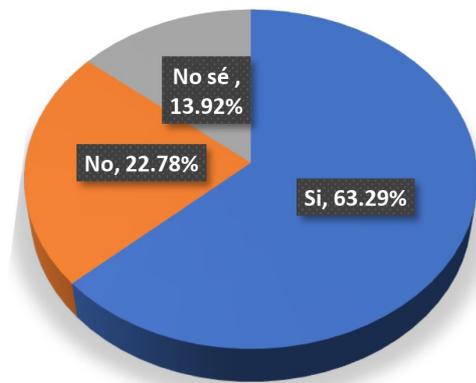
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



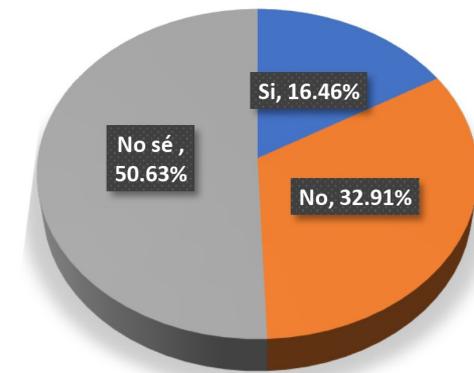
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



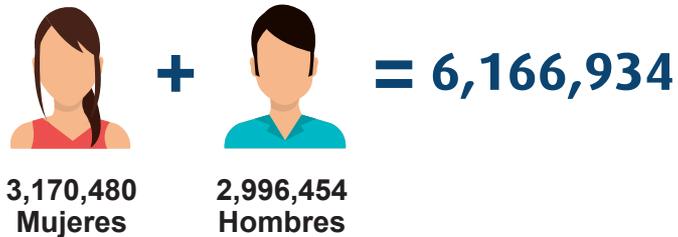
GUANAJUATO



Guanajuato



En 2020, en Guanajuato viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

46 Municipios

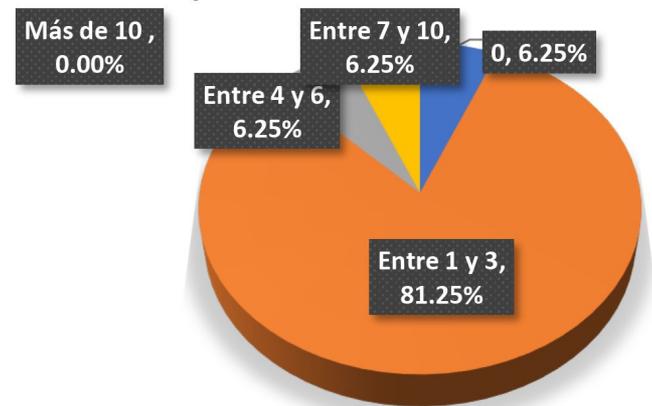
16 Respuestas

Antecedentes históricos

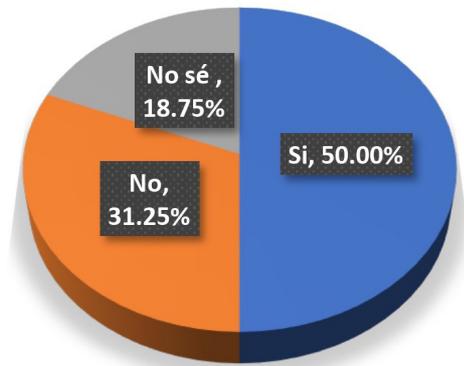
2011. Se emite la Ley Estatal de Voluntad Anticipada.

En el estado se pusieron en marcha dos equipos o unidades de cuidados paliativos: en el Hospital General de León (2019) y en el Hospital de Especialidades Pediátricas de León (2011).

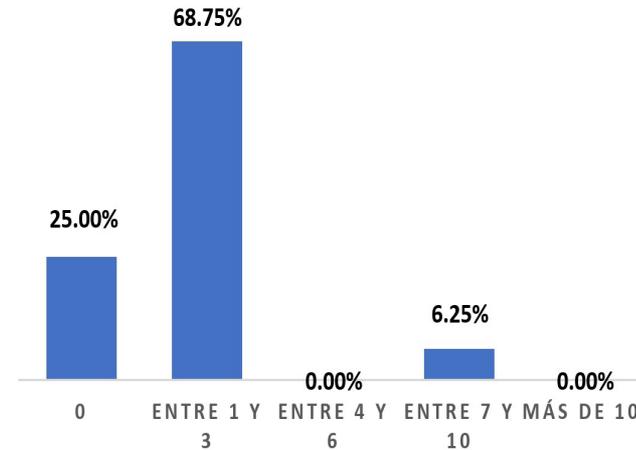
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



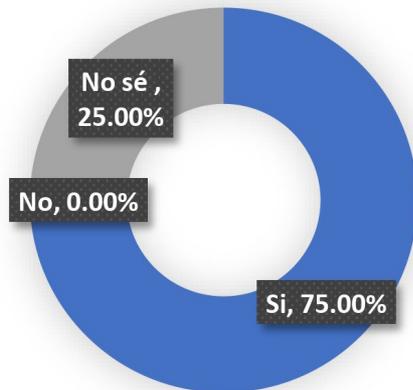
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



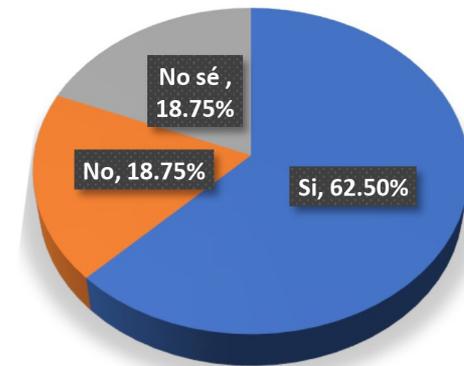
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



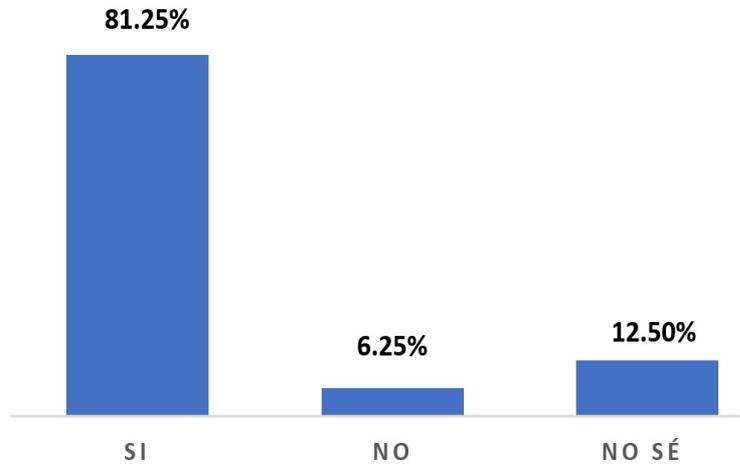
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



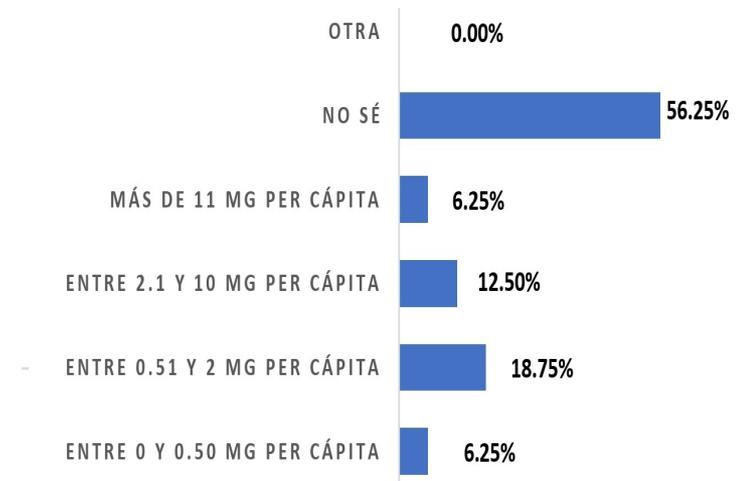
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



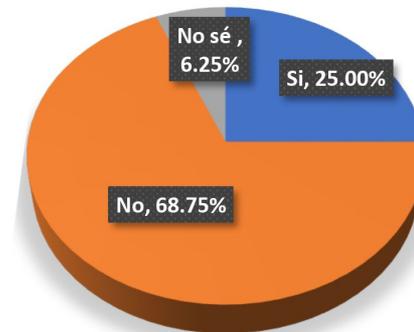
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



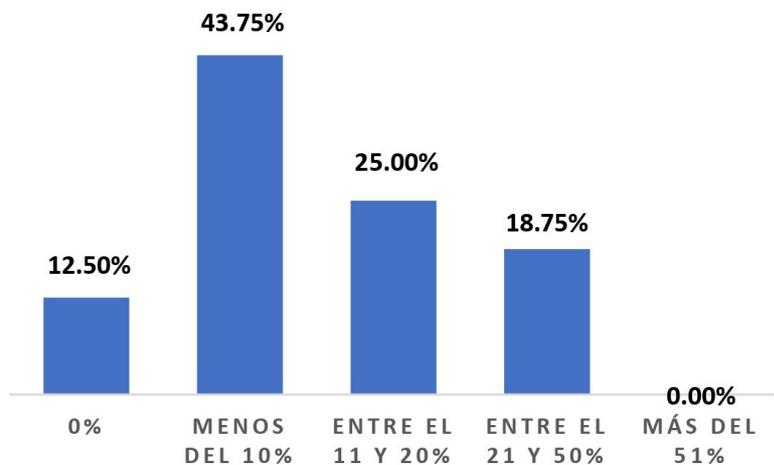
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



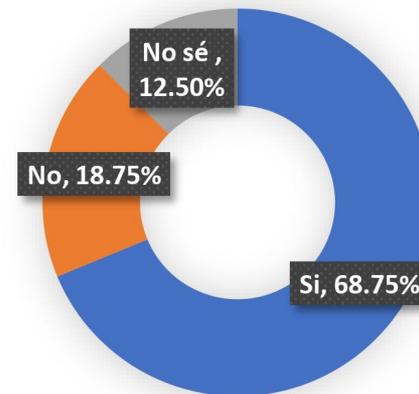
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



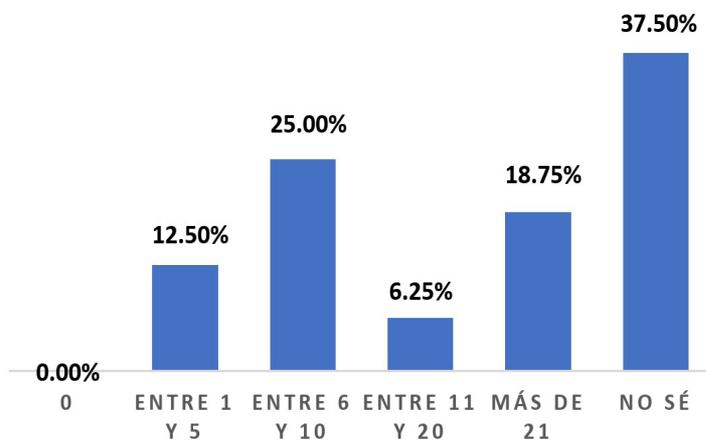
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



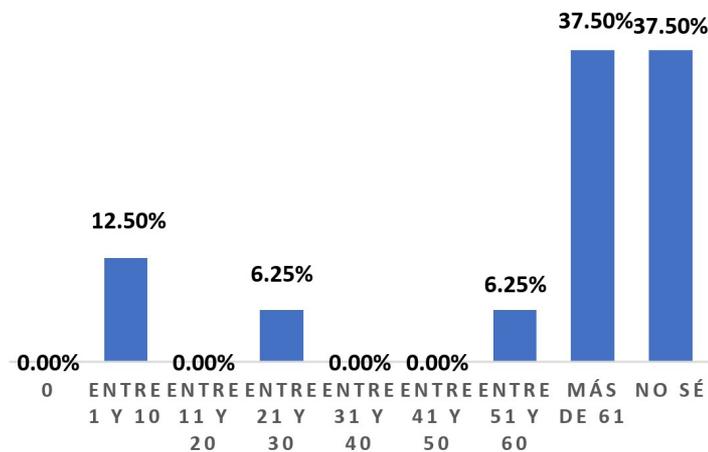
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



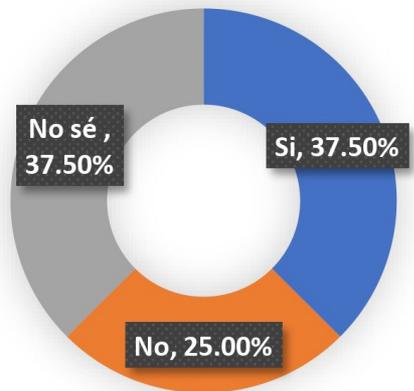
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



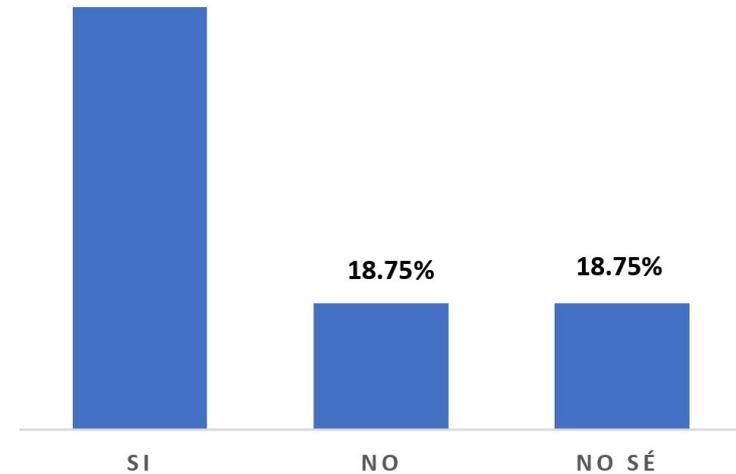
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



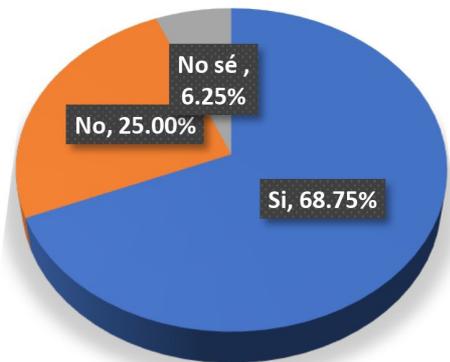
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



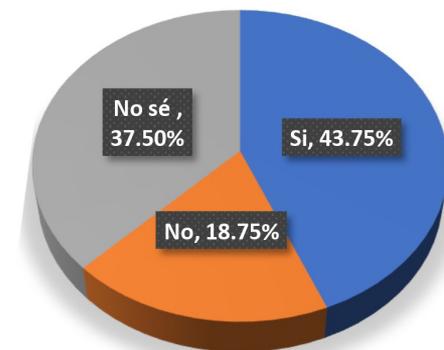
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



GUERRERO



Guerrero



En 2020, en Guerrero viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

81 Municipios

40 Respuestas

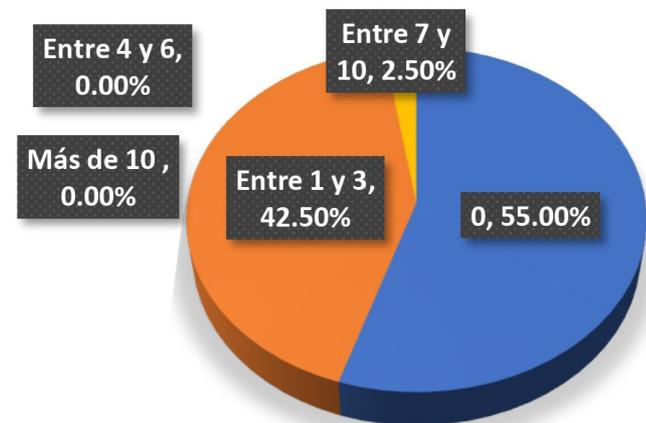
Antecedentes históricos

2012. Se publica la Ley Estatal de Voluntad Anticipada.

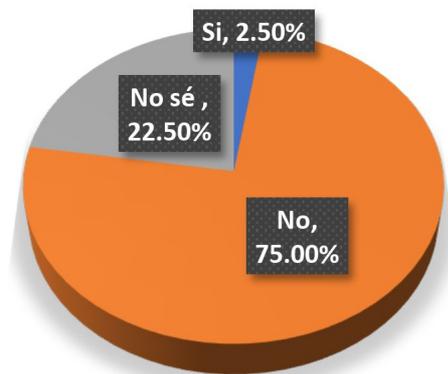
2022. En el Hospital General No. 1 “Vicente Guerrero” del IMSS, por medio del Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño y de la Niña con Cáncer (ONCOCREAN), se abrió una sala de acompañamiento para brindar los cuidados paliativos con 10 especialistas en los turnos de piso y urgencias.

2018. En el Instituto Estatal de Cancerología “Dr. Arturo Beltrán Ortega” de Acapulco de Juárez, se pone en marcha la Unidad de Cuidados Paliativos y Clínica de Dolor.

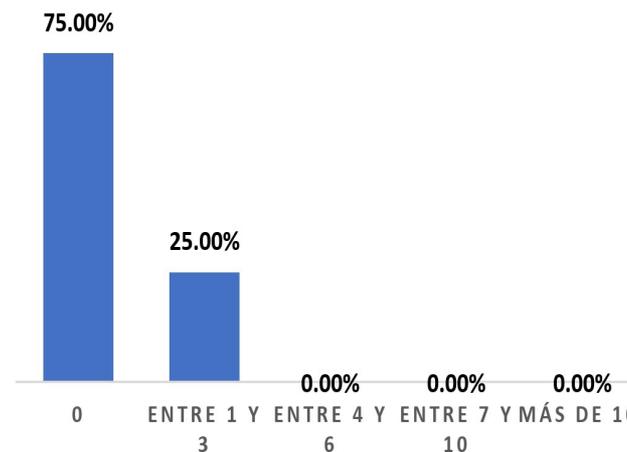
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



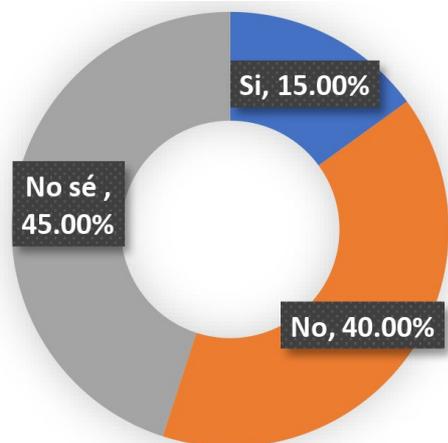
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



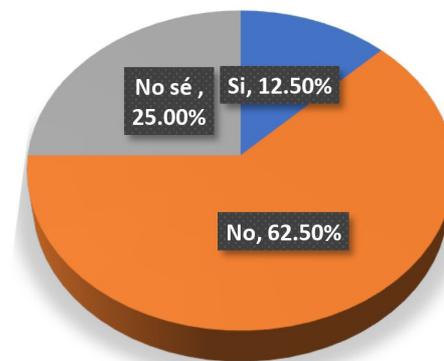
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



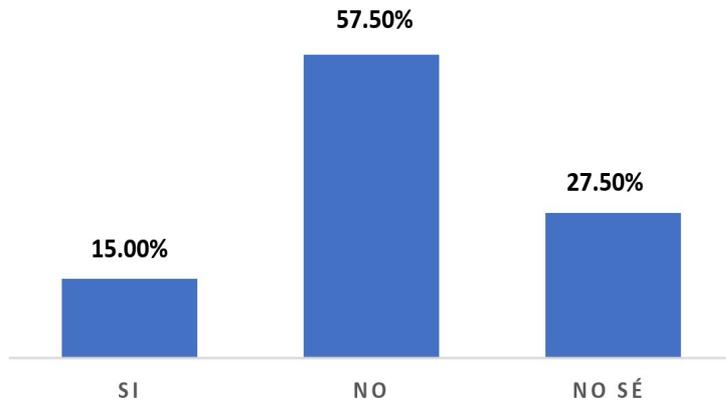
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



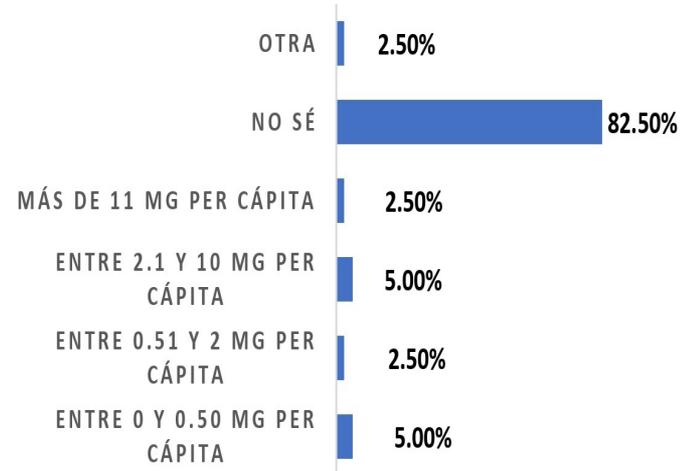
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



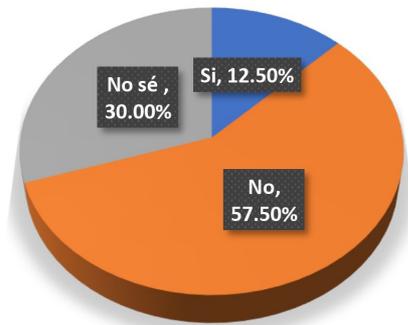
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



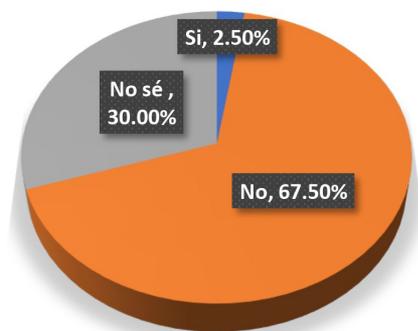
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



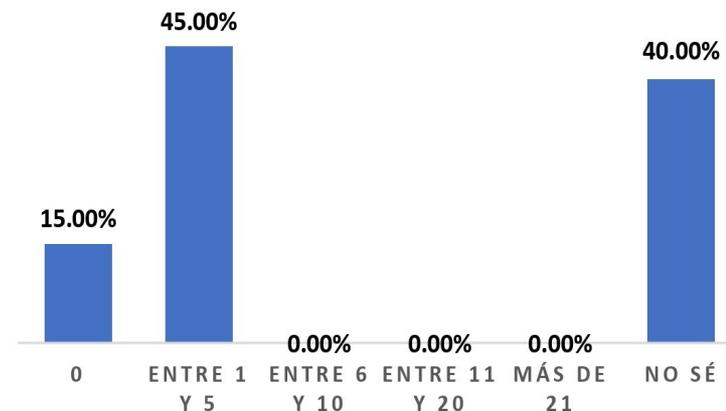
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



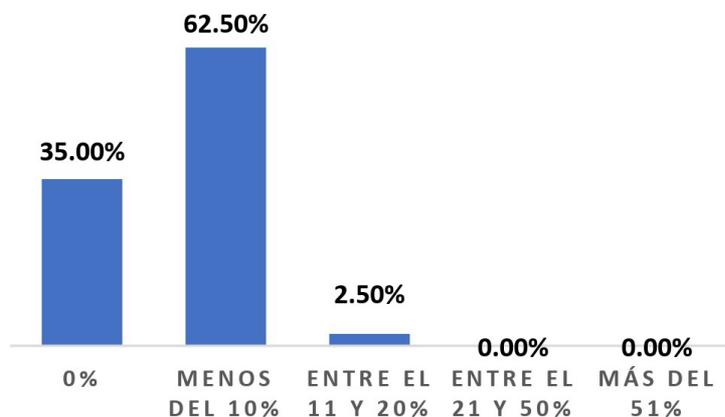
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



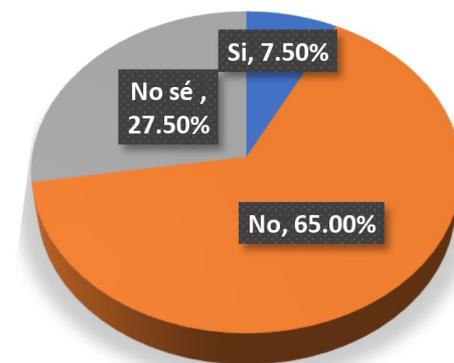
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos

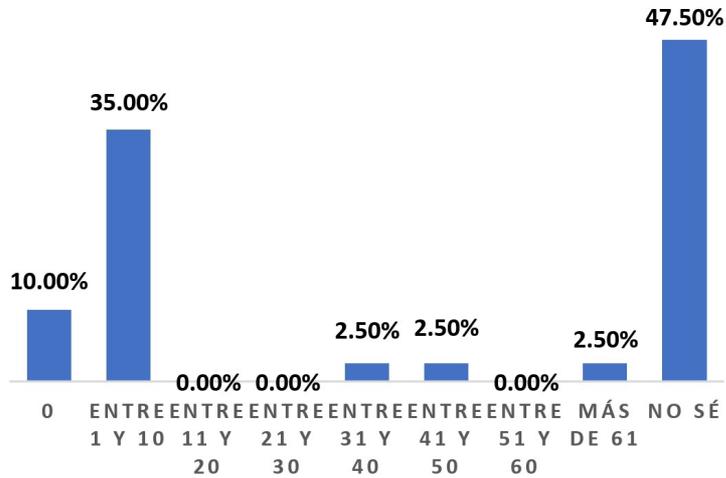


Gráfico 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos

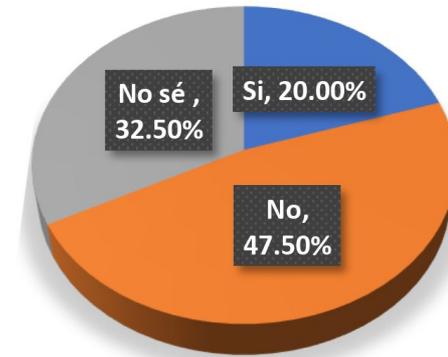


Gráfico 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada

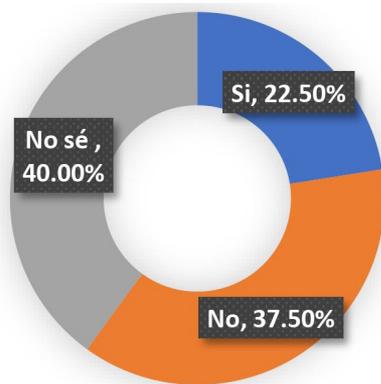


Gráfico 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos

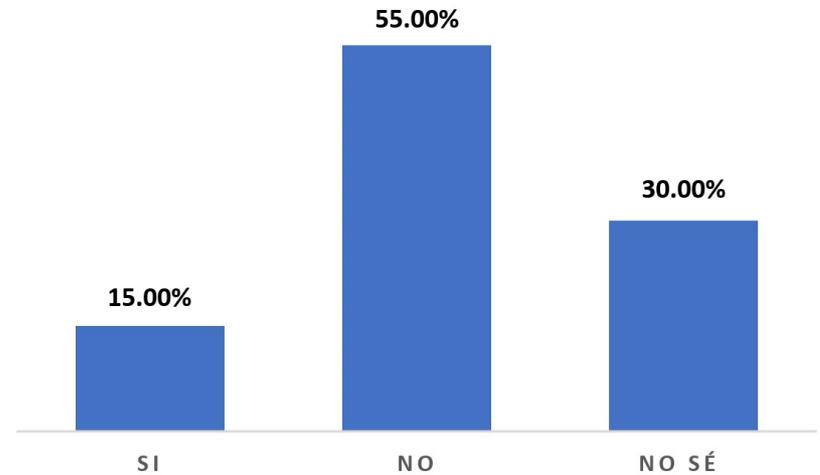


Gráfico 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto

HIDALGO



Hidalgo



En 2020, en Hidalgo viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

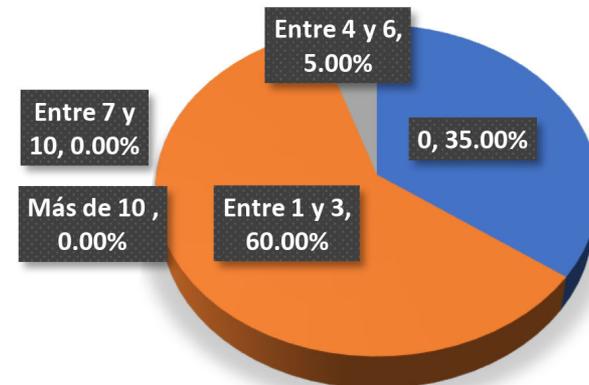
84 Municipios

20 Respuestas

Antecedentes históricos

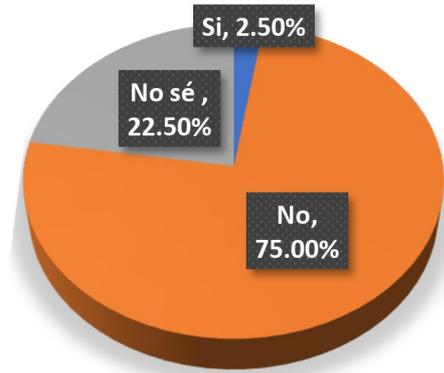
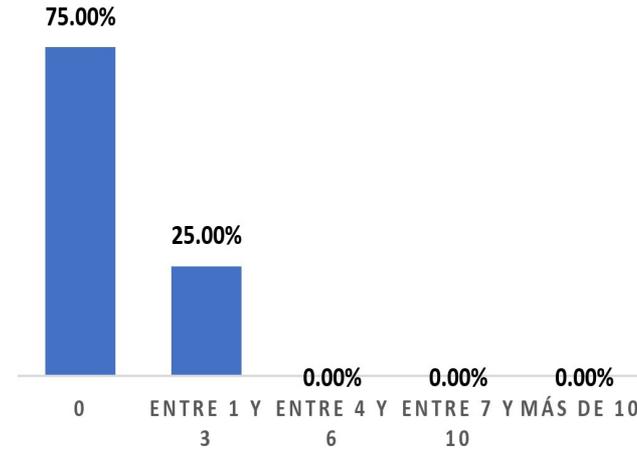
- 2011. Se publica la Ley Estatal de Voluntad Anticipada.
- 2018. Se inaugura un área de cuidados paliativos pediátricos en el Hospital del Niño DIF Hidalgo.
- 2018. Se integra el grupo de apoyo tanatológico en el IMSS Pachuca.
- 2022. Se abre un área de cuidados paliativos en el HGZ No. 36 del IMSS en Pachuca, a cargo del servicio de algología.

Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos

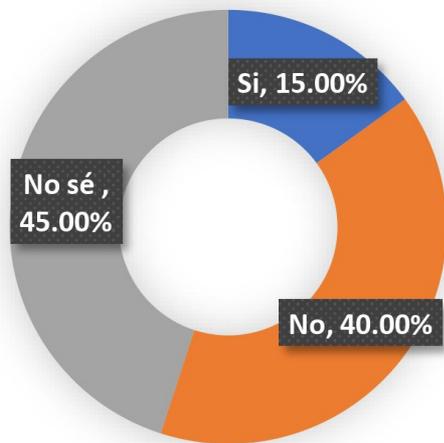


Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural

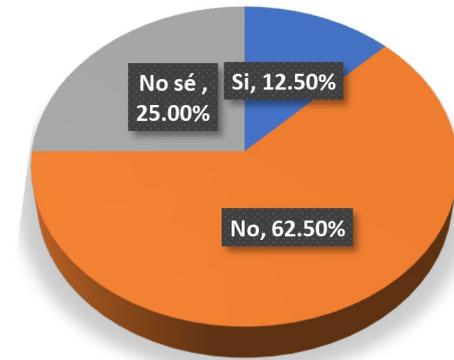
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



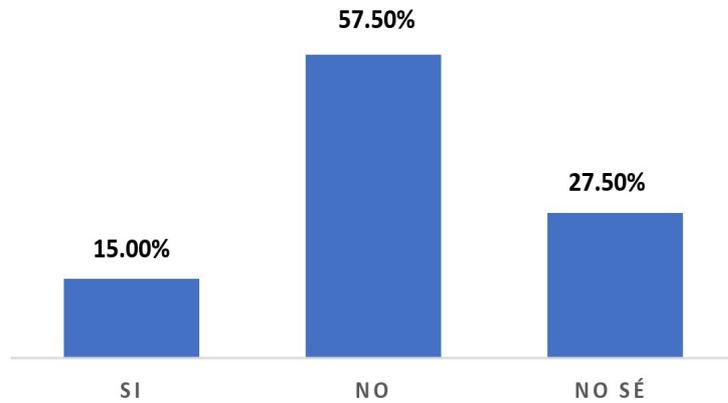
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



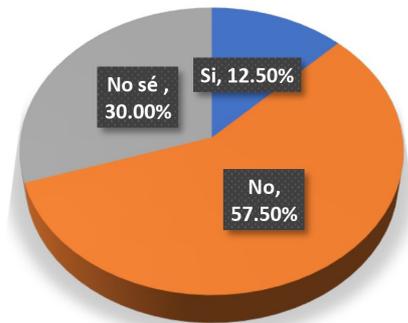
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



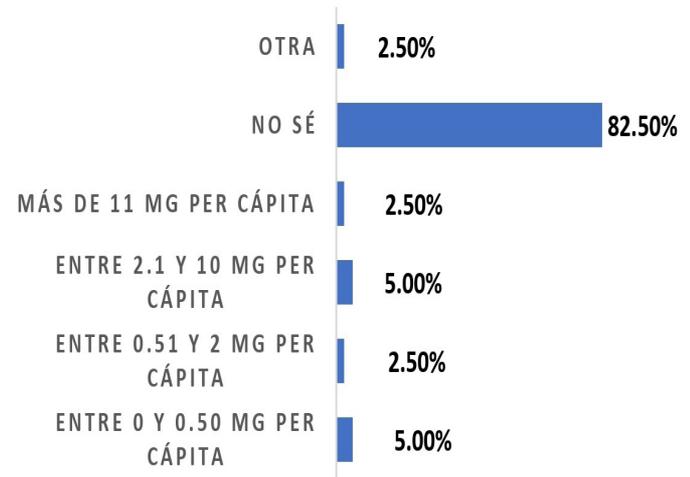
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



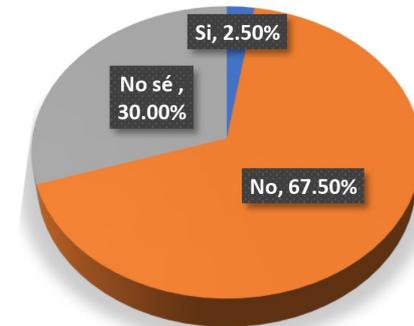
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



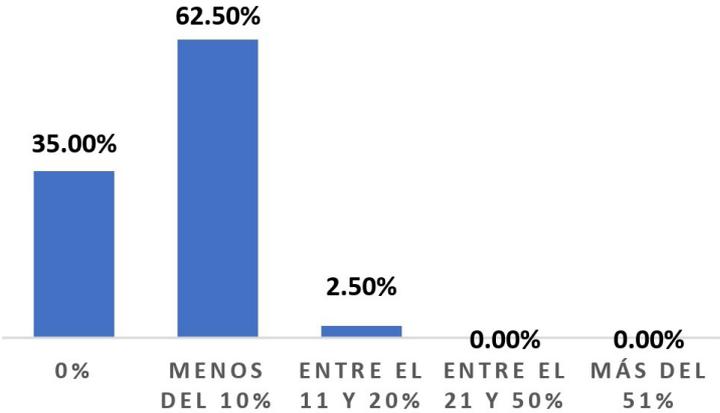
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



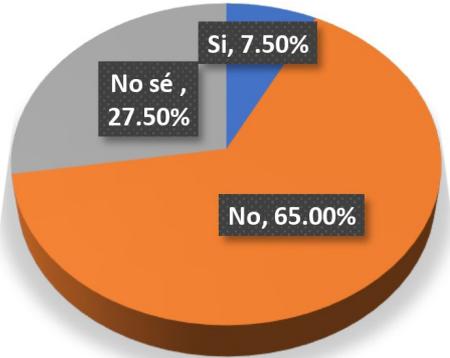
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



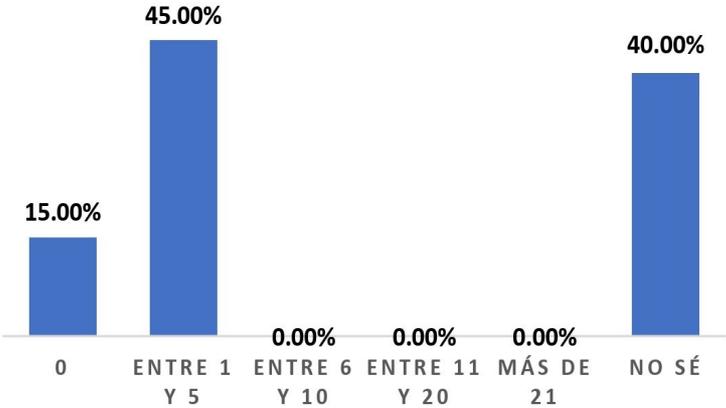
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



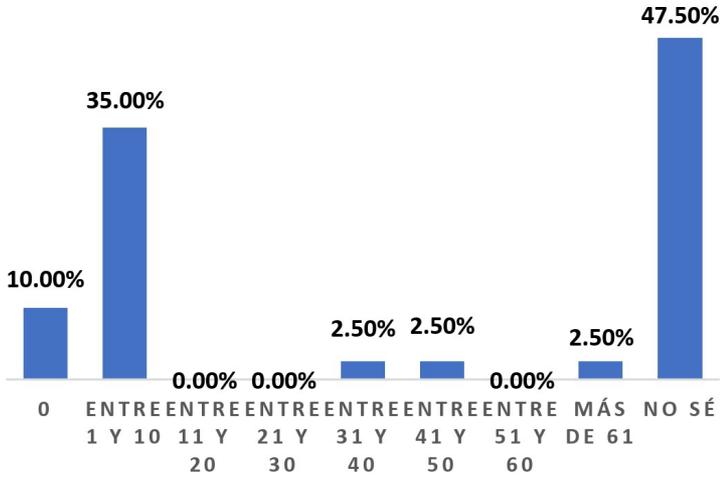
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



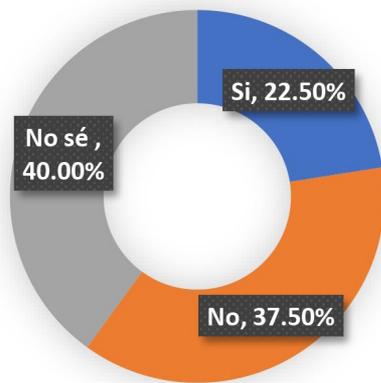
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



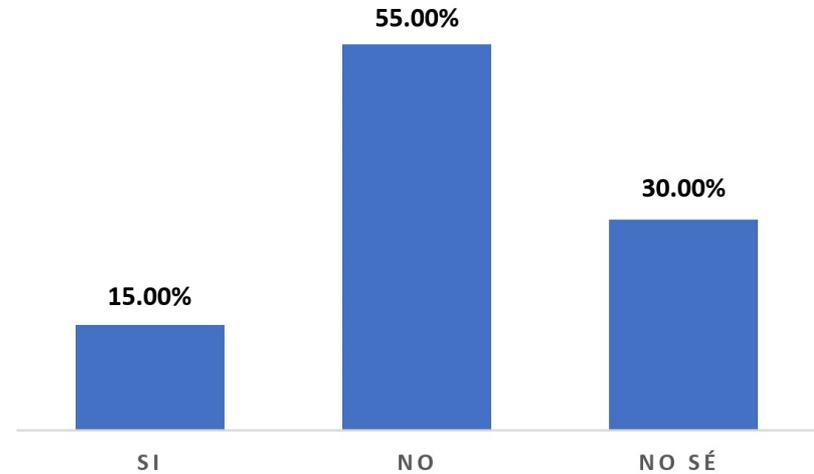
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



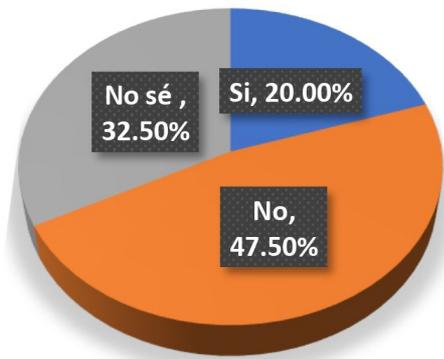
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



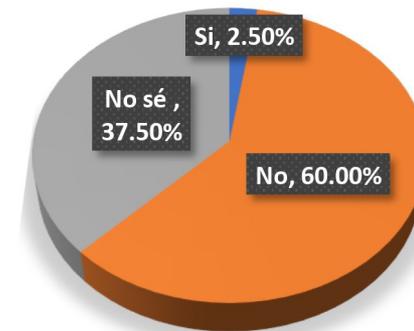
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



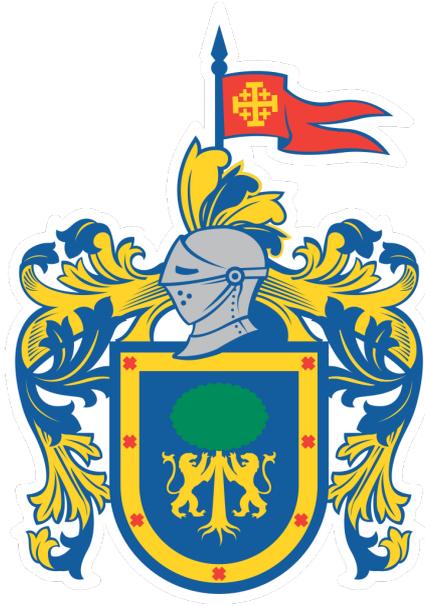
Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



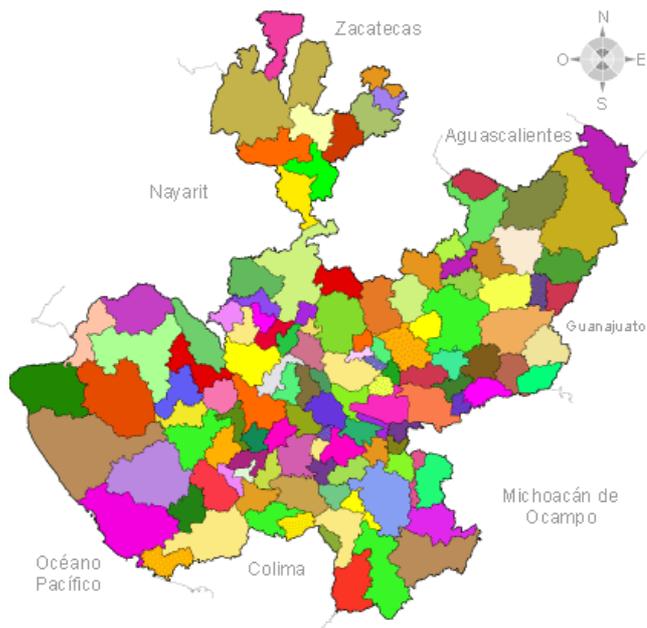
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



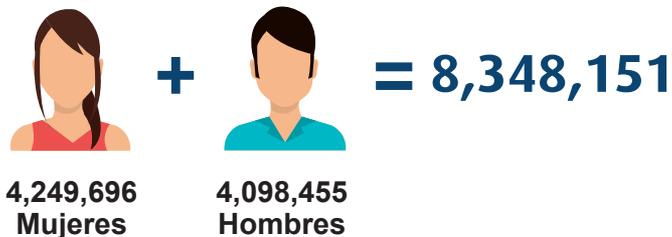
JALISCO



Jalisco



En 2020, en Jalisco viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (15).

125 Municipios

22 Respuestas

Antecedentes históricos

1979. Se funda en Guadalajara la Asociación Nacional para el Estudio y Tratamiento del Dolor.

1992. En el Hospital Civil “Dr. Juan I Menchaca” se instala la primera unidad de cuidados paliativos del país.

1999. En Guadalajara da inicio el Centro Universitario para el Estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos.

2001. Se crea el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos (PALIA).

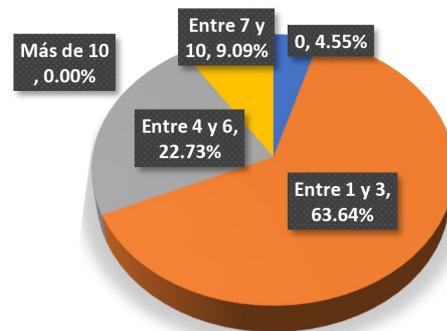
2005. Se instala la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos (PediPali) en el Hospital Civil “Dr. Juan I Menchaca”.

2018. Se publica la Ley Estatal de Voluntad Anticipada.

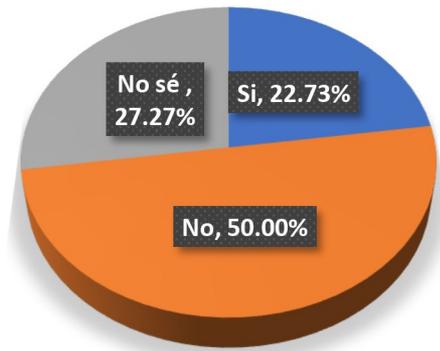
2021. Se funda la Asociación Jalisciense de Medicina Paliativa. Se integra un equipo de atención paliativa pediátrica en el Hospital General de Occidente.

2022. Se instaure la Comisión Interinstitucional de Cuidados Paliativos de Jalisco.

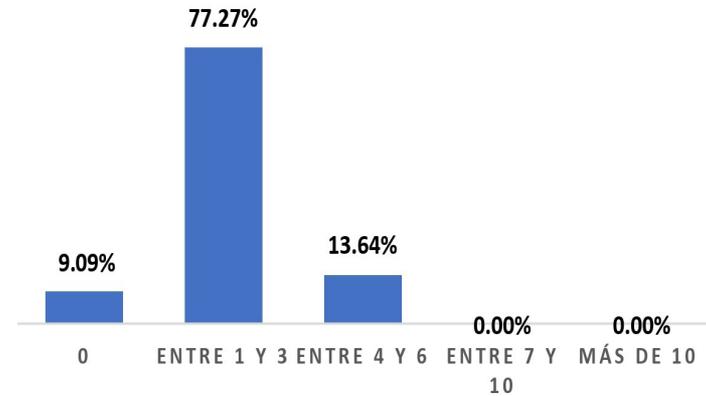
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



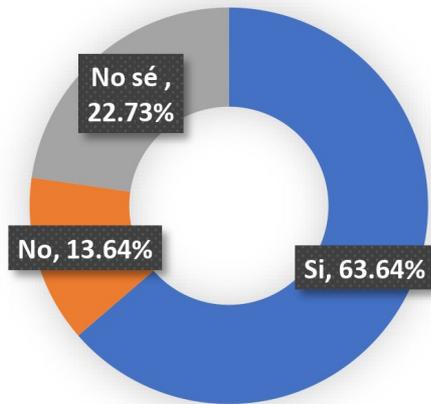
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



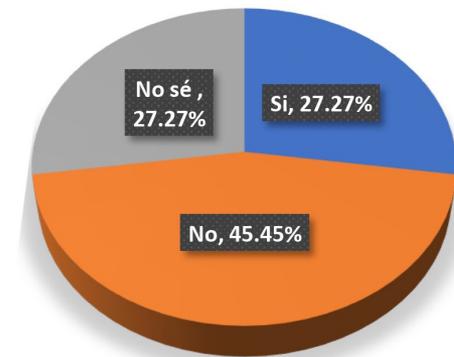
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



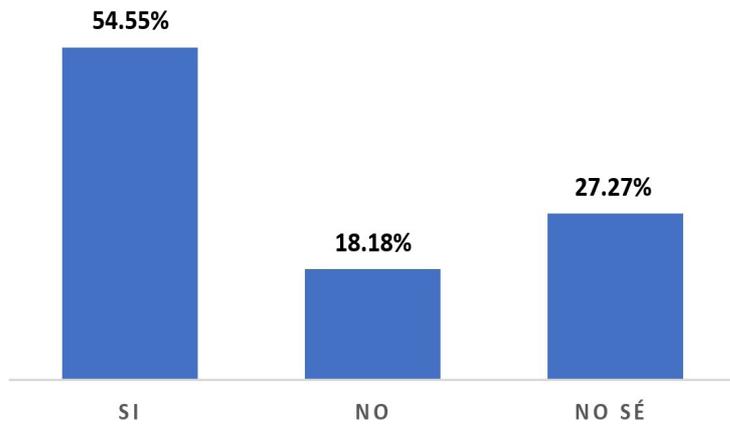
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



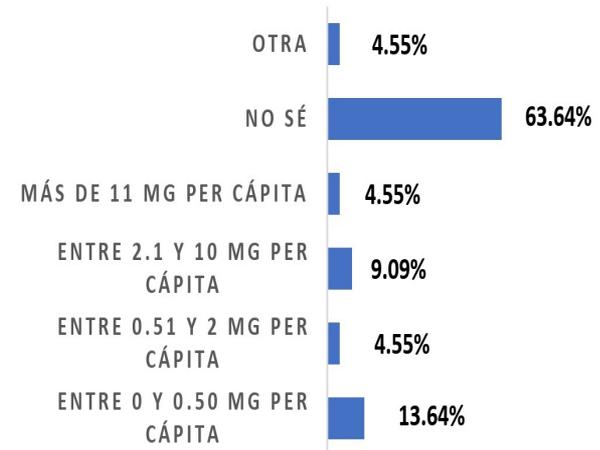
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



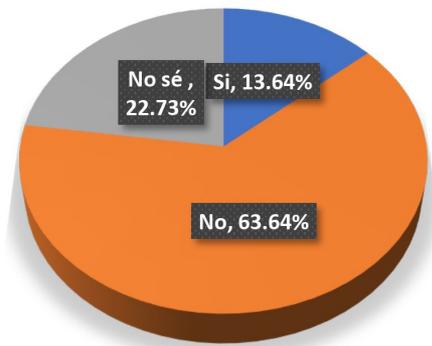
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



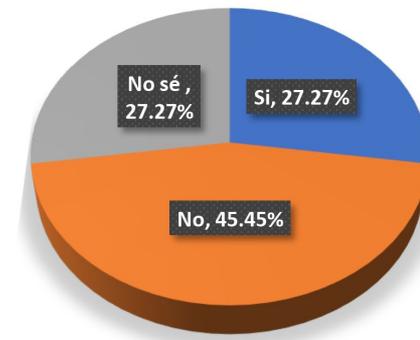
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



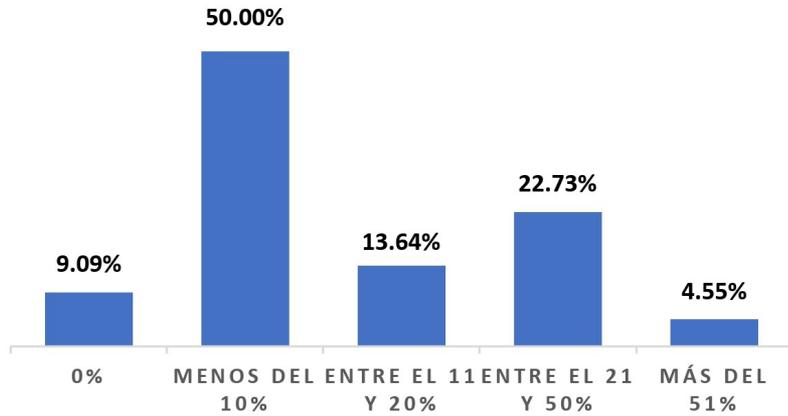
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



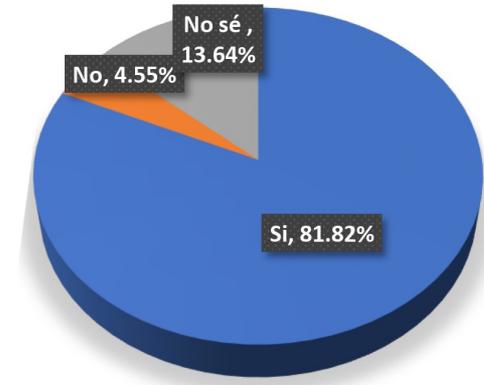
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



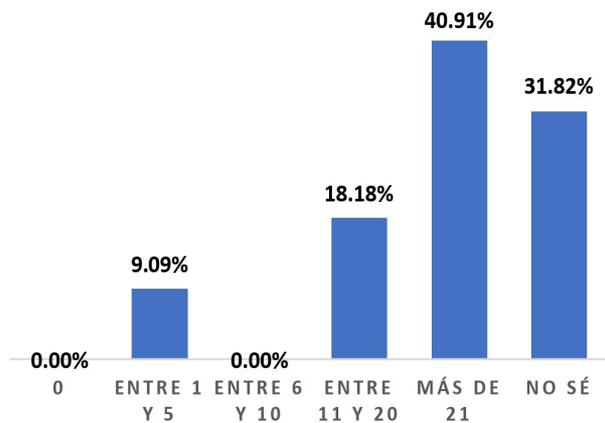
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



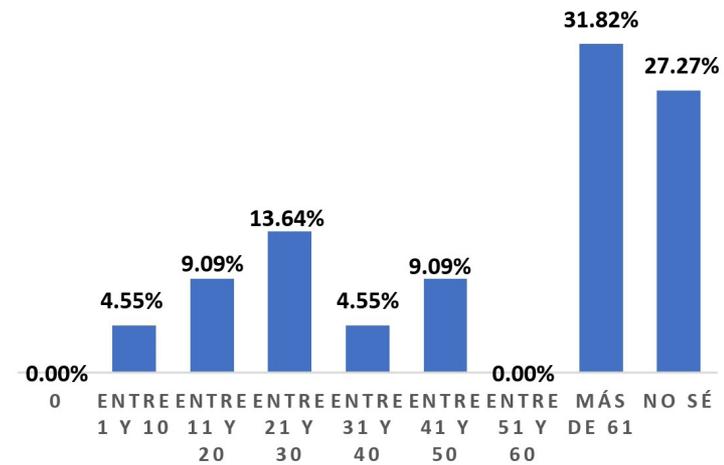
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



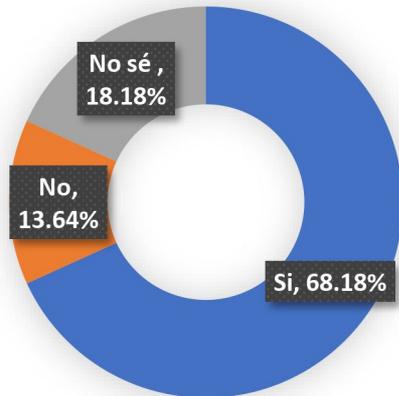
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



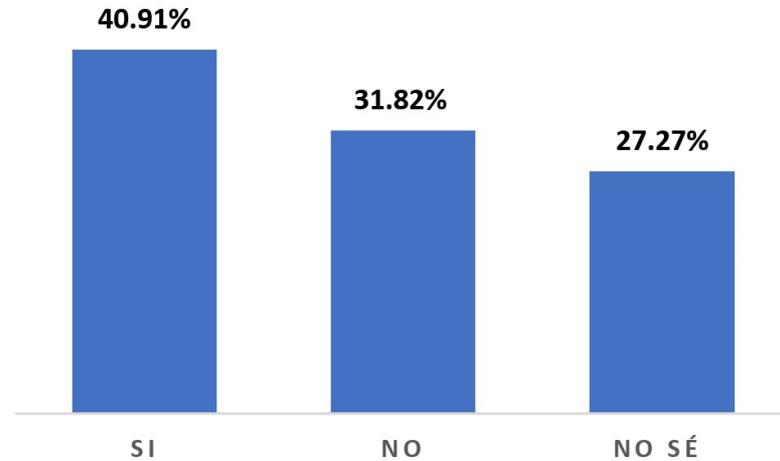
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



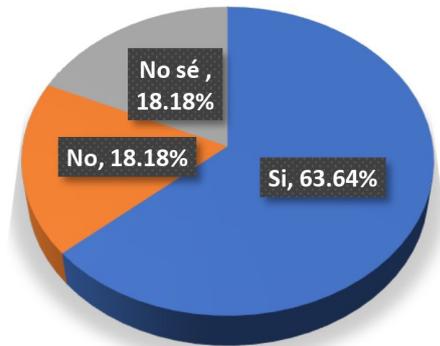
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



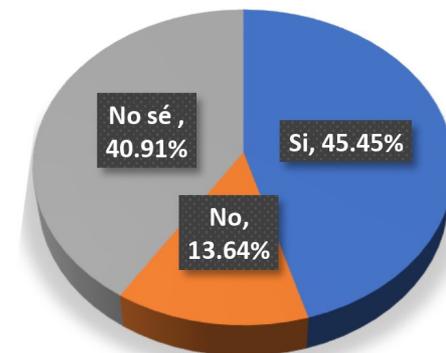
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



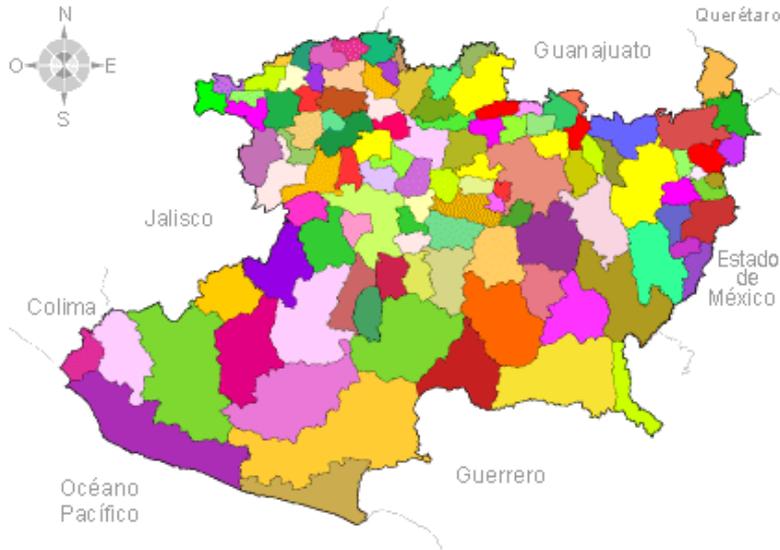
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



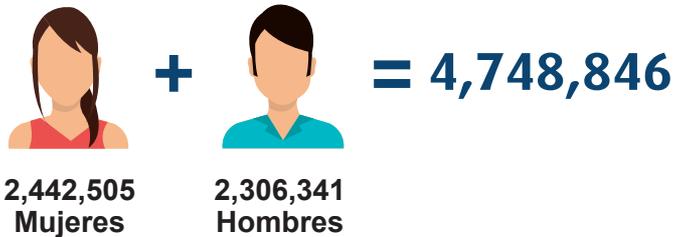
MICHOACÁN



Michoacán



En 2020, en Michoacán viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

113 Municipios

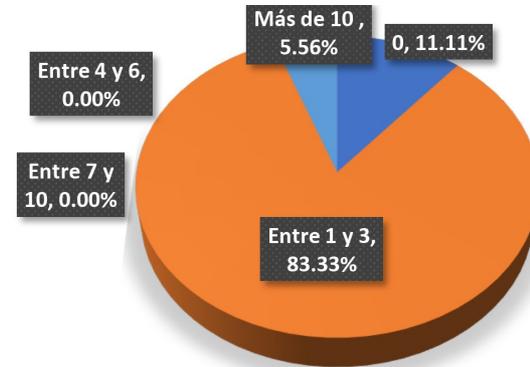
18 Respuestas

Antecedentes históricos

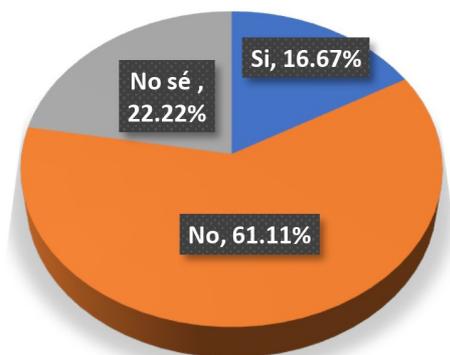
2009. Se publica la Ley Estatal de Voluntad Vital Anticipada.

En el estado se han puesto en marcha tres equipos o unidades de cuidados paliativos: en el Hospital del Niño Morelense, Emiliano Zapata, Morelia (2016), en el Hospital Civil de Morelia y en el Centro Estatal de Oncología (Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos).

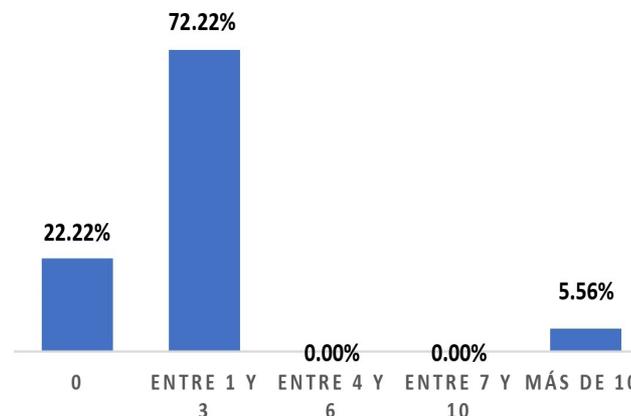
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



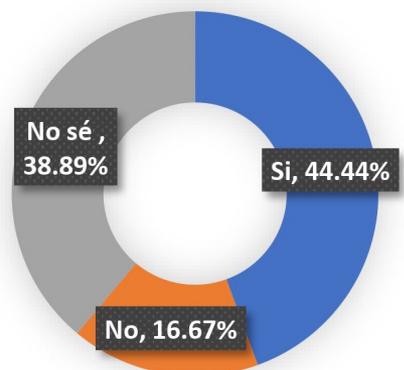
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



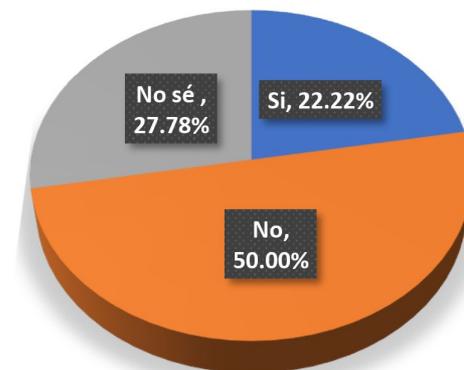
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



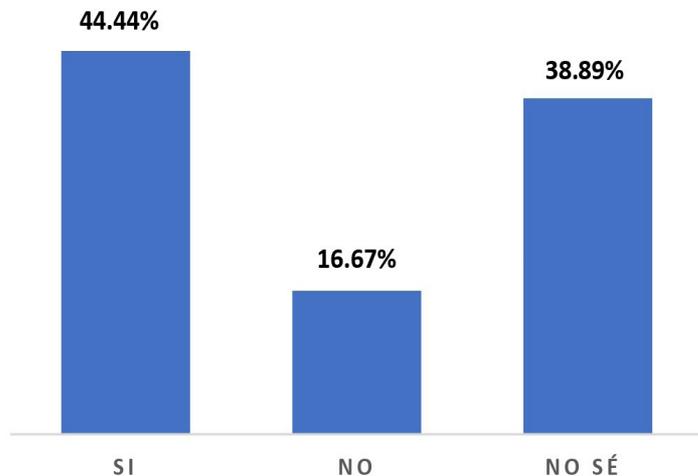
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



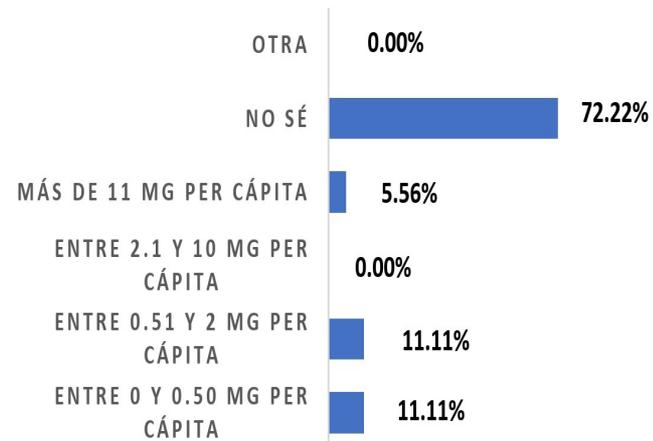
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



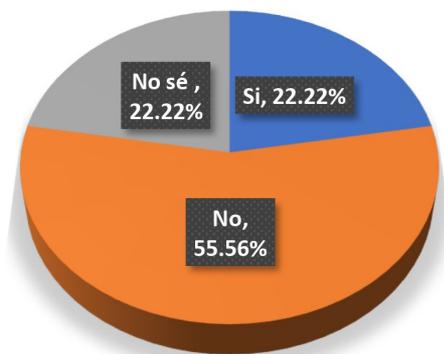
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



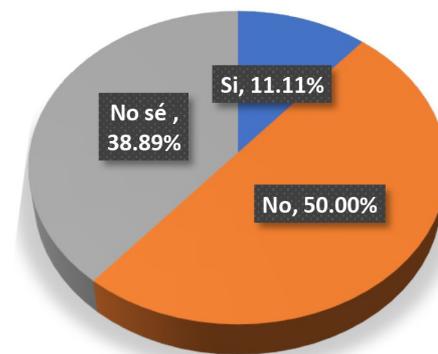
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



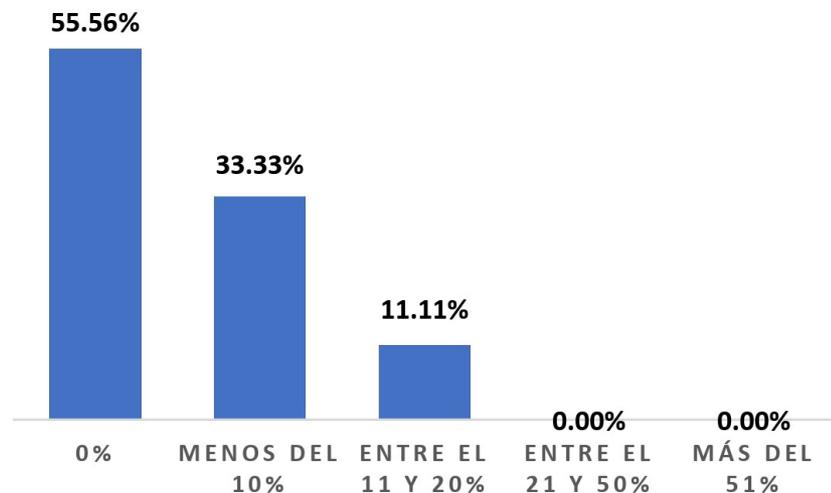
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



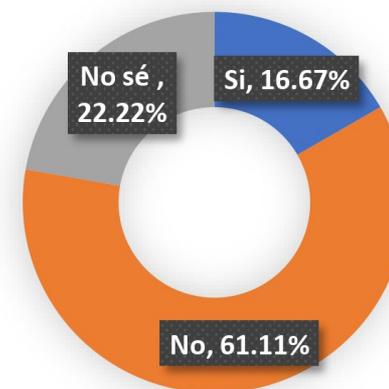
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



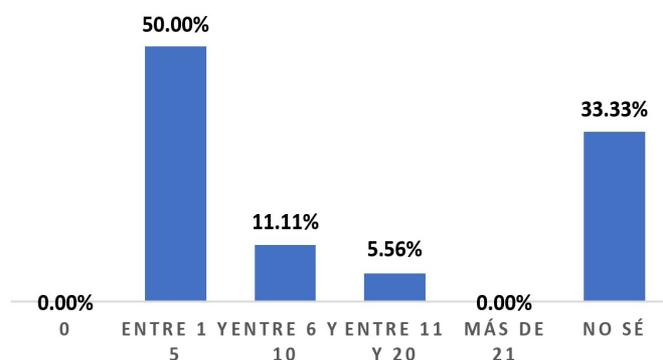
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



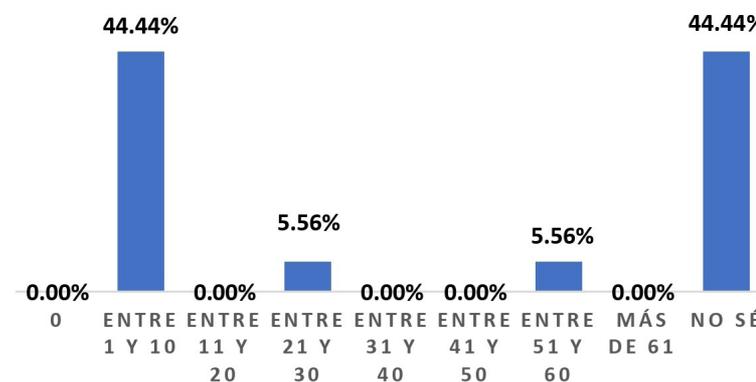
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



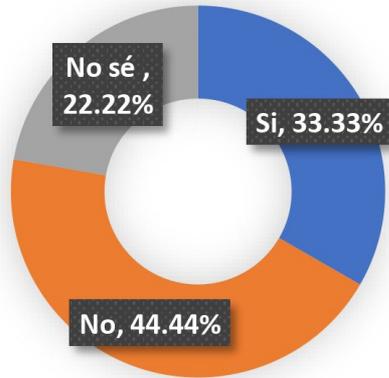
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



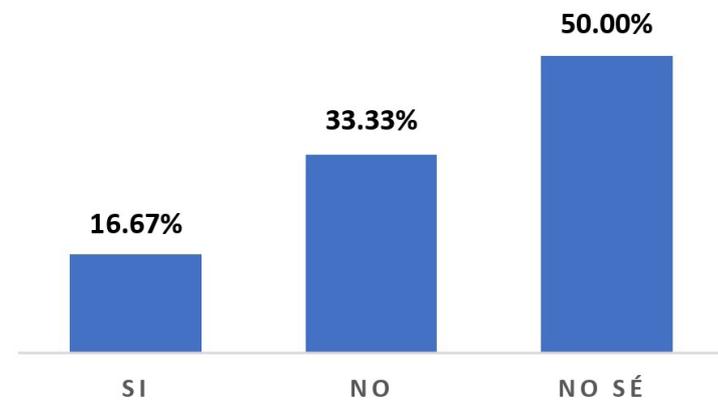
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



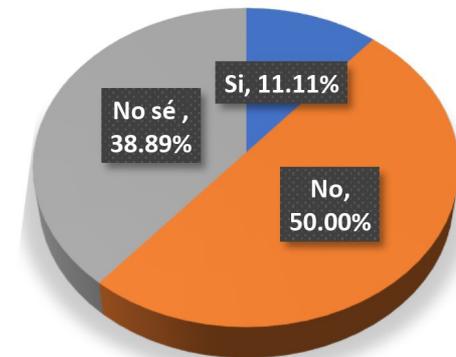
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



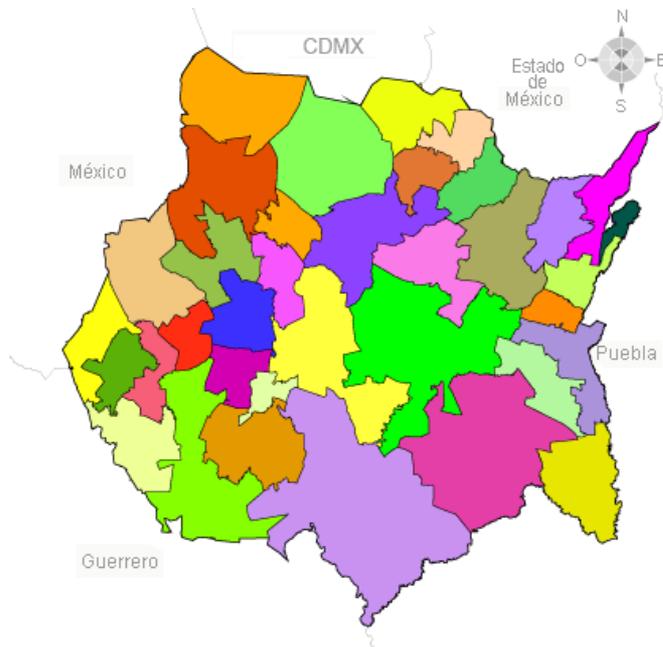
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



MORELOS



Morelos



En 2020, en Morelos viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

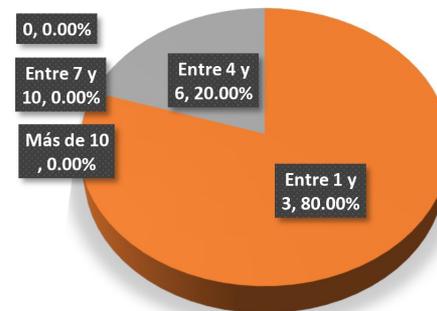
36 Municipios

10 Respuestas

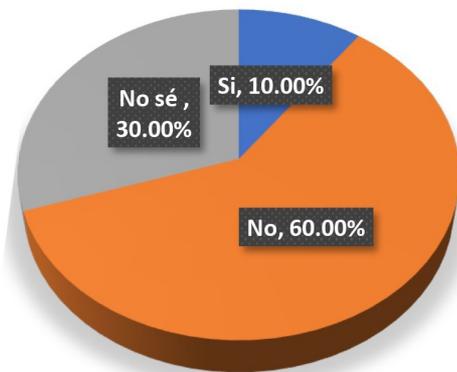
Antecedentes históricos

- 2001. Se instituye la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos en el Hospital General de Cuautla.
- 2010. Se funda la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos en el Hospital General de Cuernavaca.
- 2011. Se pone en marcha la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos en el Hospital Centenario de la Revolución Mexicana del ISSSTE, en Zapata.
- 2013. Inició operaciones la Clínica del Dolor en el Hospital del Niño y Adolescente Morelense.
- 2014. Abre la Unidad de Cuidados Paliativos y Dolor en el Hospital Regional No.1 del IMSS, en Cuernavaca.
- 2016. Reapertura de la Unidad de Cuidados Paliativos y Dolor del Hospital del Niño y Adolescente Morelense.

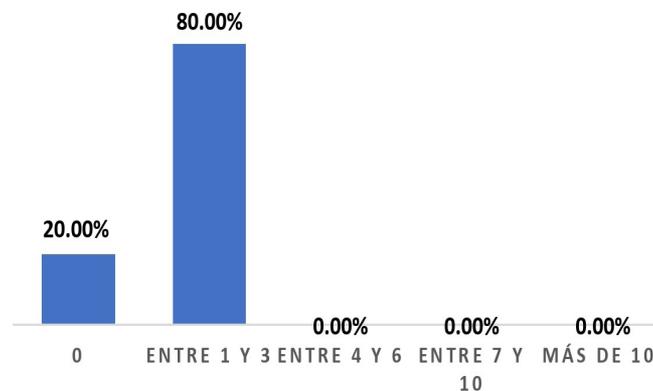
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



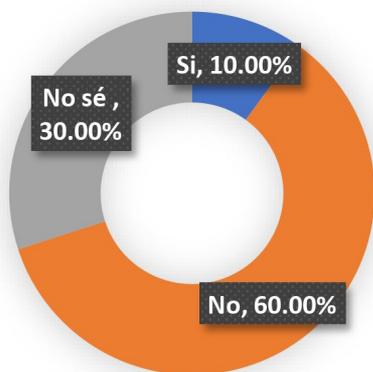
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



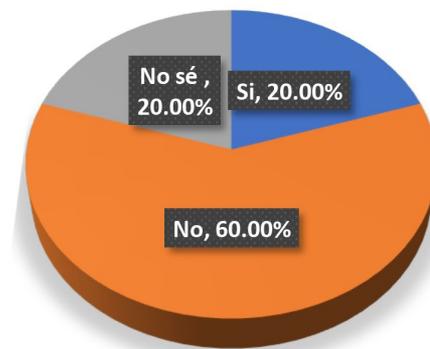
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



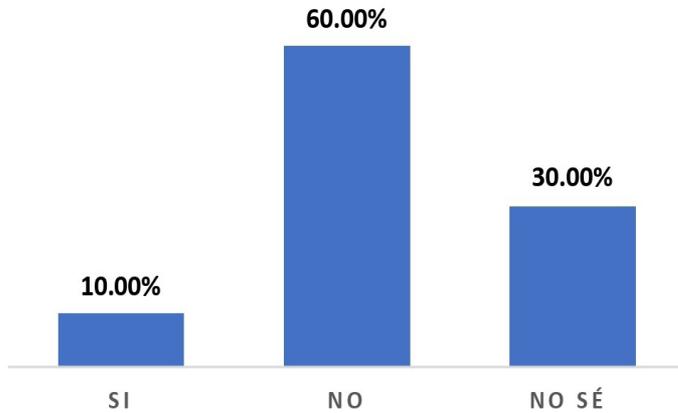
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



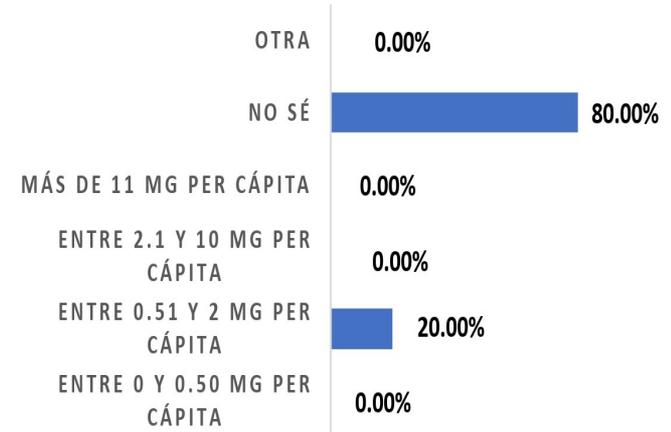
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



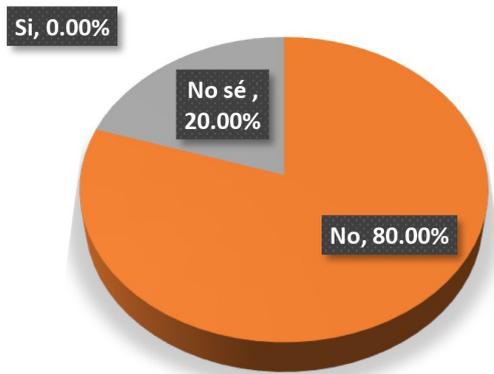
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



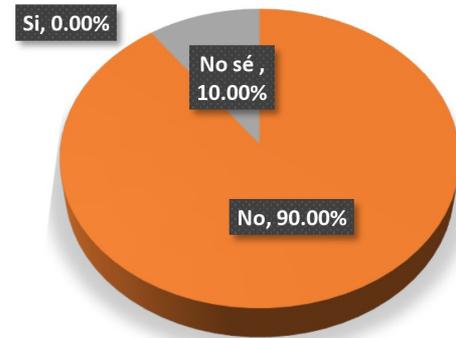
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



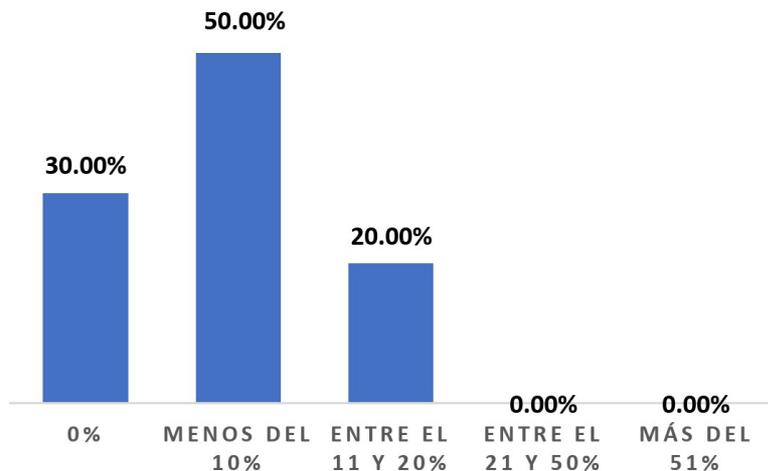
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



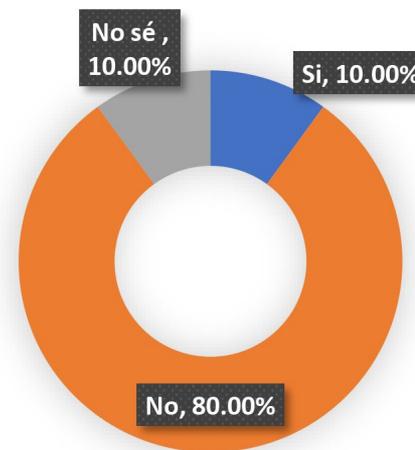
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



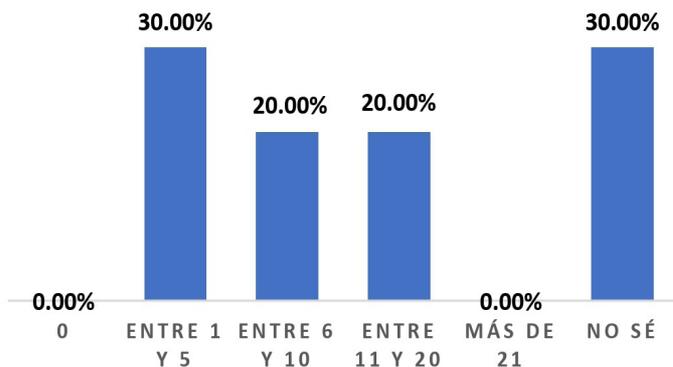
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



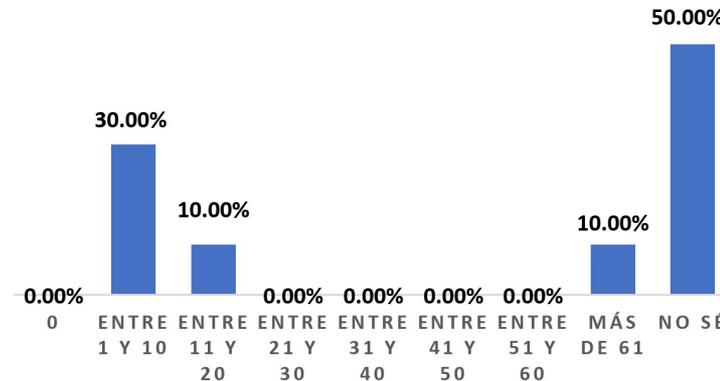
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



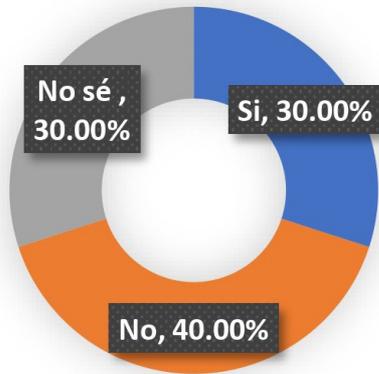
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



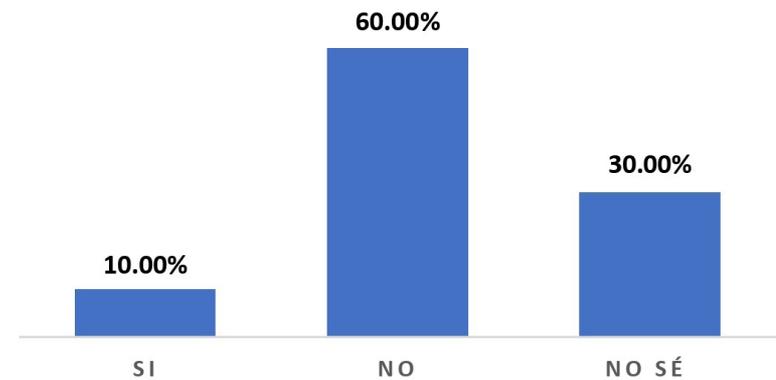
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



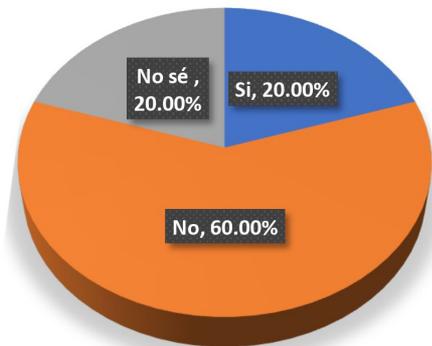
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



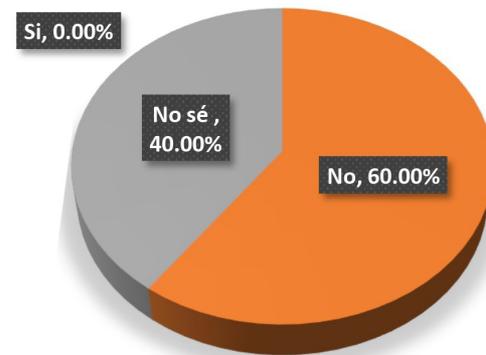
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



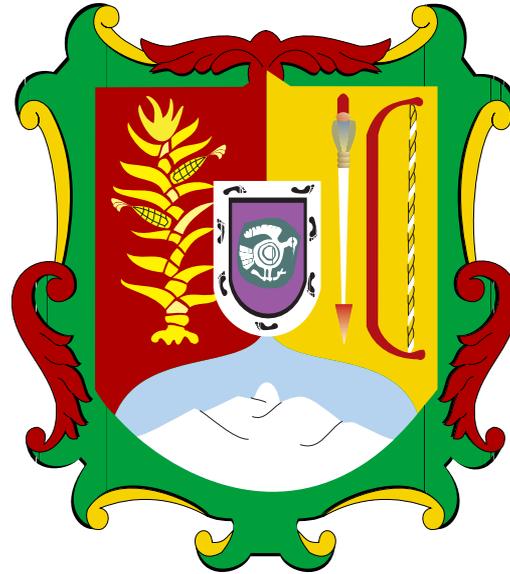
Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



NAYARIT



Nayarit



En 2020, en Nayarit viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

20 Municipios

162 Respuestas

Antecedentes históricos

2008. A partir de este año y por medio del Centro de Educación e Investigación Inter-Disciplinaria (CEDIID), se ha logrado formar diversos equipos de soporte de atención domiciliaria en diversos puntos del estado.

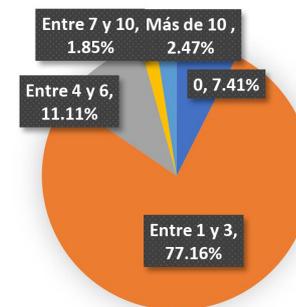
2012. Se publica la Ley Estatal de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal.

2019. Se realizó la capacitación sobre cuidados paliativos en el Hospital Mixto de Jesús María, dirigida a personas de las comunidades de pueblos originarios de la zona del Nayar.

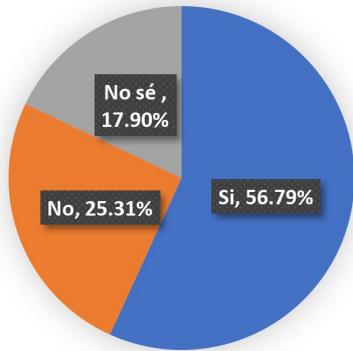
2021. Se lleva a cabo el Encuentro Virtual de Medicina Tradicional Mexicana en Cuidados Paliativos, coordinado por los Servicios de Salud de Nayarit, la Sociedad Oaxaqueña de Salud Pública y el IMEDOCP A.C.

Se han puesto en marcha tres unidades o equipos de cuidados paliativos pediátricos en el estado: en el Centro Estatal de Cancerología, en el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” y en el Hospital de Ixtlán de Río.

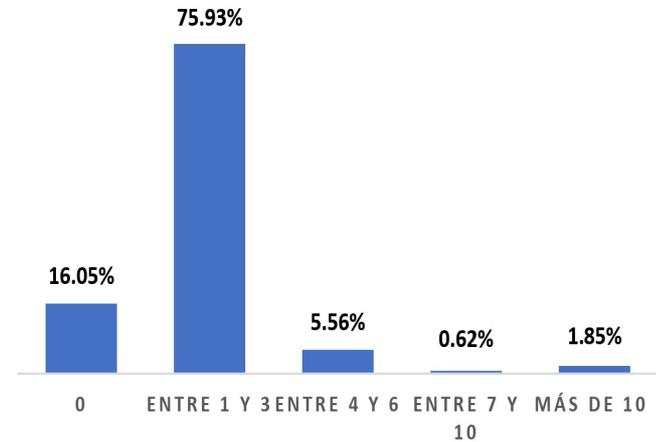
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



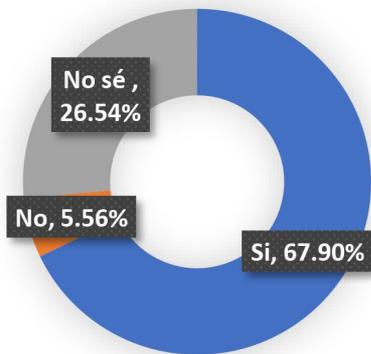
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



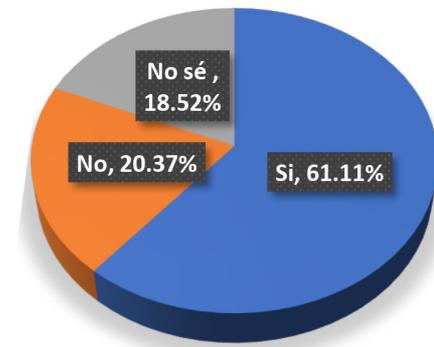
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



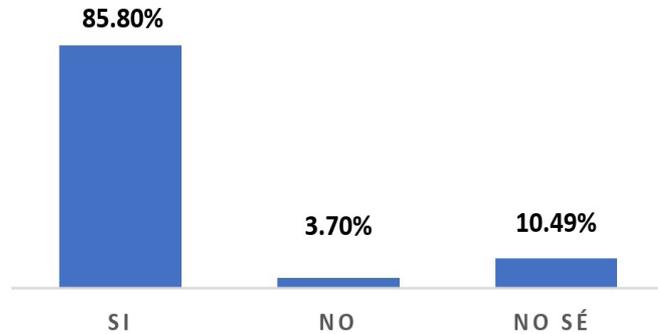
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



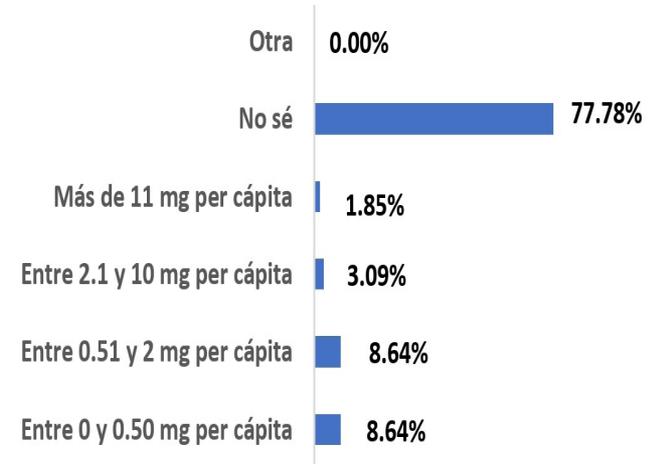
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



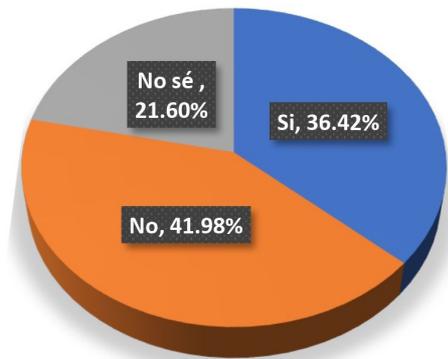
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



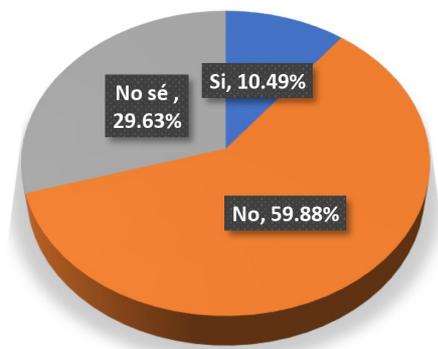
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



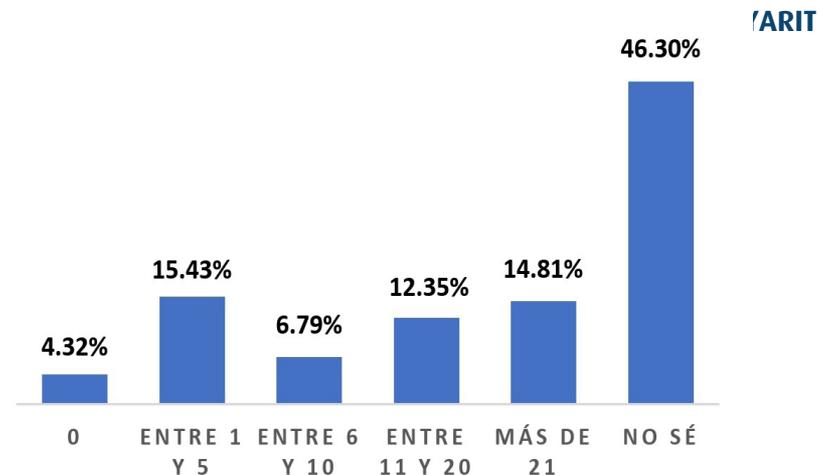
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



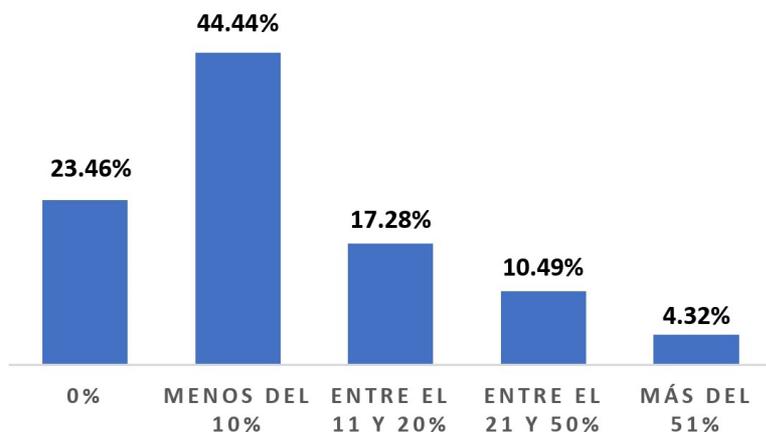
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



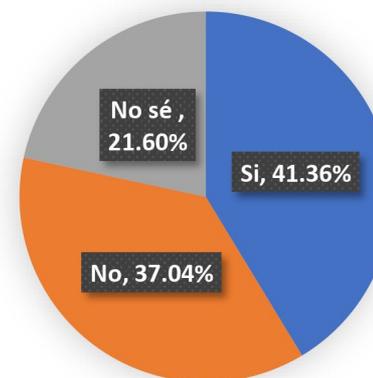
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



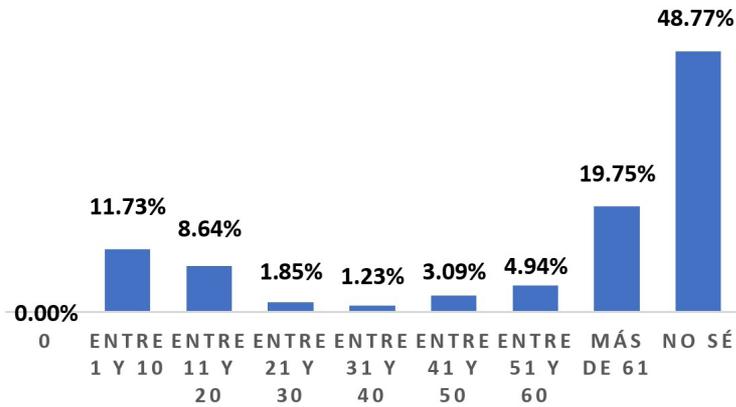
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



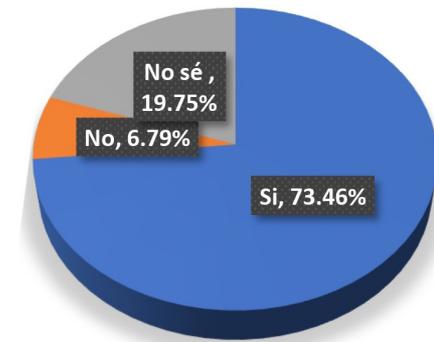
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



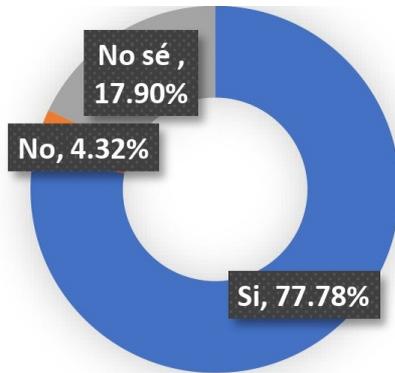
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



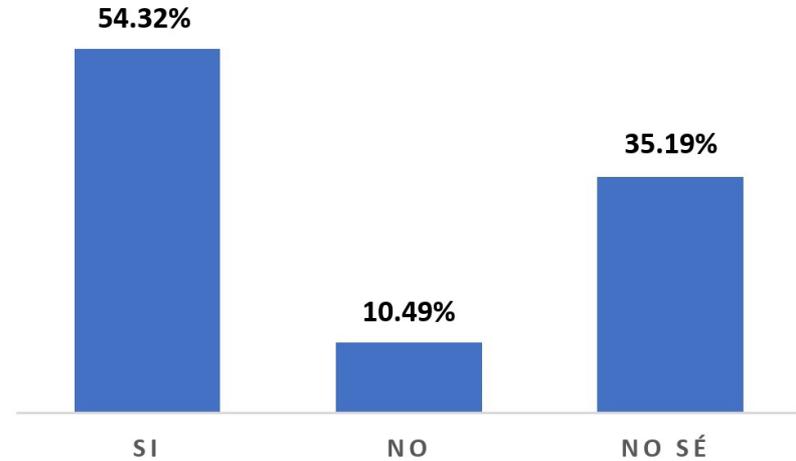
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto

NUEVO LEÓN



Nuevo León



En 2020, en Nuevo León viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

51 Municipios

30 Respuestas

Antecedentes históricos

11991. Inicia el servicio de dolor y cuidados paliativos en el Hospital Universitario “José Eleuterio González”.

2003. Se funda el Centro Universitario Interdisciplinario de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Universitario.

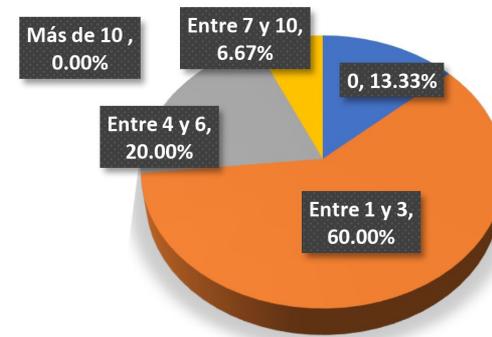
2003. Inicia actividades la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital de Especialidades No. 25.

2015. Abre la Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Zambrano Hellion del Tecnológico de Monterrey.

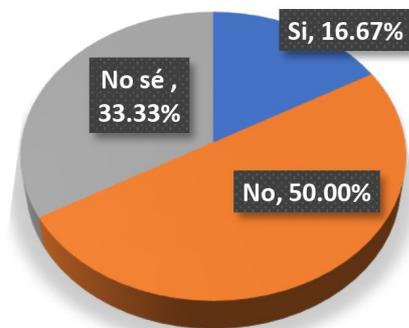
2017. Se pone en marcha la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Metropolitano.

2022. En el Hospital Regional Materno Infantil del municipio de Guadalupe se abre una Unidad de Cuidados Paliativos.

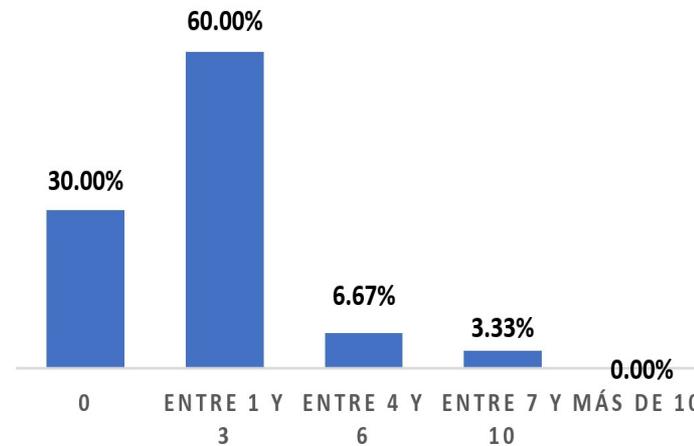
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



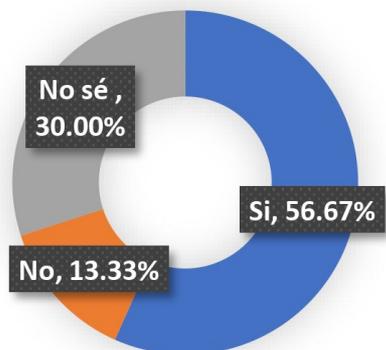
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



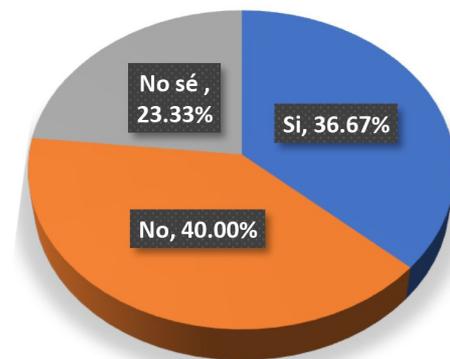
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



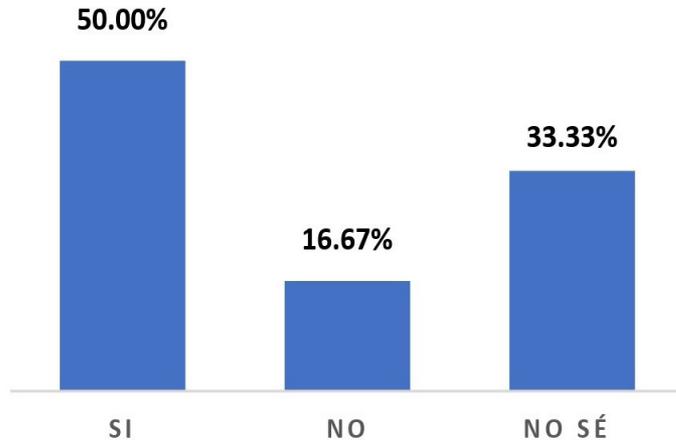
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



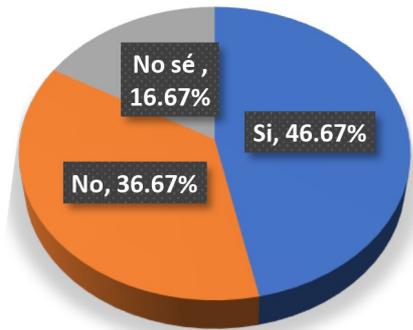
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



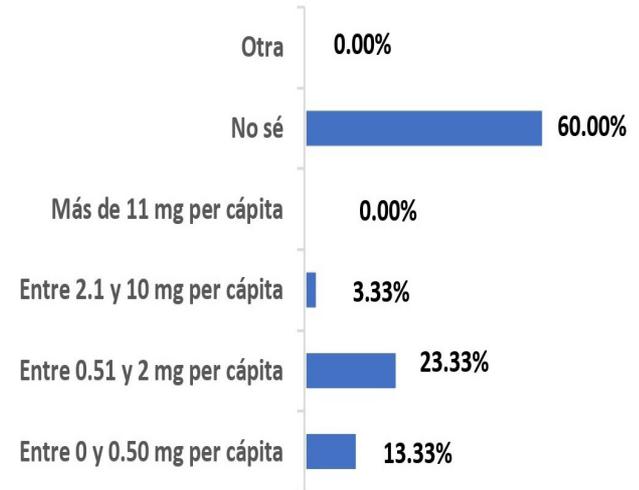
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



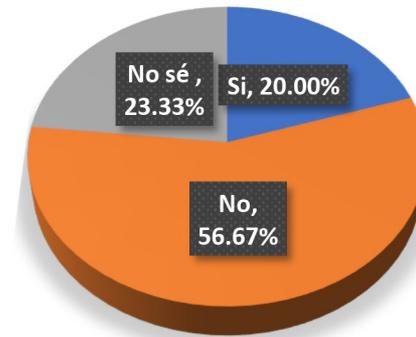
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



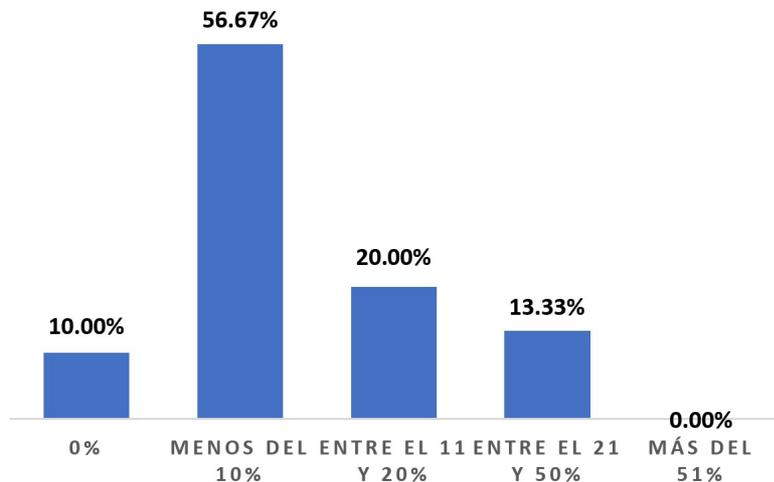
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



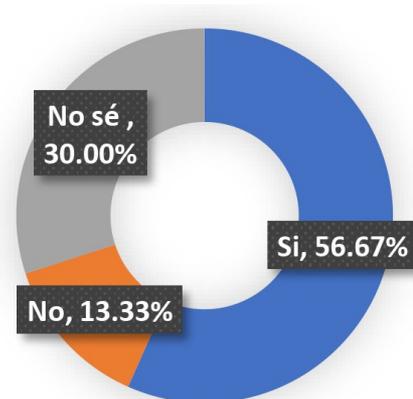
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



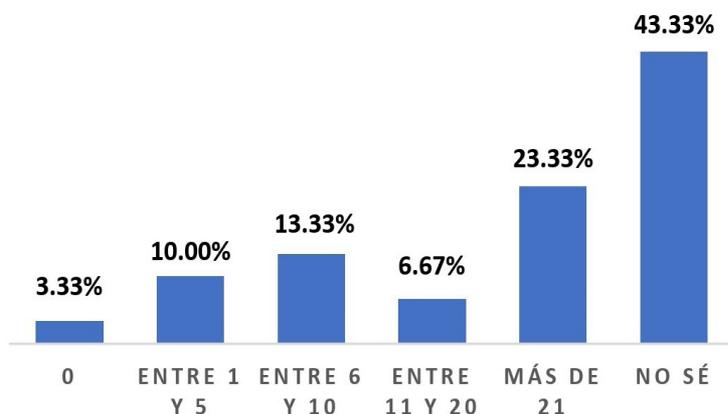
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



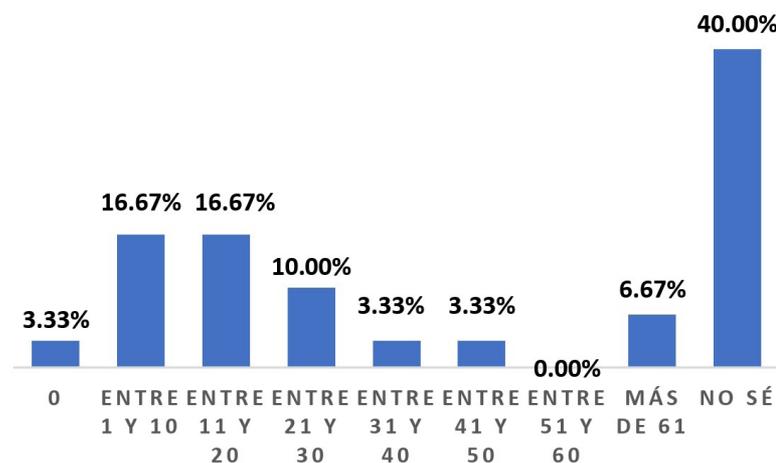
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



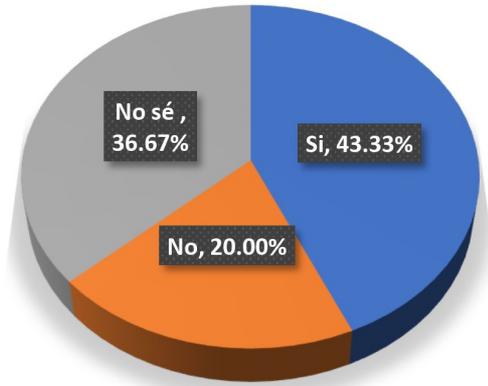
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



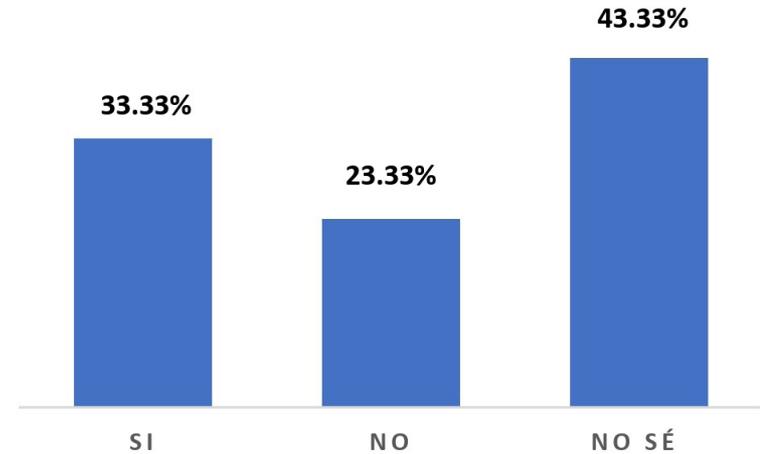
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



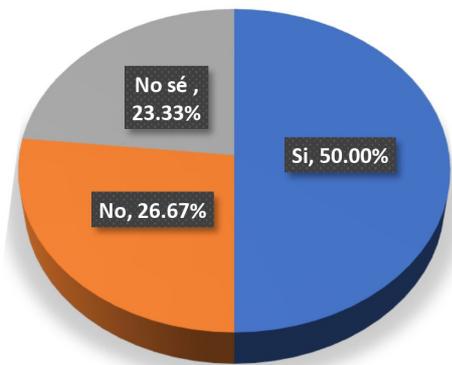
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



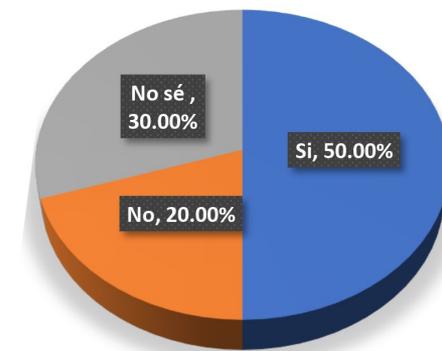
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



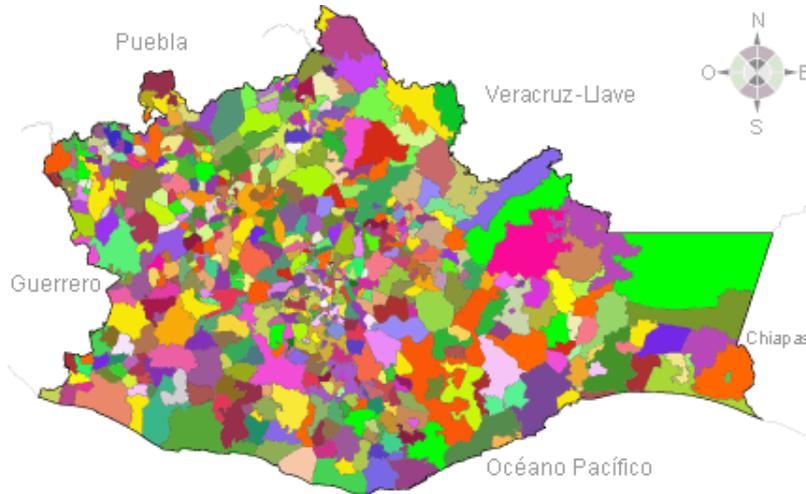
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



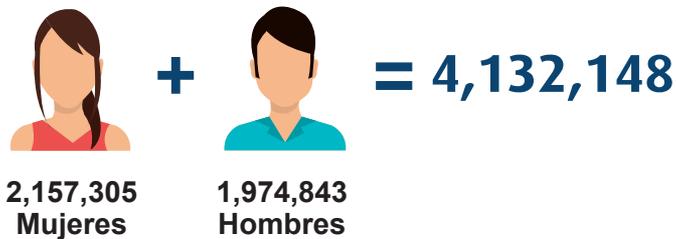
OAXACA



Oaxaca



En 2020, en Oaxaca viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

570 Municipios

157 Respuestas

Antecedentes históricos

2013-2019. La Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca (UABJO) oferta diplomados en dolor y cuidados paliativos.

2015. Se publica la Ley Estatal de Voluntad Anticipada y la Ley Estatal de Cuidados Paliativos.

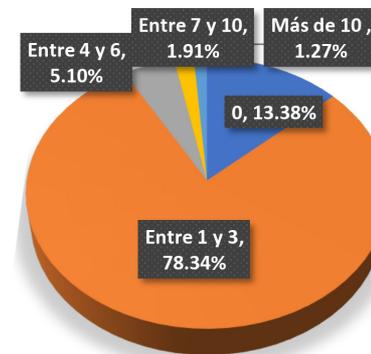
2017. El H. Consejo Universitario de la UABJO aprueba la creación de la maestría en Cuidados Paliativos.

2017. Se inaugura la primera Unidad Pediátrica en Cuidados Paliativos del estado en el hospital de la Niñez Oaxaqueña.

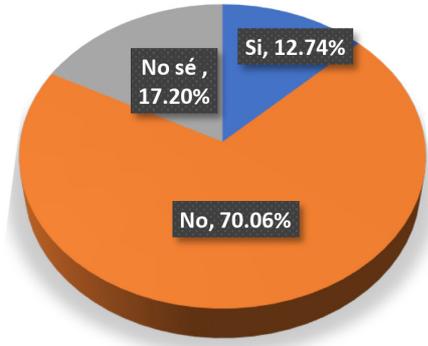
2018. Se funda el Instituto Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos (IMEDOCP A.C). Se realiza el 1er. Congreso Internacional Sur-Sureste “Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos”.

2020. Se inician actividades en la maestría en Cuidados Paliativos. En 2023 es reconocida en el SNP-CONAHCYT.

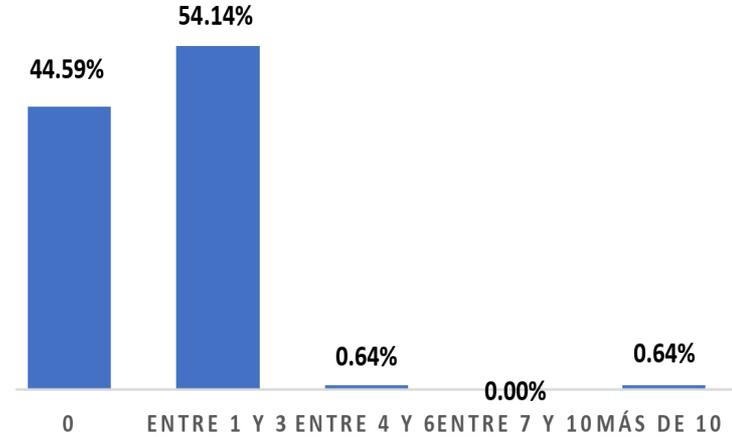
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



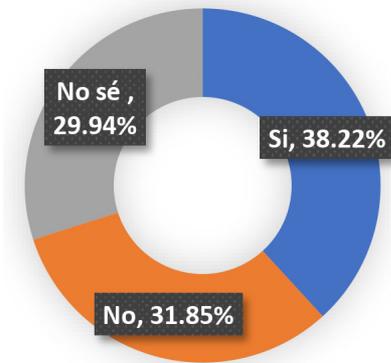
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



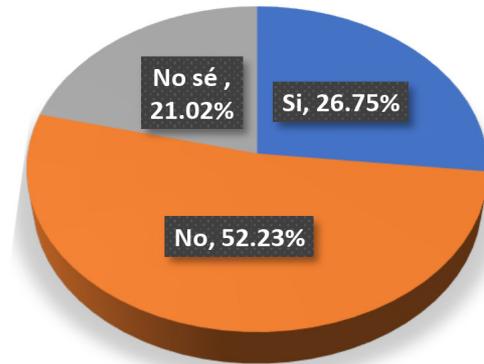
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



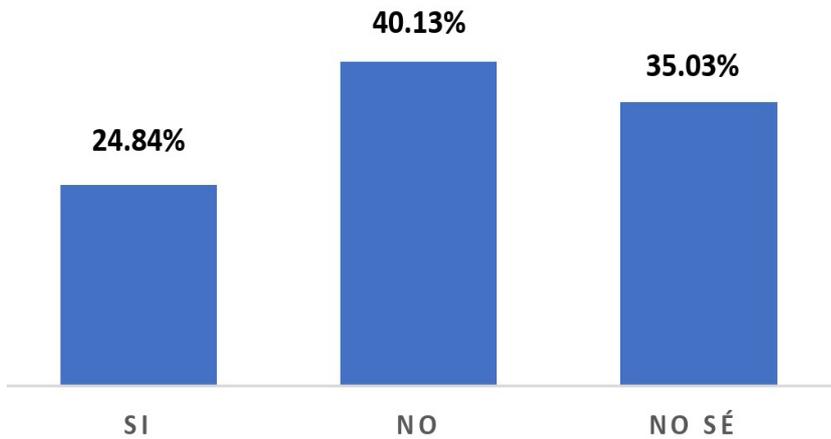
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



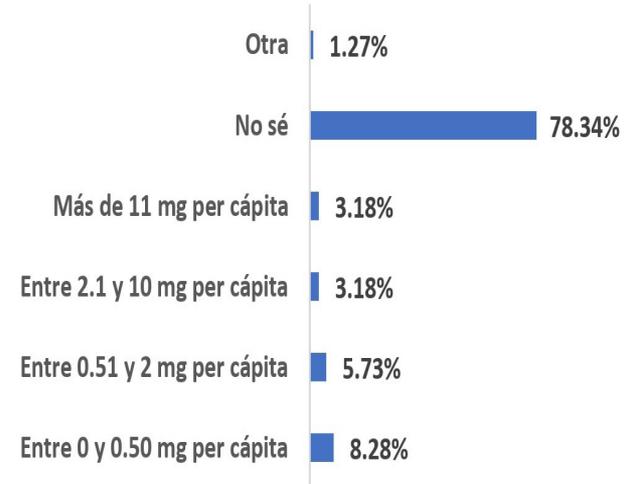
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



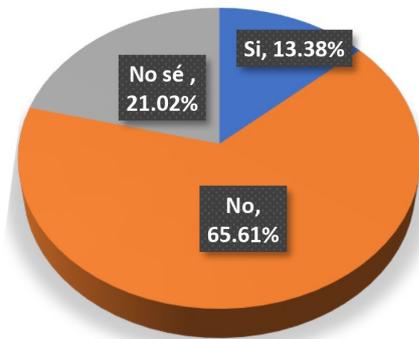
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



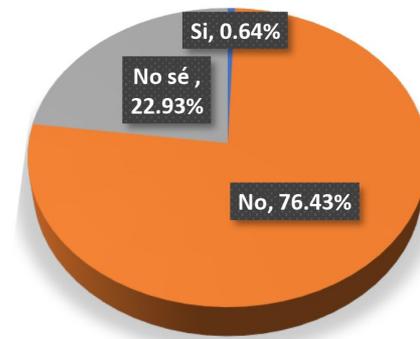
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



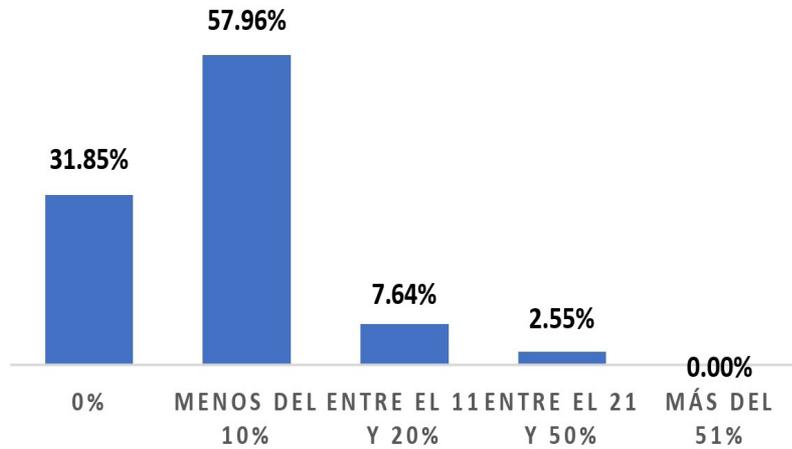
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



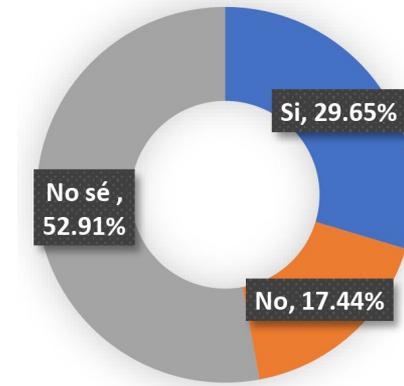
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



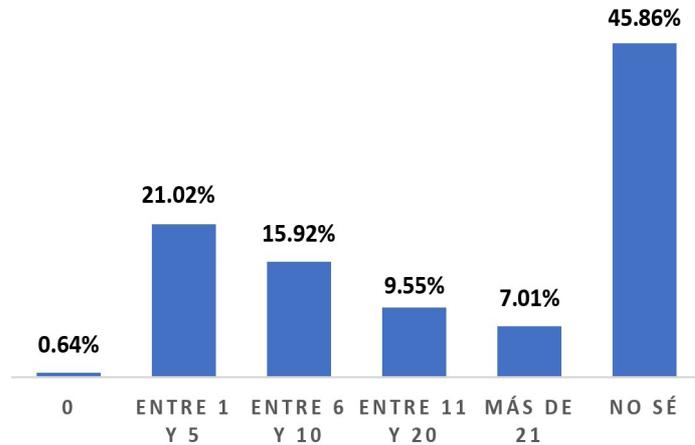
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



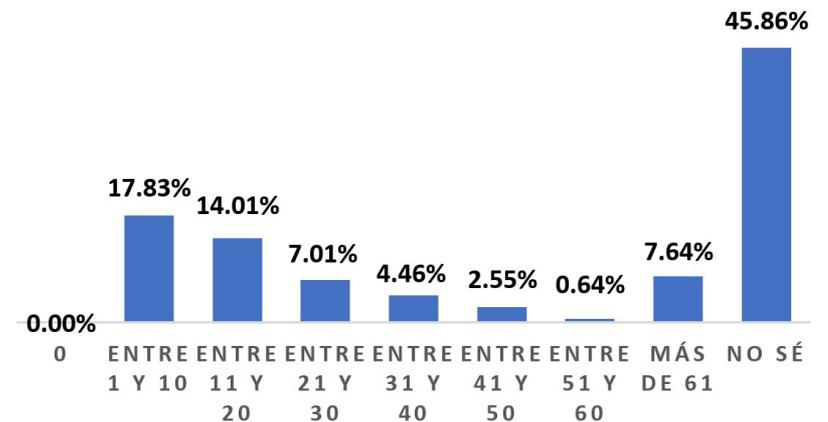
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



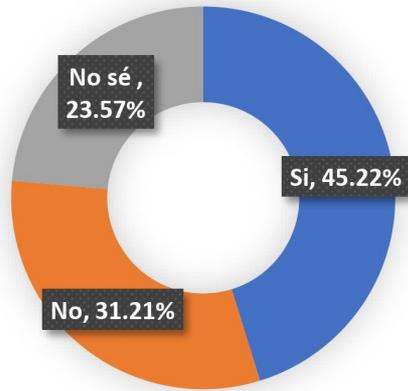
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



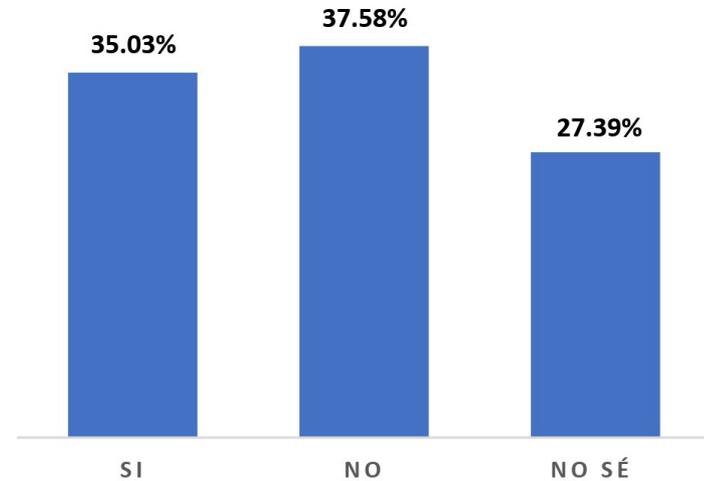
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



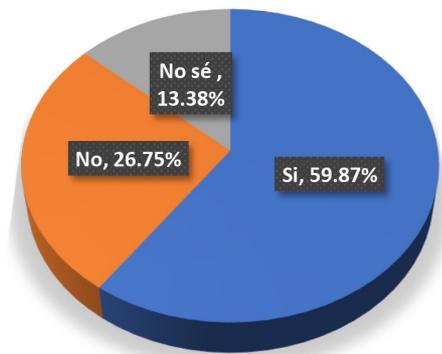
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



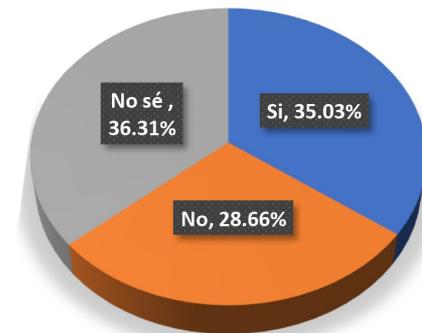
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



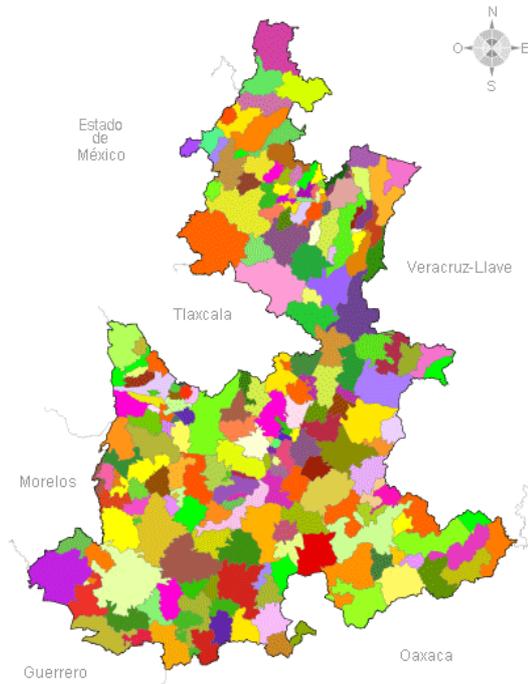
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



PUEBLA



Puebla



En 2020, en Puebla viven:



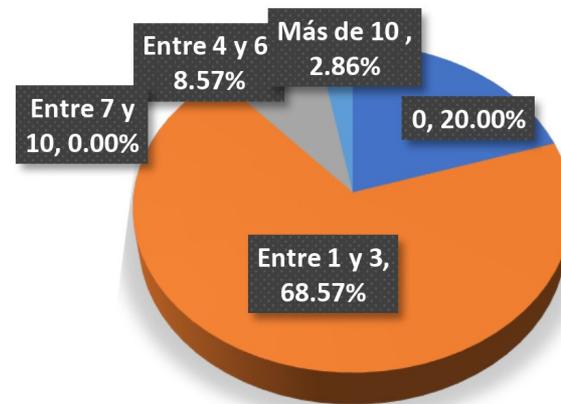
Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

Antecedentes históricos

Se han abierto tres clínicas de dolor y/o cuidados paliativos para la población adulta en el estado: en el Hospital Universitario de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), en el Hospital Regional de Puebla (ISSSTE) y en el Hospital de Traumatología y Ortopedia (HTO) “Manuel Ávila Camacho”.

En cuanto a la apertura de clínicas de cuidados paliativos pediátricos, se abrió una en el Hospital para el Niño Poblano.

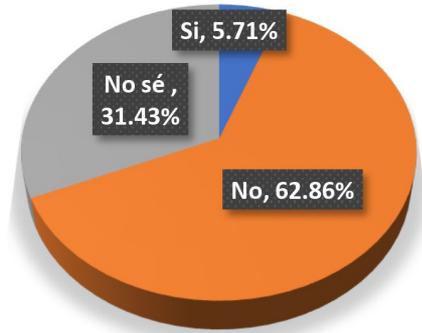
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



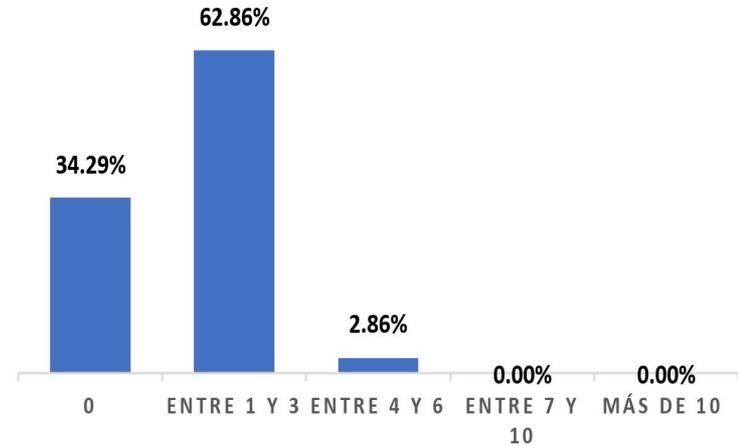
217 Municipios

35 Respuestas

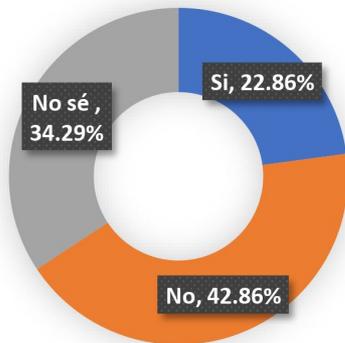
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



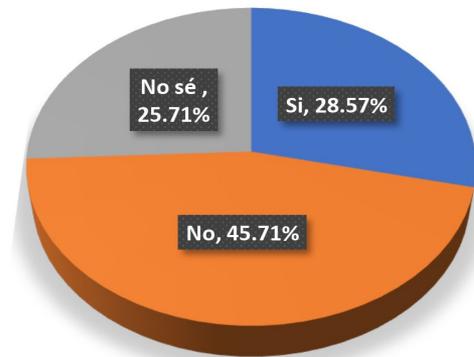
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



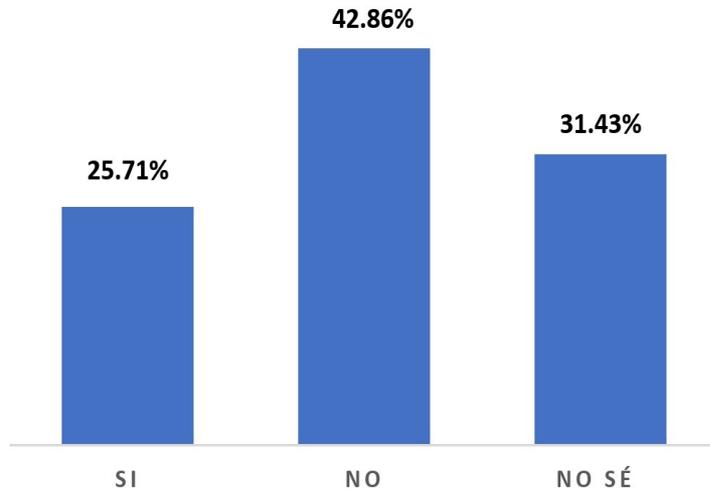
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



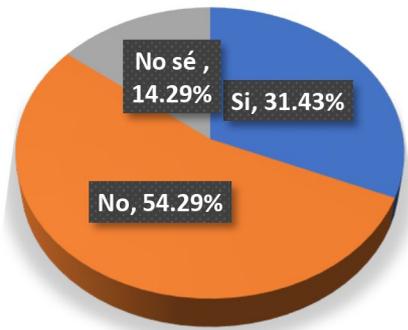
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



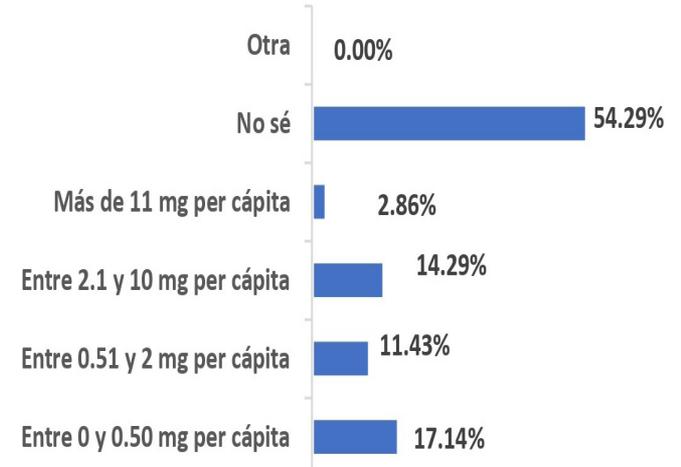
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



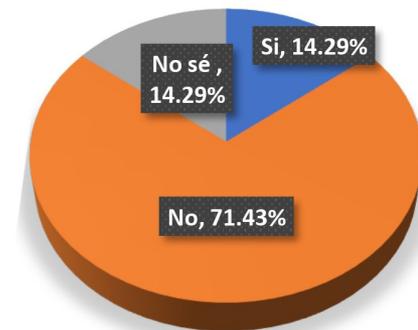
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



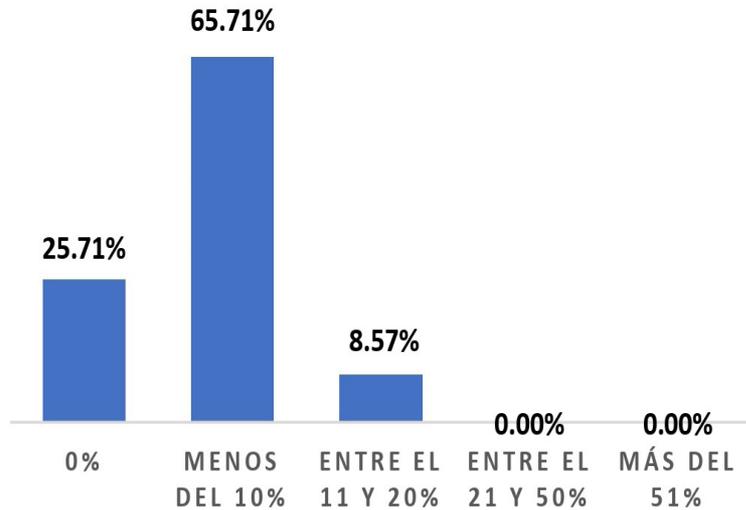
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



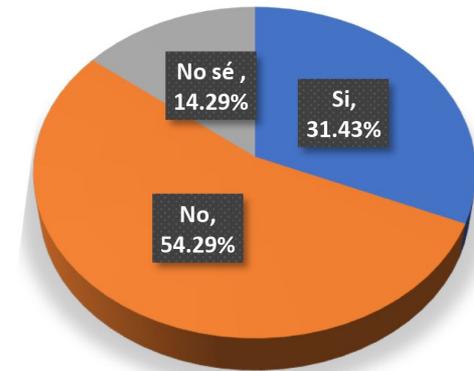
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



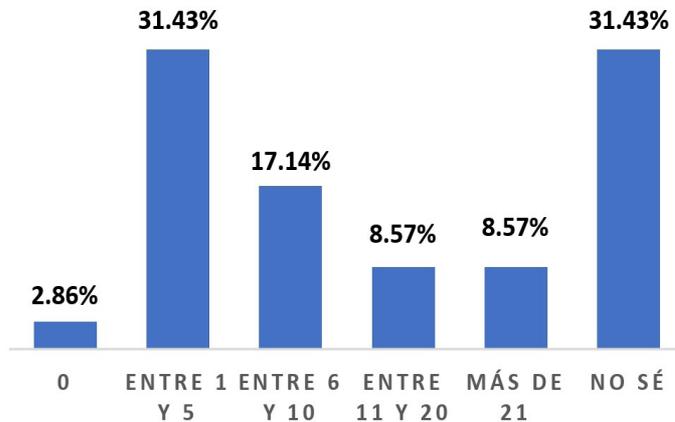
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



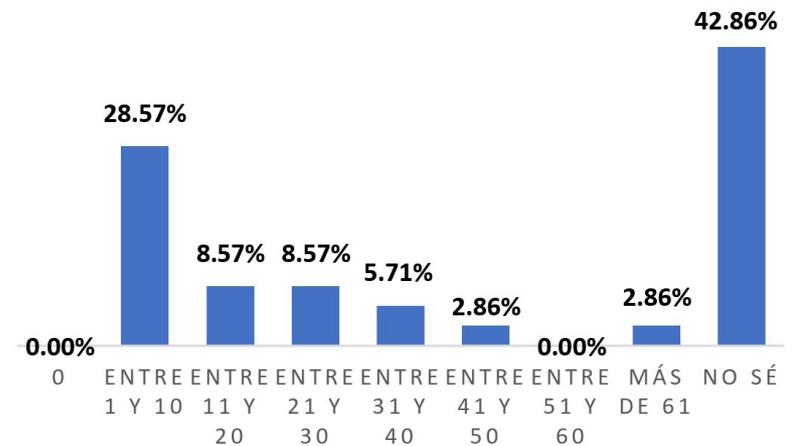
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



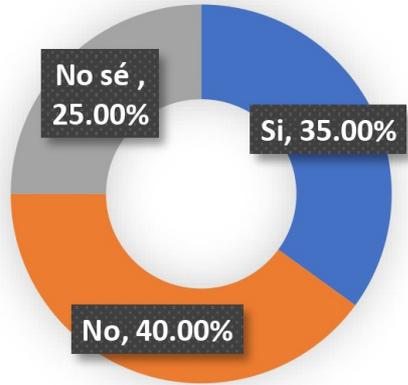
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



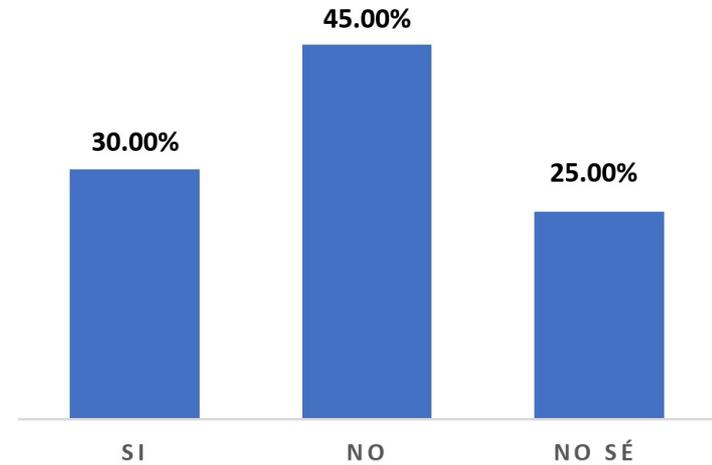
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



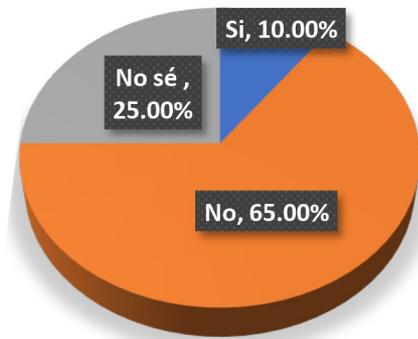
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



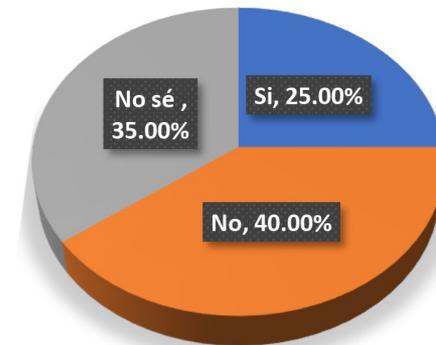
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



QUERÉTARO



Queretaro



En 2020, en Queretaro viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

85 Municipios

7 Respuestas

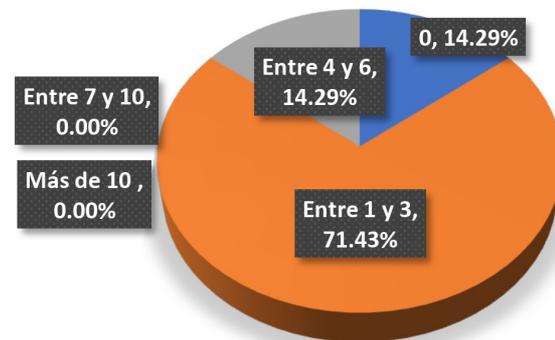
Antecedentes históricos

Existen en el estado programas de cuidados paliativos vigentes. El IMSS brinda servicio de consulta externa en la UMA y un programa en el Hospital General Regional No. 2.

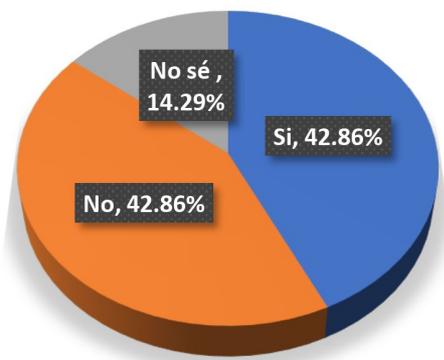
Se cuenta con un programa estatal en la Secretaría de Salud del Estado (SESEQ), el cual tiene dos programas en función: el programa del Hospital General y el del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer.

También, en lo que a cáncer se refiere el Center Tec100 cuenta con un programa en función con un modelo de atención colaborativo, y el Hospital Infantil Teletón de Oncología cuenta con un programa con un modelo de atención completo.

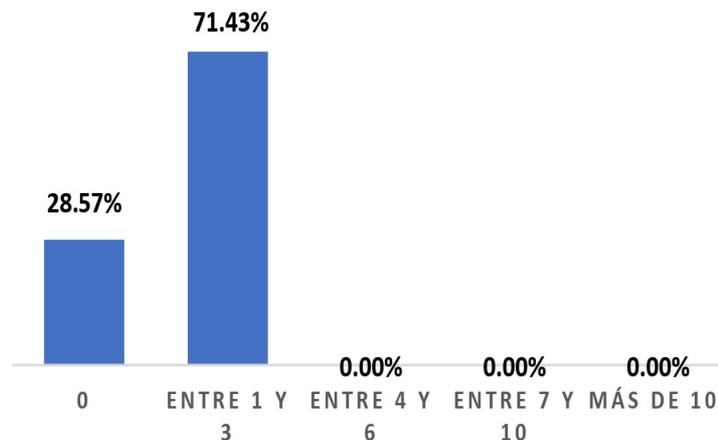
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



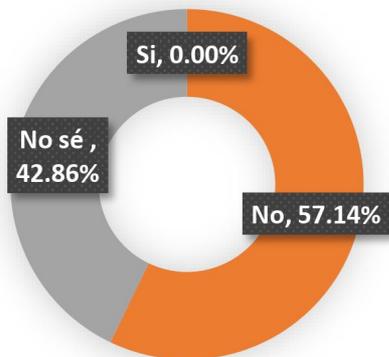
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



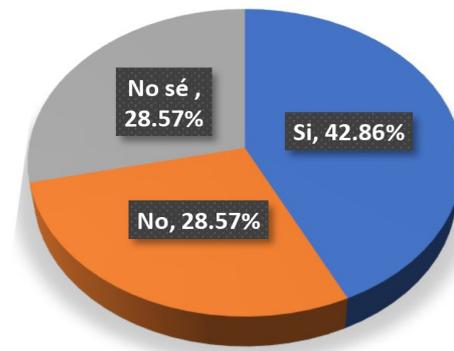
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



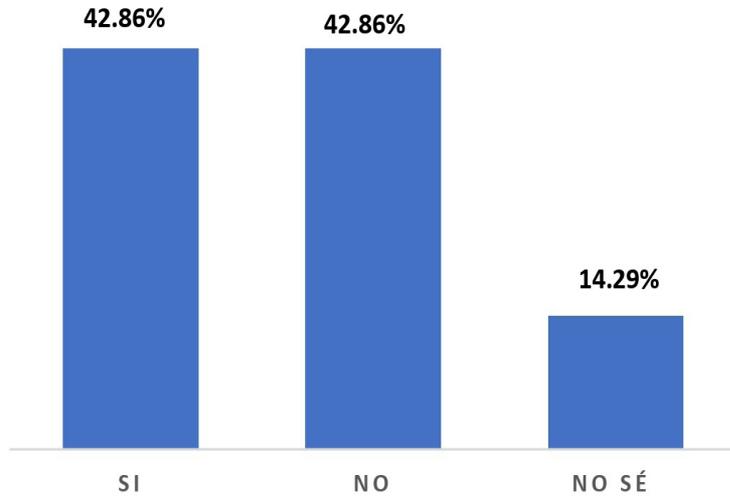
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



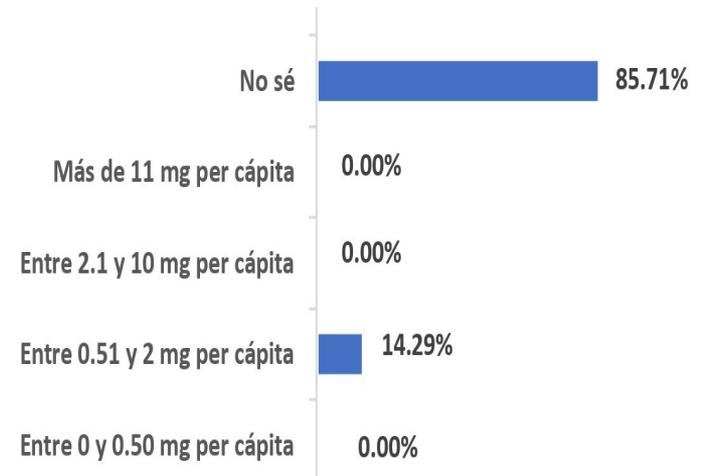
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



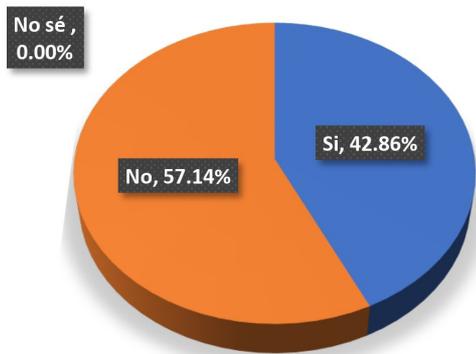
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



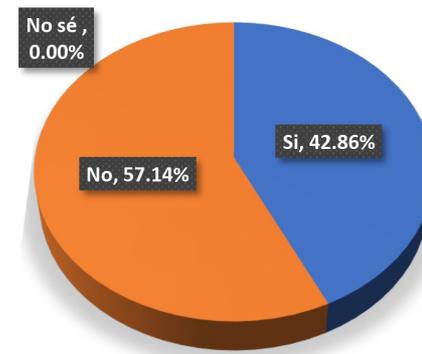
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



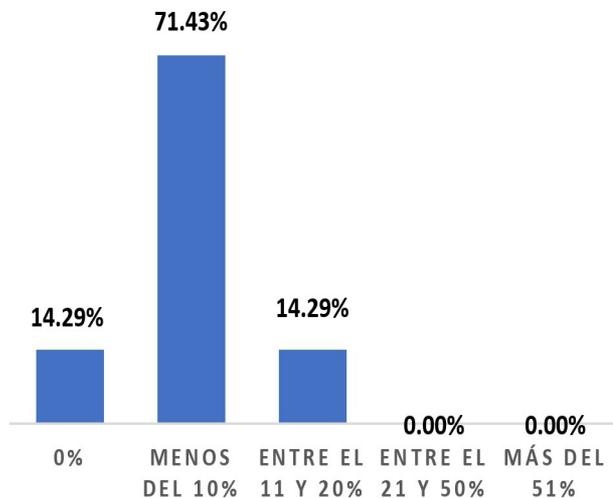
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



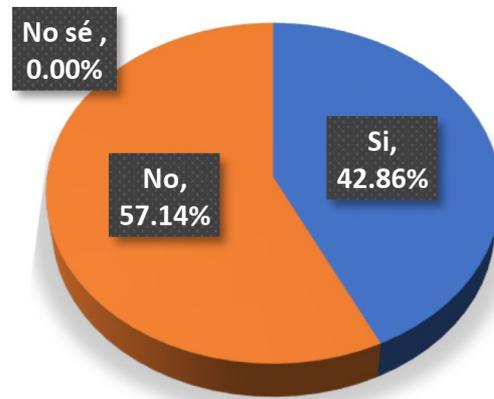
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



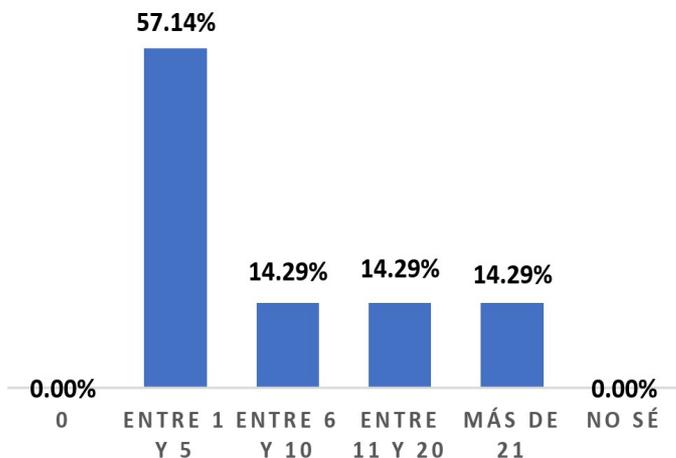
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



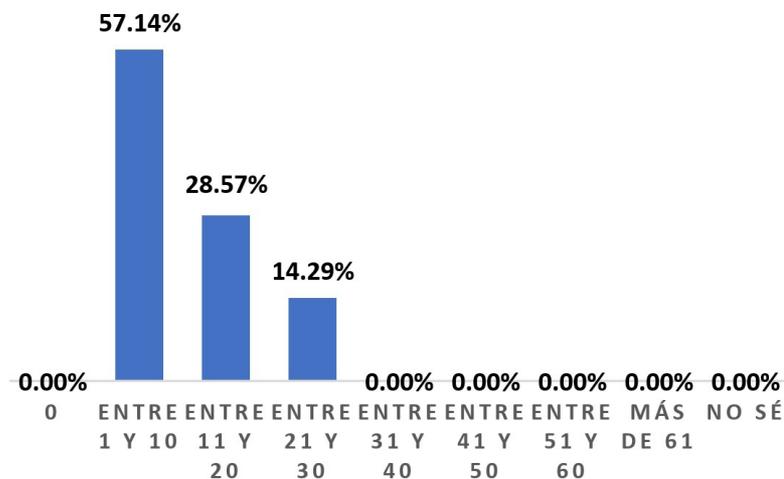
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



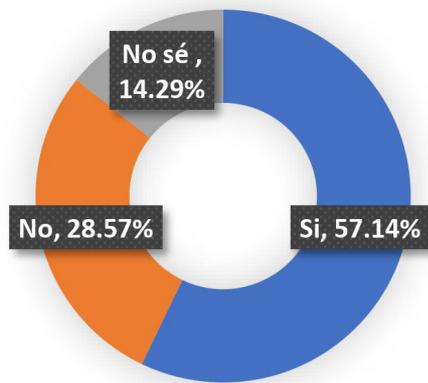
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



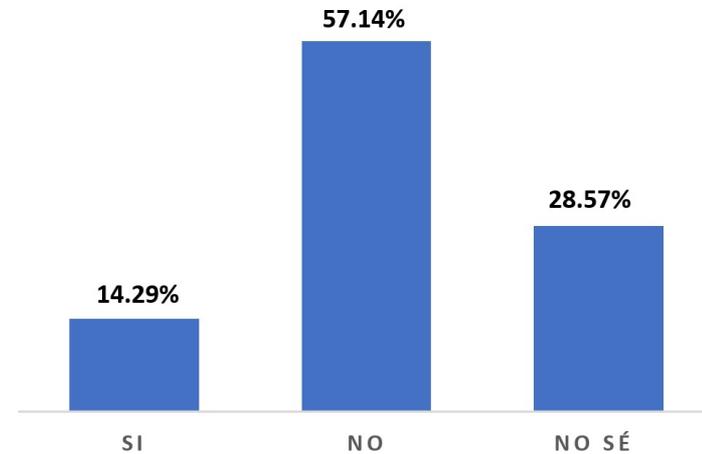
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



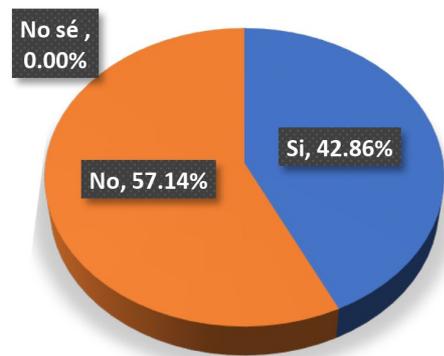
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



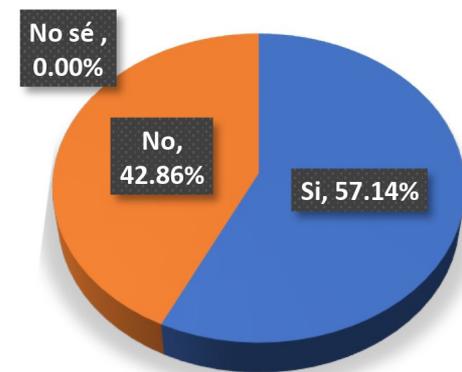
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



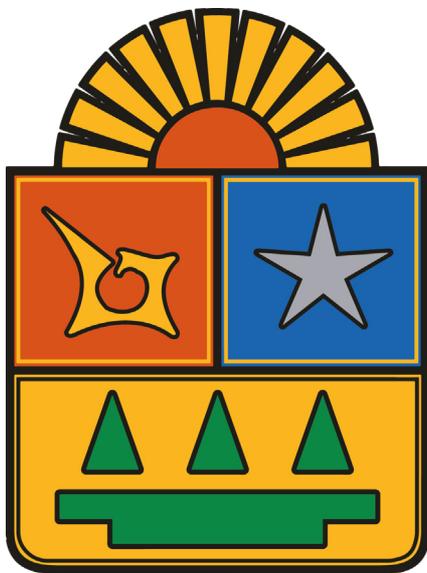
Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



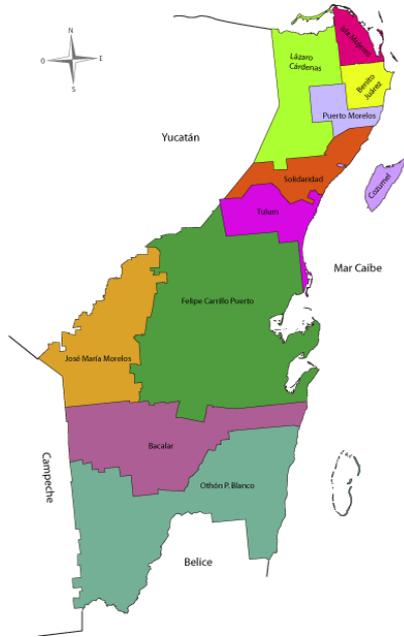
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



QUINTANA ROO



Quintana Roo



En 2020, en Quintana Roo viven:



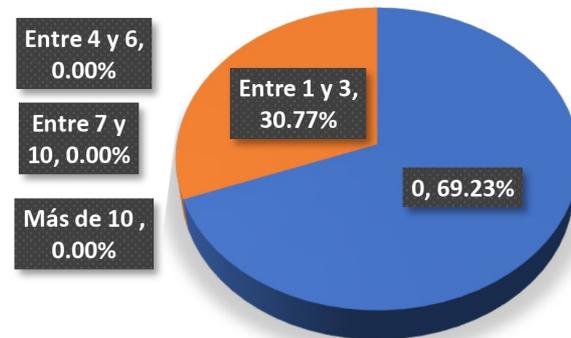
Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

Antecedentes históricos

Junio 2023. El Hospital de Oncología de Chetumal abre sus puertas para brindar consulta externa a pacientes diagnosticados con cáncer, ofreciendo servicios como quimioterapia, cuidados paliativos, clínica del dolor, y otros.

No se tiene más información relacionada

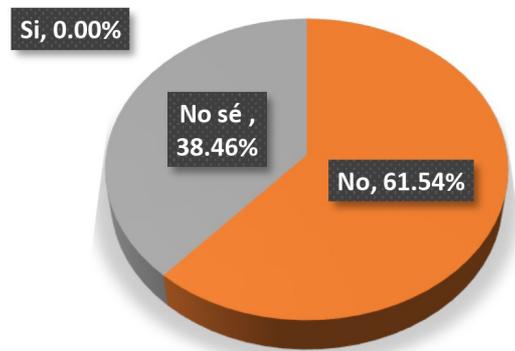
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



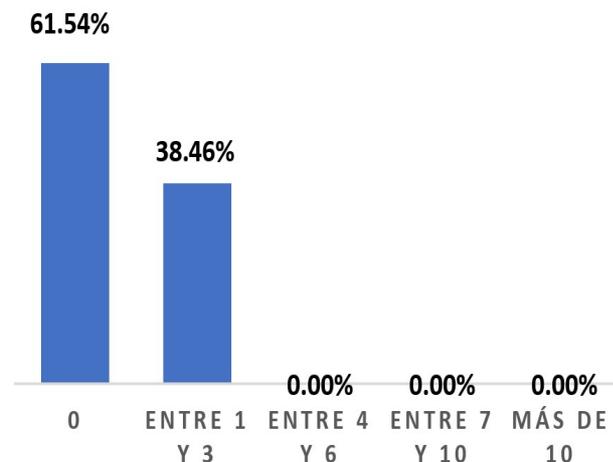
11 Municipios

13 Respuestas

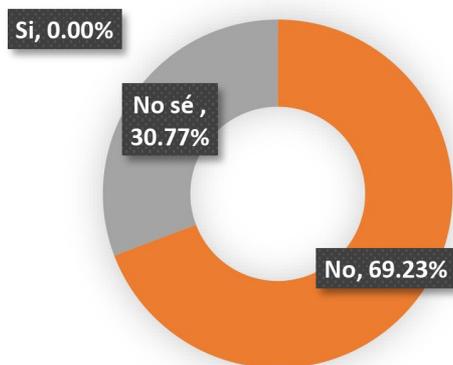
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



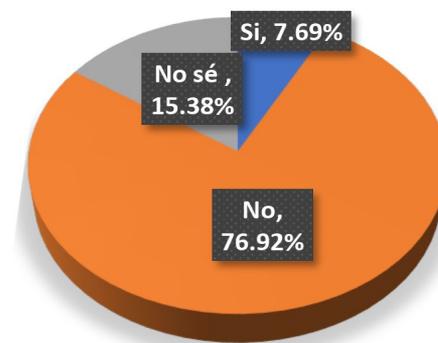
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



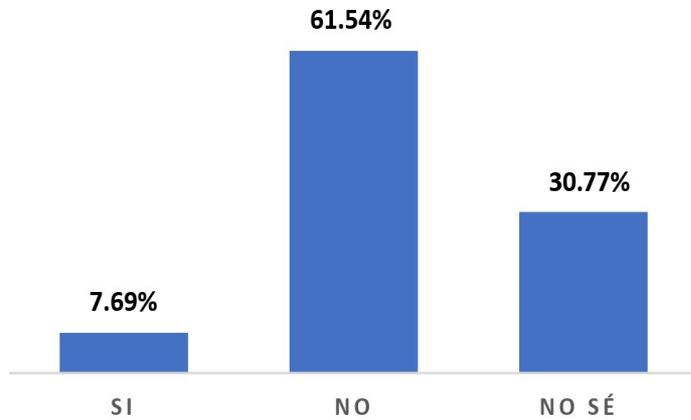
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



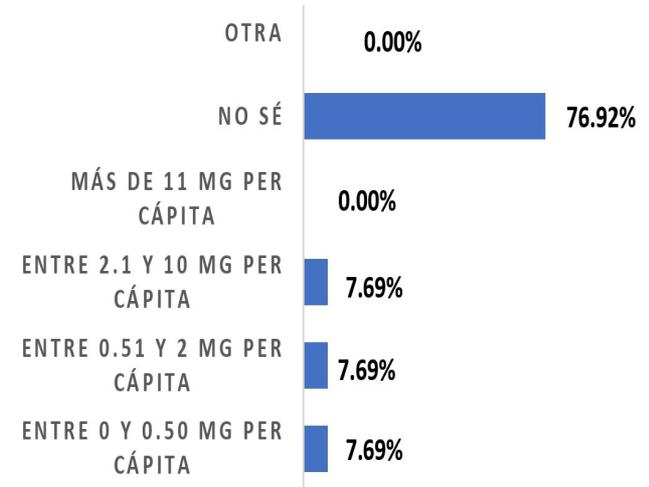
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



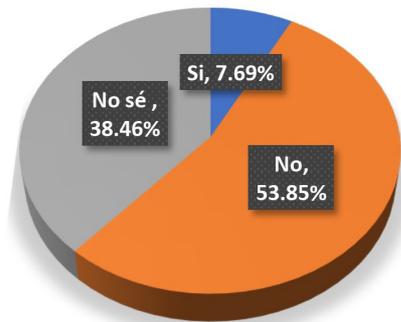
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



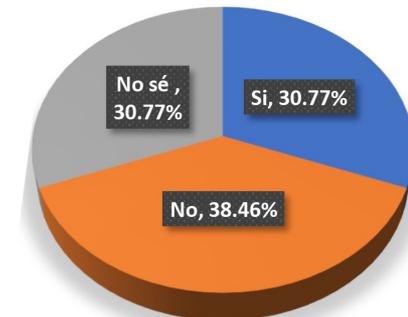
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



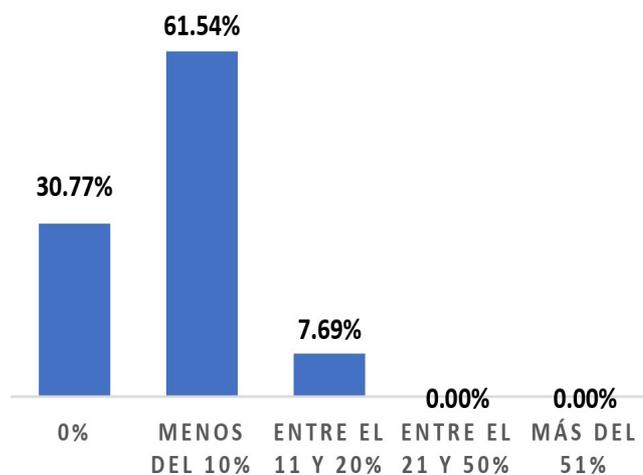
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



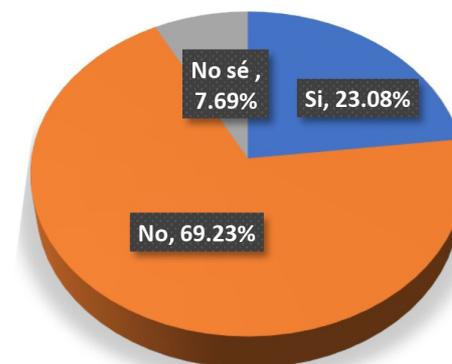
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



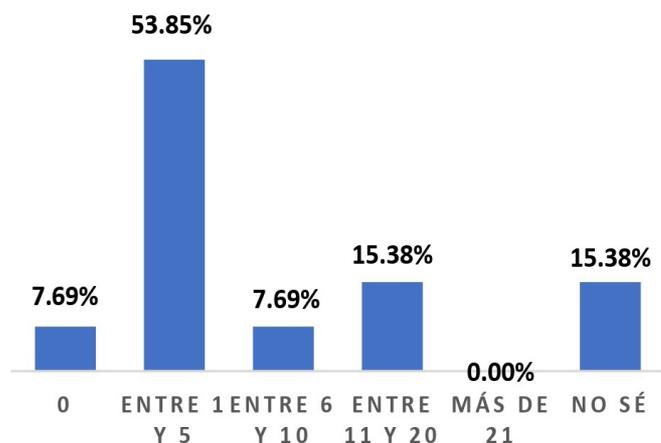
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



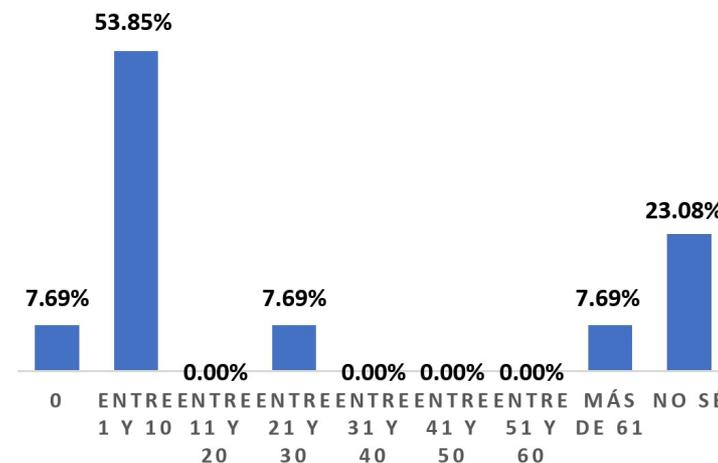
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



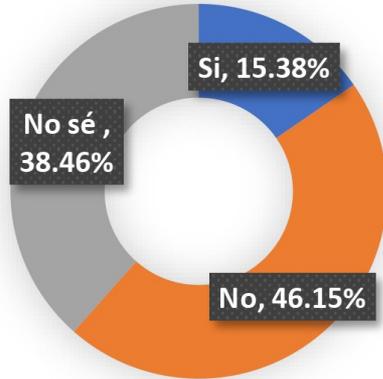
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



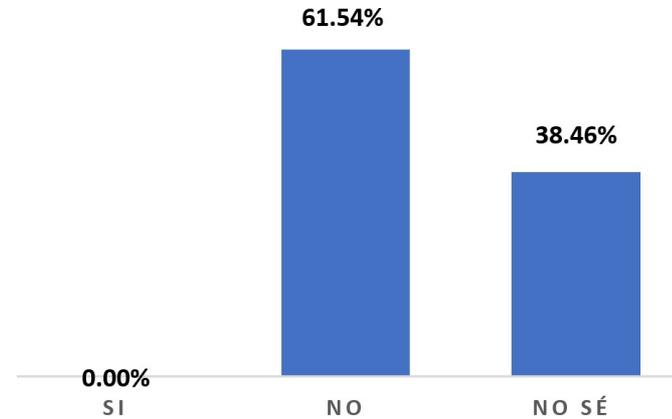
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



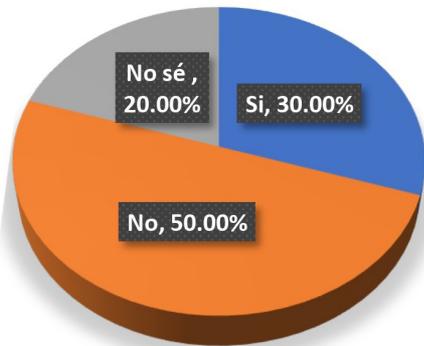
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



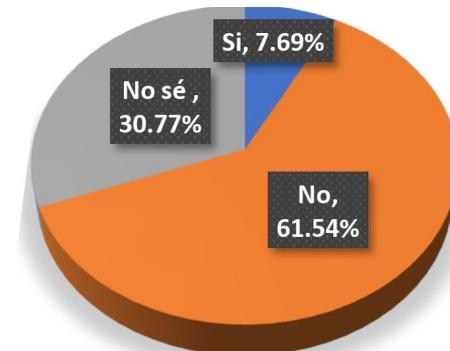
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



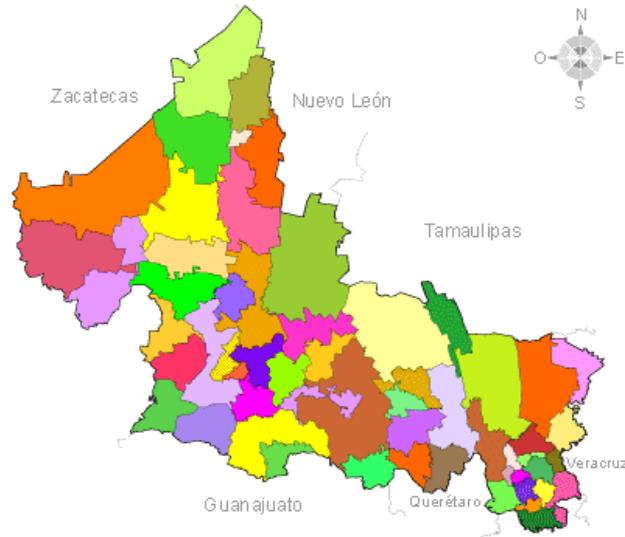
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



SAN LUIS POTOSÍ



San Luis Potosí



En 2020, en San Luis Potosí viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

Antecedentes históricos

2015. Se pone en marcha la Unidad de Cuidados Paliativos “Elías Hernández Aguilera” en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”.

2019. Se publica La Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal.

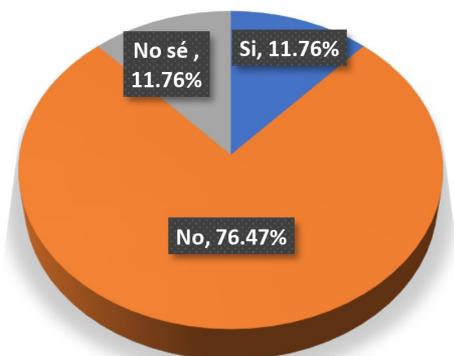
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



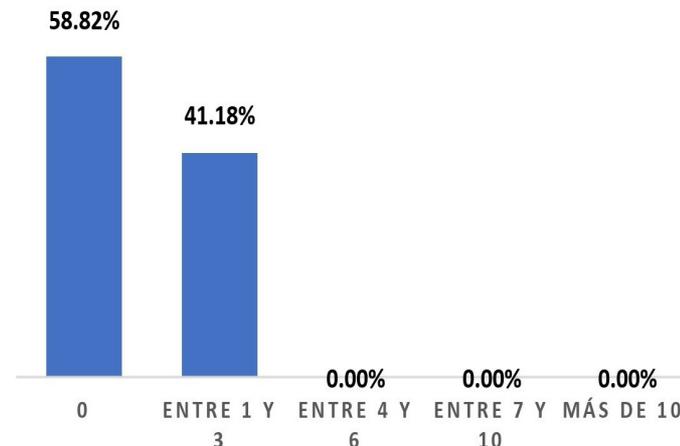
58 Municipios

17 Respuestas

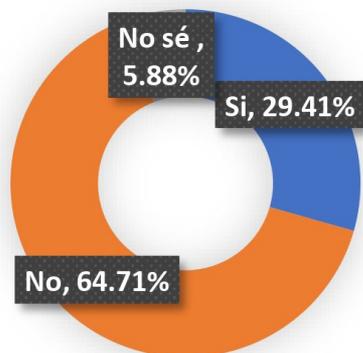
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



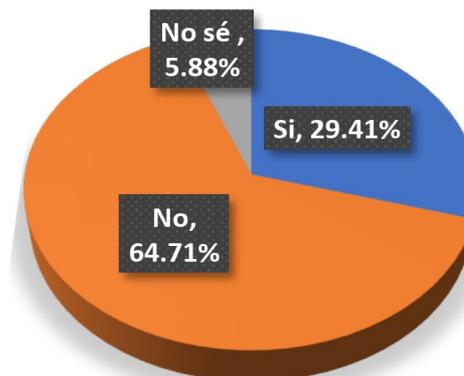
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



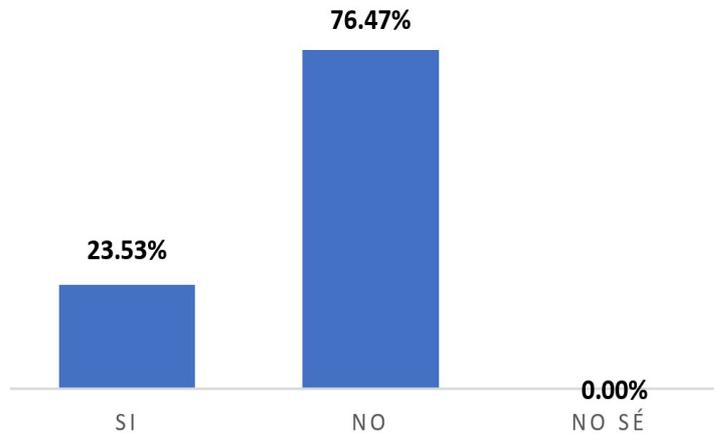
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



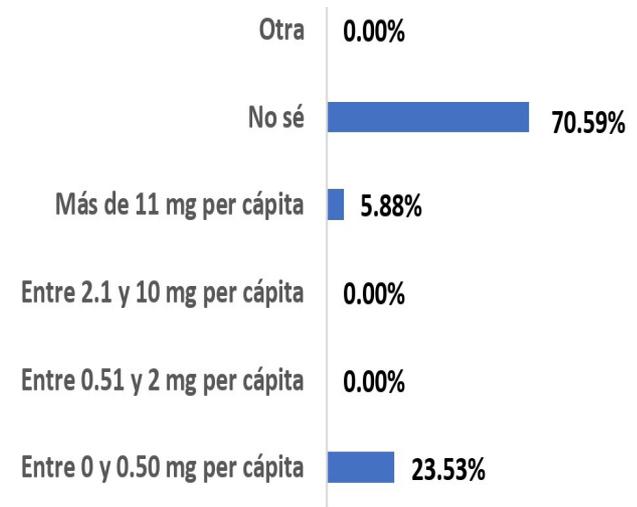
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



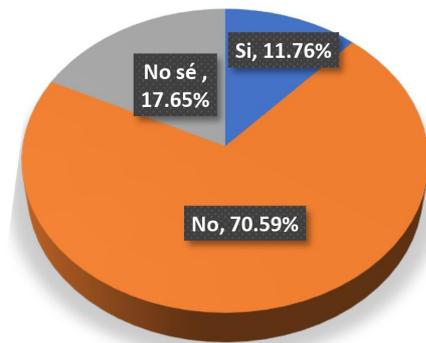
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



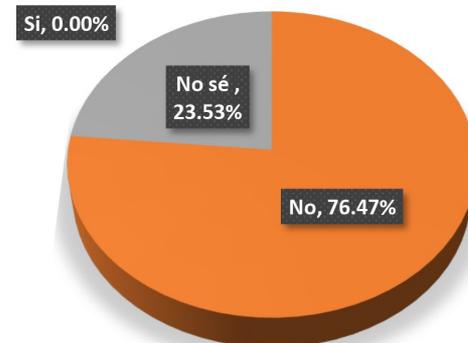
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



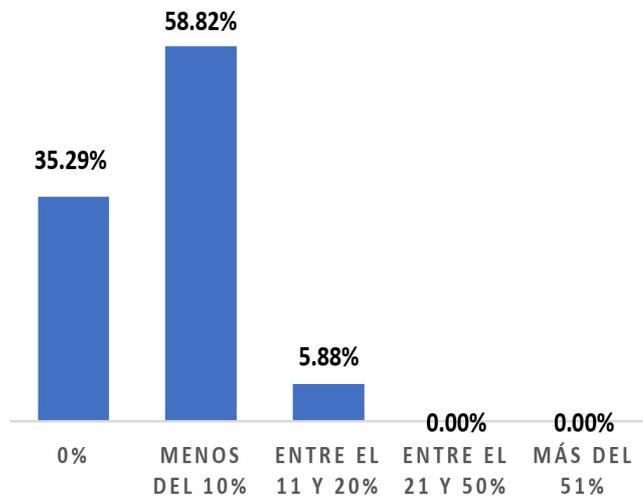
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



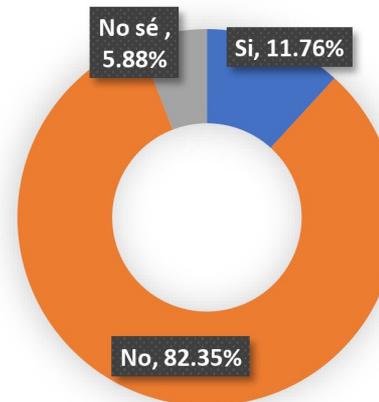
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



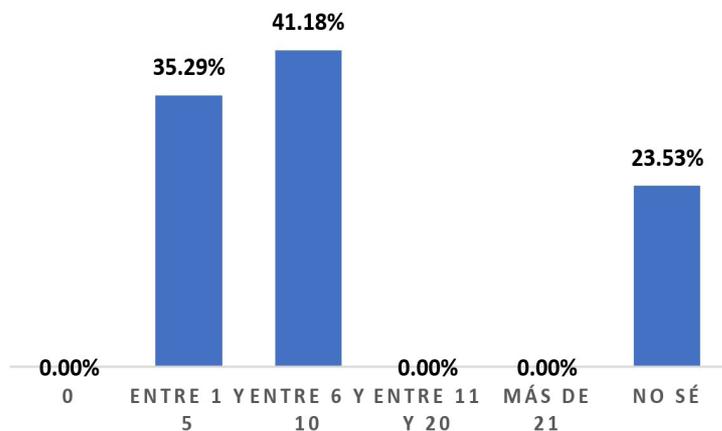
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



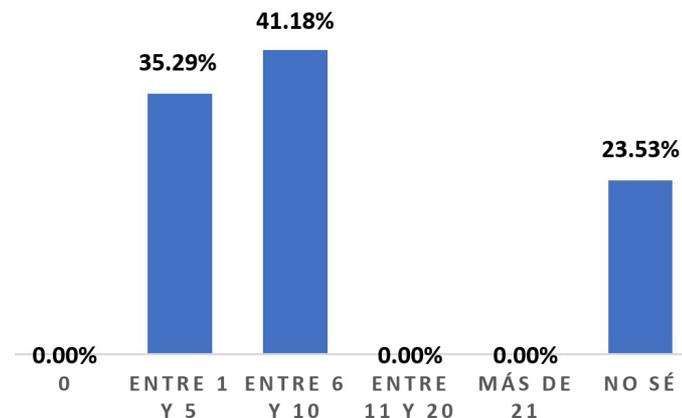
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



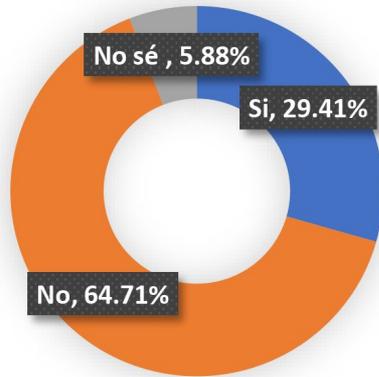
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



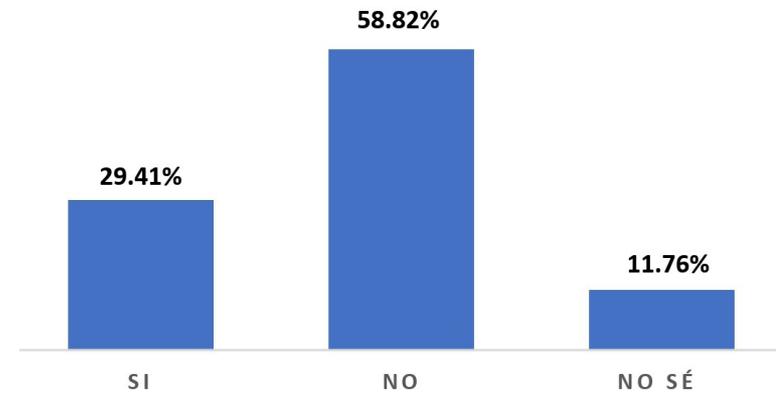
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



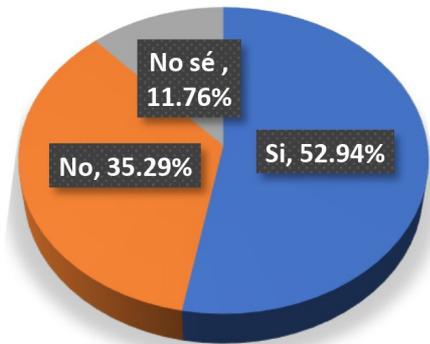
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



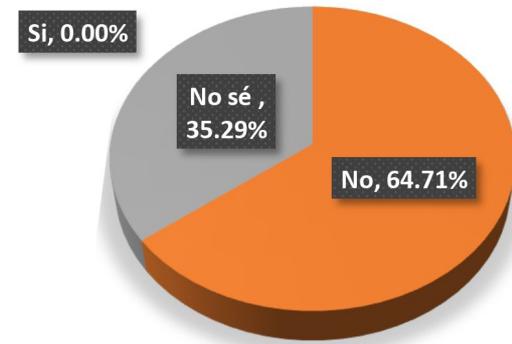
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



SINALOA



Sinaloa



En 2020, en Sinaloa viven:



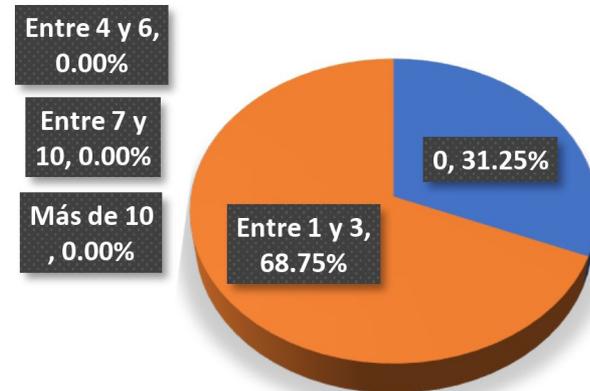
Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

Antecedentes históricos

Noviembre 2022. Se presenta un proyecto de iniciativa para expedir la Ley de Voluntad Anticipada del estado.

Se puso en marcha un equipo básico de cuidados paliativos pediátricos en el Hospital Pediátrico de Culiacán, Sinaloa.

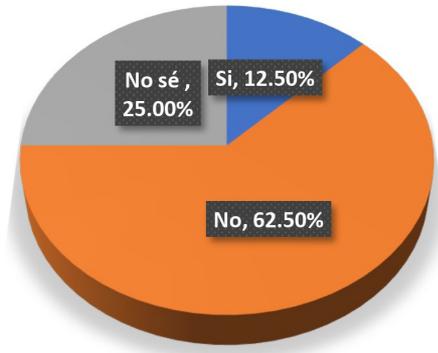
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



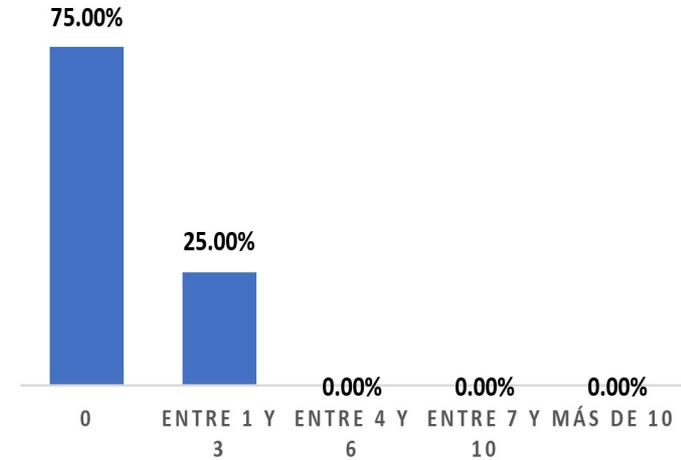
18 Municipios

16 Respuestas

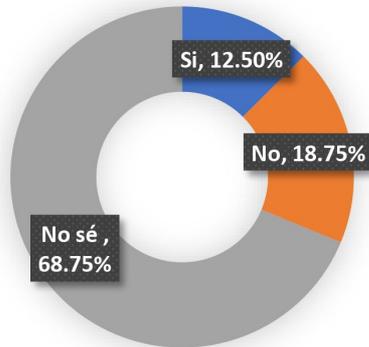
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



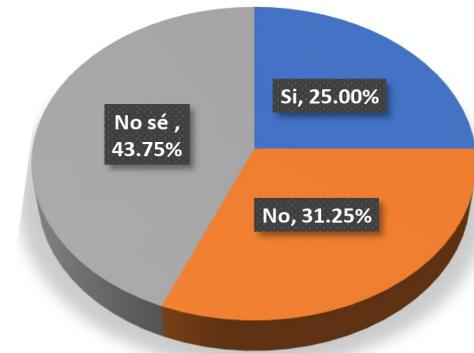
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



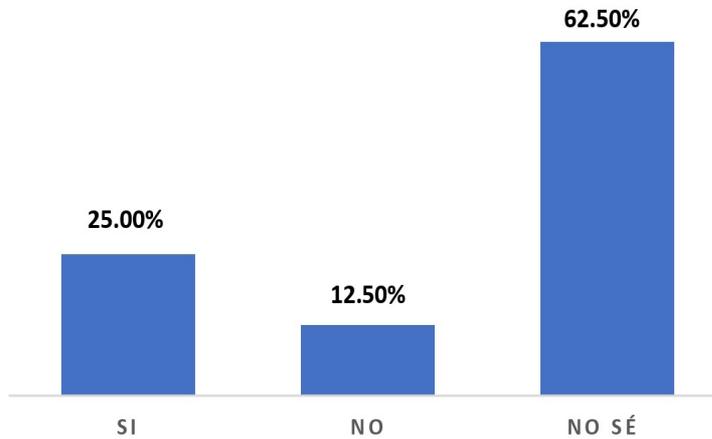
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



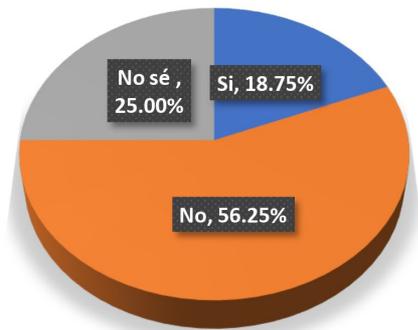
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



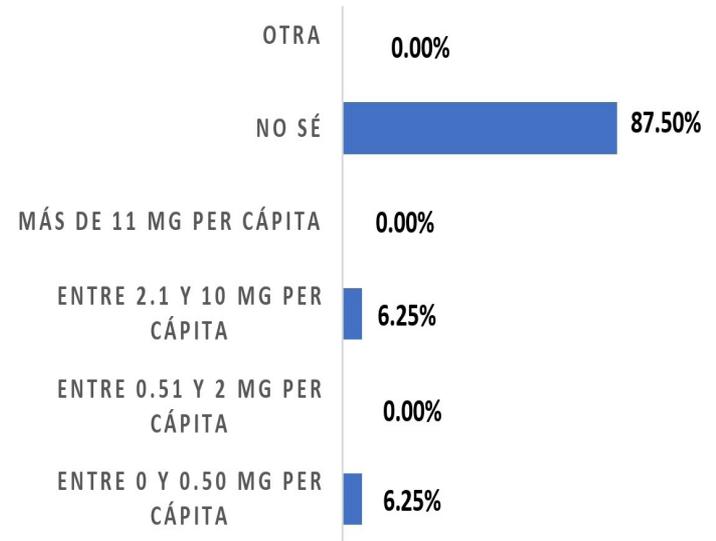
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



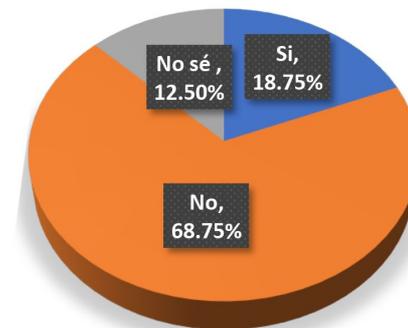
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



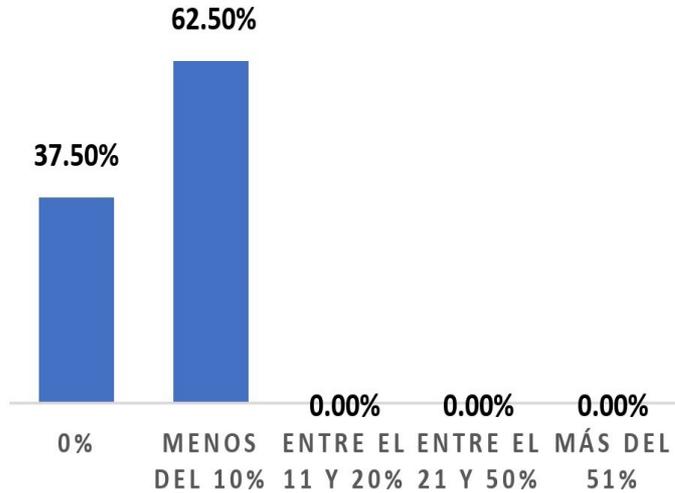
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



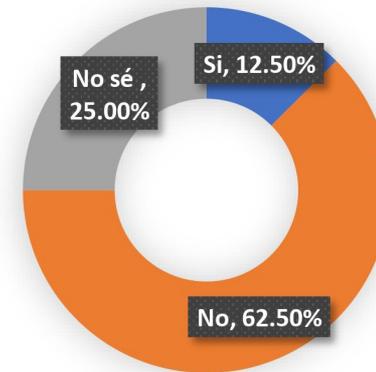
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



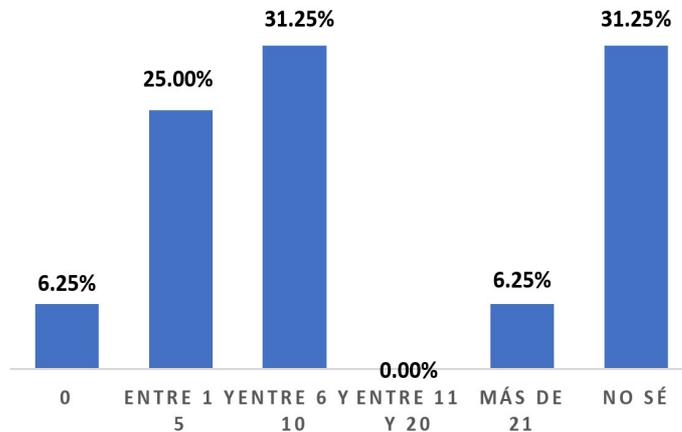
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



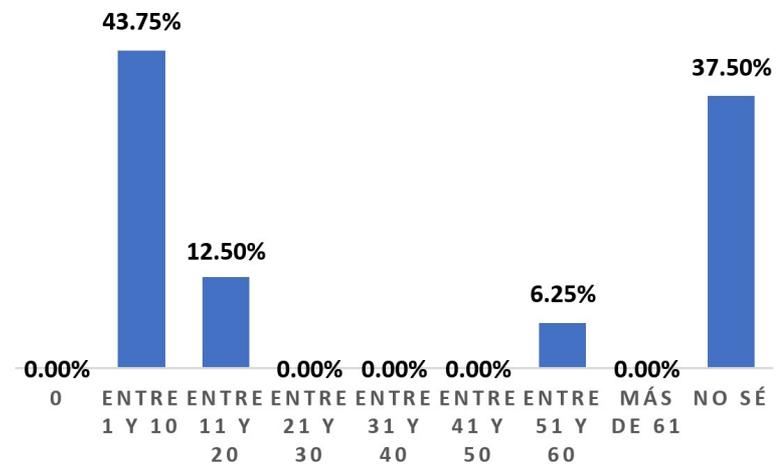
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



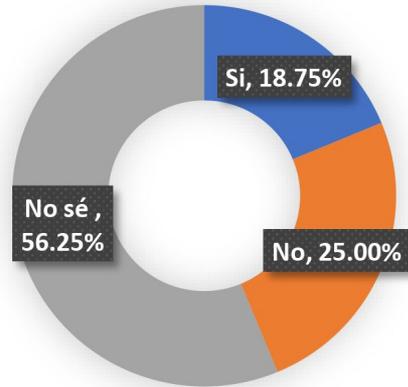
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



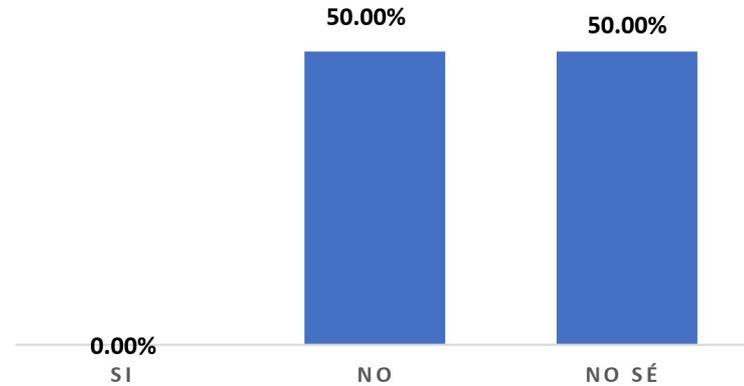
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



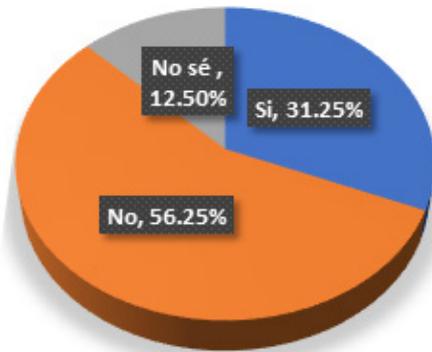
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



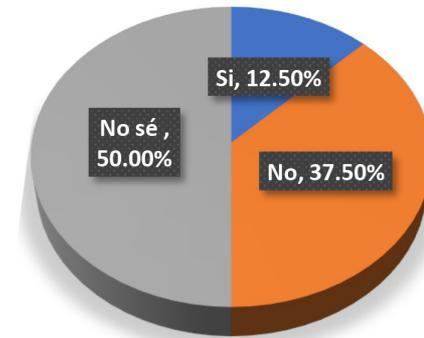
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



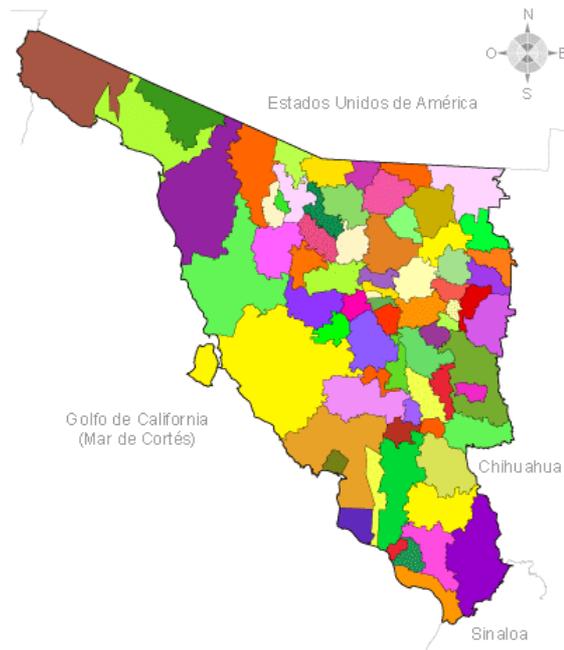
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



SONORA



Sonora



En 2020, en Sonora viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

72 Municipios

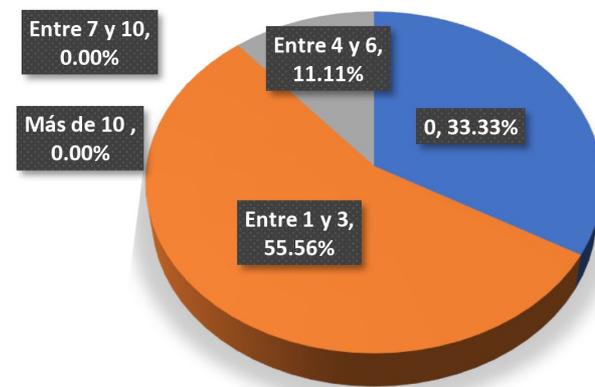
9 Respuestas

Antecedentes históricos

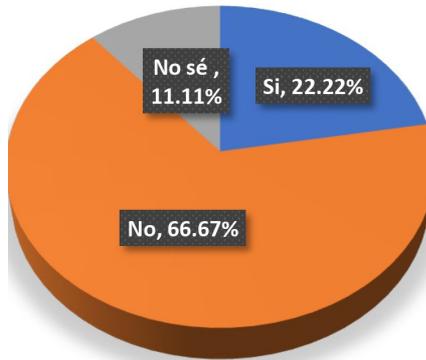
2021. Se aprueba la Ley Estatal de Voluntad Anticipada.

En Ciudad Obregón se implementaron dos unidades de cuidados paliativos: en la UMAE Hospital de Especialidades No. 2, Centro Médico Nacional del Noroeste del IMSS, y en el Centro de Salud Urbano, Obregón Centro. En Hermosillo, en el Centro Estatal de Oncología.

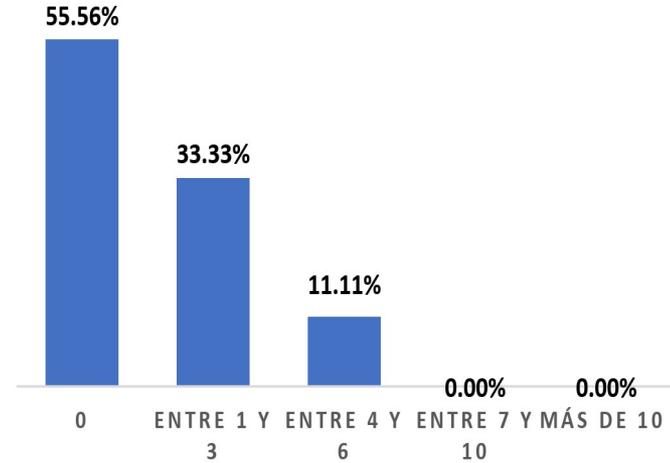
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



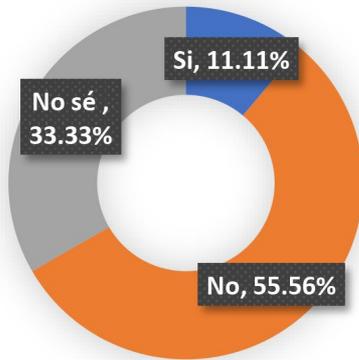
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



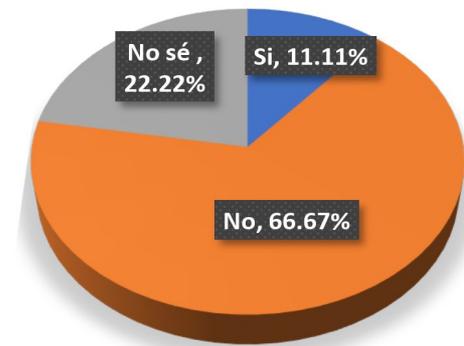
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



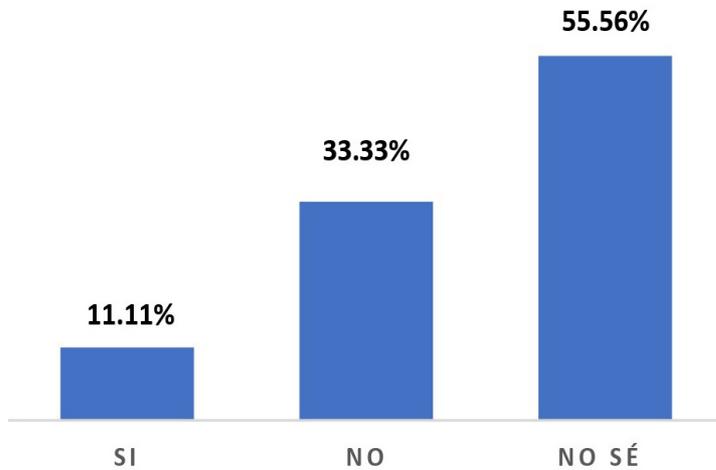
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



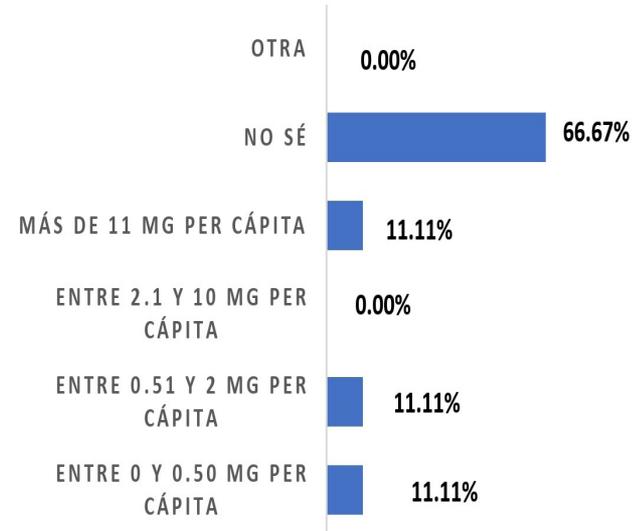
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



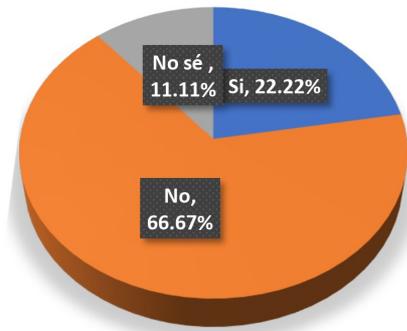
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



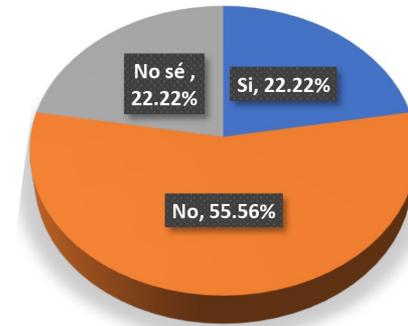
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



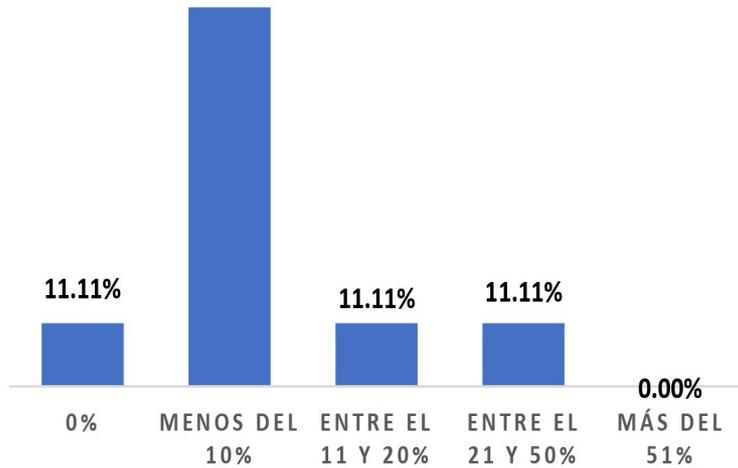
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



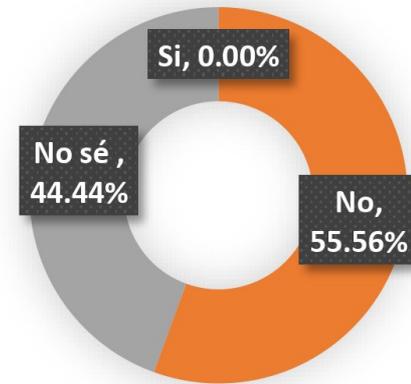
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



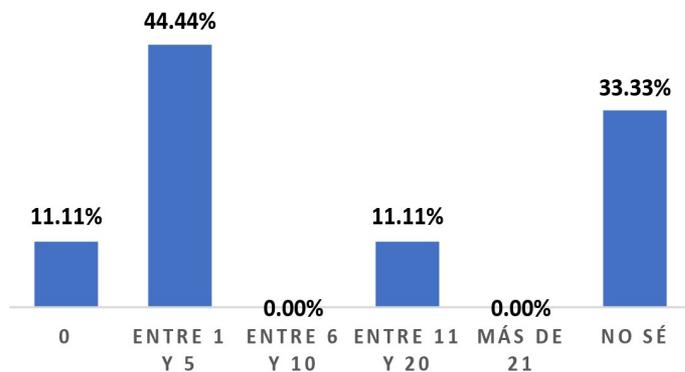
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



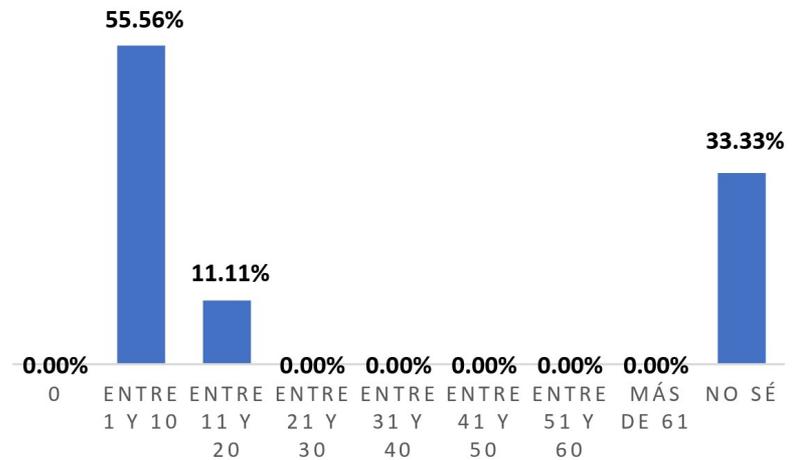
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



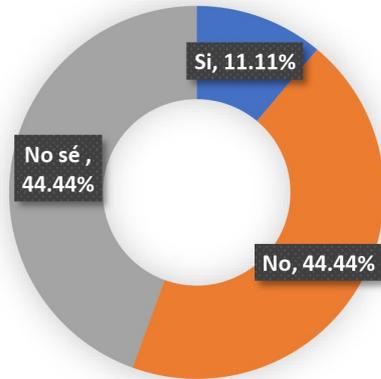
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



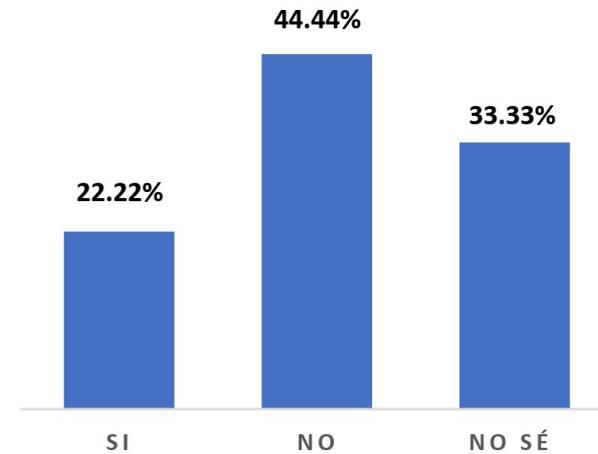
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



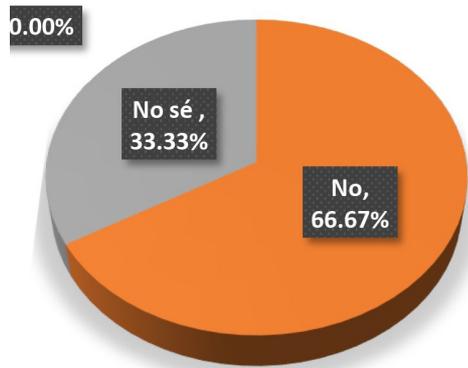
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



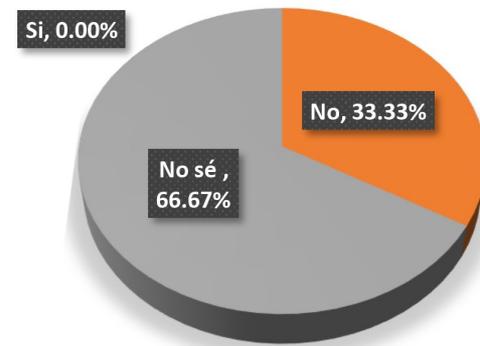
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



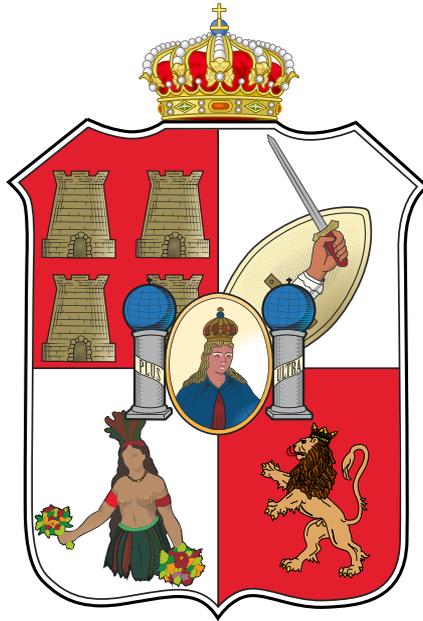
Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



TABASCO



Tabasco



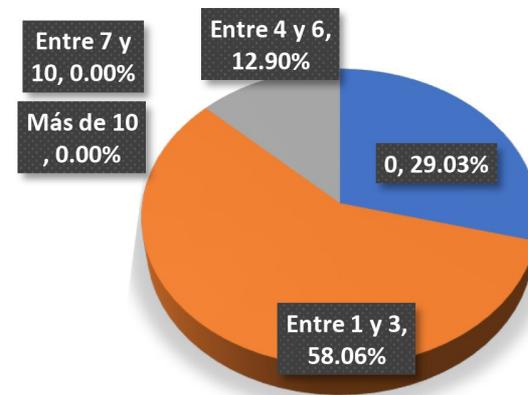
Antecedentes históricos

2007. En el ISSET (Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco) se crea la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.

2010. Se reforma el art. 267 para instancias del sistema estatal de salud, estableciéndose que se deberá garantizar la existencia de unidades ambulatorias de cuidados paliativos con equipo multidisciplinario.

Se abren tres clínicas de dolor y cuidados paliativos: en el Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”, en el Hospital de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez” y en el Hospital General Clínica 46 del IMSS.

Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



En 2020, en Tabasco viven:

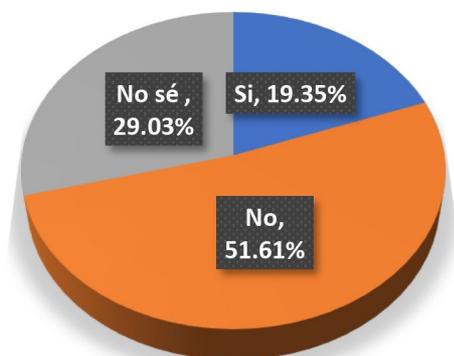


Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

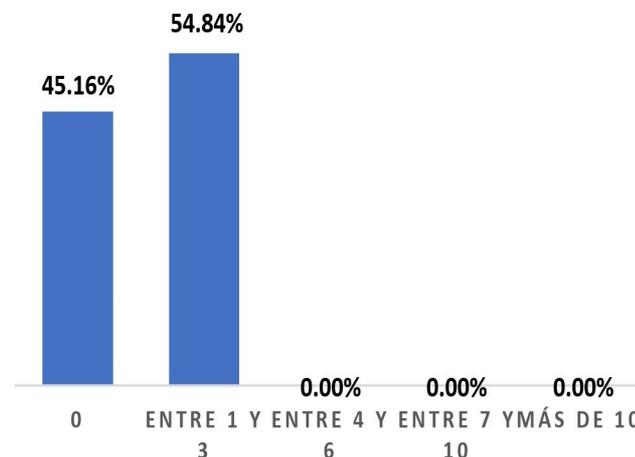
17 Municipios

31 Respuestas

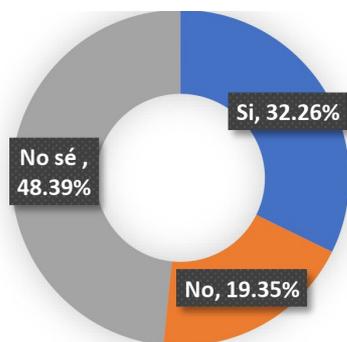
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



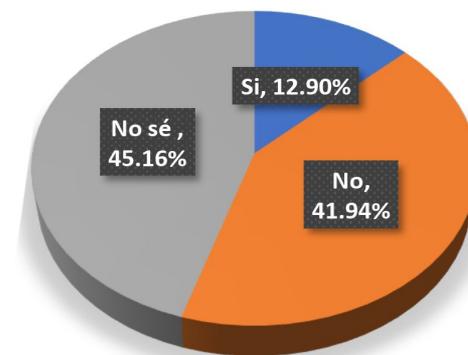
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



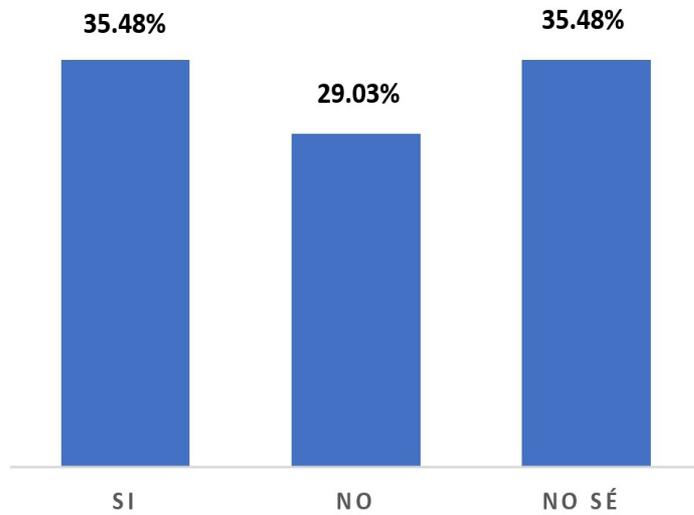
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



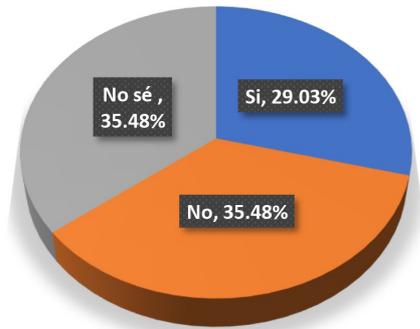
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



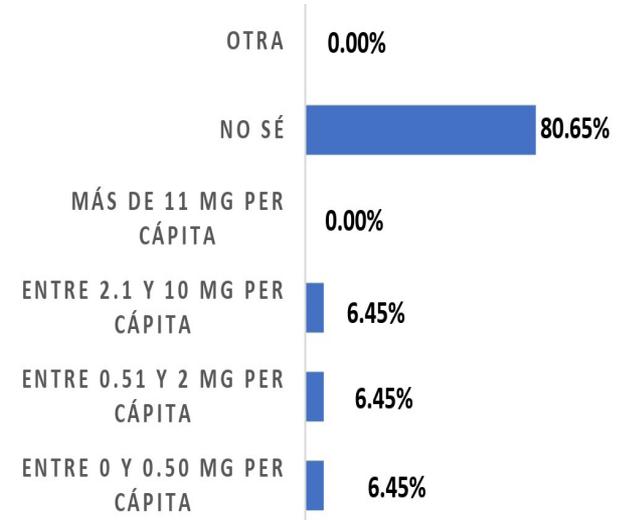
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



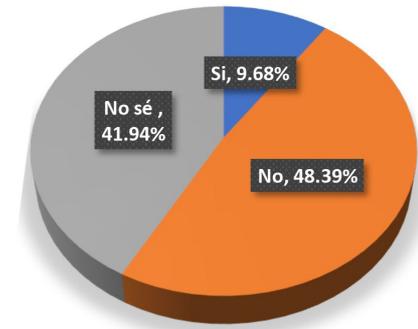
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



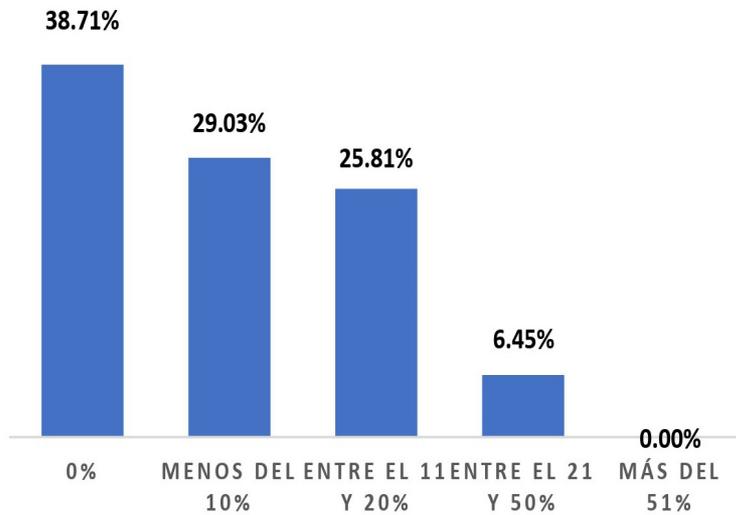
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



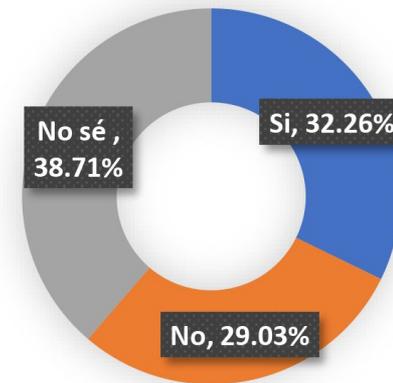
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



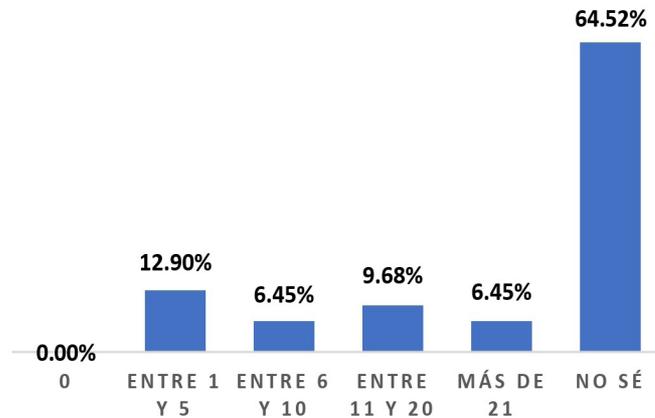
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



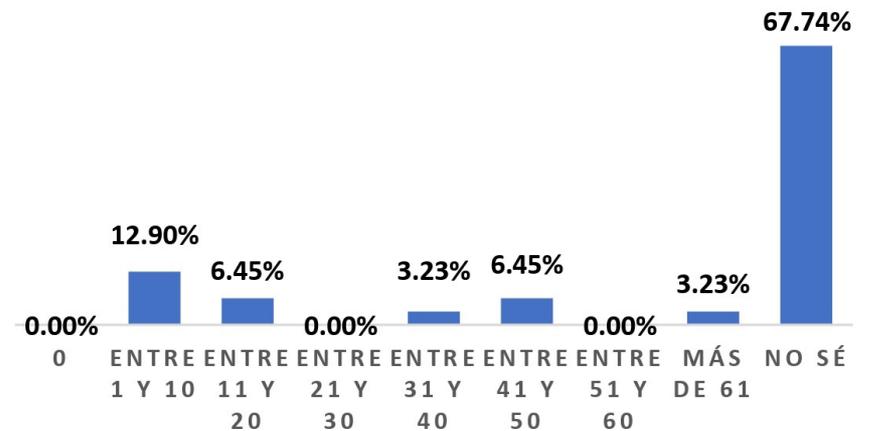
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



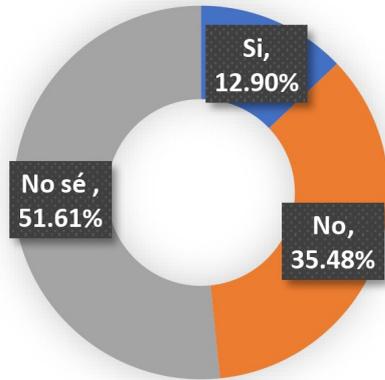
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



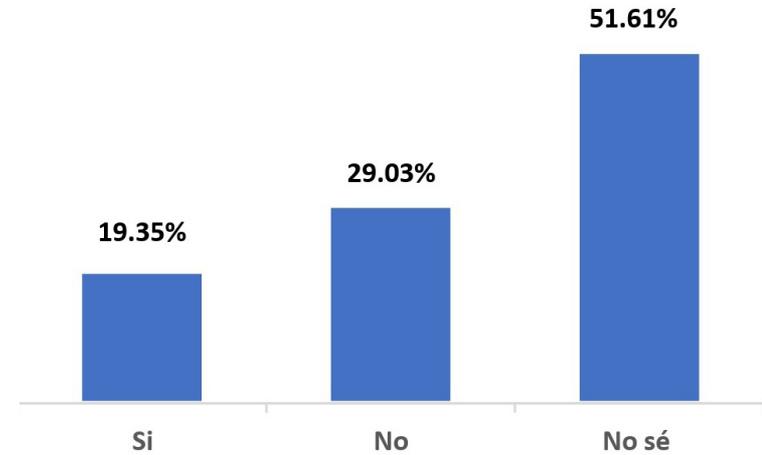
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



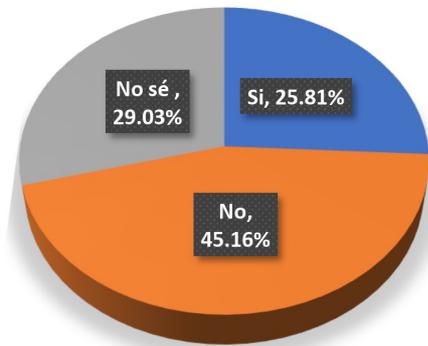
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



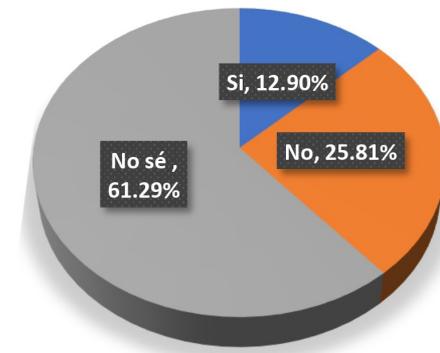
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



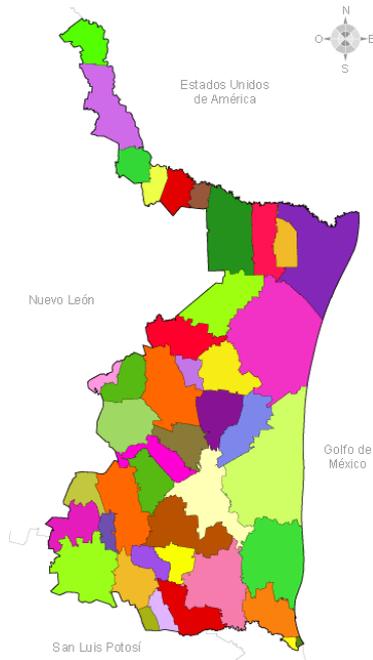
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



TAMAULIPAS



Tamaulipas



En 2020, en Tamaulipas viven:



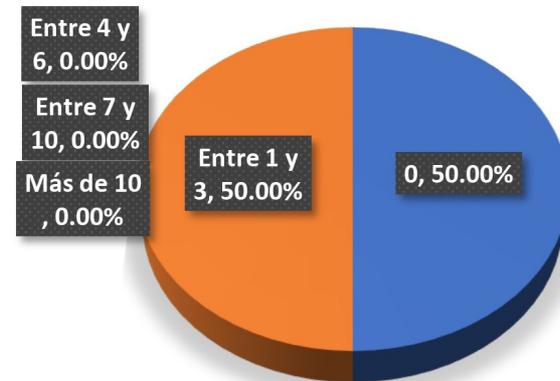
Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

Antecedentes históricos

1999. Se creó el Centro Oncológico de Tamaulipas, en Ciudad Victoria. Cuenta con una clínica de dolor y cuidados paliativos.

2006. Se funda en el Hospital General de Tampico “Dr. Carlos Canseco” la primera Unidad de Cuidados Paliativos Hospiten, convirtiéndose en la primera clínica de cuidados especializados para pacientes en fase terminal en todo México.

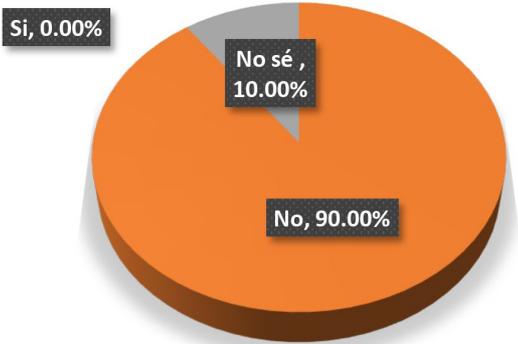
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



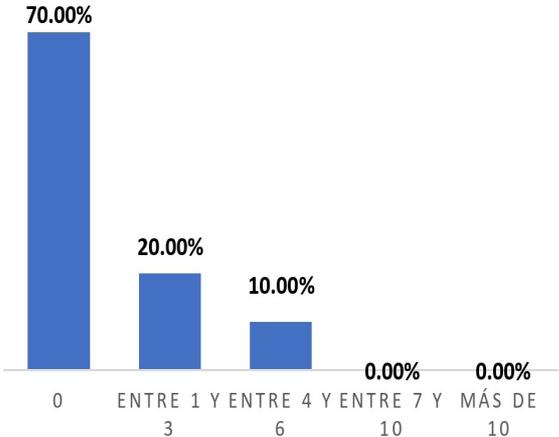
43 Municipios

10 Respuestas

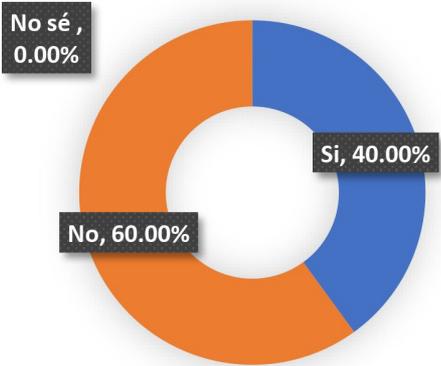
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



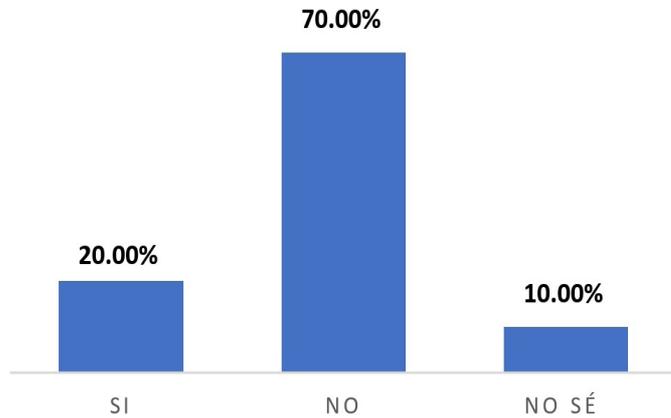
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



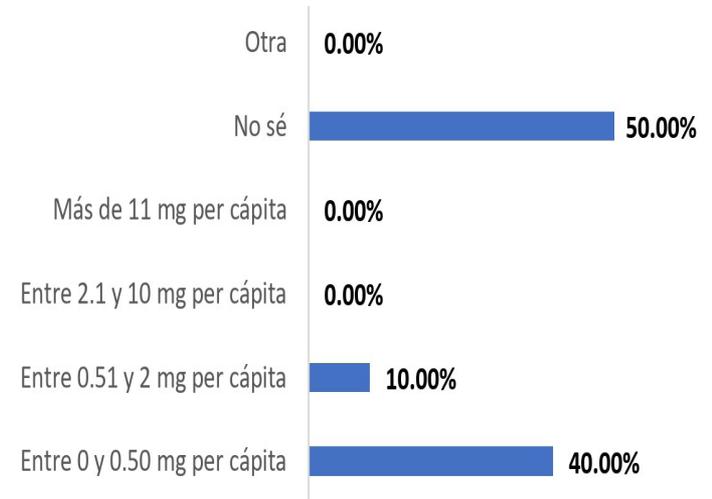
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



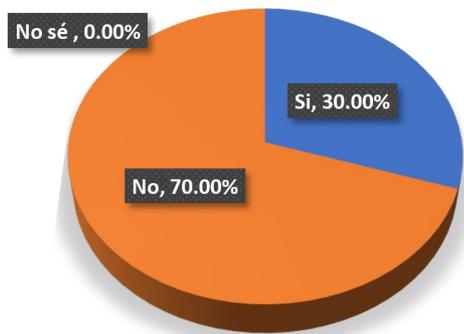
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



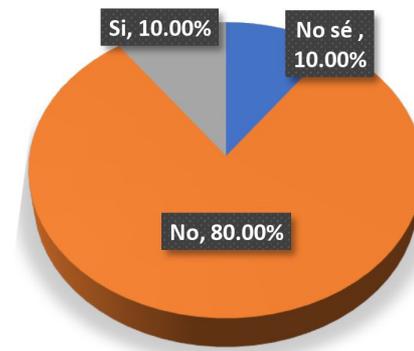
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



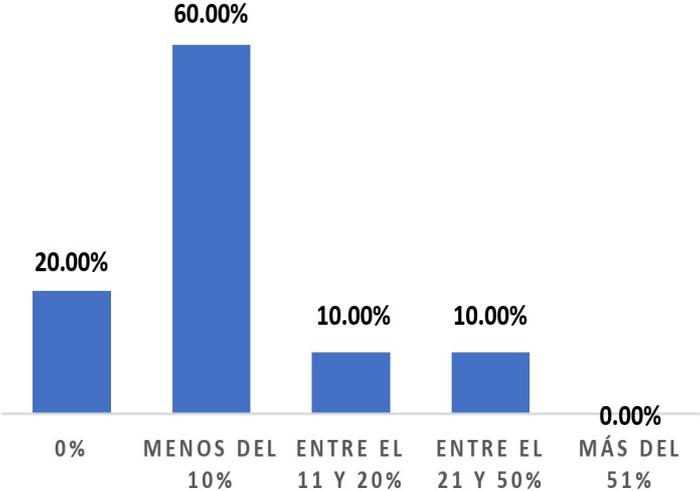
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



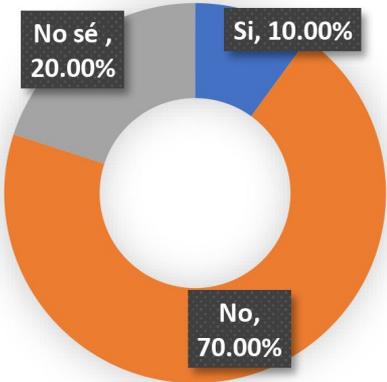
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



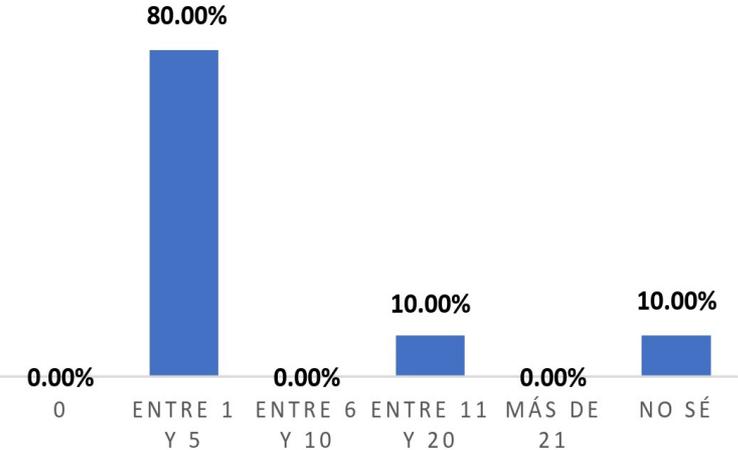
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



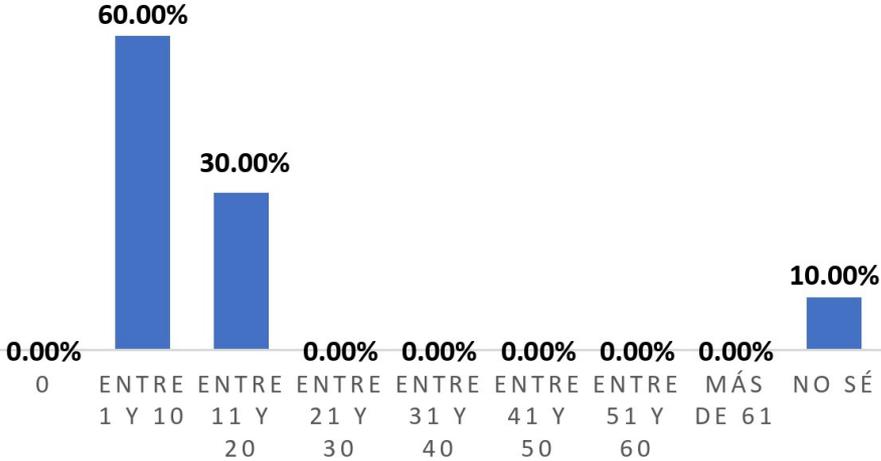
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



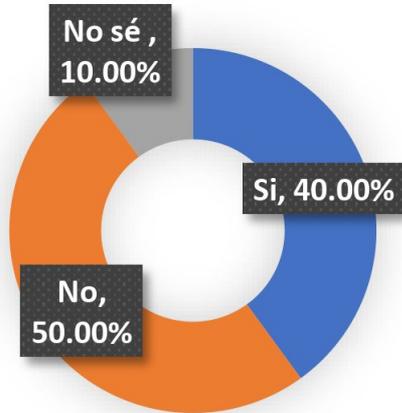
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



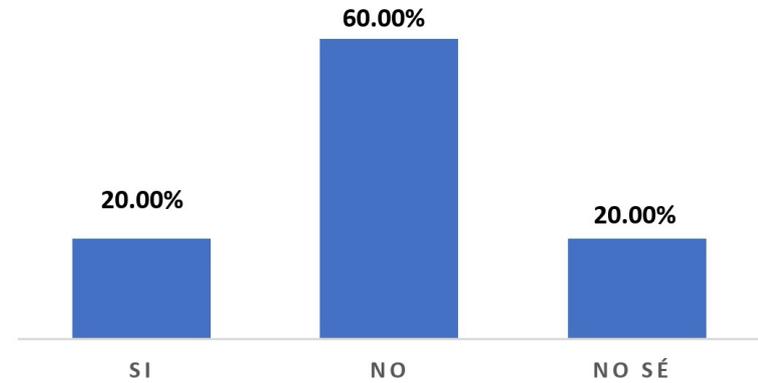
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



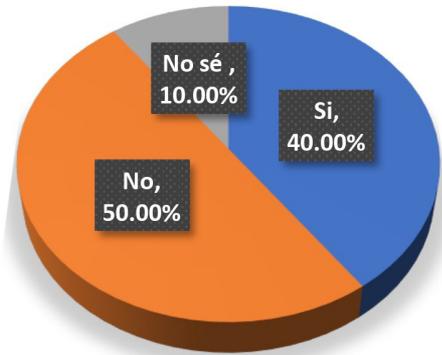
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



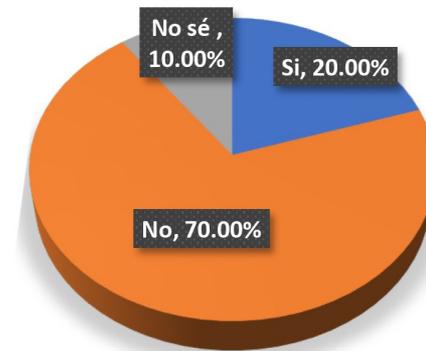
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



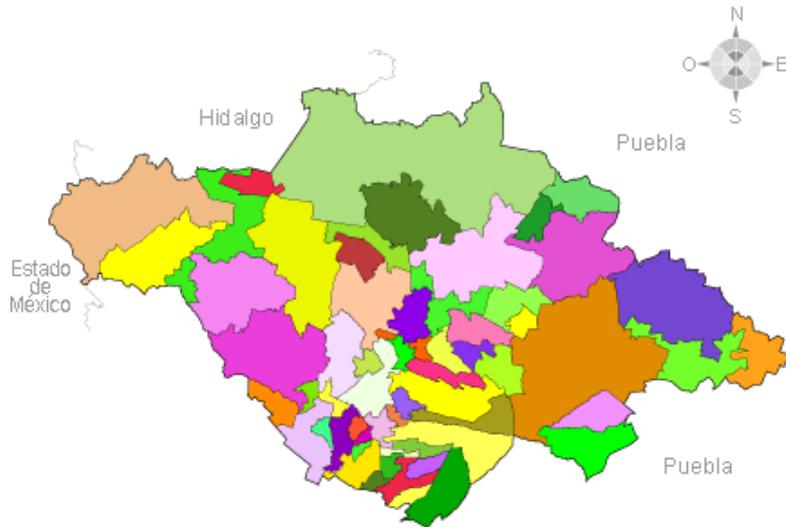
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



TLAXCALA



Tlaxcala



Antecedentes históricos

2015. Se crea dentro del sistema público OPD Salud de Tlaxcala una clínica de dolor y cuidados paliativos, la cual se ubicó por primera vez en las instalaciones del Hospital Infantil; en 2016 se traslada al Hospital General “Dr. Miguel Lima Ramírez”, posteriormente se cambia junto con el Hospital General de Tlaxcala a sus nuevas instalaciones, renombrándose dicho nosocomio como Hospital General de Tlaxcala “Anselmo Cervantes Hernández”. Actualmente es el único servicio público de cuidados paliativos pediátricos y de adultos en el estado.

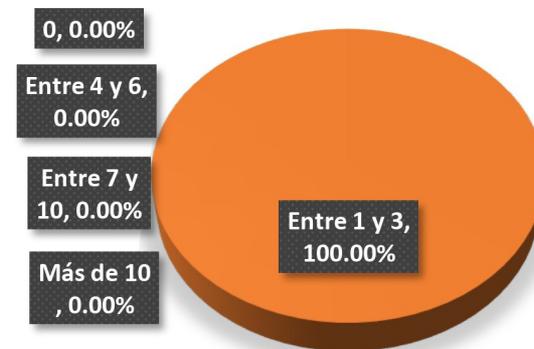
2016. Se decreta la Ley Estatal de Voluntad Anticipada.

En 2020, en Tlaxcala viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

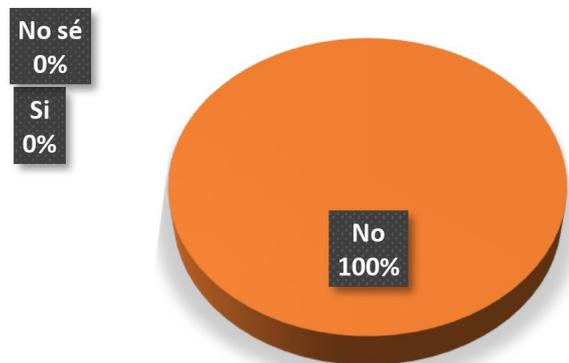
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



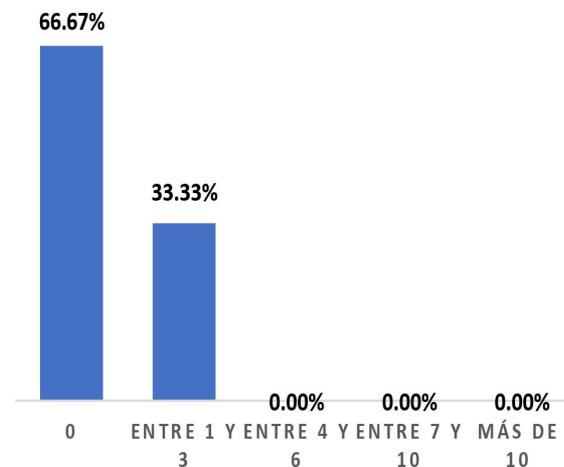
60 Municipios

3 Respuestas

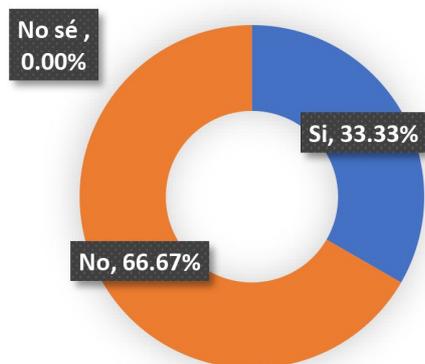
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



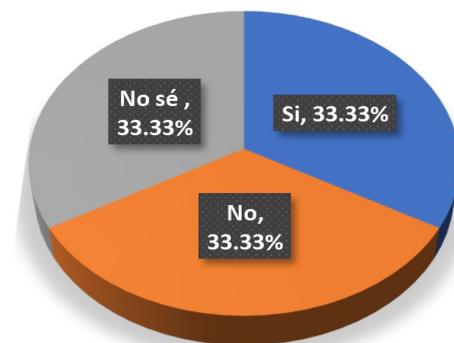
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



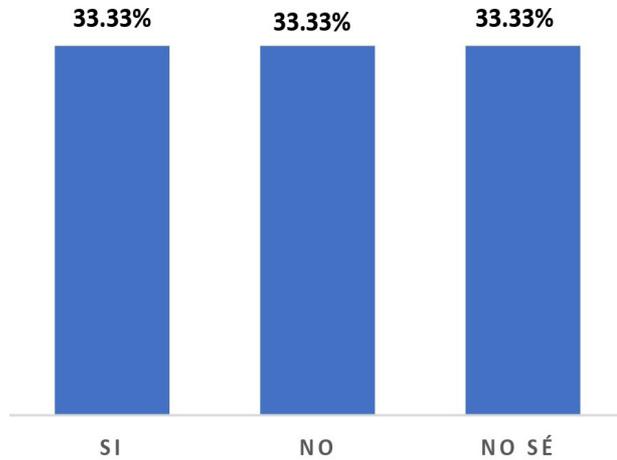
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



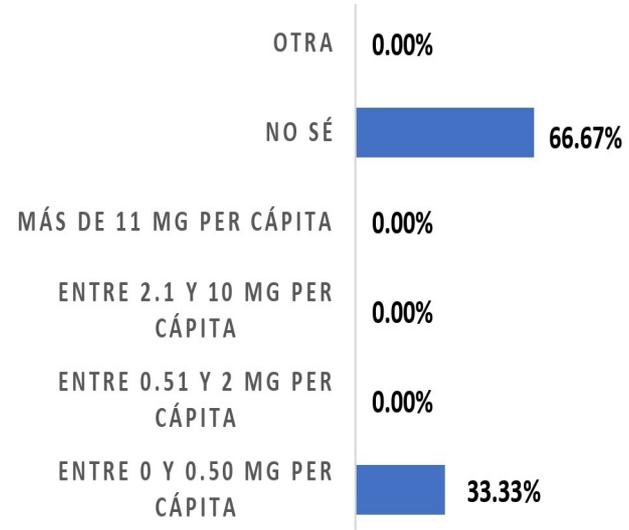
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



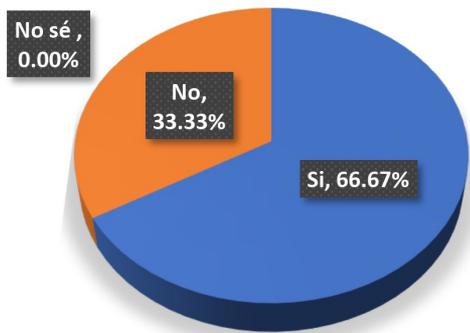
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



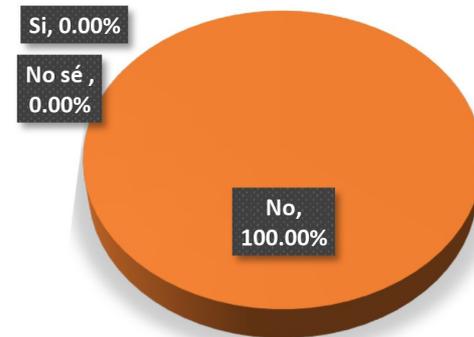
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



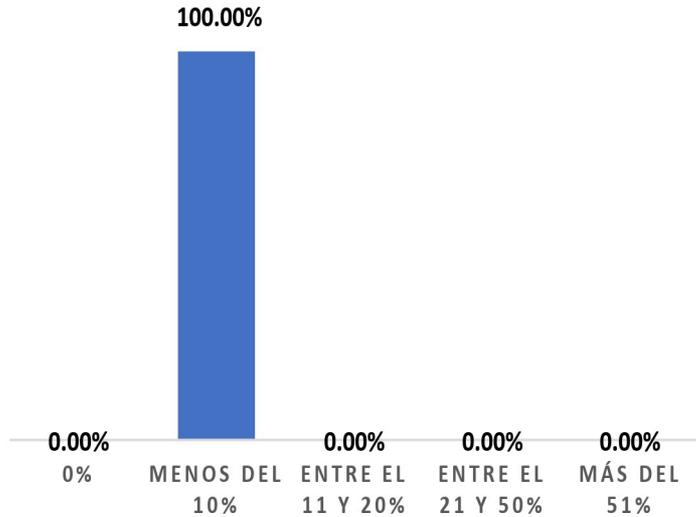
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



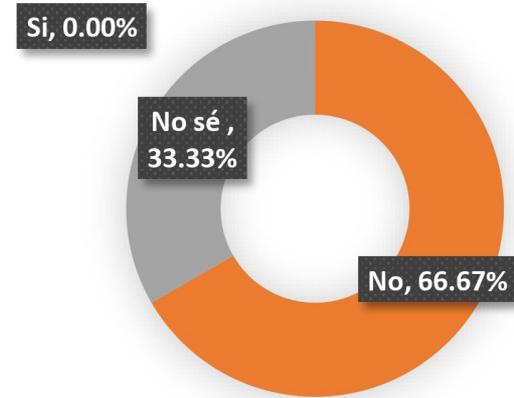
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



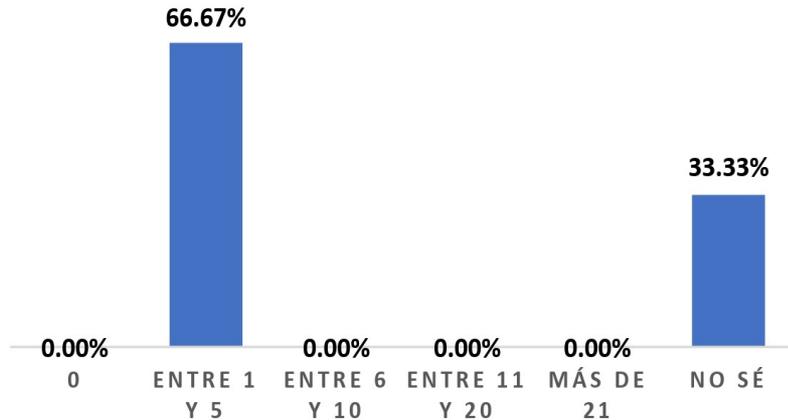
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



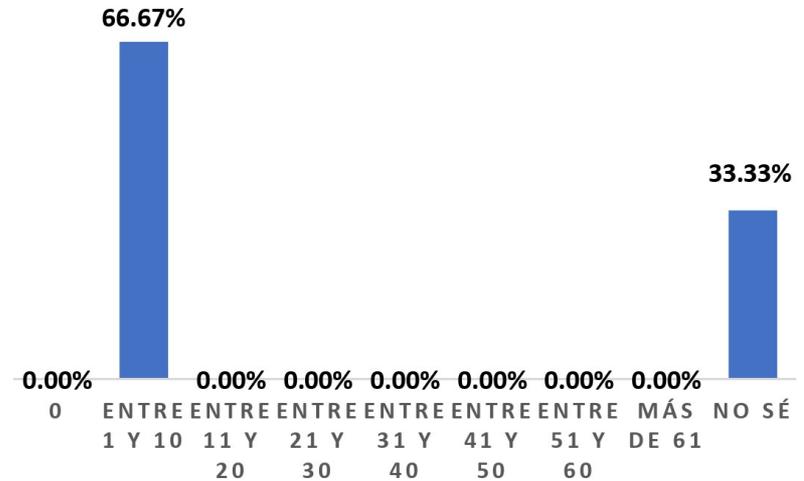
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



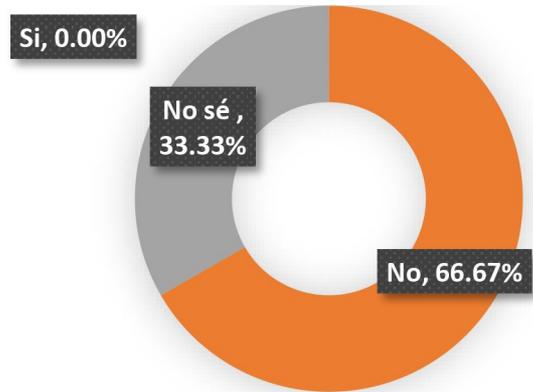
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



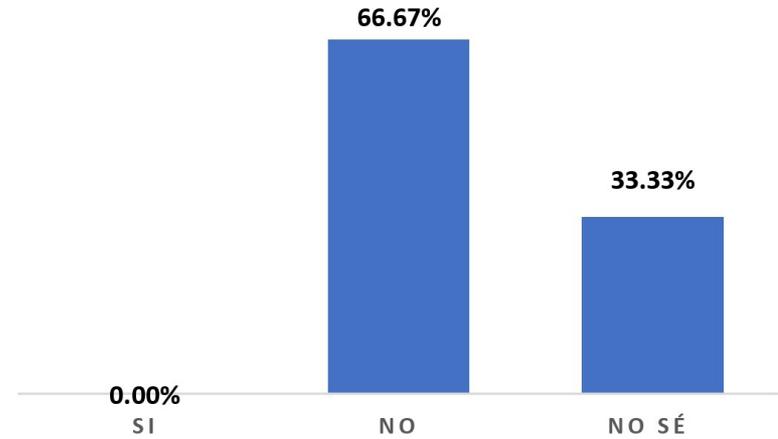
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



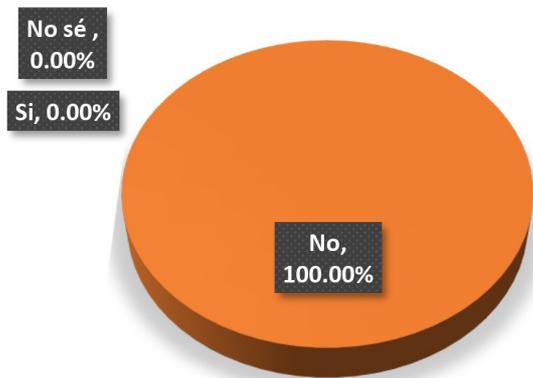
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



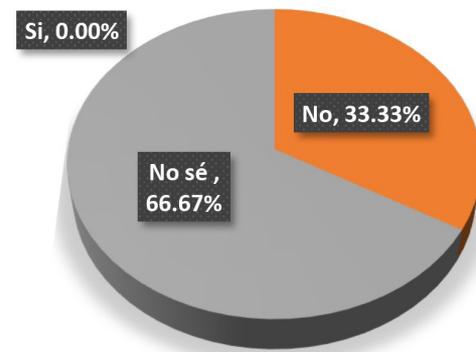
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



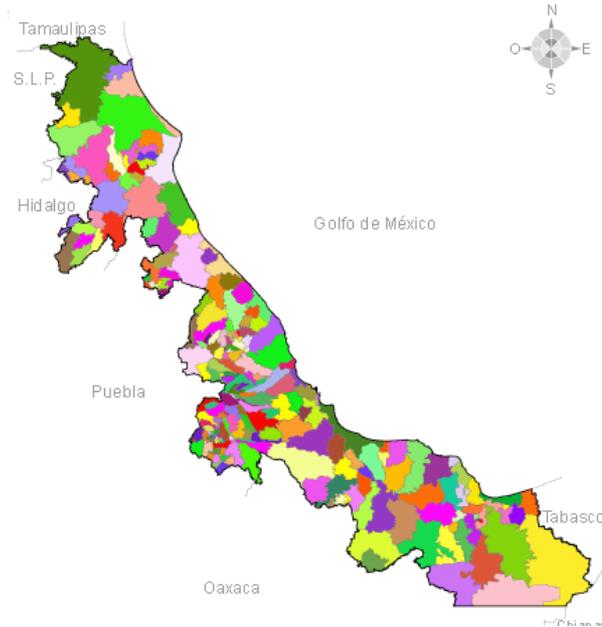
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



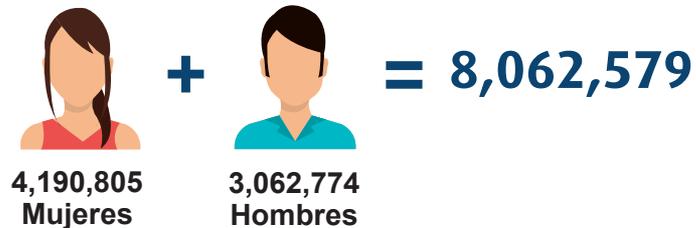
VERACRUZ



Veracruz



En 2020, en Veracruz viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

212 Municipios

18 Respuestas

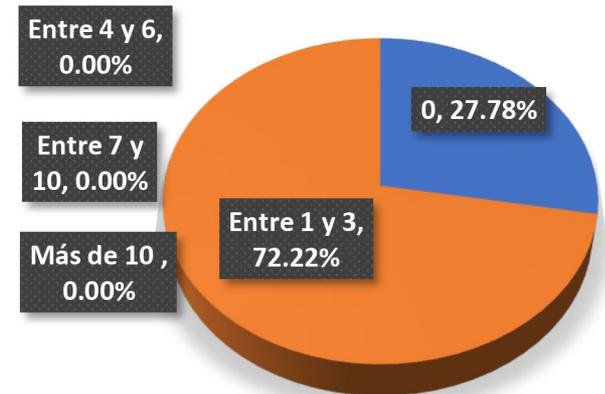
Antecedentes históricos

2015. Se crea la unidad de cuidados paliativos en el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”.

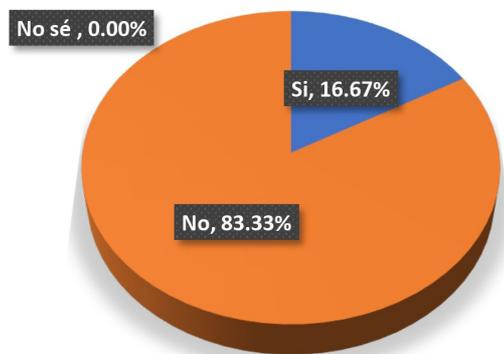
2018. Se publica la Ley Estatal de Voluntad Anticipada.

Se pone en marcha una clínica de dolor y cuidados paliativos en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz. Asimismo, en el Hospital Regional de Coatzacoalcos “Dr. Valentín Gómez Farías” se crea una unidad de cuidados paliativos y la clínica del dolor.

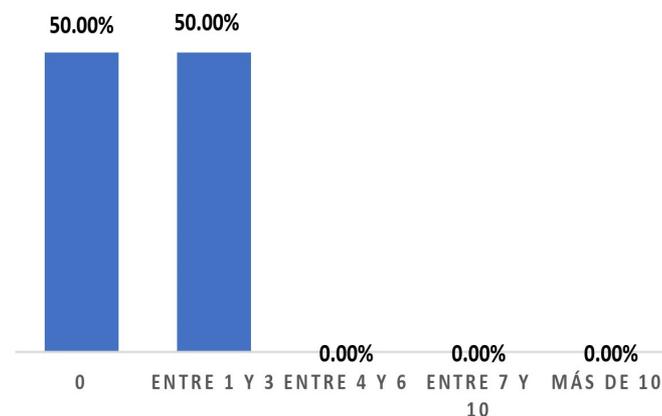
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



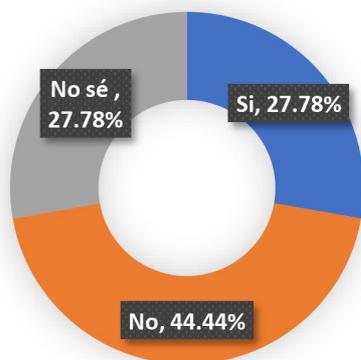
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



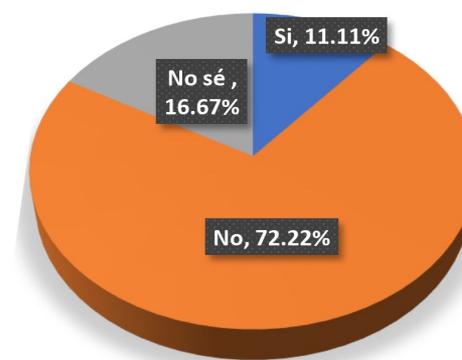
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos

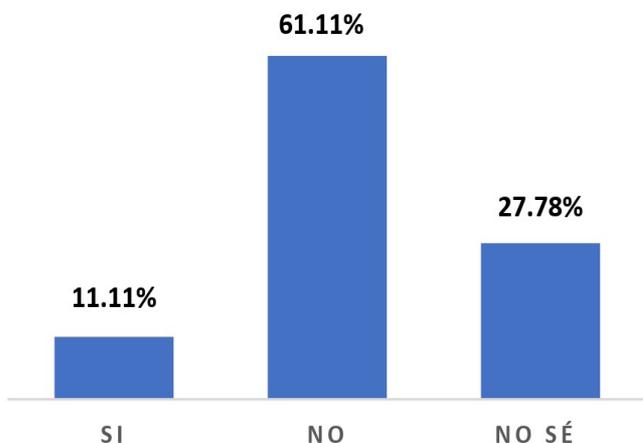
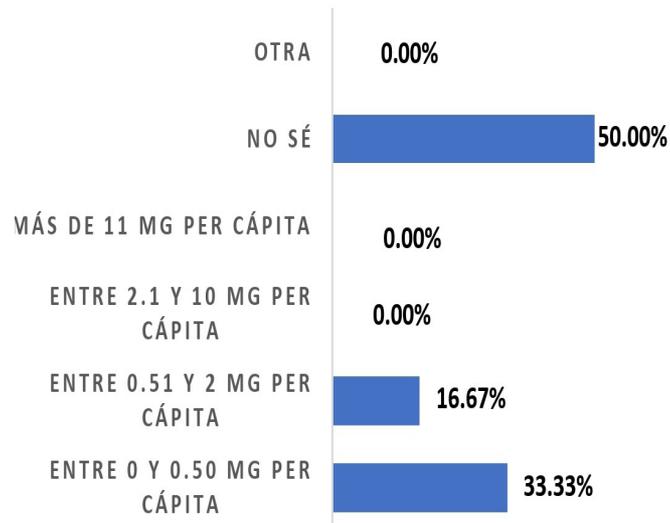
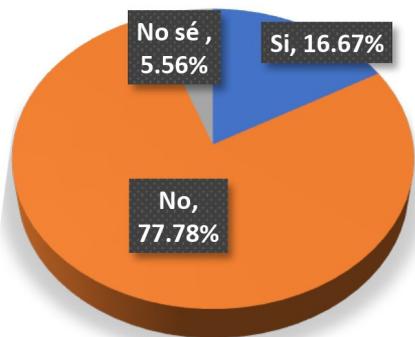


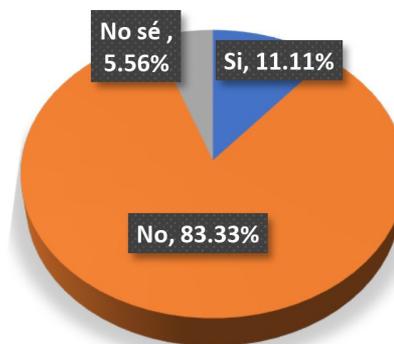
Gráfico 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



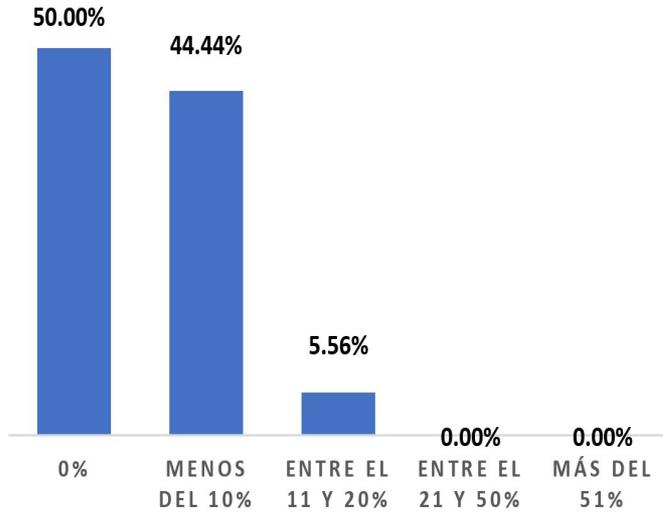
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



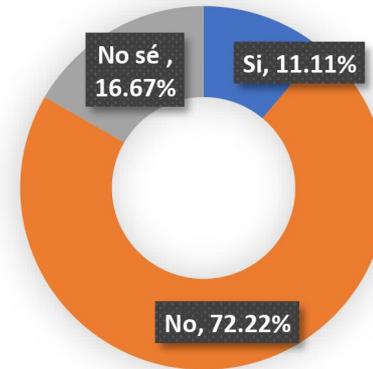
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



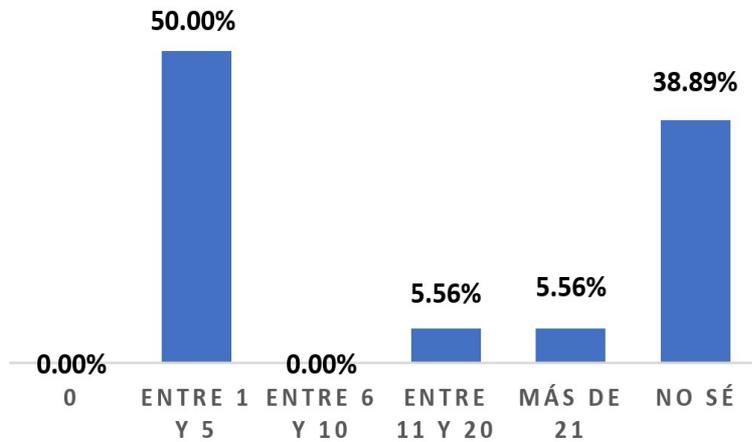
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



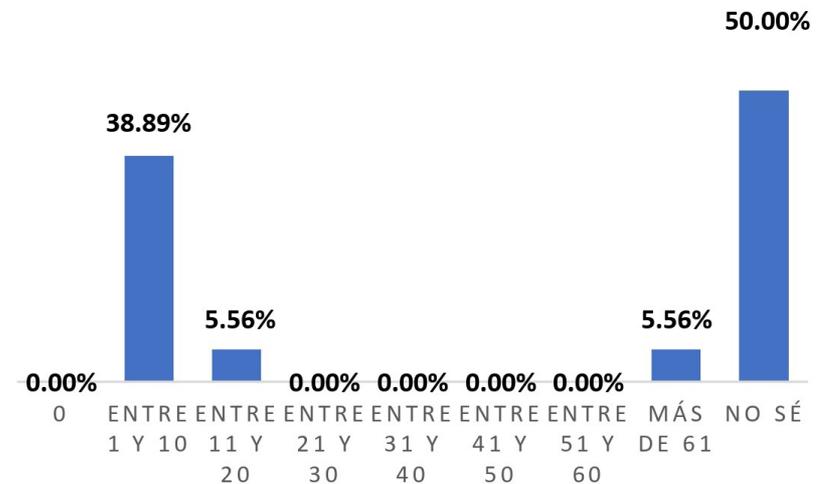
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



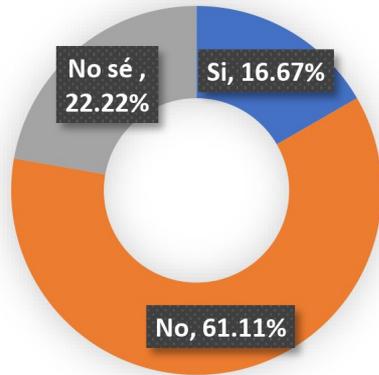
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



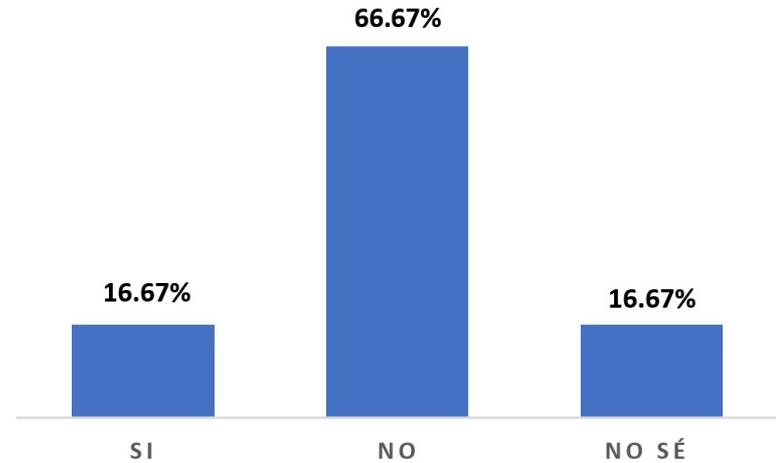
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



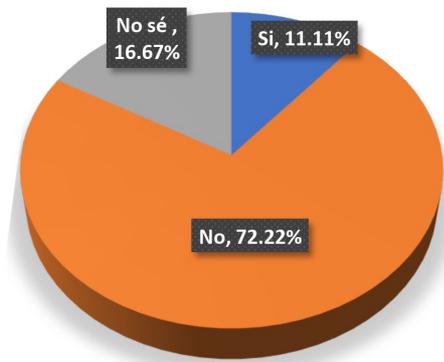
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



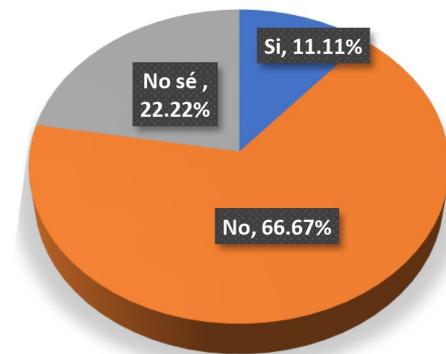
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



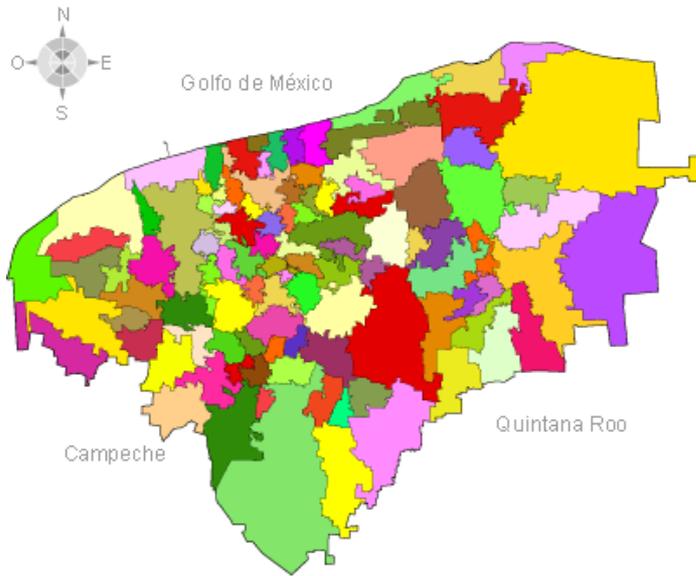
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



YUCATÁN



Yucatán



En 2020, en Yucatán viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

106 Municipios

276 Respuestas

Antecedentes históricos

2005. Inicia actividades el servicio de clínica del dolor en el Hospital Regional del ISSSTE de Mérida. En el 2016 se incluye la atención de cuidados paliativos.

2008. El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán cuenta con una clínica del dolor. En el 2011 se anexa a esta área la atención paliativa.

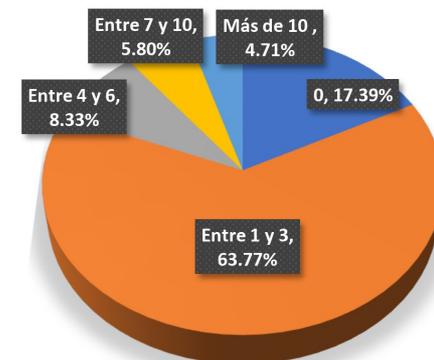
2016. Se publica la Ley Estatal de Voluntad Anticipada. Inicia el curso de Alta Especialidad en Medicina Paliativa.

2017. Empieza a operar la clínica del dolor en el IMSS.

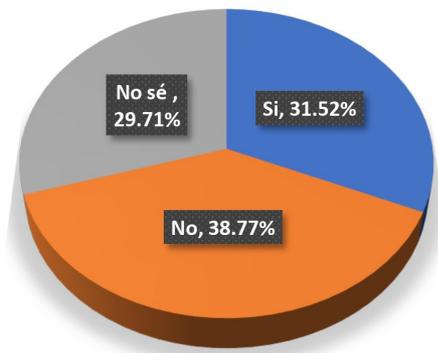
2020. En el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud se empieza a dar atención en consulta externa al paciente paliativo.

2023. Se pone en marcha la clínica de cuidados paliativos en el Hospital CMFE 12Q del ISSSTE, en Mérida.

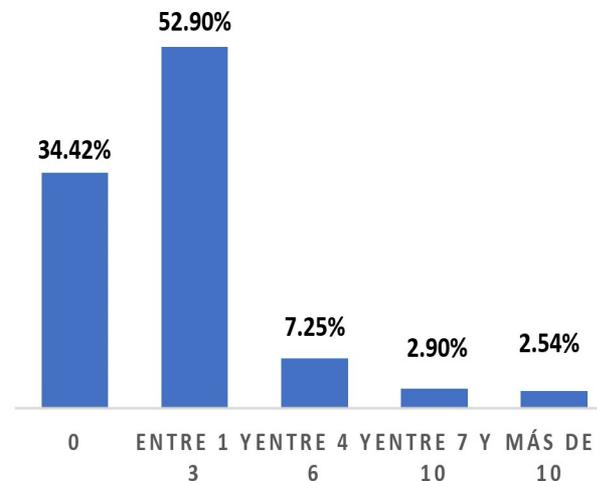
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



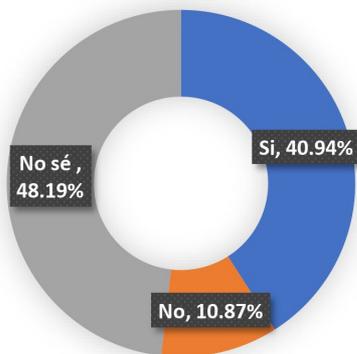
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



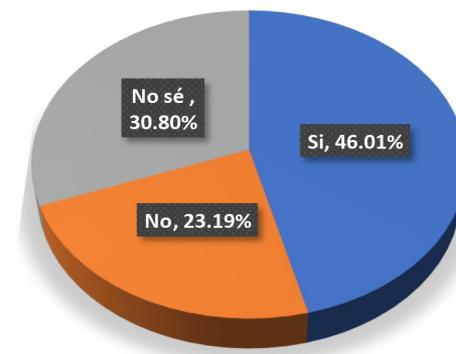
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



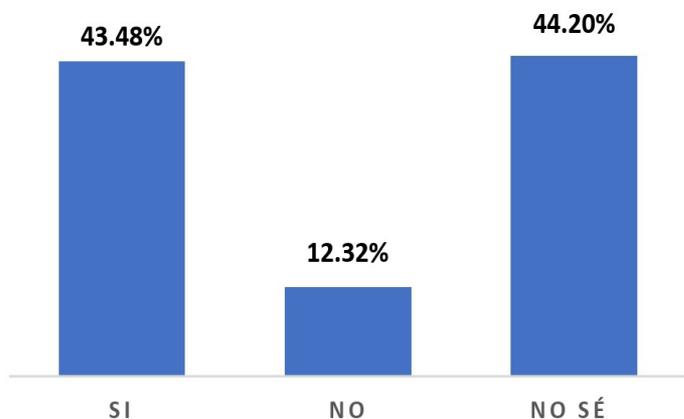
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



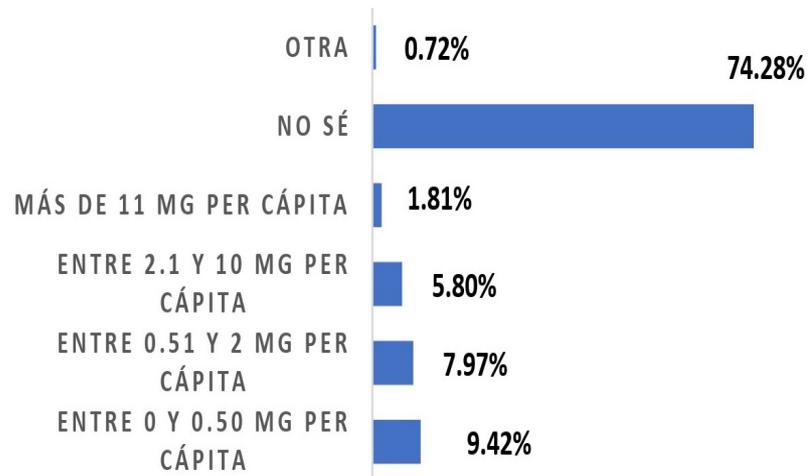
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



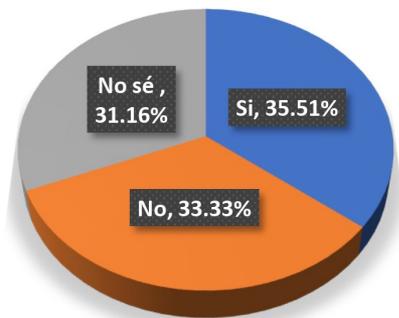
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



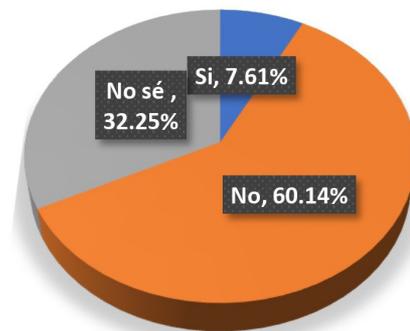
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



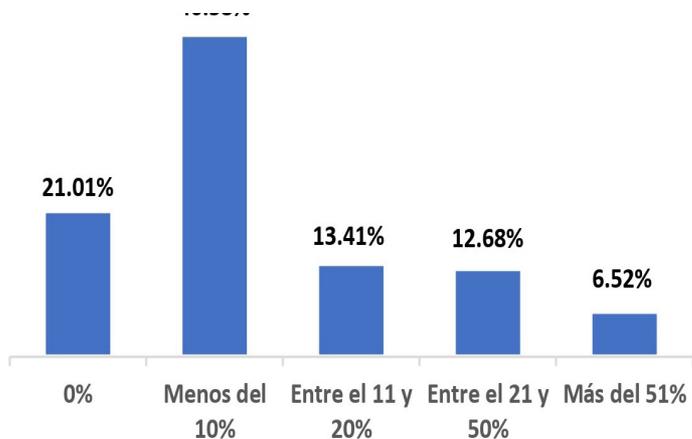
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



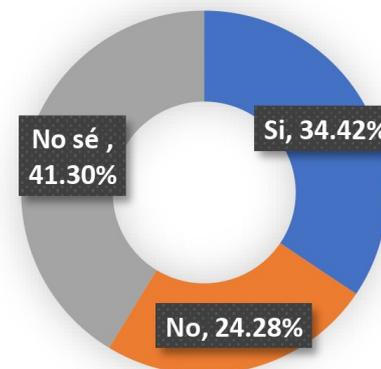
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



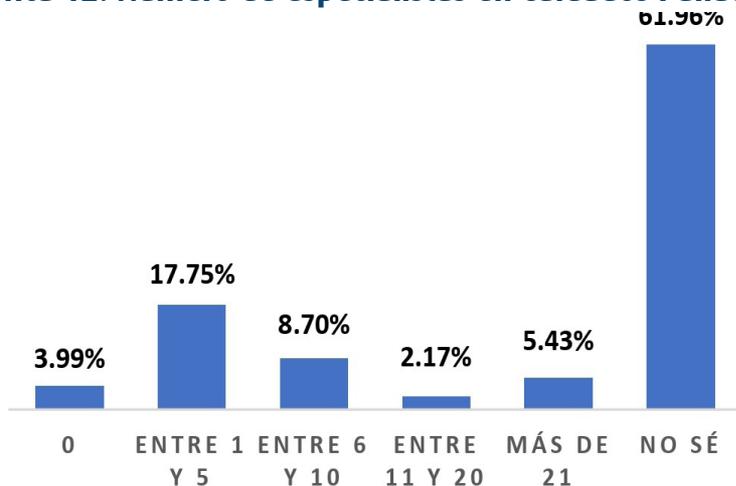
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



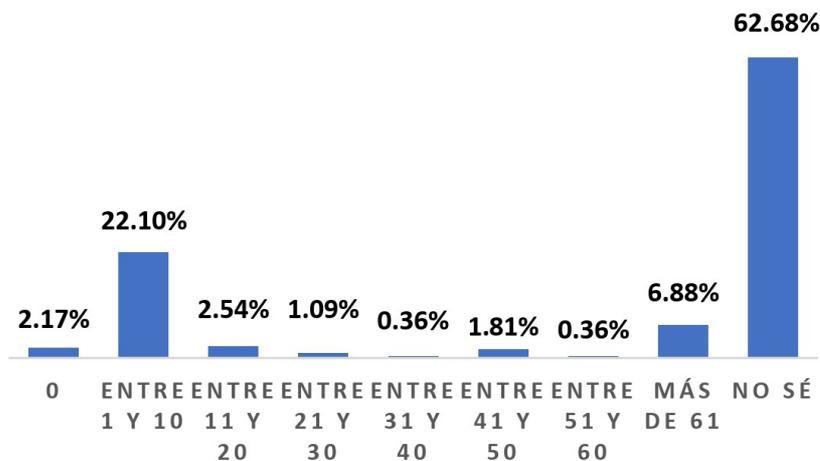
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



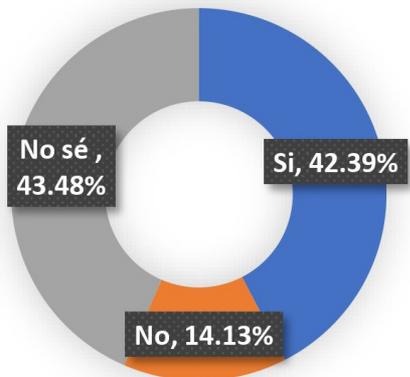
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



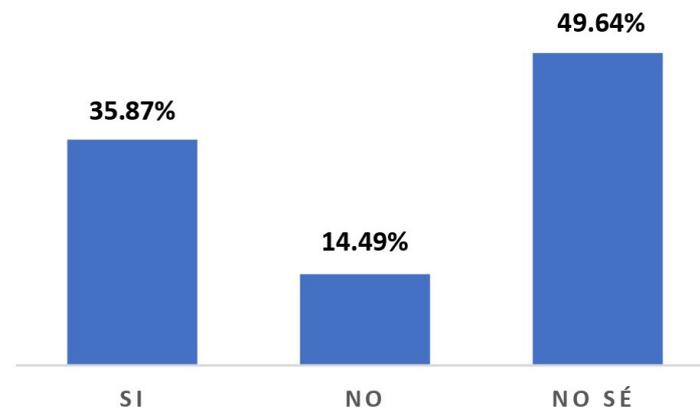
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



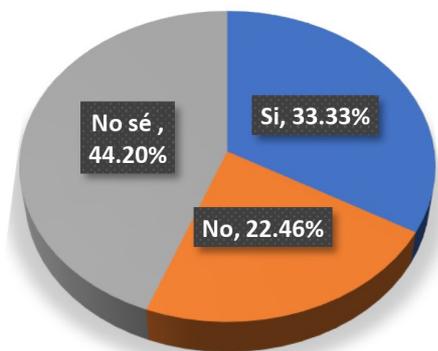
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



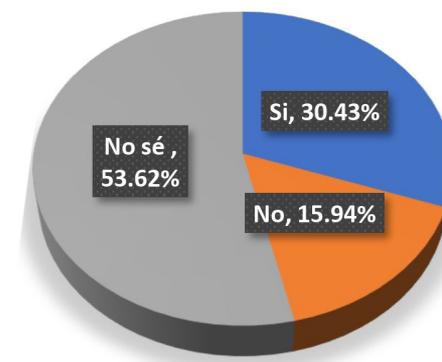
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



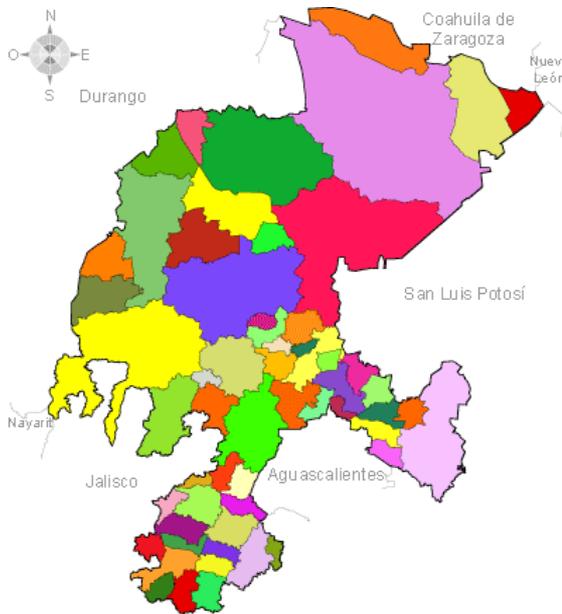
Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



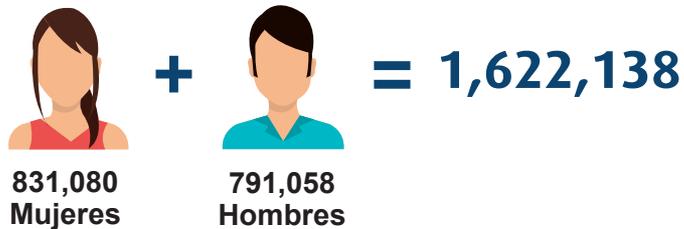
ZACATECAS



Zacatecas



En 2020, en Yucatán viven:



Fuente: Marco Geoestadístico 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI.¹⁵

58 Municipios

4 Respuestas

Antecedentes históricos

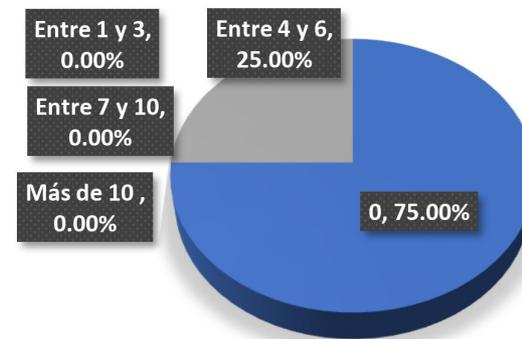
2005. Se instaure una clínica del dolor en el Hospital General de Zona No. 1 “Dr. Emilio Varela Lujan” del IMSS.

2013. Entra en operación la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital General “Luz González y Cosío” de la Secretaría de Salud.

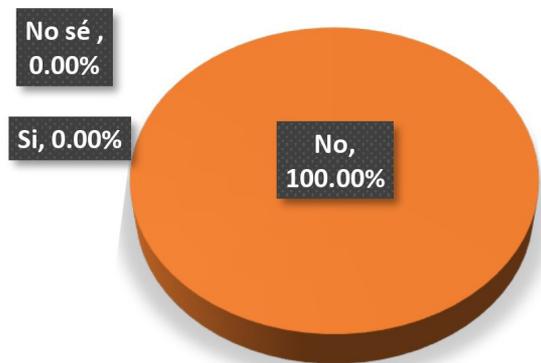
2018. Se publica la Ley Estatal de Voluntad Anticipada.

Actualmente, en el estado los cuidados paliativos están distribuidos de la siguiente manera: en el Hospital General “Luz González Cosío”, en ÚNEME de oncología de la Secretaría de Salud, en el Hospital General ISSSTE Zacatecas, y en el Hospital General de Zona No. 1 “Dr. Emilio Varela Luján”.

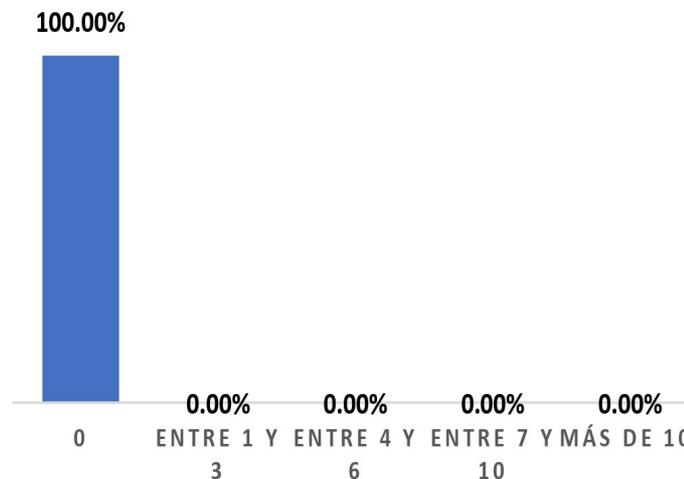
Gráfica 1. Existencia de Programas especializados en Cuidados Paliativos



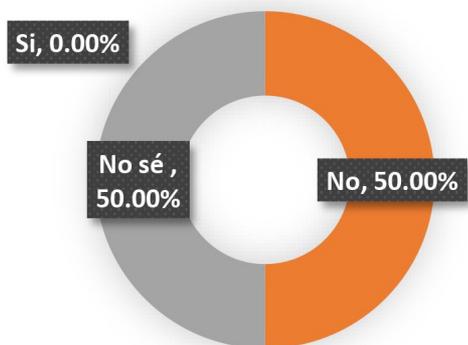
Gráfica 2. Cobertura de cuidados paliativos población rural



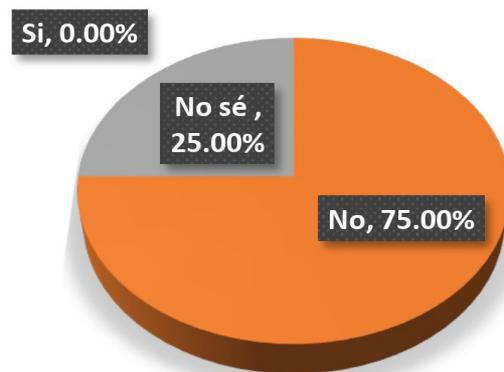
Gráfica 3. Programas especializados en Cuidados Paliativos para población pediátrica



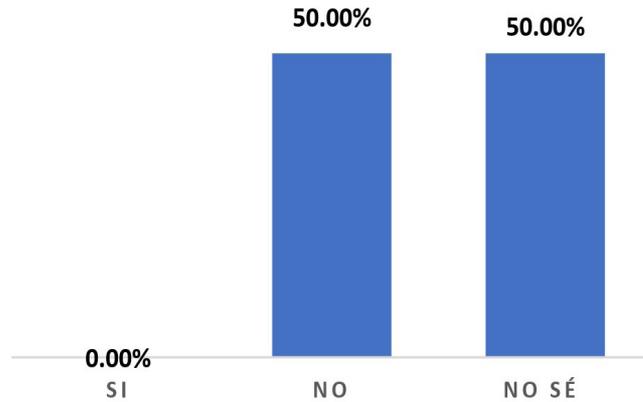
Gráfica 4. Existencia de plan, programa, política o estrategia de Cuidados Paliativos



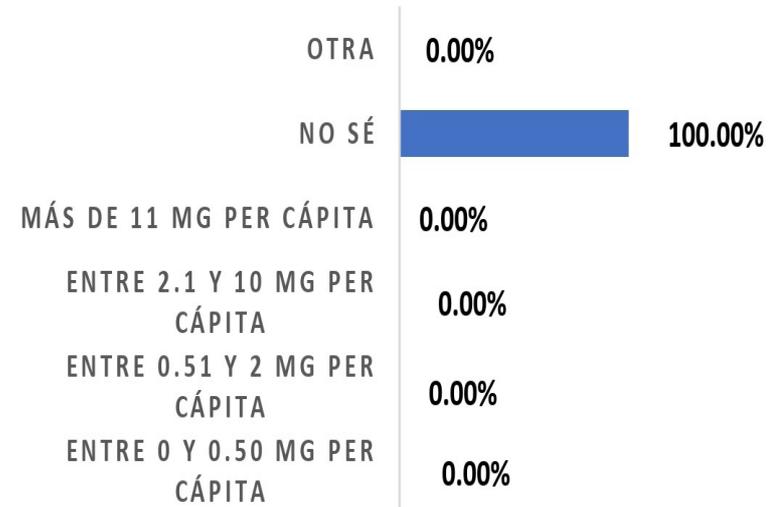
Gráfica 5. Inclusión de los Cuidados Paliativos en la lista de Atención Primaria a la Salud



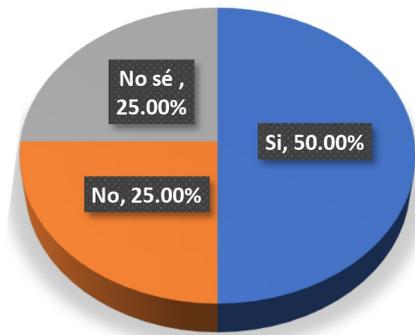
Gráfica 6. Existencia de autoridades estatales que coordine los Cuidados Paliativos



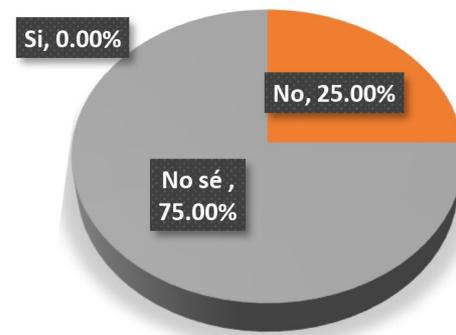
Gráfica 7. Consumo anual per cápita de morfina oral



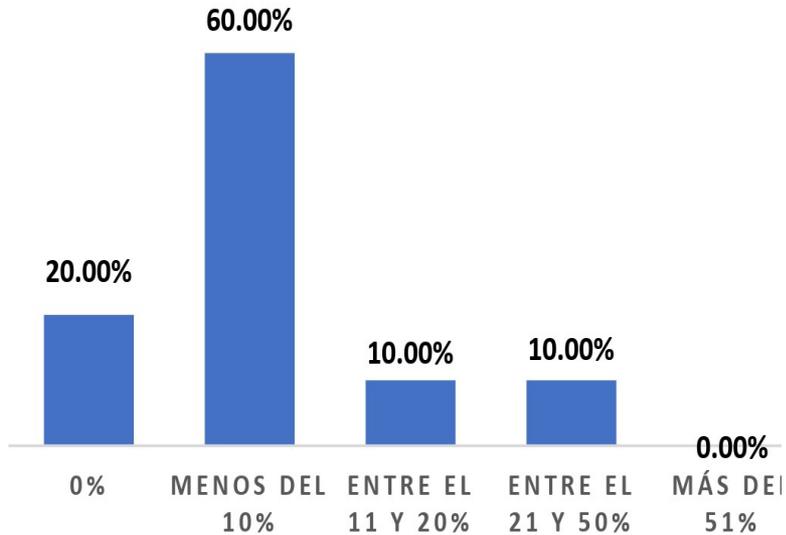
Gráfica 8. Disponibilidad continua de medicamentos esenciales



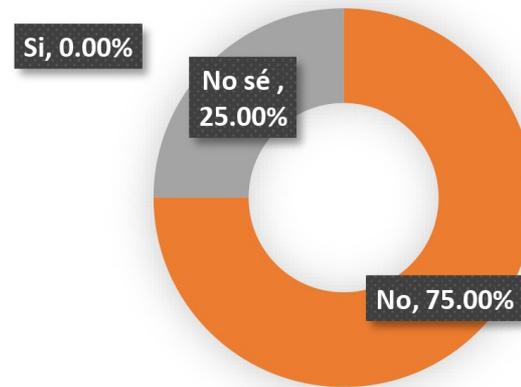
Gráfica 9. Disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata (líquido o pastilla) en el nivel de atención primaria



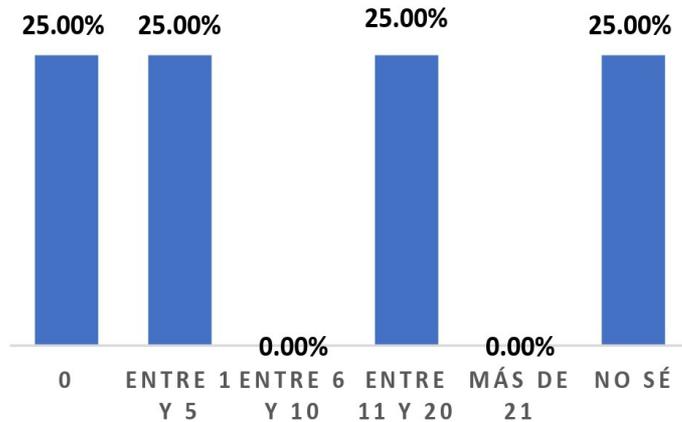
Gráfica 10. Proporción de escuelas o facultades de medicina que incluyen en la currícula de pregrado a los Cuidados Paliativos.



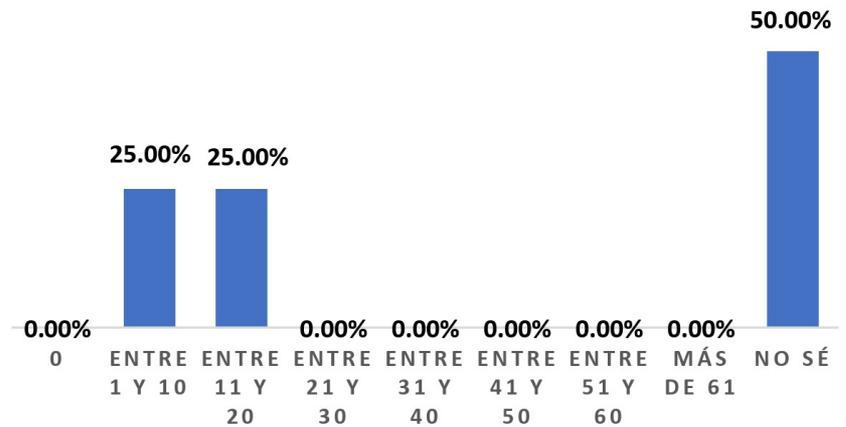
Gráfica 11. Existencia de especialización de Medicina Paliativa para el equipo de salud



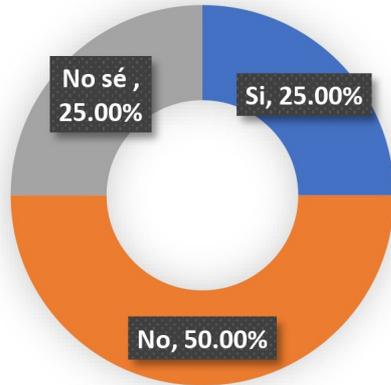
Gráfica 12. Número de especialistas en Cuidados Paliativos



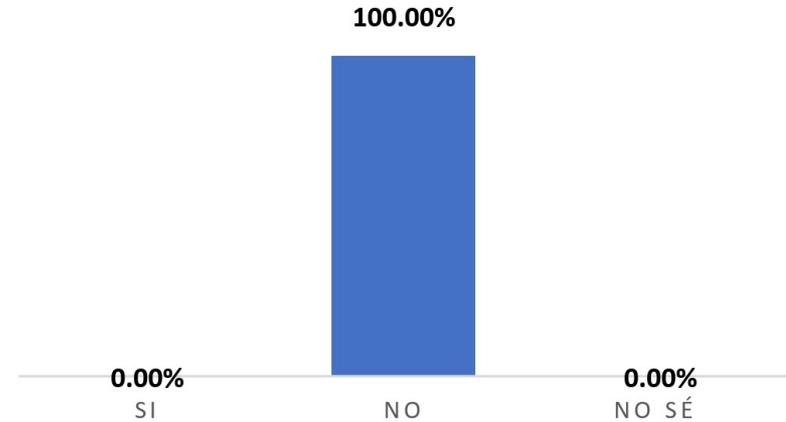
Gráfica 13. Personal capacitado en Cuidados Paliativos



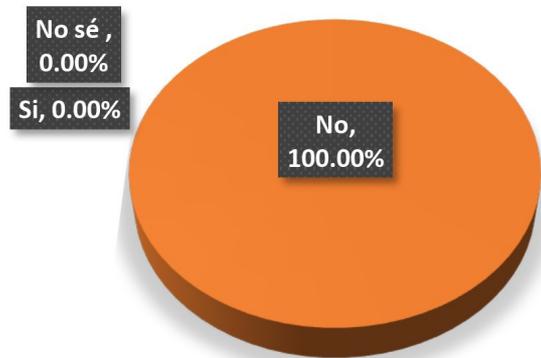
Gráfica 14. Existencia de grupos dedicados a la promoción de los Cuidados Paliativos



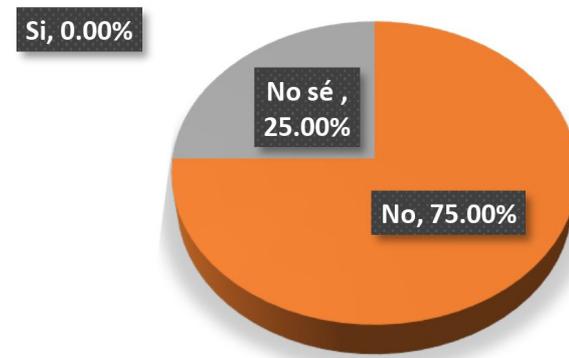
Gráfica 15. Existencia de Ley de Voluntad Anticipada



Gráfica 16. Existencia de cursos o congresos periódicos de Cuidados Paliativos



Gráfica 17. Existencia de líneas de investigación y publicaciones publicadas en revistas de alto impacto



4. Información oficial

Necesidad

Se reporta en el Atlas Latinoamericano 610,300 personas que requieren de cuidados paliativos en México.⁸

Empoderamiento de personas y comunidades

Grupos de profesionales en cuidados paliativos que están activos actualmente como asociaciones civiles a favor del desarrollo paliativo, en orden de fecha de fundación:

- Asociación Mexicana de Estudio y Tratamiento del Dolor (1979)
- Fundación de Medicina Paliativa y de Alivio de Dolor en Cáncer (1992)
- Asociación Panamericana de Cuidados Paliativos (2016)
- Instituto de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos, IMEDOCP (2018)
- Colegio Mexicano de Cuidados Paliativos y Soporte (2019)
- Asociación Jalisciense de Cuidados Paliativos (2020)
- Fundación Mexicana de Medicina Paliativa (2020)

Políticas Públicas

En México existe un marco normativo sólido con relación al cuidado paliativo, cuya cronología es la siguiente :

1. Ley General de Salud (Artículos 3; 8, IV; 27; 33; 59; 112; Título Octavo bis, artículo 166 bis). Reforma en 2009.¹⁶
2. Guía de Práctica Clínica en Cuidados Paliativos; México; Secretaría de Salud, 2010.¹⁷

3. 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: 01/11/2013
4. 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: 01/11/2013
5. NOM-011-SSA3-2014. Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos; DOF: 09/12/2014.¹⁸
6. ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos. DOF: 26/12/2014.¹⁹
7. 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. DOF: 14/12/2016.
8. 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, DOF 14/10/2018
9. 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 en el Paciente Pediátrico, publicado el 14 de diciembre de 2016. DOF: 13/09/2022

Educación

En el Atlas Latinoamericano se informa que la formación en cuidados paliativos en el pregrado mexicano se brinda sólo en 13 de 109 (11.9 %) universidades, sin datos proporcionados para enfermería, psicología y trabajo social.⁸

En el posgrado existen diversos cursos de alta especialidad en cuidados paliativos (adultos) con sedes en el Instituto Nacional de Cancerología, Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, Hospital General de México, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Centro Médico Nacional “20 de noviembre” (ISSSTE), Instituto Nacional de Pediatría, Hospital Infantil de México para niños, Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI (IMSS) y la Unidad Médica de Alta Especialidad “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” (IMSS).

Existen dos especialidades con reconocimiento oficial:

1. *Especialidad en Medicina Paliativa y Dolor* de la Universidad de Guadalajara, de entrada indirecta, para anesthesiólogos implementada en 2012 y con sedes en el Hospital General de Occidente (Secretaría de Salud, Jalisco, SSJ), el Instituto PALIA (SSJ), Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde” (Organismo público desconcentrado); especialidad con cédula federal expedida por la Secretaría de Educación Pública.
2. *Especialidad en Medicina Paliativa* del Instituto Mexicano del Seguro Social, programa de dos años, con sede en el Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, de entrada indirecta, abierta a residentes de diferentes especialidades con aval institucional.

Con respecto a los programas de maestría, está la maestría en Cuidados Paliativos de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca, inscrita dentro del Sistema Nacional de Posgrados (SNP) del CONACYT.²⁰

Acceso a Medicamentos

De acuerdo con lo citado por el Consejo de Salubridad General (2022), al 31 de diciembre de 2021 había 6077 médicos registrados con recetario de prescripción de opioides clasificados en el Grupo I por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, 31.5 % médicos generales y 68.5 % médicos especialistas, constituyendo el 2 % de los médicos del país de acuerdo con el mismo documento.²¹

Cobertura de Atención Paliativa

Ramos-Guerrero, *et al.*,(2021) informaron la existencia en el ISSSTE de 24 unidades médicas que proporcionan CP.²²

Pastrana; *et al.*,(2021) informaron la existencia en México de 120 equipos, de los cuales seis son pediátricos, de tal manera que existen 0.9 recursos asistenciales por millón de habitantes y 0.2 recursos para niños por millón de habitantes menores de 15 años. De acuerdo con la necesidad calculada por dicho grupo de trabajo, sólo 3 % de quienes necesitan cuidados paliativos en México los reciben.⁸

En los resultados del exhorto a los integrantes del Sistema Nacional de Salud realizado por el Consejo de Salubridad²³ se proporcionan datos relacionados con la cobertura (CSG, 2022):

- Para dicho censo se informa de 117 clínicas de dolor y 218 servicios de cuidados paliativos en el país, sólo 19 de ellos en el primer nivel de atención.
- Los hospitales generales son donde mayormente se ofertan los servicios de cuidados paliativos y clínicas del dolor (101 unidades).
- Sólo 21 de los recursos reportados tienen atención pediátrica.²⁴

En la primera edición del Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica, publicado en 2012, respecto a los Servicios y Recursos de Cuidados Paliativos en México, se cuenta con la siguiente información⁷:

Tabla 3.
. Vista General de Servicios de Cuidados Paliativos.
 Fuente. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020. 2ª edición.

NIVEL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	Servicios de Cuidados Paliativos			Recursos de Cuidados Paliativos	
	Primer nivel	Servicios exclusivos en primer nivel Residencia tipo hospicio 7(a) Atención domiciliaria 47(b) Centro comunitario 17(c)	Servicios/Equipos multinivel 4(f)		Centros de día 1(h)
Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)	Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel 34(d)	Servicios/Equipos de apoyo hospitalario 0(g)			
Tercer nivel (Hospital general o especializado)	Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel 10(e)				

Por su parte en su segunda edición, el Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica, publicado en 2020 se establece la información oficial siguiente⁸:

Gráfico 2.

Provisión de Cuidados Paliativos en México.

Fuente. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020. 2ª edición.



Gráfico 3.

Facultades con asignatura independiente de Cuidados Paliativos en México.

Fuente. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020. 2ª edición.

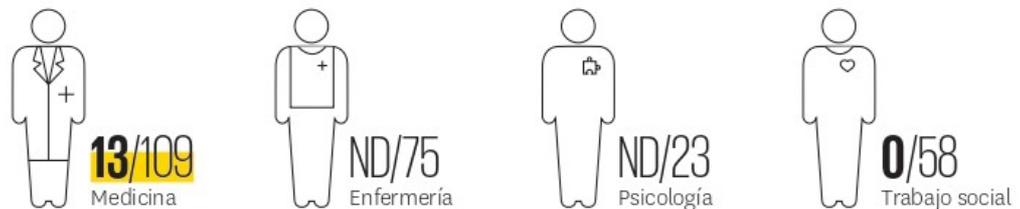
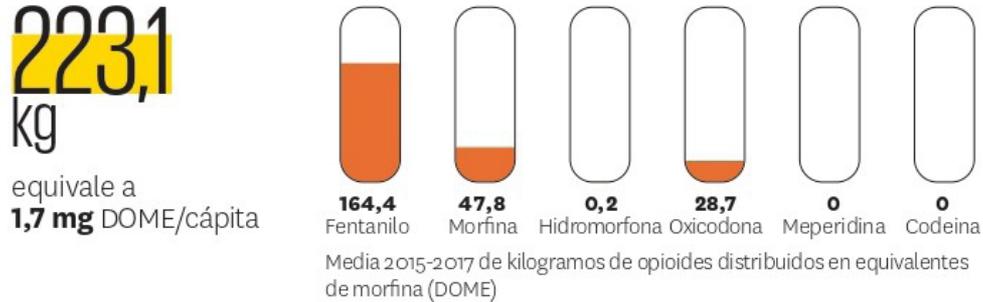


Gráfico 4.

Distribución de Opioides en México.

Fuente. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020. 2ª edición.



5. Fuentes de consulta

1. Etkind, S.N., Bone, A.E., Gomes, B. *et al.* How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Med* 15, 102 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0860-2>
2. Knaul FM. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet* 2018; 391: 1391–454 Published Online: October 12, 2017 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)
3. Connor SR, De Lima L, Downing J, Ling J, Quilliam P and Radbruch L. The Berlin Declaration: A Collaborative Roadmap to Advance Global Hospice and Palliative Care. *J palliat med*; 2020;23(1):1-2
4. Primer atlas mundial de las necesidades de cuidados paliativos no atendidas. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9317:2014-first-ever-global-atlas-identifies-unmet-need-palliative-care&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
5. Organización Mundial de la Salud. Definición de cuidados paliativos de la OMS. 2012. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

6. Global Atlas of Palliative Care (2nd edition). Disponible en: <https://www.paho.org/en/node/75063>
7. Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenclas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1ª edición. Houston: IAHPC Press.
8. Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, Van Steijn D, Garralda E, Pons JJ, Centeno C (2021). Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 (2a ed.). Houston: IAHPC Press.
9. Historia y Desarrollo de los Cuidados Paliativos. En: Marcos Gómez Sancho (ed). Cuidados Paliativos e Intervención Psicosocial en enfermos de Cáncer. Las Palmas: ICEPS, 1988.
10. Montejo G. Desarrollo de la medicina paliativa en Latinoamérica. En: Gómez Sancho M. (editor). Medicina paliativa en la Cultura Latina. España, Arán. 1999;328-330.
11. González C, Méndez J, Romero-Romo JI, Bustamante J, Castro R, Jiménez M. Cuidados paliativos en México. Rev Med Hosp Gen Méx 2012;75(3):173-179.
12. Marco Geoestadístico Nacional 2021. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)
13. Panorama Sociodemográfico de México 2020, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)
14. Medición de Pobreza 2022. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)
15. Marco Geoestadístico Nacional 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)
16. Cámara de Diputados, Congreso de la Unión; Ley General de Salud. Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, Texto Vigente. Última reforma publicada DOF 22-11-2021
17. CENETEC. Cuidados paliativos en pacientes adultos. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México. 2010. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html# 17>

-
18. Diario Oficial de la Federación. NOM-011-SSA3-2014. Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos. 2014. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014
 19. Consejo de Salubridad General. 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. DOF: 26/12/2014 [Internet]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5377407&fecha=26/12/2014&print=truehttp://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5377407&fecha=26/12/2014&print=true
 20. Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca. Maestría en Cuidados Paliativos. Disponible en: <http://www.cuidadospaliativos.uabjo.mx/>
 21. Consejo de Salubridad General. Grupo Terapéutico de los Cuidados Paliativos del Libro de Medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Diario Oficial de la Federación, DOF: 05/10/2020; Disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601855&fecha=05/10/2020
 22. Ramos-Guerrero, JA; Hernández-Flores LM; Quiroz-Hernández A; Moreno-Camacho, M; López Elizalde, R. (2021). Análisis comparativo de la necesidad de cuidados paliativos y la capacidad instalada para la atención en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), México, 2019. *Med Paliat.* 2021; 28(2): 111-119 / DOI: 10.20986/medpal.2021.1227/2020
 23. Consejo de Salubridad General. Exhorto a los integrantes del Sistema Nacional de Salud para que proporcionen información relevante a este Consejo de Salubridad General respecto a la atención de dolor crónico y aplicación permanente de la medicina paliativa que brindan a la población adulta y pediátrica. Resultados. 1a Sesión ordinaria agosto 11, 2021. Revisado 10 de noviembre del 2022, Disponible en: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/EXHORTO_ANEXO_19_octubre_2022.pdf
 24. Villa Cornejo B, Cortés Ponce I. Resultados del Censo Nacional de Recursos y Funcionamiento de los Servicios de Atención Paliativa, en México. [Internet]. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. 2019 [Citado 06/03/2022] Disponible en: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/ctcp/ctcp-presentacion-congreso_cdmx.pdf.

Este Atlas se se imprimio
en septiembre del 2023
con un tiraje de
500 ejemplares

La publicación del Atlas Mexicano de Cuidados Paliativos abona al objetivo de conocer con mayor detalle los recursos disponibles para brindar atención paliativa en una república federal integrada por 32 estados libres y soberanos habitada por cerca de 128 millones de personas, distribuidas en forma heterogénea en un amplio territorio. Su diversidad, composición pluriétnica y multicultural motivo de orgullo, favorece a su vez inequidad en la cobertura en salud e indicadores socioeconómicos bajos que lo la ubican en el grupo de países de bajos ingresos.

Para contar con un diagnóstico objetivo en materia de cuidados paliativos el Instituto Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos A.C (IMEDOCP A.C) a finales del 2021 fundó el Observatorio Nacional de Cuidados Paliativos “OCUPA” para obtener información objetiva y las necesidades sentidas de los integrantes del sistema de salud que laboran en las entidades federativas del país.

En enero del 2022 se diseñó una encuesta con 26 preguntas basadas en los indicadores que en opinión de las organizaciones líderes internacionales, traducen el grado y calidad de cobertura en esta materia. Para compilar la información se integró un comité de redacción e invitó a 160 profesionales que laboran en los diversos estados para dar su opinión al respecto.

Consideramos que este documento aporta información de las necesidades sentidas y percepciones de los profesionales de la salud que a diario enfrenta el desafío de proporcional atención integral, integrada, sistemática a personas con enfermedades no curables, complejas y progresivas acompañadas de gran sufrimiento, incluyendo a las que se encuentran al final de la vida.

Esperamos que el presente instrumento además de permitir mejores prácticas Clínicas, sea de utilidad para los tomadores de decisiones y a todos los que a diario nos esforzamos cerrar las brechas existentes en esta materia.

Dr. Uria Guevara López.
Presidente del IMEDOCP. AC.
Coordinador de OCUPA

