



## **Notas de la sesión del 10 de febrero de 2016**

### **Sesión conjunta SSA-ANMM**

**Coordinador**-Dr. Pablo Kuri Morales, en representación del Dr. José Narro Robles, Secretario de Salud.

**Introducción**-Dr. Pablo Kuri Morales.

Para iniciar la sesión el Dr. Kuri comentó que el Dr. Narro le había pedido que transmitiera un mensaje en el sentido de que por la razón de su muy reciente toma de posesión como Secretario de Salud no puede asistir, pero que para él es un privilegio ser parte de la ANMM y está en la mejor disposición de, en su calidad de Secretario de la Salud, trabajar conjuntamente para que éste sea un espacio de reflexión y análisis de los problemas de salud, y que las opiniones de la ANMM serán consideradas para el desarrollo de políticas pública en materia de salud.

También dijo que la sesión conjunta entre la ANMM y la SSA que ya es tradición del inicio de las actividades del año académico, suele tratar temas relevantes en salud pública. En la sesión de este día se tratarán tres temas, y los tres son de gran interés. Uno no es nuevo, pero es muy relevante, que es el tabaquismo, será presentado por el Dr. Mauricio Hernández. Luego el propio Dr. Kuri hablará de las enfermedades transmitidas por vector; cuando se hizo la programación no se sabía que este tema iba a ser de tanta actualidad como lo es en este momento. El tercer tema que también es muy importante, será presentado por el Lic. Sánchez y Tepoz, quien relatará cómo van los avances de la implementación del sistema de control de la dispensación de las farmacias, en particular en las terapias de cuidados paliativos.

**Estado actual del tabaquismo en México**- Dr. Mauricio Hernández Ávila.



---

Para iniciar su intervención el Dr. Hernández comentó que el 3% de la carga de la enfermedad en México es atribuible al tabaquismo. Por lo que el tabaco sigue siendo un factor de riesgo a la salud muy importante.

Dijo que en febrero de 2016 se cumplen 11 años de la entrada en vigor del convenio marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control del tabaco, que tiene como objetivo reducir tanto la oferta como la demanda.

Así pues, en el siglo XX se tuvieron 100 millones de muertes prematuras por el tabaquismo, y si no reforzamos el control del consumo del tabaco en el siglo XXI, podrían ser miles de millones de muertes prematuras ligadas al tabaquismo. También comentó que hay que aprender del problema del tabaquismo para no cometer los mismos errores en el caso del consumo de la marihuana. Es importante buscar respuestas para contender con las fallas del mercado: la mercadotecnia mundial, la publicidad, promoción y patrocinio de las transnacionales del tabaco; para detener el movimiento internacional de contrabando y falsificación de cigarrillos, así como de la corrupción y el engaño promovido por las compañías tabacaleras.

Presentó un programa para contender con el tabaquismo que se denomina MPOWER (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise), que propone vigilar el tabaquismo; proteger a la población del humo del tabaco; ofrecer ayuda para dejar el tabaco; advertir de los daños que causa el tabaco; hacer cumplir las prohibiciones en materia de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y aumentar los impuestos (reinvirtiendo lo recabado en la prevención del tabaquismo).

Sobre la situación del tabaquismo en México, el Dr. Hernández presentó los resultados obtenidos del análisis de dos encuestas. Una de ellas aplicada por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF) se aplicó a 191,000 estudiantes de centros escolares públicos y privados que cursaban 5º, o 6º de primaria, secundaria o bachillerato, en 9 ciudades específicas con representación estatal y nacional, que incluye población urbana y rural. Esta encuesta se aplicó en 1991 y 2004.

La segunda encuesta fue elaborada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se aplicó a 14,600 hogares con representación nacional, y se trata de encuesta poblacional de vigilancia epidemiológica aplicada en 2009 y en 2015. Así pues, debido al diferente diseño de estos instrumentos, los datos que aportan son complementarios y además reflejan momentos distintos, siendo la del INSP más reciente.



Entre los principales resultados que presentó el Dr. Hernández está que entre los alumnos de secundaria, el 7.4% de los hombres dijeron haber consumido tabaco en el último mes, mientras que sólo el 5.2% de las mujeres, esta diferencia entre los sexos se mantiene en bachillerato (23.1 en hombres y 14.8 en mujeres), pero la diferencia es menor en la población adulta. En cuanto a los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas 2014, comparada con los datos de 1991, no ha habido una reducción significativa del consumo de tabaco en la población en general, aunque se ve una reducción en el consumo en hombres y un aumento en el de las mujeres. Según los datos del 2015, los fumadores actuales son 14.3 millones (16.4% de la población) y hay una relación de más de 3 a 1, entre hombres y mujeres. En relación al nivel educativo, el tabaquismo parece disminuir en mayores niveles de educación en hombres, pero no en mujeres.

El Dr. Hernández presentó un comparativo de los resultados en 2009 con respecto al 2015, para ver el impacto de la política pública en este rubro. Comentó que el número de los fumadores de cigarrillos no disminuyó en el periodo, pero sí hubo una reducción significativa del número de cigarrillos que cada persona fuma.

Posteriormente se refirió a los datos de la encuesta de 2015 comparados con los que se obtuvieron en 2009, con respecto a la exposición a humo de tabaco de segunda mano. Señaló que hay mucho que avanzar para tener espacios libres de tabaco y esto es especialmente importante en el caso de bares y universidades, donde la exposición es de más del 70% y el 40%, respectivamente. Esta exposición en hogares sí disminuyó (es de cerca del 12%), mientras que en lugares de trabajo y en lugares públicos no varió significativamente.

En cuanto a el comparativo del 2009 y el 2015 respecto a la ayuda para dejar de fumar, comentó que no estamos dando buen acceso a la farmacoterapia correspondiente (hay una reducción de más del 40% en este rubro), aunque hay mayor labor de asesoría (aumento total de 106%, 55% para mujeres y 112% para hombres).

En cuanto a la política fiscal referente al impuesto al tabaco en México en el periodo de 1994 a 2004, presentó datos que muestran que en el inicio del periodo era del 45% y en el 2014 fue de 67% ( hoy estamos en un 68%). Esta proporción es adecuada, pero lo recaudado no se regresa a programas para la prevención del tabaquismo. En este periodo el costo de los cigarrillos aumentó un 25.8%, sin embargo aumentó en un 28%, la compra de cigarrillos sueltos; esto mina la política pública.



Comentó que el cigarrillo electrónico, ya se usa en México, y no hay una reglamentación adecuada, estamos en un nimbo regulatorio y es una oportunidad para usar este instrumento para combatir el tabaquismo.

Para terminar el Dr. Hernández expresó que en la condición en la que se encuentra el tabaquismo en México actualmente hay que tomar diversas medidas para combatirlo. Entre los puntos de la estrategia MPOWER que hay que atender están:

- Vigilar la epidemia; cuantificando el contrabando y la venta ilícita de cigarrillos.
- Proteger a la población; fortaleciendo la adopción de leyes que garanticen que los ambientes cerrados estén 100% libres de humo.
- Ofrecer tratamientos adecuados. Sería importante que el seguro popular incorporara el tratamiento de cesación del tabaquismo.
- Advertir de los riesgos; ampliando el uso de las fotografías que se ponen en las cajetillas y que tratan de disuadir el consumo del tabaco.
- Hacer cumplir la ley general para el control de tabaco.
- Aumentar los impuestos, garantizando que los recursos recaudados se inviertan para la prevención del tabaquismo.

**Situación actual de las enfermedades transmitidas por vector-** Dr. Pablo Kuri Morales.

Al iniciar su intervención el Dr. Kuri dijo que estamos en un momento de gran discusión sobre las enfermedades transmitidas por vector, dado correlación que se ha establecido entre la infección del virus del Zika (ZKV) y la microcefalia, aunque todavía hay una gran controversia sobre si el ZKV es el responsable de estos defectos al nacimiento.

Sin embargo, comento que hay muchas enfermedades y muchos vectores que hay que atender. Algunos de los casos además de la infección del ZKV se tratarán en su presentación.

Por otra parte, el Dr. Kuri resaltó un evento que representa un hito para el sistema de salud de México. En septiembre de 2015 México recibió la certificación por parte de la OMS, a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS ) de ser un país libre de oncocercosis (enfermedad transmitida por la mosca negra). Nuestro país es el tercero que elimina la oncocercosis, resaltó que costó mucho trabajo, nos tardamos 80



años, pero se logró. Ésta es una enfermedad totalmente vinculados a situaciones de inequidad que tenía una prevalencia en Chiapas y Oaxaca. Para lograr su erradicación El productor de ivermectina donó toda la necesaria a la Fundación Carter quien se encargó de hacer la organización de la administración de este medicamento entre los afectados.

Posteriormente dijo que el mosquito *Aedes aegypti*, trasmisor del ZKV, también transmite el Dengue y el Chikungunya, enfermedades presentes en México, pero que actualmente no se discuten tanto, pues no se han vinculado con defectos al nacimiento. Los periodos de incubación de estas tres enfermedades son de 3 a 14 días promedio; no hay tratamiento específico para ninguna de ellas y presentan un cuadro clínico similar. Comentó sobre la vacuna del dengue, dijo que aunque no tiene un alta efectividad, previene casos graves y hospitalización (9 de 10 casos). Hoy todavía no hay vacunas contra dengue disponibles en las farmacias.

En cuanto al ZKV dijo que se describió por primera vez en el bosque de Zika, Uganda, en 1947, y que la infección en humanos se demostró en 1952. Desde esa fecha y hasta recientemente, la infección por este virus estuvo confinada a África y hasta cierto punto en Asia, y no hubo alarma. El ZKV no la transmite *Aedes albopictus* (que sí transmite el Dengue y el Chikungunya) sólo *A. aegypti*. Se dice que el ZKV puede transmitirse por vía trasplacentaria, sanguínea y por relaciones sexuales, aunque sólo se ha descrito un caso que parece ser transmitido por relaciones sexuales, por lo que no se puede considerar como evidencia suficiente. Es importante resaltar que el 80% de las infecciones del ZKV son asintomáticas y el 20% son leves, lo que representa un reto para el control de la transmisión. Ya que son muy similares los síntomas entre los padecimientos causados por los 3 virus comentados, es muy difícil hacer el diagnóstico diferencial entre ellos. En el caso del Dengue y el Chikungunya el diagnóstico puede ser serológico, no así en el caso del Zika, en el que el diagnóstico sólo se puede hacer por PCR (éste es el método usado en EUA). Adicionalmente, ya que la viremia dura sólo 10 días, no se puede hablar de casos confirmados cuando se tienen los sueros. Hasta el momento no se ha documentado la reinfección en los casos de Zika y Chikungunya, Se sabe de coinfección de los virus de Chikungunya y Dengue, pero como hay pocos casos confirmados de Zika, no se sabe si puede haber coinfección de los tres virus.

Comentó que se han detectado 2 brotes, uno en la Polinesia francesa y otro en Brasil. Sin embargo, sólo se ha descrito una correlación de la infección del ZKV con



microcefalia, en Brasil. En el caso de México, el primer caso se describió en noviembre del 2015, y a la fecha hay 65 casos confirmados.

El Dr. Kuri hizo una descripción de cómo se dio la reacción de la OMS ante el brote de Zika en Brasil. Dijo que el comité de emergencia se reúne el 1 de febrero y recomienda que se declare la emergencia cuando analizaron el aumento de casos de microcefalia en Brasil que parecen correlacionar con el brote de Zika. Se ha dicho que el comité sobre reaccionó para compensar su actitud tibia en el caso de la epidemia de Ébola.

Ante la situación actual, el tema de los embarazos no es menor y no hay una recomendación clara. El caso es especialmente problemático ya que se detecta la microcefalia hasta la semana 28 de gestación, cuando ya no se puede recomendar un aborto y no hay prueba rápida para diagnóstico de Zika.

Lo que la SSA ha decidido es que se comuniquen los riesgos a la población, con un énfasis especial para las embarazadas, y de manera simultánea tomar las medidas necesarias para controlar el vector. No se recomiendan restricción a los viajes o al comercio con los países donde hay Zika; estas medidas no tienen una justificación desde el punto de vista de salud, y pueden tener efectos económicos muy adversos.

Por otra parte el Dr. Kuri comentó que en Brasil se han confirmado 404 casos de microcefalia, y de esos sólo 17 de las madres cuentan con diagnóstico de laboratorio de Zika. Al momento Brasil sólo ha notificado 138 casos de Zika. Sin embargo ha habido varios reportes en los que se ha sobre dimensionado el problema, así se dijo que en Brasil los casos de microcefalia son 4783; en Colombia se han hecho proyecciones que estiman que hay 160,000 infectados con el ZKV, y mas de 1,500 casos de Guillian Barré asociados; asimismo en El Salvador se reportaron 7,138 casos sospechosos de tener Zika y la OPS reporta que hay 1,023 enfermos de Zika en las Américas. La disparidad de reportes señala la importancia de que se tengan en los distintos países de la región, lineamientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica.

Comentó además, que recientemente se publicó en la revista Nature un informe del comité de defectos al nacimiento de Brasil que desestima el que el ZKV sea el causante de la microcefalia.

Considera pues, que se debe cuestionar las medidas para posponer el embarazo o la restricción de viajes y enfatizó que la única medida responsable es el control del vector, insistiendo en la participación comunitaria. Comentó que se han hecho spots



en radio y televisión para concientizar a la población, se refirió al que dice “Chikungunya haz que huya” y dijo que en el caso de Zika, se hizo uno que va dirigido en especial a mujeres embarazadas (este spot fue mostrado en la sesión). Enfatizó que las mejores prácticas son las medidas de prevención personales y de saneamiento básico; que es muy importante que exista un control prenatal en mujeres embarazadas; y que no se sabe la incidencia de microcefalia.

En suma se puede concluir que hay más preguntas que respuestas, pero es claro que lo que hay que controlar es el mosquito, que es el enemigo, no los virus. México tiene la capacidad de respuesta, sin lugar a duda.

Otra estrategia que se ha seguido desde la SSA es el desarrollo de cursos en línea, el de Chikungunya lo han tomado más de 40,000 personas y ya está disponible el de Zika.

Para concluir el Dr. Kuri dijo que hay que ser muy cuidadosos para mantener el balance entre acciones para contender con la infección por Zika y la alarma.

### **Avances en la estrategia nacional para el control del dolor y cuidados paliativos y del sistema integral de capacitación en dispensación-Lic. Julio Sánchez y Tepoz.**

Para iniciar el Lic. Sánchez y Tepoz agradeció al Dr. Leobardo Ruiz, presente en la sesión, ya que muchas de las medidas que describirá en su intervención, surgen por un acuerdo del Consejo de Salubridad General.

Comentó que el concepto de cuidados paliativos ha tenido cambios en la percepción de lo que abarca. Ahora se entiende que este tipo de cuidados ofrece un sistema de apoyo, para mitigar el dolor y prestar cuidados psicológicos y espirituales a los pacientes que padecen una enfermedad terminal.

Dijo que en el 2011, en el mundo 29 millones de personas requirieron cuidados paliativos, en particular el uso de la morfina para tratar el dolor. Asimismo resaltó que en México el consumo de morfina es 67% menor al consumo promedio en América Latina, y comparada con Argentina, país en que el consumo es el mayor de la región, es 95% menor, lo que muestra que en nuestro país no se administra a todos los enfermos que lo requieren. Sin embargo, es innegable que ha habido avances importantes en esta materia, pero todavía son muy recientes. Por ejemplo, en noviembre de 2013 se modifica la Ley General de Salud en lo relativo a este tema.



Relató cómo a partir de una crisis de desabasto de morfina ocurrida el 11 de septiembre de 2013 se lleva a cabo la primera reunión del llamado Grupo de Acción Rápida que lleva a cabo un diagnóstico de la causa del desabasto para poder atacar el problema. El resultado de este análisis es que el desabasto se debió a una falta de información de los diversos actores que participan en que la morfina llegue a los pacientes que la necesitan, no una falta de disponibilidad en el país. La situación es que había gran dispersión entre la oferta y la demanda de morfina, de modo que los médicos no lo prescriben y los distribuidores no lo distribuyen.

El 9 de diciembre de 2014 se publica la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, en la que se establecen los criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, y el 26 de ese mismo mes se realiza un Acuerdo del Consejo de Salubridad General en la que se establece la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos y se publica la guía correspondiente. Con base en este Acuerdo se establecen los compromisos de cada una de las partes que intervienen en el proceso para que la morfina esté disponible para los enfermos que la necesitan. A la COFEPRIS se le asigna la tarea de establecer y dar a conocer las reglas generales para los recetarios y libros de control electrónicos. Para llevar a cabo los requerimientos impuestos en las disposiciones del Consejo de Seguridad Nacional, la COFEPRIS, creó el Grupo de Trabajo de Acción Rápida; estableció la opción de que los médicos soliciten su recetarios de manera electrónica; estableció la opción para que los distribuidores y farmacias puedan llevar sus libros de control electrónicos.

Actualmente, gracias a los resultados obtenidos por el Grupo de Acción Rápida, se pueden rastrear las existencias de morfina y otros medicamentos en nuestro país; ahora contamos con 109,886 unidades como productos terminados en los laboratorios. Así pues, 94% de las existencias están en los laboratorios y distribuidores y solo el 6% están en farmacias. Reiteró que el problema para que haya una mayor disponibilidad de morfina a la venta es la falta de incentivo. Para contender con este problema la COFEPRIS ha establecido un programa de fomento sanitario dirigido a las farmacias, trabajando en cada una de las entidades federativas; así como una campaña para dar a conocer los acuerdos de la Ley General de Salud, en lo tocante a los cuidados paliativos. Se desarrollan foros estatales de cuidados paliativos y farmacias. Comentó que en el 2015 se llevaron a cabo 7 de este tipo de foros con cerca de 1,500 asistentes, y que ya hay foros estatales confirmados para realizarse en el 2016.





La segunda acción que llevó a cabo la COFEPRIS se hizo a solicitud del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) ya que este Instituto identificó un curso de minimización de riesgos de uso de morfina y otros medicamentos controlados que realizó la FDA de los EUA. Se identificó que para lograr una mayor eficiencia en el buen uso de este tipo de medicamentos, se debe acompañar a los recetarios electrónicos con la impartición del curso. Actualmente el curso de la FDA se está adaptando a las condiciones de México y se espera que pueda estar en línea, listo para usarse, en el segundo semestre del 2016.

Los recetarios electrónicos se generaron a partir de junio del 2015, se tramitan por vía electrónica, y un nuevo recetario se genera en 5 días. Adicionalmente estos recetarios electrónicos permiten un mejor control y no tienen el nombre del médico en la receta para evitar riesgos personales.. Comentó que los datos actualizados de registros en la plataforma al 5 de febrero son que hay 11,622 recetas surtidas de las 162,515 generadas, y un total de 1,428 médicos registrados. Por tanto actualmente se puede garantizar que exista un consumo controlado y se puede monitorear a los médicos. En 2014 hubo 21,100 recetas y en 7 meses desde las recetas electrónicas son ya 162,515. Antes no se sabía qué se recetaba, ni quien lo hacía. Ahora se sabe que de los médicos registrados, 537 son médicos generales y 891 son especialistas; la mayoría de los especialistas registrados son anestesiólogos.

Nuevo León el más, lo más recetado es la morfina.

El tercer compromiso de la COFEPRIS, que es el establecer libros de control electrónicos, surgió de la identificación del obstáculo por la industria de mantener el registro de entradas y salidas en este libro, ya que los inspectores pues sancionaban cualquier tachón o borrón en el trámite escrito. Con el libro electrónico se busca que el control sea inmediato, y realizar acciones más focalizadas de control.

El último tema que trató el Lic. Sánchez y Tepoz, fue el del desarrollo de la plataforma digital para la capacitación de los auxiliares en la disposición de farmacias de México. Comentó que ha habido distintos programas durante los últimos 13 años para capacitar a los más de 100 mil auxiliares de las 30 mil farmacias que hay en México. Resaltó que el modelo que existía no funcionaba, pues cada farmacia tenía que pedir una matrícula para la capacitación del curso de 40 horas que era presencial y el sistema no se daba abasto, además de que la rotación de este tipo de personal es de 60% anual. Así pues, no se podía llegar a una capacitación de una parte sustancial de los auxiliares, se hicieron 3000 capacitaciones en 10 años, y había estándares



diferentes para los cursos que se impartían en distintas regiones. Lo primero que se hizo es hacer una capacitación que estuviera sustentada en un estándar único para lo que los actores participantes, con la participación de expertos en la materia, establecieron un solo curso a través del Consejo Nacional de Normalización y Certificación (CONOCER). El curso diseñado es un sistema en línea y centralizado, la capacitación es gratuita. El auxiliar de disposición en las farmacias tiene que sacar una calificación de 8 para obtener el reconocimiento que tiene una validez permanente, y sólo se actualiza cuando hay cambios normativos, pero puede cursarlo el número de veces que lo requiere. Además este instrumento permite hacer un padrón y generar una red de todas las farmacias a nivel de los propios dispensadores. Hoy hay 40,575 auxiliares de dispensación de farmacias registrados; 25.136 ya aprobaron el curso, mientras 15,439 no han aprobado, pero ya registrados. Así pues, sólo 6 meses de iniciado el programa se ha tenido un mucho mayor impacto que lo que se logró en los 10 años previos..

### **Preguntas y comentarios.**

- El Dr. Juan Garza comentó de un caso de éxito de una zoonosis transmitida por vector en el que se obtuvieron moscas mutantes mediante irradiación y se pudo controlar el gusano barrenador del ganado, enfermedad que existió desde el sur de EUA hasta Argentina. En México se construyó una planta para irradiar las moscas en Chiapas y su producción no sólo se aplicó en México, sino que se usó en Centro América. También SAGARPA usó la irradiación para controlar la mosca del mediterráneo. Preguntó si es factible que se usen estas experiencia para que en colaboración con biotecnólogos se puedan implementar estrategias para controlar el mosquito *Aedes*.

El Dr. Pablo Kuri le comentó que están atentos a los nuevos desarrollos para manipular genéticamente al mosquito, y que se ha reportado algunos intentos en este sentido en el caso de *Aedes*, pero no han tenido el éxito esperado.

Hubo un comentario sobre el spot que presentó el Dr. Kuri en el sentido de cuestionar por qué se dice que el virus del Zika produce un problema de salud en mujeres embarazadas, cuando no se ha comprobado.

El Dr. Kuri aclaró que el spot dice que el ZKV puede, no que sí causa daños neurológicos en el producto.

- En lo relativo a los cuidados paliativos hubo varios comentarios, uno de ellos en el sentido de que se debe pensar en el primer nivel de atención. El



responsable del programa de “Médico en su Casa” en la CDMX, dijo que es muy común que encuentren en su trabajo cotidiano ancianos abandonados, o enfermos terminales. Dijo que lo que ha hecho COFEPRIS ha sido un trabajo excelente, resaltando el acompañamiento entre el Consejo de Salubridad General y la COFEPRIS. Recalcó que se debe enfatizar la presencia del humanismo en la práctica médica. D. F. Como se maneja en el Consejo para los pacientes que se atendían en su domicilio lleva mucho tiempo si se hace por especialista, Se solicita que a través de la ANMM se trate de que los medicamentos que se manejan sólo en el tercer nivel, se manejen en el primer nivel.

Hubo otras intervenciones en este mismo tema, una de ellas por parte del Dr. Leobardo Ruiz. Se resaltó la importancia del manejo del dolor y la muerte digna, y se dijo que existe gran oportunidad en la capacitación mediante una convocatoria a las universidades para que se expanda este tema (la UNAM ya está involucrada y se dan cursos en el nivel de posgrado). Es importante recalcar que los cuidados paliativos no se deben dar sólo en el paciente con cáncer o SIDA, sino también a los enfermos cardiológico, neurológico y otros.

También se cuestionó si se había tomado en cuenta que la automatización del sistema de capacitación de los dispensadores (SICAD) podía causar una reducción de los dispensadores, sobre todo tomando en cuenta que hay médicos a farmacias que directamente dan los medicamentos que recetan.

Adicionalmente se comentó que sería importante que no sólo se trabajara los medicamentos controlados tomando en cuenta a los médicos privados, sino teniendo un enfoque institucional, y que puedan darse los cuidados paliativos también a pacientes ambulatorios. Para ello tendría que tomarse en cuenta las disposiciones de cada uno de los Estados, y modificar los modelos de cuidados paliativos en los entornos comunitarios. Se requiere una capacitación, con los requerimientos mínimos que sea estándar para todos. Esta capacitación también debe darse también en el seno de las universidades; considerando no sólo a los médicos, sino también a las enfermeras.

El Lic. Sánchez y Tepoz comentó que atendiendo a la reflexión del Dr. Leobardo Ruiz, sobre la importancia de que los cuidados paliativos estén accesibles para quien los necesita y la relación que tiene este principio con lo que se hace en la CDMX dentro del programa “Médico en su casa”; dijo que en efecto dentro de la COFEPRIS están comprometidos en implementar las condiciones para que se compartan por toda la población los beneficios que se desprenden del Acuerdo del Consejo de Salubridad General, relativos a los cuidados paliativos. Enfatizó



que se está trabajando en la implementación de las condiciones para que los medicamentos como la morfina puedan ser recetados en el primer nivel de atención, y que estas medidas implementadas tengan mucha claridad para que se use no sólo en la CDMX, sino también en otros estados.

Recalcó que el Consumo de morfina por los distintos Estado de México es en general un 70% menor que el país que consume más en Al y esto es un 100% menor que el consumo en EUA. En México el consumo de morfina no está asociado a usos lúdicos.

- El Dr. Mauricio Hernández comentó, en respuesta a una intervención de la audiencia, que por normatividad, a las compañías tabacaleras no se les permite dar recursos directamente al Sector Salud, pero que se puede hacer de manera indirecta, como en EUA.

**\*El texto de esta ponencia se encuentra disponible en la página de la ANM**