# SECRETARIA DE SALUD

**PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-011-SSA3-2007, Criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-011-SSA3-2007, CRITERIOS PARA LA ATENCION DE ENFERMOS EN FASE TERMINAL A TRAVES DE CUIDADOS PALIATIVOS.

MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, Subsecretaria de Innovación y Calidad y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en los artículos 39 fracciones I, VI, VII y VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 38 fracción II, 40 fracción XI, 47 fracción I y 51 párrafos primero, tercero y cuarto de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I y II, 13 apartado A fracciones I y II y 45 de la Ley General de Salud; 1o., 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 7o. fracciones I, II y III, 8o., 9o., y 10o. fracciones I, IV, V inciso A y VI del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracción V y 18 fracciones II y III del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-011-SSA3-2007, Criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos.

El presente Proyecto de Norma, se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales contados a partir de la fecha de su publicación, presenten sus comentarios por escrito en idioma español ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, sito en Lieja número 7, 1er. piso, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, México, D.F., teléfonos (55) 55 53 69 30 y 52 86 17 20, fax 52 86 17 26, correo electrónico ma_ortiz@salud.gob.mx.

Durante el lapso mencionado y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Manifestación de Impacto Regulatorio del presente Proyecto de Norma estará a disposición del público, para su consulta, en el domicilio del Comité.

## PREFACIO

En la elaboración de este Proyecto de Norma participaron las siguientes dependencias e instituciones:

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Innovación y Calidad

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Asuntos Jurídicos

Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Pediatría

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Dr. Salvador Zubirán

Hospital General de México

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Hospital Juárez de México

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Subdirección General Médica

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

Dirección General de Sanidad Militar

SECRETARIA DE MARINA

Dirección General de Sanidad Naval

PETROLEOS MEXICANOS

Subdirección de Servicios de Salud

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Medicina

ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.

HOSPITAL AMERICAN BRITISH COWDRAY, I.A.P.

HOSPITAL ANGELES DE LAS LOMAS

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA ESPAÑOLA, I.A.P.

FUNDACION MEXICANA PARA LA SALUD

CONSEJO MEXICANO DE ANESTESIOLOGIA

COLEGIO MEXICANO DE ANESTESIOLOGIA

INSTITUTO NACIONAL DE TANATOLOGIA

SOCIEDAD MEXICANA DE ONCOLOGIA

OBSERVATORIO REGIONAL PARA LA MUJER LATINA Y DEL CARIBE (CONSTRUYE)

**INDICE**

**0.** Introducción

**1.** Objetivo

**2.** Campo de aplicación

**3.** Referencias

**4.** Definiciones y abreviaturas

**5.** Generalidades

**6.** De la prescripción y otorgamiento de cuidados paliativos

**7.** De la atención y asistencia domiciliaria

**8.** De la atención ambulatoria

**9.** De la atención hospitalaria

**10.** Urgencias en cuidados paliativos

**11.** Concordancia con normas y recomendaciones internacionales

**12.** Bibliografía

**13.** Vigilancia

**14.** Vigencia

**0. Introducción**

En la historia natural de las enfermedades crónico-degenerativas, se presenta un estadio clínico denominado fase terminal, en el cual se requiere que los prestadores de servicios de atención médica lleven a cabo acciones específicas para paliar el dolor y el sufrimiento de los pacientes, con lo cual se pretende al mismo tiempo, mejorar su calidad de vida en esta difícil etapa.

Desafortunadamente para la humanidad, en el mundo, se ha registrado un aumento en el número de casos de enfermedades crónico degenerativas y, por lo tanto, nuestro país no es la excepción. Las estadísticas de mortalidad general en nuestro país, correspondientes al periodo 2000-2005, denotan que aproximadamente la tercera parte de las muertes que se registran al año, se debieron a enfermedades que cursan con una fase terminal, es decir, que con mayor frecuencia los prestadores de servicios de atención médica, tienen que hacer frente a los problemas y complicaciones de los pacientes que cursan con la fase terminal de dichas enfermedades; es en este contexto en el que los cuidados paliativos adquieren gran relevancia.

En el ámbito de la atención médica, se sabe que las enfermedades crónico-degenerativas, de las cuales, una proporción considerable corresponde a aquellas que se caracterizan por ser incurables, progresivas, invalidantes e irremediablemente fatales, se encuentran intrínseca e inevitablemente ligadas con el dolor, con el sufrimiento y el deterioro de la calidad de vida de quien las padece; sin embargo, no es únicamente el enfermo el que sufre los estragos de dichas enfermedades, familiares y personas que los rodean afectivamente, también sufren una alteración considerable en sus vidas y de alguna manera comparten y les afecta ese sufrimiento y dolor.

Una de las finalidades que persigue el derecho a la protección de la salud es la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana. En correspondencia con lo anterior, resulta pertinente mencionar que el dolor es una de las principales y más frecuentes manifestaciones de las enfermedades, su presencia puede llevar a cualquier persona a un estado tal de sufrimiento y desesperación, que su entorno social y afectivo es confinado a un último plano, provocando con ello el deterioro de la calidad de su vida personal y, por lo tanto, de su condición como ser humano.

En los últimos 20 años, los cuidados paliativos han experimentado una creciente y acelerada demanda. Diversos países, con mayor grado de desarrollo que el nuestro, han alcanzado un alto grado de especialización en esta materia; los conocimientos y conceptos científicos, bioéticos y organizacionales que se han establecido, han influido notablemente en el desarrollo de políticas de salud, dirigidas principalmente a brindar los beneficios de la atención médica a través de cuidados paliativos, en la fase terminal de ciertas enfermedades.

Resulta pertinente mencionar que en gran parte de nuestro Sistema Nacional de Salud, aún prevalece la visión de que la obligación del médico es hacer todo lo que esté a su alcance para curar a su paciente, sin embargo, es posible que con ello se llegue al extremo de ejecutar actos desmedidos o de crueldad hacia los enfermos que cursan una enfermedad en fase terminal, ya que pueden ser practicadas o instrumentadas acciones de atención médica, que resulten dolorosas y que no necesariamente ayudan a mejorar la calidad de vida y mucho menos a prolongarla y que por el contrario, pueden contribuir a hacer más larga su agonía.

La elaboración de la presente Norma Oficial Mexicana, responde precisamente a la necesidad de prevenir la ocurrencia de posibles actos de crueldad hacia el paciente, estableciendo criterios de carácter ético y científico en beneficio de los pacientes, para que los cuidados paliativos en nuestro país sean proporcionados como un derecho que debe ser concedido a todo paciente que curse una enfermedad crónico-degenerativa en etapa terminal.

Asimismo, el contenido de esta Norma considera tres ámbitos fundamentales de la atención médica a través de los cuidados paliativos, a saber: el hospitalario, el ambulatorio y el domiciliario.

Es muy importante mencionar que la presente Norma, otorga un peso específico de gran relevancia al profesional de la salud, en virtud de que se pretende evitar al máximo, que los pacientes y sus familiares caigan en manos de charlatanes o defraudadores, que pretenden aprovechar las situaciones de crisis en la salud de las personas, únicamente en su beneficio personal.

**1. Objetivo**

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto, establecer los criterios y procedimientos mínimos que permitan otorgar, a través de equipos interdisciplinarios de salud, la aplicación de cuidados paliativos

adecuados a los pacientes que cursan una enfermedad en fase terminal, que les proporcionen bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, promoviendo conductas de respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, previniendo posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono o la prolongación de la agonía, así como de la aplicación de medidas que potencialmente sean susceptibles de constituirse en actos desproporcionados.

**2. Campo de aplicación**

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos aquellos establecimientos y prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado que de manera especifica oferten o cuenten con un área o servicio para la atención de cuidados paliativos a pacientes que cursan una enfermedad en fase terminal.

**3. Referencias**

Para la correcta interpretación y aplicación de esta Norma, es necesario consultar las normas oficiales mexicanas siguientes:

**3.1.** Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

**3.2.** Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece lo requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de los pacientes ambulatorios.

**3.3.** Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.

**3.4.** Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

**4. Definiciones y abreviaturas**

Para los efectos de esta Norma Oficial Mexicana se entiende por:

**4.1. Calidad de vida,** a las condiciones físicas, psicológicas y sociales concretas, que permiten al paciente en fase terminal actuar de acuerdo a sus objetivos, expectativas y creencias, en el contexto de sus relaciones familiares y sociales.

**4.2. Claudicación familiar,** a los desajustes en la adaptación de la familia a la condición del enfermo, originados por la aparición de nuevos síntomas o la reaparición de alguno(s) de ellos, que provocan angustia, depresión y que llevan al abandono del cuidado del paciente.

**4.3. Cuidados paliativos,** al cuidado activo e integral que, de manera específica, se proporciona a pacientes que cursan la fase terminal de una enfermedad y que se orientan a mantener o incrementar la calidad de vida del paciente en los ámbitos individual, familiar y social; en su caso, con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario.

**4.4. Ensañamiento u obstinación terapéutica,** a todo tratamiento del que nadie puede esperar ningún tipo de beneficio para el paciente, que en determinadas circunstancias se puede constituir en posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia prolongar la agonía y no la vida.

**4.5. Paciente terminal,** a todo paciente en fase terminal de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, sin posibilidad de reaccionar positivamente a un tratamiento curativo; con amplias posibilidades de que su muerte sobrevenga a causa de ese padecimiento.

**4.6. Plan terapéutico.** Conjunto de medidas terapéuticas programadas bajo la prescripción e indicación del médico tratante, dirigidas a proporcionar los cuidados paliativos.

**5. Generalidades**

**5.1.** Los cuidados paliativos se deben proporcionar con absoluto apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, evitando en todo momento incurrir en acciones extraordinarias o desproporcionadas.

**5.2.** Los profesionales, técnicos y auxiliares de las diversas disciplinas de la salud que proporcionen cuidados paliativos, deberán poseer los conocimientos necesarios y la capacitación técnica idónea, acordes con el ámbito de su competencia.

**5.3.** El médico tratante deberá recomendar al paciente y su familia, tutor o representante legal, la participación de profesionales o técnicos en otras disciplinas que puedan coadyuvar al otorgamiento adecuado de cuidados paliativos al paciente.

**5.4.** Unicamente los médicos especialistas estarán facultados para indicar y prescribir medicamentos y tratamientos especializados de pacientes terminales en donde el tratamiento convencional no haya sido efectivo, durante la administración de los cuidados paliativos.

**5.5.** Los establecimientos para la atención médica que proporcionen cuidados paliativos de carácter ambulatorio u hospitalario, deberán contar con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos para el control del dolor y los síntomas asociados que generen un deterioro en la calidad de vida del paciente.

**5.6.** El médico tratante, será el responsable de indicar o prescribir un plan terapéutico, el cual deberá ser explicado en forma comprensible y suficiente al paciente, familiar, tutor o representante legal.

**5.7** Durante la explicación del plan terapéutico, el médico tratante deberá informar al paciente, en su caso, familiar, tutor o representante legal, el beneficio con la aplicación de los cuidados paliativos sobre la condición terminal de la enfermedad, así como respecto del manejo de los signos y síntomas.

**5.8** Sin menoscabo de lo que al respecto dispongan otros ordenamientos jurídico-sanitarios, para poder iniciar la aplicación del plan terapéutico de cuidados paliativos indicado o prescrito por el médico tratante, se deberá recabar en un documento escrito, el consentimiento bajo información específico.

**5.8.1.** En el documento que contenga el consentimiento bajo información, se deberá destacar y enfatizar el compromiso expreso del personal de salud de que no se causará mayor sufrimiento al paciente, lo cual le será debidamente explicado o, en su caso, a su familiar, tutor o representante legal.

**5.9.** Sin menoscabo de lo que al respecto dispongan otros ordenamientos jurídico-sanitarios, todas las acciones de cuidados paliativos que realice el personal de salud, deberán estar relacionadas con el plan terapéutico y deberán ser registradas, incorporadas y, en su caso, documentadas por éste en el expediente clínico del paciente.

**5.10.** El médico tratante deberá tomar en cuenta para establecer el plan terapéutico, previo consentimiento del paciente, en su caso, familiar, tutor o representante legal, las siguientes consideraciones:

**5.10.1.** Credo o religión y costumbres particulares del paciente;

**5.10.2.** Información acerca de las personas que se ocupan u ocuparán de su cuidado;

**5.10.3.** Información socio-económica;

**5.10.4.** Características de su vivienda;

**5.10.5.** Roles familiares, dinámica y tipo de comunicación al interior de la familia, y

**5.10.6.** Otros de carácter personal que complementen la información necesaria para el diseño del plan terapéutico y, por lo tanto, para mejorar la atención del paciente.

**5.11.** Los responsables de los establecimientos, áreas o servicios en los que se otorguen cuidados paliativos, deberán elaborar y desarrollar un programa anual de capacitación y actualización del personal profesional, técnico y auxiliar de la salud, que coadyuven en la atención de los pacientes terminales, sobre los criterios para la aplicación de cuidados paliativos, reforzando especialmente los aspectos relacionados con los derechos y el trato digno del paciente y de sus familiares.

**5.12.** Los responsables de los establecimientos, áreas o servicios en los que se otorguen cuidados paliativos, deberán promover entre la población los principios éticos de la atención médica proporcionada a través de cuidados paliativos, así como la formación de grupos de apoyo psicológico y tanatológico, a fin de obtener la colaboración de las comunidades en la atención de los pacientes y evitar y manejar la claudicación familiar.

**6. De la prescripción y otorgamiento de cuidados paliativos**

**6.1.** En toda persona que curse una enfermedad en fase terminal, existirá a su favor la presunción del médico tratante, de que requiere cuidados paliativos.

**6.2.** El médico tratante deberá promover, que el paciente reciba los cuidados paliativos en su domicilio, con excepción de aquellos casos en que, por las condiciones del paciente, se requieran atención y cuidados hospitalarios.

**6.3.** El médico tratante deberá evitar que se incurra en acciones y conductas que puedan ser consideradas como ensañamiento u obstinación terapéutica.

**6.4.** Los profesionales de la salud, procurarán que el paciente reciba los cuidados paliativos con un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario, en el que no únicamente participe personal del área de la salud, sino que también otras personas, ajenas al ámbito de la salud, que apoyen con la instrumentación de acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida y que coadyuven en la aplicación del plan terapéutico establecido por el médico tratante.

**6.5.** Es responsabilidad del médico tratante, identificar en su justa magnitud, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el paciente terminal refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, evitando en todo momento acciones o conductas que puedan ser consideradas como ensañamiento terapéutico.

**7. De la atención y asistencia domiciliaria**

**7.1.** El domicilio del enfermo, debe ser considerado como el sitio más adecuado para el otorgamiento de los cuidados paliativos, con excepción de los casos señalados en el numeral 9.1. de la presente Norma.

**7.2.** El médico tratante del establecimiento, área o servicio, deberá aplicar protocolos de tratamiento para brindar cuidados paliativos generales y específicos, en su caso, determinar aquellos que puedan ser aplicados por los familiares en su domicilio, para el manejo del dolor y los principales síntomas que aquejan a los pacientes, los cuales deberán contener las indicaciones básicas para detectar situaciones que ameriten que el paciente sea trasladado al servicio de urgencias de una unidad hospitalaria.

**7.3.** Con la finalidad de evitar desplazamientos innecesarios del paciente a establecimientos para la atención médica hospitalaria, éste, en su caso, sus familiares, tutor o representante legal, tendrán derecho a recibir información e instrucciones precisas por escrito, así como capacitación respecto de:

**7.3.1.** Los cuidados generales y propios de la condición del paciente, signos y síntomas que de acuerdo a la enfermedad, es probable que se presenten.

**7.3.2.** Los fármacos y esquemas terapéuticos a ministrar;

**7.3.3**. Los números telefónicos para recibir apoyo y asesoría ante una crisis.

**7.4** El médico tratante será responsable de explicar detalladamente las causas de los principales síntomas que se prevé puedan presentarse, en términos que el paciente y sus familiares puedan comprender y asociar con medidas terapéuticas estandarizadas.

**8. De la atención ambulatoria**

**8.1.** La atención ambulatoria tiene como objetivo principal, que el paciente terminal y sus familiares, reciban atención, soporte y apoyo necesarios, para solventar las crisis que pudieran llegar a presentarse en el domicilio.

**8.2.** En las consultas de control y seguimiento, programadas o no, se evaluará la terapéutica prescrita, con la finalidad de realizar oportunamente los ajustes que resulten necesarios para control de los síntomas inesperados y los efectos secundarios de los fármacos prescritos.

**9. De la atención hospitalaria**

**9.1.** Los criterios que los prestadores de servicios de atención médica deben observar para el internamiento de pacientes que van a recibir cuidados paliativos, son los siguientes:

**9.1.1.** Cuando exista una complicación reversible que amerite hospitalización para su tratamiento.

**9.1.2.** Pacientes con enfermedades progresivas con dolor o síntomas físicos o psicológicos severos, no controlables con las medidas establecidas para los cuidados ambulatorios o en el domicilio del paciente.

**9.1.3.** Cuando sea necesaria la prevención o tratamiento de crisis de claudicación familiar, que pudiera poner en riesgo la eficacia de los cuidados paliativos.

**9.1.4.** Cuando el régimen terapéutico se ha tornado complejo y la familia no pueda suministrar la medicación o las acciones terapéuticas de forma conveniente.

**9.2.** En los establecimientos de atención médica para el internamiento de pacientes, en los que se pongan a disposición del público la atención médica a través de cuidados paliativos, se deberá contar con áreas o servicios para la evaluación y atención médica especializada en procedimientos intervencionistas para el control del dolor y síntomas asociados, independientemente de la denominación del área o servicio destinado para tal fin.

**9.3.** El personal técnico y auxiliar de una unidad médica hospitalaria, deberá apoyar al personal médico, a fin de contribuir en la capacitación y sensibilización del paciente y familiares, sobre temas de alimentación, higiene, cuidados directos del enfermo, cambios posturales, manejo de escaras, ministración de fármacos, manejo de crisis, orientación sobre comunicación con el enfermo y, en general; difundiendo diferentes métodos en beneficio del paciente.

**10. Urgencias en cuidados paliativos**

**10.1.** Los establecimientos de atención médica hospitalaria que proporcionen cuidados paliativos, deberán contar con servicios de urgencias equipados y preparados para la atención del paciente que requiera de este tipo de servicios, así como con las características mínimas que establece la NOM-206-SSA1-2002.

**10.2.** Los médicos que presten servicios de urgencias, deberán tener acceso permanente al expediente clínico del paciente que recibe atención en su domicilio, con la finalidad de llevar a cabo el seguimiento del caso y las anotaciones pertinentes en el mismo.

**10.3.** En el servicio de urgencias, se deberá interrogar al paciente, familiar o representante legal a fin de que proporcione, si fuera el caso, los datos de los profesionales de la salud que requieran ser interconsultados o cuya intervención en la atención del paciente en estado de crisis pudiera resultar pertinente, en virtud de que la complejidad del caso, rebase la capacidad resolutiva de los prestadores de servicios de atención médica que en ese momento se encuentran en el establecimiento.

**11. Concordancia con normas internacionales**

Esta Norma Oficial Mexicana no tiene concordancia con ninguna Norma Internacional.

**12. Bibliografía**

**12.1.** Asociación Española Contra el Cáncer. “Objetivos de los cuidados paliativos” [En línea]

http://www.aecc.es/ESP/Informacion+Cancer/Cuidados+paliativos/OBJETIVOS.htm**.** Consultada: 23/05/2006.

**12.2.** Acta Bioethica. Continuación de Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS/OMS Año VI-No. 1. De Simone, Gustavo G. “El Final de la Vida: Situaciones Clínicas y Cuestionamientos Eticos”. Pág. 50 [En línea] http://www.bioetica.ops-ms.org/E/docs/actaa.pdf. Consultada: 23/05/2006.

**12.3. A**cta Bioethica. Continuación de Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Año VI-No. 1. Fornells, Hugo Antonio. Cuidados Paliativos en el Domicilio. Pág. 64 [En línea] http://www.bioetica.ops-ms.org/E/docs/actaa.pdf. [Consultada: 23/05/2006].

**12.4**. Bertolino, Mariela, Wenk, Roberto. Concurrencia Potsbásica en Cuidados Paliativos Hospital E. Tornu [En línea] [Argentina]. http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/rrhh/materiales/programas/ciupalconcu.pdf. [Consultada: 16/05/2006/].

**12.5.** Casas Martínez, Ma. de la Luz. Sedación terminal, eutanasia y bioética

[En línea] http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol44_5-6_05/med135_505.htm**.** [Consultada: 16/05/2006].

**12.6.** Chavira Cárdenas, Jesús Carlos. “Cuidados paliativos vs eutanasia”. Cuidar la vida o terminarla. Propuestas contrarias en el Congreso Federal. Semanario Edición 324 20/04/2003. [En línea] [México] http://www.semanario.com.mx/2003/324-20042003/TemaSemana.html. [Consultada: 24/05/2006].

**12.7.** Cuidados Paliativos. “Aspectos Eticos en Cuidados Paliativos”. Imhote@enfermeriaconexion.com. [En línea]. http://www.enfermeriaconexion.com/paliativos19.htm. [Consultada: 16/05/2006].

**12.8.** Código de conducta para el personal de salud. [En línea] http://www.salud.gob.mx/dirss/codigo/ccps.

**12.9.** Cuidados Paliativos: Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). [En línea] http://www.bioeticaweb.com/content/view/297/49/. [Consultada: 23/05/2006].

**12.10.** Declaración sobre la atención médica al final de la vida (Organización Médica Colegial Española y Sociedad de Cuidados Paliativos/OMCE y SECPAL). Declaración sobre la atención médica al final de la vida. [En Línea] http://www.bioeticaweb.com/content/view/357/86/. [Consultada: 22/05/2006]

**12.11.** FLENI. Centro Integral del Dolor. [En línea] [Consultada: 16/05/2006].

http://www.fleni.org.ar/web/atencion_departamentos.php?idioma=es&id_departamento=1&id_servicio=9.

**12.12.** Gaceta Parlamentaria LIX Legislatura. "Iniciativas de Ciudadanos Senadores del Sen. Felipe de Jesús Vicencio Alvarez, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, la que contiene proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 2, 3, 23, 27, 33, 58, 59, 77 Bis 1 y se adiciona un Título Noveno Bis a la Ley General de Salud. No. 168, Año 2006. Jueves 20 de abril de 2006. [En línea] [México].

http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/?sesion=2006/04/20/1&documento=29. [Consultada: 16/05/2006].

**12.13.** Gaceta Parlamentaria LIX Legislatura. Iniciativas de Ciudadanos Legisladores de la Dip. Diana Bernal Ladrón de Guevara, a nombre de la Dip. Eliana García Laguna, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, la que contiene proyecto de decreto por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 312 del Código Penal Federal, se adiciona la fracción V al artículo 1501 y un Capítulo IX al Título Tercero del Código Civil Federal y se crea la Ley General de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal. No. 3. Año 2005. Miércoles 18 de mayo 2006. [En línea] [México].

http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/?sesion=2005/05/18/1&documento=25. [Consultada: 23/05/2006].

**12.14.** Huesca, Patricia. "El servicio de tanatología, fuera del alcance de enfermos terminales en México" en periódico La Crónica, lunes 31 de enero de 2005.

http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_nota=164677. [Consultada: 24/05/2006].

**12.15** Harris, Juan Diego. "Neurotoxicidad por opioides". En "Cuidados Paliativos: Guía para el Manejo Clínico". Ed. Organización Panamericana de la Salud. Pág. 35 [En línea] http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/palliative-care.pdf. [Consultada: 22/05/2006].

**12.16.** Iniciativa de Ley de los derechos de los Enfermos Terminales. No. de Reg. 847/1PO3/02. [En línea] [México].

http://www.camaradediputados.gob.mx/servicios/datorele/cmprtvs/iniciativas/Inic/847/2.htm. [Consultada: 16/05/2006].

**12.17.** Norma de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos. RESOLUCION 643/2000 del Ministerio de Salud. [En línea] [Argentina].

http://www.internacion-domiciliaria.medihomesalud.com.ar/descargas/Normas-Ministerio-para-Cuidados-Paliativos.pdf. [Consultada: 30/05/2006].

**12.18.** Quesada Tristán, Lisbeth. "Tratamiento del dolor en cuidado paliativo pediátrico". En "Cuidados Paliativos: Guía para el Manejo Clínico". Ed. Organización Panamericana de la Salud. Pág. 113 [En línea] http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/palliative-care.pdf. [Consultada: 22/05/2006].

**12.19.** Rico Pozos, Ma. Antonieta. "Situaciones urgentes en Cuidado Paliativo". En "Cuidados Paliativos: Guía para el Manejo Clínico". Ed. Organización Panamericana de la Salud. Pág. 35 [En línea] http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/palliative-care.pdf. [Consultada: 22/05/2006].

**12.20.** Sosa, María Eugenia. "Introducción a los Cuidados Paliativos. Bioética & Derecho. [En línea] http://www.bioetica.org/bioetica/mono37.htm. [Consultada: 22/05/2006].

**12.21.** Sociedad Española de Cuidados Paliativos. "Guía de Cuidados Paliativos". [En línea] http://www.secpal.com/guiacp/guiacp.pdf. [Consultada: 16/05/2006].

**12.22.** Sureda González, Manuel. "Aproximación al enfermo terminal y a la muerte". Asociación Catalana CACEB d'Estudis Bioètics. http://www.aceb.org/term.htm [Consultada: 23/05/2006].

**13. Vigilancia**

La vigilancia de la aplicación de esta Norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

**14. Vigencia**

**14.1** Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor a los 60 días, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 10 de octubre de 2008.- La Subsecretaria de Innovación y Calidad y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.