



# Cuidados Paliativos integrales e integrados en las comunidades rurales y pluriétnicas.

Instituto Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos A.C.  
Facultad de Medicina y cirugía UABJO

*Dr. Uría Guevara López*  
Medicina del Dolor y Paliativa

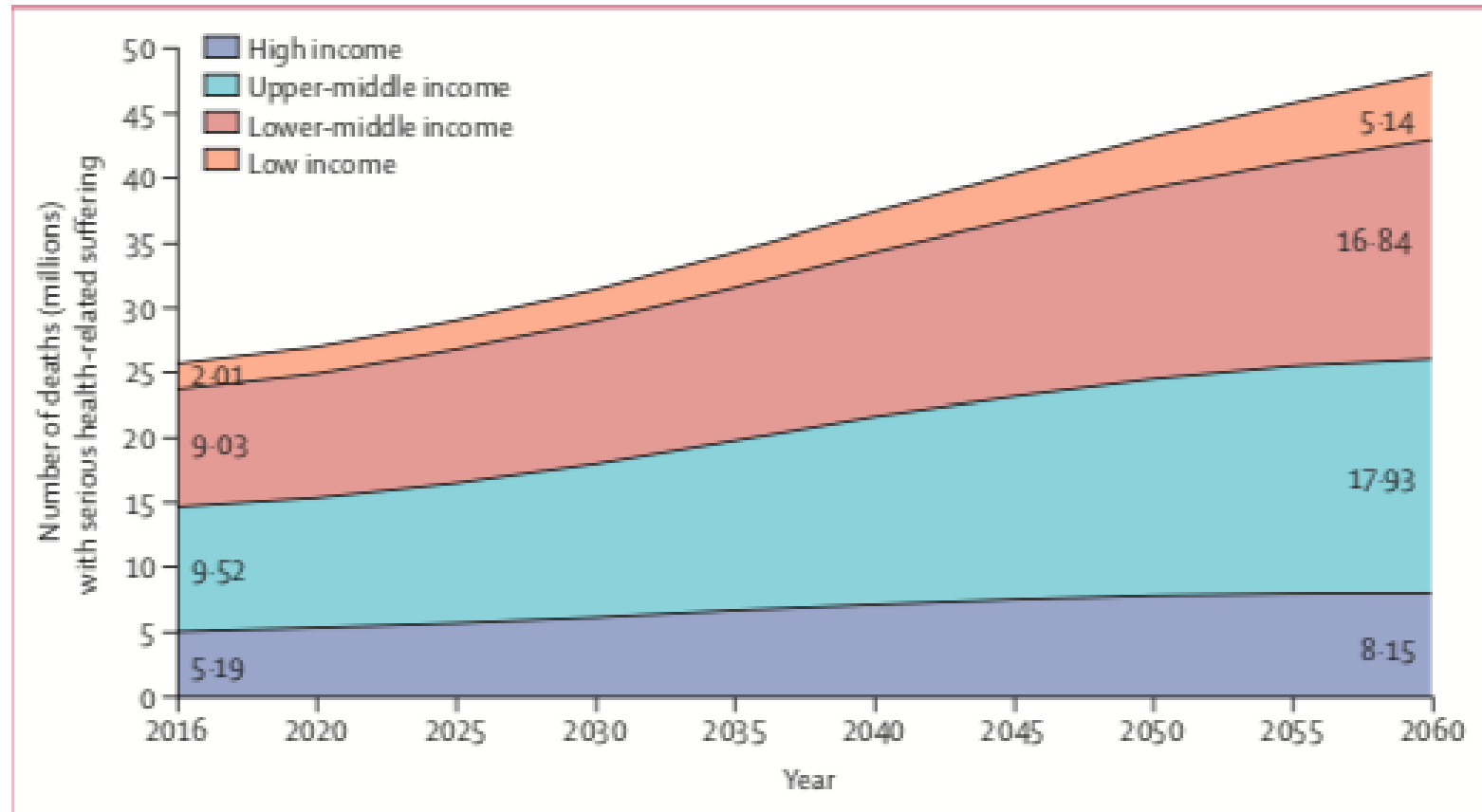
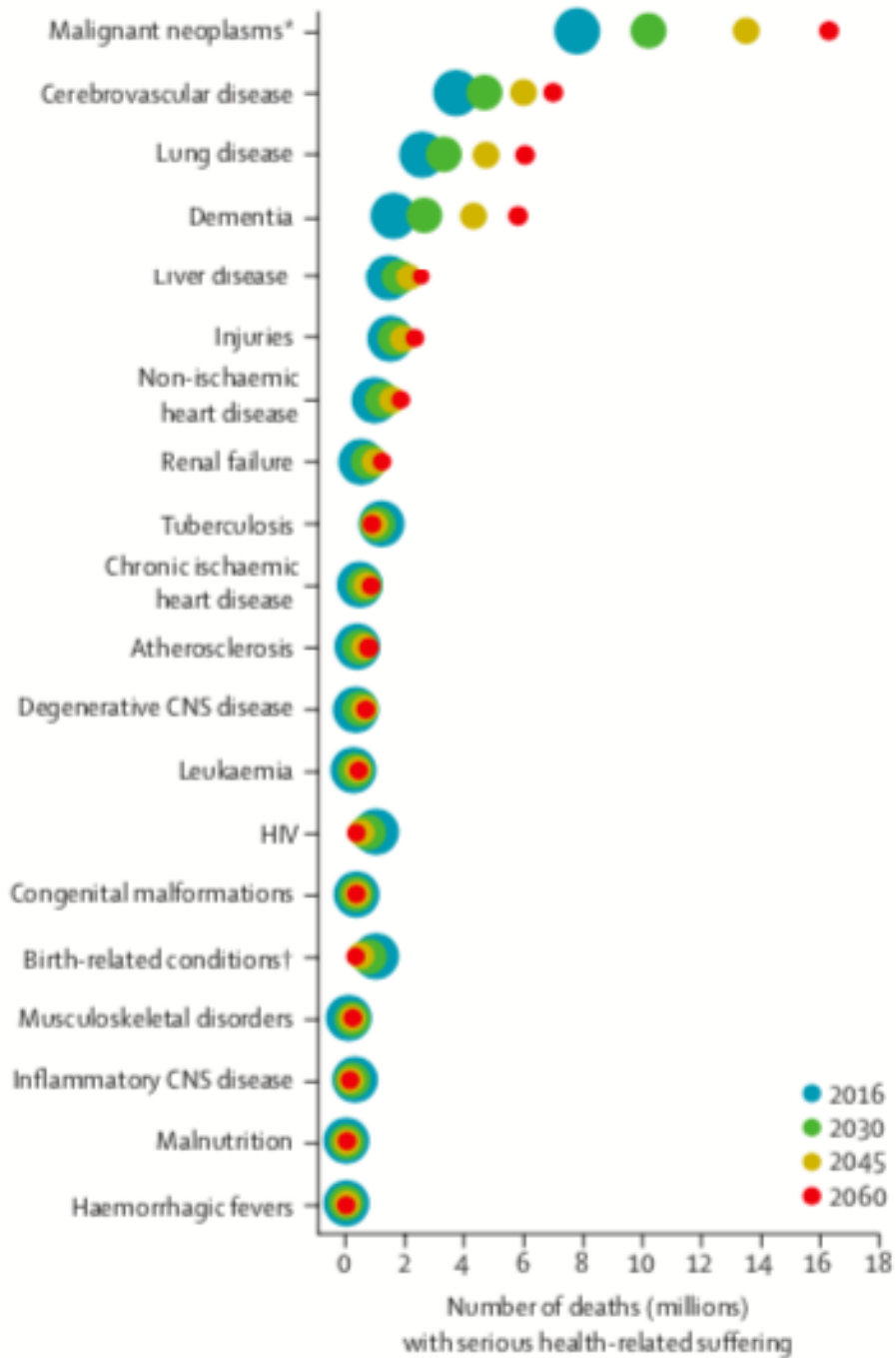
# Perspectivas



- Comisión Lancet (2017) estimó que, 61.1 millones de personas requirieron cuidados paliativos en 2015.
- *La mayoría vive en países de ingresos bajos y medios con provisión de cuidados paliativos precaria.*
- A nivel mundial, se estima que solo 14% de las personas que requieren cuidados paliativos lo reciben.
- En 2040 aumento de la mortalidad debido a enfermedades no curables, multimorbilidad y complejidad medica.

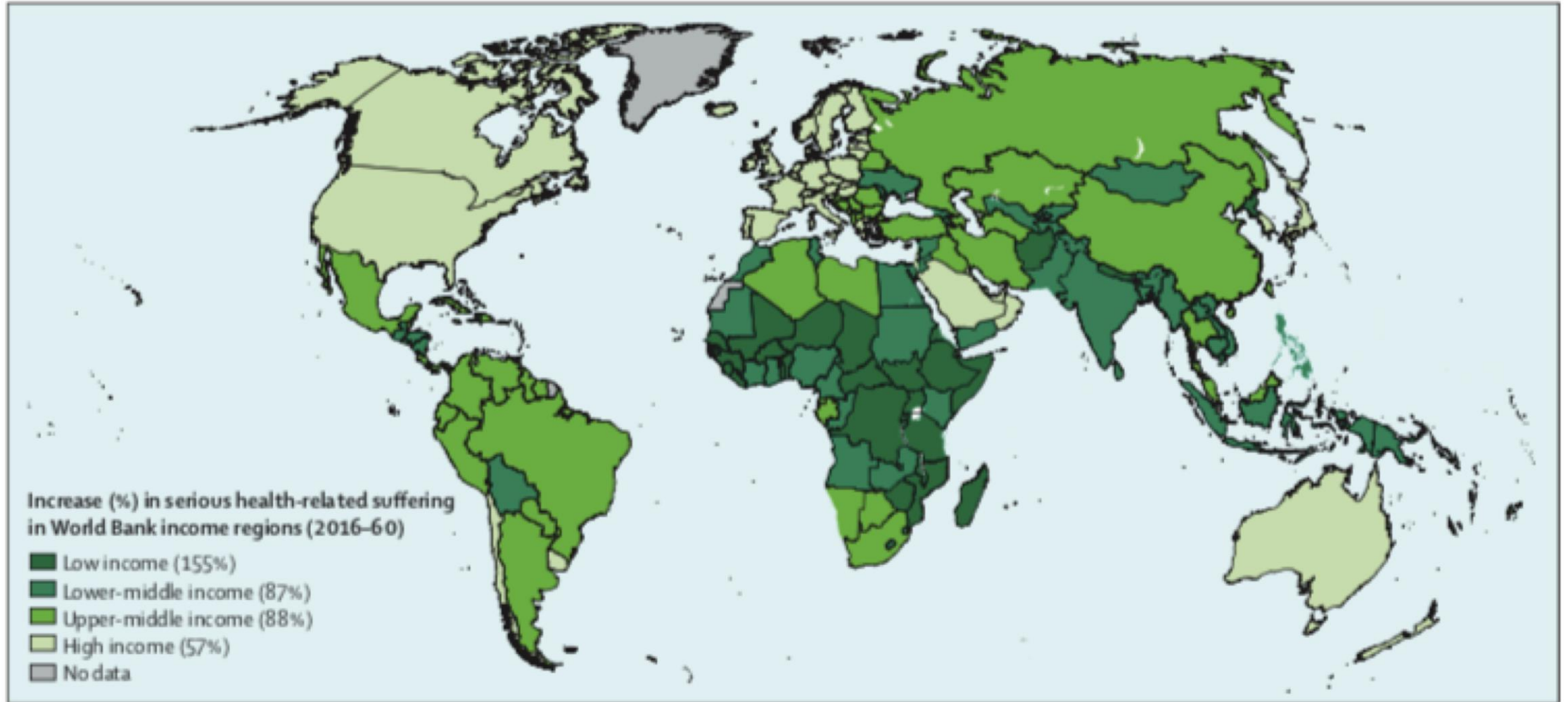
1.Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. *J Pain Symptom Manage* 2013;45:1094–106.

2.Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, *et al.* Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet* 2018;391.



Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, *et al.* Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet* 2018;391.

# Necesidad de cuidados paliativos por regiones del mundo.



**Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief, by combining WHO mortality projections (2016–60)**

# Geografía del Dolor y Sufrimiento en México



C.P.

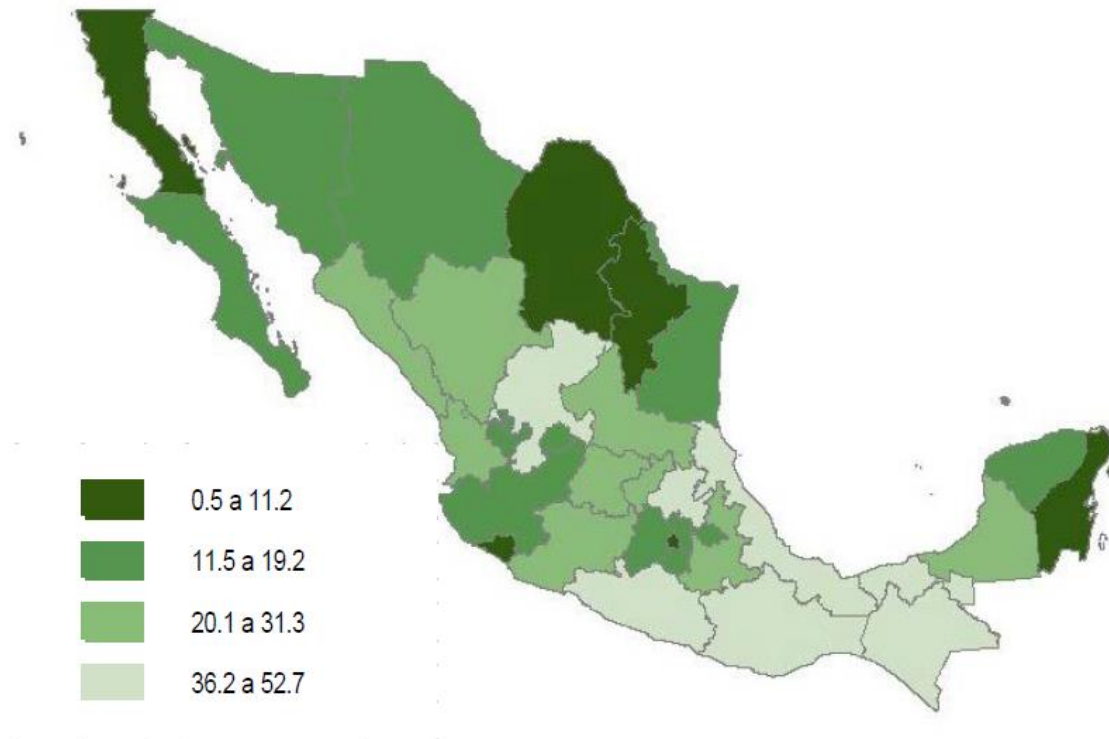


# Composición, estructura y distribución de la población

En México residen 119.9 millones, **51.3% son mujeres** y 48.7% hombres.  
95 varones por cada 100 mujeres.

Zacatecas, Veracruz, Tabasco, Oaxaca, Guerrero, Chiapas y Querétaro cuentan con **población rural superior a 36.2 %**.

Porcentaje de población en localidades rurales por entidad federativa 2014



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos.

ENADID 2014

# Poblacion marginada o con alta marginacion

## INDICADORES DE CARENCIA SOCIAL 2008-2018

(millones de personas)

2008	2018
<b>24.5</b> (21.9%)	<b>21.1</b> (16.9%)



Rezago educativo

2008	2018
<b>42.8</b> (38.4%)	<b>20.2</b> (16.2%)



Acceso a los servicios de salud

2008	2018
<b>72.5</b> (65.0%)	<b>71.7</b> (57.3%)



Acceso a la seguridad social

2008	2018
<b>24.3</b> (21.7%)	<b>25.5</b> (20.4%)



Acceso a la alimentación

2008	2018
<b>19.7</b> (17.7%)	<b>13.8</b> (11.1%)



Calidad y espacios de la vivienda

2008	2018
<b>25.5</b> (22.9%)	<b>24.7</b> (19.8%)



Acceso a los servicios básicos en la vivienda

[www.coneval.org.mx](http://www.coneval.org.mx)

**CON**LEVAL

Lo que se mide  
se puede mejorar



# *Obstáculos*

**Escaso conocimiento acerca de la importancia de Los Cuidados Paliativos**

**Culturales y sociales**

**Lenguaje**

**Etnicidad**



# Maginación, vulnerabilidad y pobreza

*Existe relación entre condiciones de marginación, vulnerabilidad, pobreza y altos niveles de población de hablantes de lengua indígena, usos y costumbres asociados a los pueblos originarios*

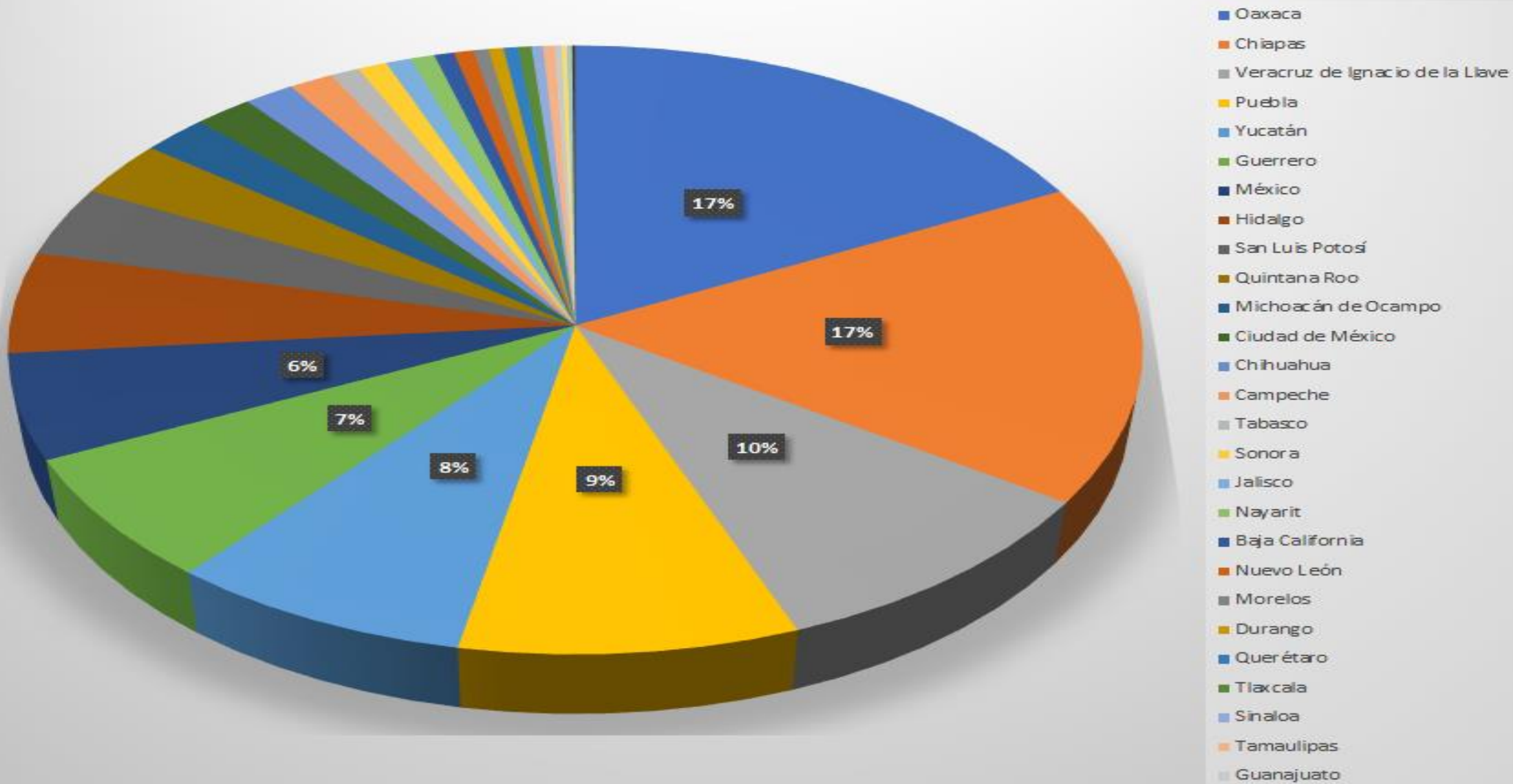
Conapo. La Situación Demográfica de México 2017. 17-27.

# *Personas en movilidad humana*

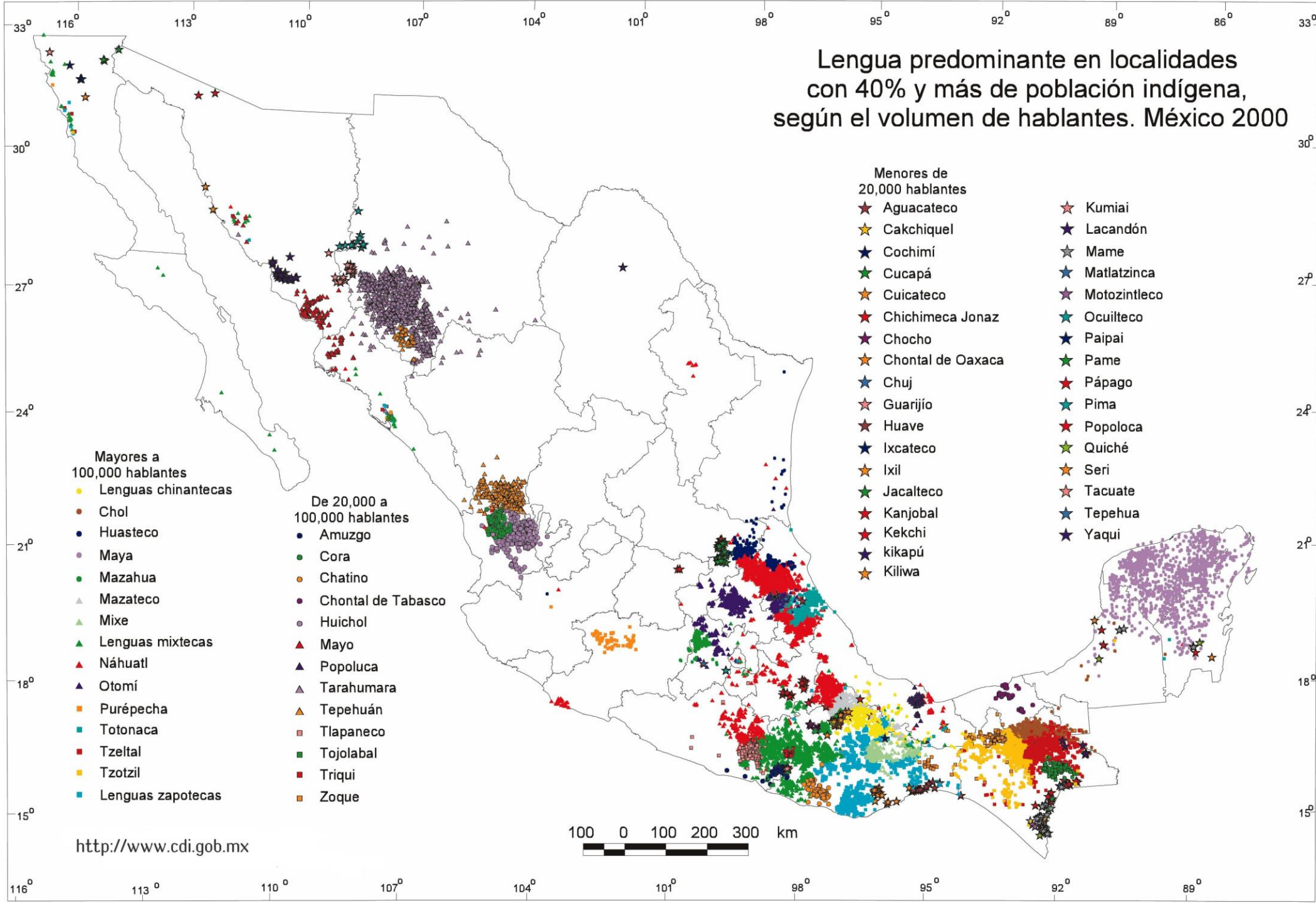
- Flujos migratorios amplios y complejos.
- La migración irregular impide conocer la frecuencia y prevalencia de enfermedades no curables.
- Incapacidad para brindar atención paliativa a migrantes e inmigrantes.



# Población de 5 años y más hablante de lengua indígena

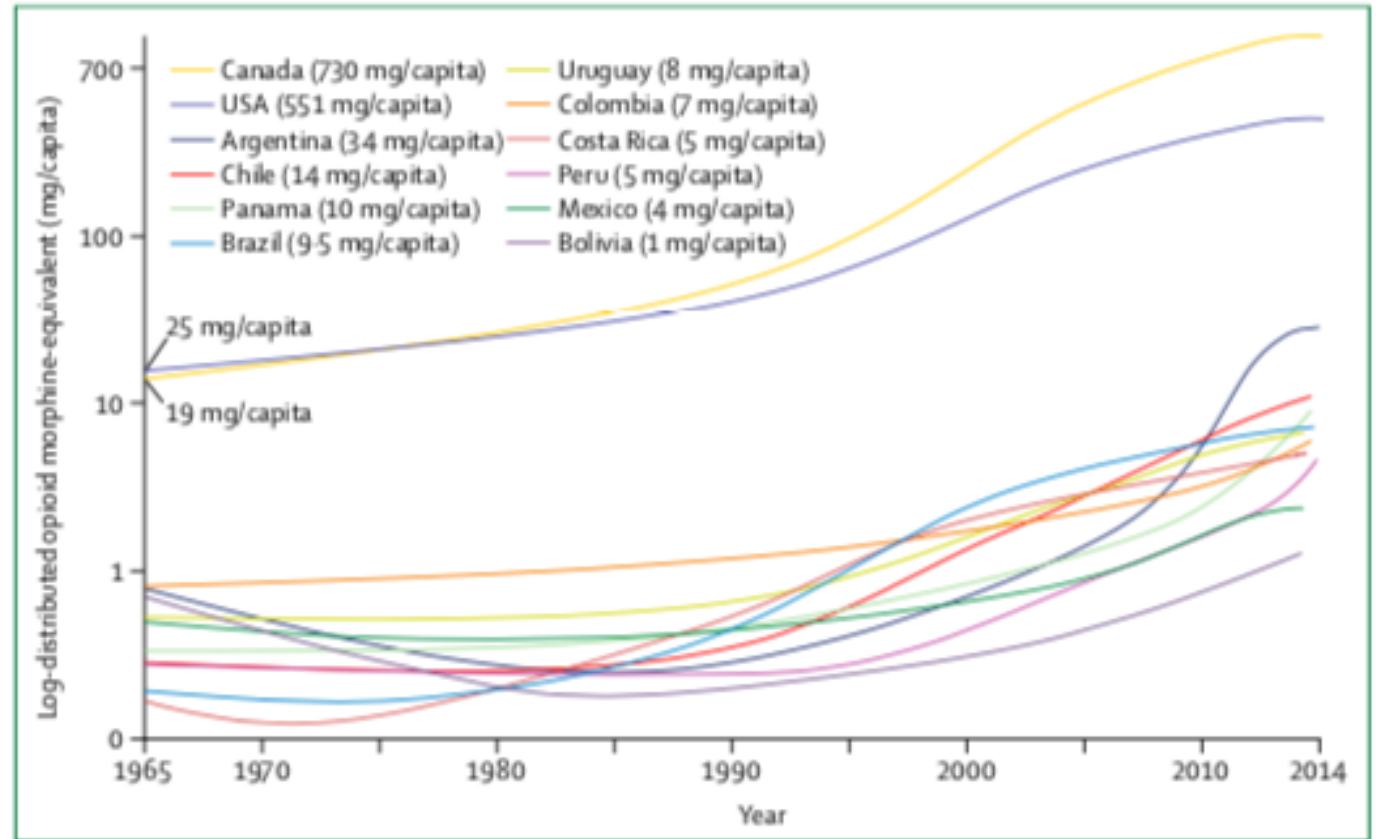


# Lengua predominante en localidades con 40% y más de población indígena, según el volumen de hablantes. México 2000



# Artículo 4º

- Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en condiciones de dignidad.
- Incorporar los cuidados paliativos multidisciplinares ante enfermedades en situación terminal, limitantes o amenazantes a la vida.
- Utilización de medicamentos controlados, como parte del derecho a la salud .



# Modelo de atención



MISIÓN

Promover la aplicación universal de Cuidados Paliativos  
- Servir a las poblaciones vulnerables

Prioridades  
estratégicas

**Cobertura sanitaria a población blanco**  
**Prioridades: mejor condición de vida a pacientes no curables**

Cambios  
estratégicos

**Liderazgo trans-  
disciplinario**

Promoción y  
divulgación.  
Contemple: equidad,  
movilidad y DDHH.  
Financiación  
multisectorial, SEP,  
SS, Bienestar, cultura

Lograr el mayor impacto en cada estado y región con énfasis  
en la multiculturalidad, etnicidad, multilingüismo y vulnerabilidad

**Políticas en  
CP.**  
Educación  
Capacitación  
investigación

**Apoyo  
estratégicos:**  
crear  
sistemas,  
seguros y  
eficientes

**Asistencia  
Medica,**  
desde el 1er  
nivel de  
atención  
integral e  
integrados

**Prestación  
de  
servicios  
regional  
zados**

**Orientar los bienes  
públicos**

hacia el impacto:  
normativa,  
acuerdos,  
datos,  
innovación

Sistema de CP maduro

Sistema de CP Frágil

Cambios  
institucionales

- **Medición de impacto y** rendición de cuentas, gestión orientada a la obtención de resultados y calidad de vida
- **Reconfigurar el modelo de funcionamiento** para impulsar el impacto regional comunitario y urbano.
- **Transformar alianzas, comunicación y financiamiento:** dotar de recursos a las prioridades estratégicas .
- **Crear procesos e instrumentos** para optimizar el desempeño institucional.
- **Fomentar un cambio en la cultura** hacia un sistema de CP. fluido y eficiente

# Educación y Capacitación

- Incluir los C.P. Trans-disciplinarios en todos los niveles educativos:
- Medio, medio superior y superior.
- Técnico y pos técnico.
- Capacitación por áreas de desempeño
- Educación comunitaria en lenguas originarias respetando cultura y etnicidad

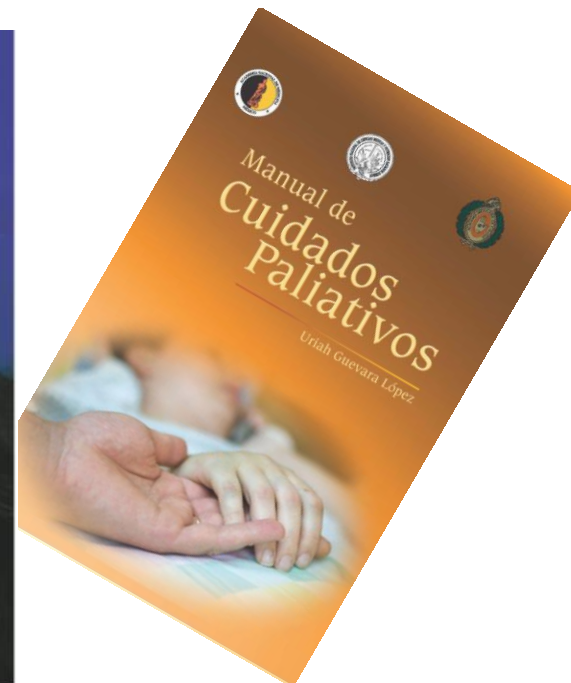
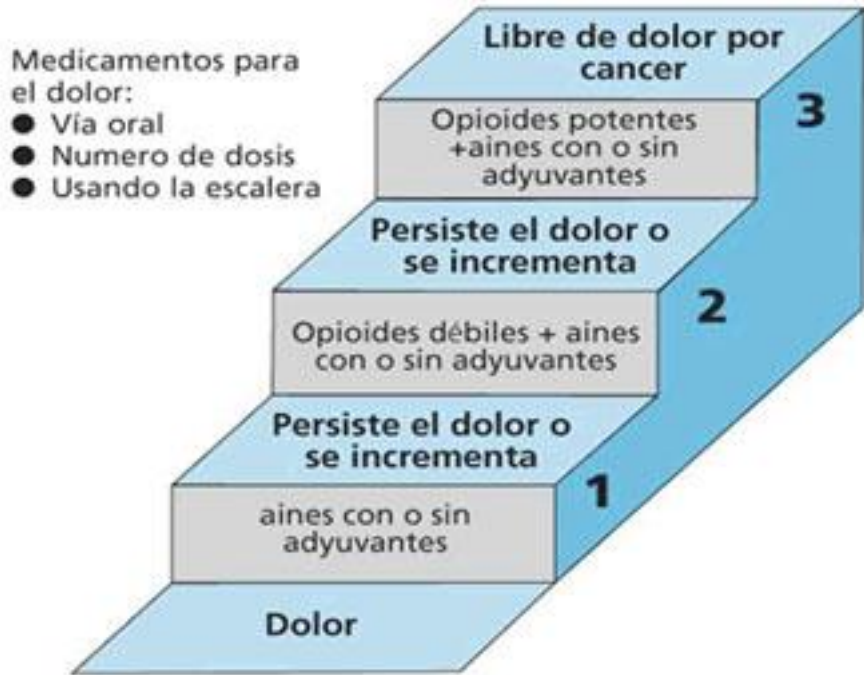




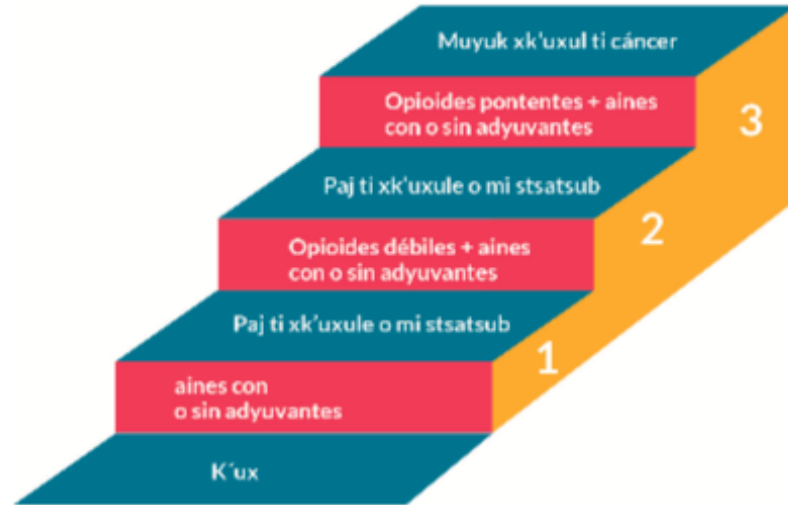
Grafico 1: OMS Escalera Analgésica



Fuente: [www.who.int/cancer/palliative/painladder/en](http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en)

**Castellano**

Figura 1 SKOJOLKO SIKUBTAS BATEL TI K'UCHAL LAJ YAL TI OMS.



Fuente: [www.who.int/cancerpalliative/labder/en](http://www.who.int/cancerpalliative/labder/en)

Fot 1. SKALIAAR SHTERAA BNIATH NI RAAKBEE SHAA IS'KAA NI RAAKNAA. (OMS)



Fuente: [www.who.int/cancerpalliative/ladder/en](http://www.who.int/cancerpalliative/ladder/en)

Rhud br'ii: [www.who.int/cancerpalliative/ladder/en](http://www.who.int/cancerpalliative/ladder/en)

**Zapoteco**

**Tzotzil**

## ***Equidad: No dejar a nadie atrás.***

- Fortalecer un sistema de salud y cobertura sanitaria universal que incluya los CP.
- Cuidados Paliativos centrados en personas con enfermedades no curables de todas las edades, vulnerables, marginadas, con discapacidad y/o estigmatizadas (Prioridad a municipios con alta o muy alta marginación).

# Sistema Integral e integrado de C.P.



Basado en la atención primaria de la salud con sistemas resilientes.

- Con énfasis en la calidad, seguridad.
- Personal sanitario motivado y competente.
- Presupuesto y financiamiento. Cadenas de suministro, infraestructura y equipamiento.
- Buena gobernanza y reglamentación eficaz.
- Comunidad informada.

# Tareas

- Apoyar el fortalecimiento de sistemas de salud estatales hasta lograr la cobertura sanitaria universal integral (CSUI).
- Impulsar los CP, hacia Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- **Garantizar que las personas y comunidades puedan utilizar servicios de salud que incluyan** cuidados paliativos sin gastos catastróficos.
- Cerrar la brecha de acceso al alivio del dolor y cuidados paliativos como **un imperativo ético**



[uriaguevara271@gmail.com](mailto:uriaguevara271@gmail.com)

[www.uriaguevara.com](http://www.uriaguevara.com)