

Atlas

de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

ARGENTINA



COLABORADORES

Mariela Bertolino

Medica Coordinadora del Equipo

Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Tornú

Subdirectora Programa Argentino de Medicina Paliativa, Fundación FEMEBA, Buenos Aires

Gustavo Gabriel de Simone

Director médico

Instituto Pallium (Asociación Civil Pallium Latinoamérica), Buenos Aires

Presidente Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (2012-2014)

Graciela Jacob

Coordinadora del área Cuidados Paliativos

Instituto Nacional del Cáncer, Buenos Aires

Los autores agradecen a Verónica Dussel, Ariel Cherro, Eulalia Lascar, José Magaro y Matias Najun su contribución a la revisión del reporte.

Copyright © 2012 IAHP Press

Ninguna parte de este libro puede ser copiada, reproducida o transmitida con fines comerciales. La ALCP permite el uso de la información presentada en los reportes con fines científicos y educativos. Debe citarse de la siguiente manera:

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1a edición. Houston: IAHP Press.

ARGENTINA

La República Argentina está situada en el extremo sureste de América del Sur. Limita al norte con Bolivia y Paraguay, al nordeste con Brasil, al este con Uruguay y el Océano Atlántico, y al sur y oeste con Chile¹. Su capital es Buenos Aires². Es una república federal organizada en 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Datos generales

Población (2010) ³	40 117 096 habitantes
Superficie continental ³	3 745 997 km ²
Densidad demográfica ³	10.7 hab/km ²
Médicos por 10 000 habitantes ⁴	31.5

Variables macroeconómicas

Clasificación en Banco Mundial ⁵	Ingresos medianos altos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) ⁶	15 559.4 (PPA int \$) ⁷
Pobreza ^{8,9}	0.9%
HDI (2011) ⁷	0.797 (muy alto)

Gasto en salud⁴

Gastos en salud (% del PIB) (2010)	8.1 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	1 287 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	703 (PPA int \$)

¹ Geoinstitutos (2012). Argentina. Plataforma de los Institutos *Geográficos Iberoamericanos*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.geoinstitutos.org/geoinstitutos/>.

² Guía del Estado-Presidencia de la Nación (2011). *Sistema de Gobierno*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.argentina.gob.ar/pais/61-sistema-de-gobierno.php>.

³ Instituto Nacional de Estadística (INDEC) (2010). Cuadro P3: Total del país. Población total, superficie y densidad por provincia o jurisdicción. Años 2001-2010. *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010 - Censo 2010*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.indec.gov.ar>.

⁴ World Health Organization (WHO) (2012). Country statistics: *Argentina*. *Global Health Observatory Data Repository*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://apps.who.int/ghodata/>.

⁵ World Bank (2012) Argentina. *Data*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://data.worldbank.org/country/argentina>.

⁶ International Monetary Fund (IMF) (2010). Argentina. *World Economic Outlook Database*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/index.aspx>.

⁷ La Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) indica qué cantidad de la moneda de un país se necesita para comprar lo que en los Estados Unidos se compraría con un dólar. La PPA permite comparar países con mayor exactitud. En: Glosario *Banco Mundial*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.worldbank.org/depweb/beyond/beyondsp/glossary.html>.

⁸ International Human Development Indicators (HDI) (2011). Argentina. *Country Profiles and International Human Development Indicators*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/ARG.html>.

⁹ Población viviendo con menos de 1.25 PPA por día (%).

SECCIÓN 1

SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS¹⁰

Tabla 1: Vista general de servicios de Cuidados Paliativos*

NIVEL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	Servicios de Cuidados Paliativos			Recursos de Cuidados Paliativos	
Primer nivel	<i>Servicios exclusivos en primer nivel</i> Residencia tipo hospicio 11(a) Atención domiciliaria 21(b) Centro comunitario 0(c)	<i>Servicios/Equipos multinivel</i> 16(f)		<i>Centros de día</i> 9(h)	<i>Voluntarios tipo hospicio</i> 2(i)
Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel</i> 2(d)		<i>Servicios/Equipos de apoyo hospitalario</i> 80(g)		
Tercer nivel (Hospital general o especializado)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i> 21(e)				

* En la siguiente página se encuentran descritos los servicios correspondientes a las letras (a)-(i). Las definiciones de las categorías se encuentran en el Anexo 1.

¹⁰ Los colaboradores obtuvieron esta información de datos en procesamiento de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos, Movimiento Hospicio en Argentina, además de la opinión de otros expertos y estimaciones propias.

SERVICIOS

SERVICIOS EXCLUSIVOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) Se identificaron 11 residencias tipo hospicio, cada uno tiene entre 10 y 16 camas. Los hospicios identificados fueron:

En la ciudad de Buenos Aires:

- Casa de la Bondad
- Paliar

En la Provincia de Buenos Aires:

- Hospice Buen Samaritano (6 camas)
- Hospice San Camilo Olivos
- Hospice Madre Teresa Lujan
- Hospice Mar del Plata
- Hospice Sagrado Corazón de Jesús Mercedes

En otras provincias:

- Casa de la Bondad (Provincia de Córdoba)
- Casa de la Bondad (Provincia de San Juan)
- Hospice La Piedad (Provincia Santa Fe)
- Casa de la Armonía Santa Rosa (Provincia de La Pampa)

La Fundación Solatium Cipoletti (Provincia del Neuquén) está en proyecto de formación.

Estos centros son generalmente dependientes o fuertemente vinculados con la Iglesia Católica y cuentan con recursos adicionales sobretodo capellanes.

- (b) Se identificaron 21 equipos de atención domiciliaria, suministrada por tres proveedores: medicina prepaga o sistema privado, la seguridad social y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs).

Diez (10) son de empresas privadas de medicina prepagada: Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE), Swiss Medical, Medicus, Carehome, En Casa, Palcare, Extra Medica, William HOPE, SID Rosario, PAN.As.

Tres (3) son ONG: Pallium Latinoamérica y Hospice Madre Teresa Luján en Buenos Aires y Liga Argentina Lucha Contra El Cáncer (LALCEC) en San Nicolás.

La Seguridad Social (también llamada *Obras Sociales*) cuenta con varios equipos como IOMA, OSECAC, OSPLAD, entre otros¹¹.

El sistema público independiente de centros de internación presta el servicio a través del Sistema Municipal de Salud de Rosario¹².

¹¹ Existen cerca de 300 Obras Sociales en Argentina que cubren cerca el 50% de la población. En: Barrientos A. (2000) Reforming Health Insurance in Argentina and Chile. *Health Policy and Planning* 15(4): 420.

¹² El Sistema público es descentralizado y se maneja a nivel de Provincias y cubre casi el 37.4% de población no asegurada. En: Barrientos A. (2000) Reforming Health Insurance in Argentina and Chile. *HealthPolicy and Planning* 15(4): 420.

Además están Filium Salud en Casa (rama Cuidados Paliativos), Equipo de Cuidados Continuos Especializados SRL, y Equipo de Cuidados Paliativos domiciliarios en Río Grande (Tierra del Fuego).

Hay un creciente número de empresas dedicadas a la asistencia domiciliar que incluyen algún profesional con formación en Cuidados Paliativos para los casos que lo requieran.

- (c) No existen servicios de Cuidados Paliativos en centros comunitarios.

SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL¹³

- (d) Se identificaron 2 servicios/unidades de Cuidados Paliativos que funcionan exclusivamente en hospitales de segundo nivel de atención:

- El Hogar Le Dor Va Dor, ONG de asistencia a la comunidad israelita en Buenos Aires¹⁴
- Hospital Geriátrico Provincial de Rosario (9 camas asignadas)

Estos servicios/unidades cuentan con recursos adicionales además de personal médico y de enfermería.

SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL¹⁵

- (e) Se identificaron 21 servicios/unidades de Cuidados Paliativos que funcionan exclusivamente en hospitales de tercer nivel¹⁵:

Servicios/Unidades que proveen cuidados a pacientes adultos:

En la ciudad de Buenos Aires:

- Hospital Tornú-Fundación FEMEBA (4 camas asignadas)
- Hospital Bonorino Udaondo (en construcción sala de internación)
- Hospital de Clínicas (UBA)
- Instituto Universitario Oncológico Ángel Roffo
- Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari
- Fundación para la Lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia (FLENI)

Provincia de Buenos Aires:

- Hospital Sommer - Fundación FEMEBA (10 camas asignadas)
- Unidad de Cuidados Continuos del Hospital de Pacheco (2 camas asignadas)
- Hospital de San Isidro

En Rosario (Provincia de Santa Fe):

- Unidad de Cuidados Paliativos de Adultos UCPPAR (4 camas asignadas)

¹³ La organización por niveles del sistema de salud de Argentina no es usada en este estudio. En este estudio la categoría de hospitales de segundo nivel corresponde a hospitales de baja complejidad.

¹⁴ Wenk R & Bertolino M. (2007). Palliative care development in South America: a focus on Argentina. *Journal of pain and symptom management*, 33(5), 645-650.

¹⁵ En esta categoría (hospitales de tercer nivel) se incluyen los hospitales de mediana y alta complejidad.

Todos los servicios/unidades cuentan, además del personal médico y de enfermería, con servicio de psicología/psiquiatría y trabajo social. Algunos servicios cuentan adicionalmente con fisioterapeuta, voluntarios, capellanes, kinesiólogo, terapeutas ocupacionales, nutricionistas entre otras disciplinas. Sin embargo los servicios adicionales no son exclusivos para Cuidados Paliativos, sino que comparten tareas con otros servicios.

Servicios/Unidades que proveen Cuidados Paliativos a pacientes pediátricos (CPP)¹⁶:

- Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Dr. J.P. Garrahan (Buenos Aires)
- Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez (Buenos Aires)
- Hospital General de Niños Pedro Elizalde (Buenos Aires)
- Hospital de Agudos Prof. Dr. Alejandro Posadas (Gran Buenos Aires)
- Hospital Materno Infantil San Isidro (Gran Buenos Aires)
- Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil Don V. Tetamanti (Provincia de Buenos Aires)
- Hospital de Niños de la Santísima Trinidad (Provincia de Córdoba)
- Hospital Dr. Guillermo Rawson (Provincia de San Juan)
- Hospital Pediátrico Dr. A. L. Castellán (Provincia del Chaco)
- Hospital del Niño Jesús (Provincia de Tucumán)
- Hospital de Niños San Roque (Provincia Entre Ríos) con 3 camas asignadas

En total existen 16 servicios/unidades de Cuidados Paliativos que proveen asistencia a niños (ver también en equipos multinivel). Existe una gran heterogeneidad en cuanto a los recursos y servicios ofrecidos a pacientes y familias por estos equipos. Todos cuentan con al menos un médico. Se observa un déficit importante en enfermería especializada, 7 de los servicios cuentan con enfermería especializada, 4 utilizan la enfermería de oncología y el resto de los servicios no tienen personal de enfermería asignado. Cinco de las unidades de Cuidados Paliativos pediátricos cuentan con personal de psicología propio mientras que el resto de los equipos debe compartir este recurso humano con otros servicios. En algunas instituciones se reportan problemas para reclutar profesionales, la sustentabilidad de los equipos es frágil y la posibilidad de sistematizar las prácticas es por el momento limitada¹⁶.

SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) Se identificaron 16 servicios/equipos multinivel¹⁷. Estos equipos se encuentran ubicados en:
- Hospital Italiano de Buenos Aires (Buenos Aires)
 - Hospital Alemán (Buenos Aires).

¹⁶ Datos sin publicar del estudio *Mapeo sobre provisión de cuidados paliativos a niños con cáncer atendidos en servicios públicos que contribuyen datos al registro oncopediátrico hospitalario argentino (ROHA) – 2012* de Dussel et al.

¹⁷ De Simone G. G, Kiman R & Portel C. (2003). Cuidados Paliativos: Perspectiva desde la Argentina. Un país en crisis. En M. Gómez Sancho (Ed.), *Avances en Cuidados Paliativos* (1ª ed., Tomo III, pp. 719-725). Madrid: GAFOS.

- Hospital Pediátrico Malvinas Argentinas (Provincia de Buenos Aires)
- Hospital Rossi (Provincia de Buenos Aires)
- Hospital Municipal Juan C. Sanguinetti (Provincia de Buenos Aires)
- Hospital Privado de Comunidad (Provincia de Buenos Aires)
- Hospital Zatti de Viedma (Provincia de Río Negro)
- Hospital de Cipolletti (Provincia de Río Negro)
- Hospital Bouquet Roldan (Provincia del Neuquén)
- Hospital de Obra Social Provincial (Provincia de Mendoza)
- Sanatorio OSEP (Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza) (Provincia de Mendoza)
- Hospital Dr. Ramón Carrillo de San Carlos de Bariloche (Provincia de Río Negro) (adultos y pediatría)
- Hospital Zonal de Esquel (Provincia del Chubut) (adultos y pediatría)

Equipos de Cuidados Paliativos exclusivamente pediátricos se encuentran en:

- Hospital de Niños V. J. Vilela (Provincia de Santa Fe)
- Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti (Provincia de Mendoza)
- Hospital Provincial Neuquén Dr. E. Castro Rendón (Provincia del Neuquén)

Todos estos servicios poseen equipo completo de Cuidados Paliativos en internación, ambulatorios y domiciliarios.

SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) Se identificaron aproximadamente 80 equipos de soporte hospitalario. Se encuentran distribuidos por todo el país: en Ciudad de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Neuquén, Río Negro, Tucumán, Chubut, Misiones, Jujuy, La Pampa, entre otros. Esta es probablemente la modalidad de equipos más frecuente en la Argentina.

RECURSOS

CENTROS DE DÍA

- (h) Se identificaron 9 centros de día localizados en¹⁸:
- Unidad de Cuidado Paliativo Tornú-Fundación FEMEBA
 - Hostal de Malta (Buenos Aires)
 - Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Roffo (Buenos Aires)
 - Hospice Buen Samaritano (Buenos Aires)
 - Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan (Buenos Aires)

¹⁸ D'Urbano E. (2011). Palliative Social Work in Buenos Aires, Argentina (Chapter 57). En T Altillio & S Otis-Green (Eds.), *Oxford Textbook in Palliative Social Work* (pp. 543-554). Oxford: Oxford UnivPress.

- Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez (Buenos Aires)
- Fundación Natalí Dafne Flexer (Buenos Aires), atención pediátrica
- Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas (Buenos Aires), atención pediátrica
- Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti (Mendoza)

Como recursos adicionales estos centros cuentan especialmente con terapeutas ocupacionales y voluntarios, en su mayoría profesionales que incluyen músicos, pintores, actores y otros.

EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) Se identificaron dos equipos de voluntarios: La Fundación María Cecilia (Provincia de Buenos Aires) exclusivamente pediátrico y el equipo del Hospice Buen Samaritano. Estos equipos cuentan con recursos adicionales con escasa presencia de profesionales

SECCIÓN 2

FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

ACREDITACIÓN OFICIAL

En Argentina Cuidados Paliativos aún no son reconocidos nivel nacional como especialidad. En 2010 se iniciaron los trámites reconocimiento como especialidad postbásica en medicina ante el Ministerio de Salud de la Nación. En Mayo 2012 se presentó la última versión que llevará el título oficial de *Médico Especialista en Medicina y Cuidados Paliativos de adulto* y *Médico Especialista en Medicina y Cuidados Paliativos Pediátricos*.

La certificación actual es dada por el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos de la Academia Nacional de Medicina (CCPM) según lo apruebe la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (AAMyCP) en convenio vigente desde 2004. Estos dos entes tienen acuerdos con los Colegios Médicos de todas las provincias, donde se debe convalidar el título. El certificado debe revalidarse cada 5 años. En el momento existen más de 100 médicos con esta certificación.

El Colegio de Médicos II Circunscripción Provincia de Santa Fe reconoce Cuidados Paliativos como especialidad médica desde 2006.

El Ministerio de Salud de la Nación aprobó en 2010 el título de *Especialista en Enfermería Paliativa*, con este se certifican a las enfermeras que completen los requisitos según norma vigente¹⁹.

FORMACIÓN DE POSTGRADO

A la especialidad médica en Cuidados Paliativos se accede desde la clínica médica, la pediatría o la medicina familiar. La estructura de la formación clínica adopta una de las siguientes modalidades:

- Residencia interdisciplinaria de Cuidados Paliativos con actividad teórico práctica dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (2 años tiempo completo).
- Residencia de 2 años o cursos teórico prácticos del nivel diploma como mínimo con modalidad semi-presencial y con rotaciones hospitalarias en equipo multidisciplinario de tercer nivel (160 - 500 horas).
- Maestría dependiente de la Universidad del Salvador (2 años).

¹⁹ Se estiman más de 4000 profesionales de distintas disciplinas en 10 años, aunque predominan profesionales de medicina y enfermería (Lic. Marta Junín, Directora Cursos Capacitación para Enfermería, Dirección de Enfermería del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires).

- Concurrencias a hospitales con unidades de Cuidados Paliativos (3 años con 24 horas por semana).

En la actualidad se están elaborando las pautas para la acreditación de los servicios por parte del Ministerio de Salud de la Nación con certificación de la Academia Nacional de Medicina. Esto se logra según convenio con participación de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos y líderes del país.

FORMACIÓN DE PREGRADO

En Argentina existen entre 27²⁰ y 45²¹ Facultades de Medicina, según la fuente consultada. De ellas seis facultades incluyen Cuidados Paliativos en sus planes de estudio.

Sólo en una facultad se tiene como asignatura obligatoria con evaluación requerida. En otras es opcional o forma parte de otras asignaturas como Bioética, Oncología o Medicina Interna. En algunas facultades hay también rotaciones optativas para alumnos de pregrado.

Cuidados Paliativos también están incluidos en el plan de estudios de las facultades de enfermería, psicología y trabajo social, siendo sólo obligatorios en dos facultades de enfermería y una de psicología.

RECURSOS DOCENTES

En Argentina se identificaron más de 15 docentes para la cátedra de Cuidados Paliativos en medicina. Cinco (5) docentes fueron identificados para facultades no médicas.

²⁰ Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina (AFACIMERA).

²¹ Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU).

SECCIÓN 3

ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Argentina existe la *Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos* (AAMyCP) creada informalmente en 1991 y formalizada en 1994²².

En el año 2012, se inició *Movimiento Hospice*, iniciativa ligada al voluntariado de la Iglesia Católica en Argentina, con la presencia de profesionales especialistas en Cuidados Paliativos.

INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

Existen por lo menos cinco centros de investigación: Pallium Latinoamérica, Fundación FEMEBA/Hospital Tornú, Departamento de Cuidados Paliativos del Hospital Udaondo, Instituto Lanari (Universidad de Buenos Aires) y el centro UCEPAR en Rosario. Algunos de estos centros han recibido (por concurso abierto) subsidios del Instituto Nacional del Cáncer para el desarrollo de protocolos de investigación relevantes para el país.

Estos centros han creado colaboraciones formales con instituciones de países como España, Gran Bretaña y Estados Unidos así como otros países latinoamericanos:

- El Instituto Pallium tiene vínculos académicos con instituciones españolas (Instituto Catalán de Oncología (ICO), Observatorio Qualy de Barcelona, Fundación Cuidados de Cáncer (CUDECA)); británicas (*Marie Curie Palliative Care Institute de Liverpool* y *Sobell House (Oxford)*) y europeas (proyecto OPCARE9 de la Unión Europea (2008-2011)) para investigación e implementación de programas.
- El Programa Argentino de Medicina Paliativa Fundación FEMEBA en colaboración con la *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) trabaja en el proyecto *Estrategic Pain Management: development of opioid prescription package*; también hay cooperación con la European Association for Palliative Care (EAPC) y con otras instituciones latinoamericanas (Guatemala, Chile y Estados Unidos) para investigación y formación en Cuidados Paliativos.
- El Instituto Lanari tiene una colaboración para implementar el *Liverpool Care Pathway* (Marie Curie Palliative Care Institute de Liverpool).

²² La Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos cuenta con una página web (<http://www.aamycp.org.ar>).

- El centro UCEPAR (Rosario) tiene convenio de investigación con *MD Anderson Institute* (USA).
- Además hay un convenio con el programa *Leadership Development Initiative - Institute for Palliative Medicine at San Diego Hospice*.

PUBLICACIONES

Las siguientes publicaciones describen el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Argentina:

Wenk R. (1993). Argentina: status of cancer pain and palliative care. *Journal of pain and symptom management*, 8(6), 385-387.

Bertolino M. (2000). Promoting Quality of Life Near the End of Life in Argentina: An interview with Mariela Bertolino, MD, by KS Heller. *Innovations in End-of-Life Care*, 2(6). Retrieved from <http://www.edc.org/lastacts>

De Simone G. (2000). Palliative care in Argentina. *Palliative medicine*, 14(4), 323.

Wenk R, Bertolino M & Pussetto J. (2000). Direct medical costs of an Argentinean domiciliary palliative care model. *Journal of pain and symptom management*, 20(3), 162-165.

Wenk R, Bertolino M & Pussetto J. (2000). High opioid costs in Argentina: an availability barrier that can be overcome. *Journal of pain and symptom management*, 20(2), 81-82.

Wenk R, Bertolino, M & Ochoa J. (2001). Argentine palliative care standards. *Journal of pain and symptom management*, 21(5), 362-364.

Wenk R & Bertolino M. (2001). Models for the delivery of palliative care in developing countries: The Argentine Model. In E Bruera & R. K Portenoy (Eds.), *Topics in Palliative Care* (Vol. 5, pp. 39-51). Oxford: Oxford University Press.

Wenk R & Bertolino M. (2002). Argentina: Palliative care status 2002. *Journal of pain and symptom management*, 24(2), 166-169.

De Simone G. (2003). Palliative care in Argentina: perspectives from a country in crisis. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*, 17(3-4), 23-43.

Dulitzky S & Shtivelband G. (2007). *Propuestas para mejorar la calidad de vida de los enfermos terminales*. Buenos Aires: Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

Wenk R & Bertolino M. (2007). Palliative care development in South America: a focus on Argentina. *Journal of pain and symptom management*, 33(5), 645-650.

Mutto E M, Cantoni M N, Rabhansl M & Villar M J. (2012). A perspective of end-of-life care education in undergraduate medical and nursing students in Buenos Aires, Argentina. *Journal of palliative medicine*, 15(1), 93-98.

La Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos y el Instituto Nacional del Cáncer están preparando una nueva publicación sobre la situación actual de los Cuidados Paliativos en Argentina.

ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

Las *Normas de organización y funcionamiento en cuidados paliativos. Resolución Ministerial N° 934/01* es una publicación del Ministerio de Salud de la Nación (2001) y fue actualizada en el 2011²³.

Las *Guías para el manejo del dolor* serán publicadas en 2012 por el Ministerio de Salud (en impreso y online). Además una comisión dependiente de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos prepara otras normas que serán publicadas en 2013.

ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Tres congresos y reuniones científicas nacionales son organizadas de manera bianual: el Congreso Argentino de Medicina y Cuidados Paliativos, el Encuentro Nacional de Medicina y Cuidados Paliativos y la Jornada Nacional de Cuidados Paliativos. En el último congreso Argentino desarrollado en la ciudad de Mendoza en Octubre de 2011 participaron aproximadamente 300 personas y hubo un incremento de trabajos propios y locales de investigación clínica, epidemiológica y ética.

En Noviembre de 2012 se desarrollará la primera Semana Nacional de los Cuidados Paliativos - Hospice en todo el país, organizada por la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos con la invitación extendida a los miembros del Movimiento Hospice.

En 2011 la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos abrió un registro online de profesionales para crear un Directorio Nacional de Profesionales, pero no incluye a todos los profesionales y equipos, ni se actualiza periódicamente. Una actualización de los datos está en proceso y será finalizada en 2013.

La Asociación publicó desde 1994 hasta 2011 de manera cuatrimestral un Boletín de la AAM y CP, no indexado.

ARGENTINA Y LA ALCP²⁴

La Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos no es socia de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP).

²³ Las Normas de Organización y Funcionamiento de Cuidados Paliativos fueron aprobadas y promulgadas por Resolución 934 del 2001 del Ministerio de Salud de la Nación, actualmente fueron redefinidas como *Directrices de Organización y Funcionamiento* y son promulgadas por la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación. La versión actualizada saldrá impresa por el Ministerio de Salud en 2012

²⁴ Información proveniente de los archivos de la ALCP facilitada por Carolina Monti.

Treinta y seis (36) personas son miembros activos (individuales) de la ALCP y constituyen el 13.4% de la Asociación, siendo el segundo país con más miembros después de Brasil.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): Doscientos sesenta y ocho (268) personas asistieron al congreso, siendo el grupo más numeroso con 38.5% de los participantes. Realizaron el 55.6% de los talleres, 37.3% de las sesiones simultáneas, 26.8% de presentaciones orales y 29% de los posters. Fue el país con mayor participación activa en el congreso.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Cincuenta (50) personas asistieron al congreso, representando el 6.6% de los participantes, el segundo grupo más numeroso después de Brasil. Realizaron el 82.6% de talleres, 10.9% de sesiones simultáneas, 16.7% de presentaciones orales y 6.6% de posters. Fue el país con la segunda mayor participación activa después de Brasil.

DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Desde el año 2000 la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos se promueve anualmente el *Día de los Cuidados Paliativos*. Además existen otras iniciativas que realizan regularmente actividades en diversos servicios y hospitales del área metropolitana y en el interior del país celebrando este día.

SECCIÓN 4

POLÍTICA SANITARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

RAMA LEGISLATIVA

LEY NACIONAL

Argentina es un país federal en el cual las provincias adoptan de manera autónoma la legislación nacional, así que no existe una única ley Nacional de Cuidados Paliativos. En mayo 2012 el Congreso de la Nación promulgó la modificación de la Ley 26742 denominado de Muerte Digna que incluye “el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento”. Esta ley también regula el derecho de las personas a aceptar o rechazar tratamientos y dejar asentada una voluntad anticipada²⁵. La reglamentación de esta ley fue aprobada en julio 2012²⁶.

De las 24 provincias en Argentina, 10 tienen legislación provincial sobre Cuidados Paliativos. La Ley básica de Salud No.153 de La Ciudad de Buenos Aires establece el derecho de las personas que padecen enfermedades terminales, a recibir la atención que preserve su calidad de vida hasta su fallecimiento y debe asegurar el desarrollo de una política de medicamentos que garantice eficacia, seguridad y acceso a toda la población y que promueva el suministro gratuito de medicamentos básicos.

RAMA EJECUTIVA

PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Argentina no hay un plan/programa nacional de Cuidados Paliativos. En 1991 fue aprobado el Subprograma Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos dependiente del Ministerio de Salud de la Nación pero nunca se hizo efectivo.

Desde el año 2002 existe el Programa Médico Obligatorio (PMO)²⁷ que exige a todo prestador de la salud a dar asistencia paliativa y control del dolor y demás síntomas

²⁵ La Ley 26742 es la modificación de la Ley Nacional 26529 que estableció los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud. En: Boletín Oficial 24/05/2012. Recuperado el 1 de Octubre de 2012, de <http://www.boletinoficial.gov.ar/Inicio/Index.castle>.

²⁶ Decreto 1089/2012 (2012) *Boletín oficial de la República de Argentina*. Año CXX 32.433 p. 1-5.

²⁷ Resolución Ministerial 201/2002. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de http://www.salud.lapampa.gov.ar/.%5CArchivos%5CPrestaciones%5CLeg_Valores%5CPMO%5C012_PMO_Resolucion_201-2002_Texto_Actualizado.pdf

que determinan sufrimiento de los pacientes y sus familias, garantizando la provisión de opioides. También están obligados a brindar las prestaciones con un 100 % de cobertura y deberán desarrollar programas que contemplen el derecho a una muerte digna; sin embargo en la práctica no hay cobertura universal. La modificación del PMO de Emergencia establece un pronóstico de sobrevivida de 6 meses para exigir la provisión de esta modalidad de asistencia.

El Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, creó en 2009 un programa de Cuidados Paliativos, contando con la previa existencia de la Red de Cuidados Paliativos, pero no tiene asignación de presupuesto.

El Instituto Nacional de Cáncer, dependiente del Ministerio de Salud, incluye un capítulo de Cuidados Paliativos y cuenta con fondos para desarrollar un Plan Nacional de Cuidados Paliativos²⁸.

Existe una estrategia nacional de VIH y SIDA que contiene una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos, pero la estrategia Nacional de Atención Primaria no lo incluye sistemáticamente. El Programa Remediar + Redes del Ministerio de Salud de la Nación está comenzando la formación de profesionales de Atención Primaria.

A nivel nacional las cuestiones políticas o decisiones de la autoridad sanitaria que más han afectado el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Argentina han sido la inclusión de los Cuidados Paliativos dentro del Plan Médico Obligatorio votado en el año 2000 publicado en marzo de 2001, la publicación de las normas de organización y funcionamiento de los servicios de Cuidados Paliativos revisadas en el 2011 y la creación del Instituto Nacional del Cáncer que tiene interés explícito en desarrollar el área de Cuidados Paliativos.

INTEGRACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Los Cuidados Paliativos no están integrados en la red sociosanitaria nacional. Se calcula que menos del 10% de la población con cáncer avanzado accede a Cuidados Paliativos.

RECURSOS GUBERNAMENTALES

Cuidados Paliativos no están incluidos en el presupuesto nacional de salud y por lo tanto no tiene fondos para su desarrollo como componente del cuidado en los programas nacionales. Existe un creciente número de hospitales y de Obras Sociales, que destinan fondos para servicios de Cuidados Paliativos (por ejemplo en Neuquén, Córdoba, Rosario, Mendoza, Buenos Aires, Tucumán, La Plata, Mar del Plata, etc.). También existe un aumento de nombramientos en Cuidados Paliativos en hospitales municipales, provinciales y nacionales y una mejor provisión de medicamentos opioides.

La investigación en Cuidados Paliativos no tiene un presupuesto asignado. Sin embargo el Instituto Nacional del Cáncer otorgó subsidios para la investigación en

²⁸ Más información en Instituto Nacional de Cáncer www.msal.gov.ar/inc.

Cuidados Paliativos. Además se otorgan becas gubernamentales de formación clínica de profesionales y/o para capacitación en investigación (Carillo Oñativia del Ministerio de Salud de la Nación; Instituto Nacional del Cáncer) y subsidios. El Hospital Udaondo fue seleccionado por el Instituto Nacional del Cáncer con la máxima puntuación para un subsidio de investigación clínica (UDS 450 000) durante 2012-2014.

OPIOIDES

La colaboración entre las autoridades regulatorias del uso de opioides y los prescriptores es buena (4 en una escala de 1 a 5)²⁹.

Desde 2009 existe un vínculo formal entre la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (AAMYCP) y las autoridades regulatorias, con la finalidad de mejorar la disponibilidad y el acceso a los opioides. En 2011 se realizó un convenio entre la AAMYCP, el Instituto Nacional del Cáncer y la Agencia Nacional de Medicamentos (ANMAT) para facilitar el acceso a los opioides.

En este marco se incluyeron en la Farmacopea Nacional, único documento con jurisdicción en todo el país, los preparados magistrales de morfina y oxicodona. Además se están preparando los materiales didácticos para instruir a los farmacéuticos hospitalarios y comunitarios en su preparación y dispensa de modo de garantizar la trazabilidad.

Las normas que regulan la prescripción, dispensación/distribución y uso de opioides tienen barreras pero hay interés por parte de las autoridades reguladoras en encontrar caminos de modificación de la legislación. Sin embargo hay variación de normas entre provincias: mientras en algunas los recetarios son distribuidos en los colegios médicos, en otras se limita el número de recetarios, y en otras se distribuyen contra entrega de los recetarios vacíos.

ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

El pago del usuario por recibir Cuidados Paliativos depende del subsistema de Salud que lo asiste:

En el subsistema público no hay cargo para el usuario internado (prestaciones y fármacos). Si el servicio es ambulatorio la provisión gratuita de medicamentos es irregular. En este subsistema muchas veces no hay disponibilidad de profesionales, equipos especializados y/o medicación necesaria.

En el subsistema de obras sociales no hay cargo para el usuario internado, pero si es ambulatorio debe abonar entre 10 y 70% del precio del fármaco según la obra social a la que esté afiliado. Los medicamentos para el seguimiento ambulatorio raramente se proveen gratuitamente. En este subsistema la accesibilidad es muchas veces limitada por los complejos trámites que requiere.

²⁹ Promedio de las estimaciones individuales de los colaboradores.

En el subsistema privado o de medicina prepaga se recibe asistencia y medicamentos según el tipo de plan. Por ejemplo, el servicio puede ser sin costo para el internado (con límite de días) y con el 40-70% descuento de precio de medicamentos para ambulatorios.

Los hospicios vinculados a organizaciones religiosas (ONG) brindan la consulta y la internación de manera gratuita a personas de máxima vulnerabilidad sociosanitaria.

Las ONG domiciliarias tienen una limitación numérica para atención profesional sin costos para pacientes y familia.

En Argentina todas las personas tienen derecho a recibir Cuidados Paliativos, sin embargo la accesibilidad está limitada por varios factores como el tipo de subsistema de atención a través del cual se acceda al servicio (pública, privada, seguridad social o ninguna cobertura), disponibilidad de profesionales o equipos capacitados en las distintas regiones del país (las regiones urbanas tienen mayor cobertura que las rurales), la distancia al centro asistencial y factores económicos que impiden el desplazamiento hacia un centro asistencial con Cuidados Paliativos.

Los pacientes con cáncer son los más beneficiados de este servicio y en menor medida otras enfermedades avanzadas amenazantes de la vida. El acceso a unidades de Cuidados Paliativos de tercer nivel esta dado por la complejidad de los pacientes y la disponibilidad de equipos.

SECCIÓN 5

DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

PIONEROS

El inicio de los Cuidados Paliativos en Argentina se remonta a 1982 cuando Roberto Wenk comenzó a prestar cuidado domiciliario. Tres años más tarde, en 1985, surgió la *Fundación Prager Bild*, pionera en la formación de recursos iniciales y la asistencia y cerrada en 1989. En ese mismo año se creó el *Programa Argentino de Medicina Paliativa* (luego llamado *Programa Fundación FEMEBA*) a cargo de Roberto Wenk y la *Liga Argentina de la Lucha contra el Cáncer* (LALCEC) en San Nicolás.

A esto siguió en 1989 el *Programa Pallium de Cuidados Paliativos* (actualmente *Instituto Pallium*) dependiente inicialmente del Hospital Udaondo y del Centro Oncológico de la Fundación Mainetti en La Plata. El Instituto Pallium es en la actualidad una entidad no lucrativa independiente.

HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- 1982 Primeras iniciativas individuales y aisladas.
La Fundación Prager Bild forma los primeros profesionales.
Surge el Programa Argentino de Medicina Paliativa en San Nicolás.
- 1989 El programa Pallium de Cuidados Paliativos de la Fundación Mainetti (1989-1999) inicia formación de profesionales y se realiza el primer convenio con universidad.
- 1990 Se realiza el Primer Curso Internacional de Control de Dolor y Medicina Paliativa en San Nicolás.
Formación de equipos pioneros inicialmente en la Ciudad de Buenos Aires, San Nicolás, Rosario y Córdoba. Difusión de esta disciplina entre profesionales de otras especialidades y participación en diferentes voluntariados sociales en Cuidados Paliativos.
- 1994 Se funda informalmente la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (AAMyCP), que en 1993 obtuvo la figura legal de sociedad científica sin fines de lucro con personería jurídica.
Consolidación de equipos y creación de más equipos a niveles hospitalarios, universitarios o pertenecientes a ONGs. Creciente comunicación entre los diferentes equipos.

- 2000 Profesionales con dedicación de tiempo completo en las diversas provincias de la Argentina (como Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Neuquén, Tucumán, La Pampa, entre otras).
Cobertura asistencial en las grandes ciudades.
Se inicia la internación específica en Cuidados Paliativos. Se crean más unidades y hospices así como equipos de atención.
Se comienza el desarrollo redes de Cuidados Paliativos como la del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
Se iniciaron contactos y convenios entre ONGs y universidades extranjeras para la colaboración en docencia e investigación.
Se firma un convenio de colaboración entre el Ministerio de Salud y la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos.
Redacción de las Normas de Organización y Funcionamiento de los Cuidados Paliativos, incorporándose al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, e iniciando el proceso de categorización de servicios.
Publicación de Propuestas para Mejorar la Calidad de Vida de los Enfermos Terminales de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires (Políticas Públicas y Derechos 2001, N° 6).
- 2005 Se inicia reconocimiento de los Cuidados Paliativos como especialidad médica por convenio entre la AAMYCP y el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos de la Academia Nacional de Medicina.
- 2010 Se crea el Programa de Cuidados Paliativos de la Ciudad de Buenos Aires.
Comienzan Cuidados Paliativos como materia optativa de pregrado (Universidad de Rosario y en la Universidad Austral).
Se proclaman Leyes Provinciales de Cuidados Paliativos y de Casas de Cuidados Paliativos.
- 2011 Revisión de las Normas de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos, convenios con la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y el Instituto Nacional de Cáncer (INC) para eliminar barreras y lograr accesibilidad a opioides en todo el país.
El Ministerio reconoce la especialidad de Cuidados Paliativos para Enfermería
Inclusión de preparados orales de morfina y oxicodona en los hospitales públicos de todo el país y se inicia un programa de formación para farmacéuticos hospitalarios de todo el país.
Se aprobó la cátedra de Cuidados Paliativos en la carrera universitaria de Enfermería (ISALUD).
Trabajo de Buenas Prácticas de Gestión de Enfermería en Cuidados Paliativos según las Normas IRAM (Instituto Argentino de Normalización y Certificación).
Programa de becas de formación para oncólogos y enfermeros oncológicos que se extiende a la formación básica para médicos de

atención primaria en el sur del país (AAMYCP e Instituto Nacional de Cáncer).

- 2012 Se sanciona la Ley Nacional 2672 (ver aspectos legislativos).
Se crea el primer programa de Cuidados Paliativos de alto impacto sociosanitario cuantitativo, para los afiliados de la Obra Social de la Provincia de Buenos Aires (IOMA) que beneficia a 10 000 pacientes oncológicos.

ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- Recurso profesional competente e interesado en muchos equipos, con capacidad formadora.
- La Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos, con 20 años de trayectoria, es referente tanto a nivel académico para la certificación y acreditación académica y de servicios como a nivel público en materia de legislación.
- Entidades públicas y privadas comprometidas.
- Reconocimiento de la provisión de opioides y el alivio del dolor y el sufrimiento como un derecho humano por las autoridades sanitarias.
- Alta disponibilidad de opioides y su cobertura aunque con gran burocracia para la seguridad social y algunos medios públicos, reciente integración de los preparados magistrales en la farmacopea nacional de opioides.
- Gran oferta de capacitación de postgrado en distintas modalidades.
- Importante capacidad organizativa de actividades académicas en la región, siendo sede de visitas y rotaciones de profesionales de Latinoamérica.
- Inclusión de Cuidados Paliativos en el plan de estudio de pregrado en medicina y enfermería en algunas universidades.
- Buena relación con el Autoridad Reguladora de Referencia Regional para Medicamentos (ANMAT).
- Incremento de la investigación clínica en la temática.

OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Sensibilización de la población con la temática de la calidad de vida y el alivio del sufrimiento y del dolor.

- Creación del Instituto Nacional del Cáncer que contiene un capítulo de Cuidados Paliativos desde el año 2011.
- Vínculos internacionales sólidos y publicaciones que fortalecen la evidencia.
- Mayor reconocimiento de las necesidades de pacientes con enfermedades avanzadas y de los beneficios de la prestación en Cuidados Paliativos en los niveles de gestión en salud institucional y gubernamental.
- Toma de conciencia de Ministerios de Salud (a nivel nacional y en algunas provincias) de la necesidad de formación en atención primaria y de generación de especialistas.

DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- Recursos insuficientes y reducido interés para la investigación que resulta en escasa publicación en revistas indexadas.
- Poca producción de investigación colaborativa y de trabajos en redes formales.
- Pocos servicios y profesionales con dedicación exclusiva.
- Falta de inclusión sistemática de cuidados paliativos en el pregrado.
- La falta de un directorio completo y actualizado de equipos y prestadores de Cuidados Paliativos a nivel nacional.
- Balance aún no óptimo entre competencia y colaboración entre centros líderes.
- Interés aún débil de la industria farmacéutica sobre medicamentos para Cuidados Paliativos en el país.
- Escasa integración de los Cuidados Paliativos en las redes socio-sanitarias.
- Pocas estrategias y acciones de cabildeo.

AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- Limitaciones presupuestales en las instituciones públicas y en los distintos subsectores a nivel nacional, municipal o provincial.
- Bajos salarios generales para una tarea de mucho esfuerzo, que generan necesidad de multiempleo.
- Riesgo de burn-out por falta presupuesto en las instituciones públicas.
- Corporaciones interesadas en otros fines que atentan contra el Cuidado Paliativo.
- La lentitud de nombramientos en el área de salud pública y la burocracia para generar cambios en los desactualizados organigramas institucionales (de más de 20 años) en los que no aparecen servicios existentes en la práctica.

- Falta de continuidad de las políticas públicas por frecuentes cambios de responsables de áreas de gestión política.
- Prensa amarilla que banaliza el tema del sufrimiento humano de cara al final de la vida.
- Insuficiente interés de la industria farmacéutica en medicamentos para Cuidados Paliativos.

TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)³⁰ Argentina se encuentra en el nivel 4a, es decir: los servicios de Cuidados Paliativos están en una etapa de integración preliminar con los servicios de salud estándar.

PERSPECTIVAS

Hay perspectivas optimistas respecto al futuro de los Cuidados Paliativos por el creciente desarrollo y así como su creciente aceptación comunitaria y en los sistemas de salud. Por ejemplo, la corriente de encuentro de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo con el fin de identificar y dar respuesta a las necesidades en un marco de criterios de calidad, eficacia y eficiencia y satisfacción del usuario. Esto ofrece oportunidades importantes ya que el tema de los Cuidados Paliativos y el alivio del dolor están comenzando a formar parte de la agenda pública y de la opinión pública.

También existe el desafío de mantener la calidad de atención y el reconocimiento de la complejidad de las prestaciones y la remuneración necesaria.

Es necesario trabajar para integrar la noción de Cuidados Paliativos Continuos en etapa temprana de la enfermedad, ya que con mucha frecuencia se asocia en la comunidad general y profesional más con la asistencia exclusiva del final de la vida.

En cuanto a la provisión de servicios, es necesario un mayor número de camas de diferente complejidad y capacidad de estadía (corta, media y larga) así como una mayor provisión de Cuidados Paliativos domiciliarios en el país por equipos capacitados (muchas son empresas de atención domiciliaria no tienen capacitación específica para Cuidados Paliativos).

También es necesario cuidar del personal de salud para prevenir burn-out de profesionales.

³⁰ Wright M, Wood J, Lynch T & Clark D. (2008). Mapping levels of palliative care development: a global view. *Journal of pain and symptom management*, 35(5), 469-485.

Copyright © 2012 IAHPC Press

Ninguna parte de este libro puede ser copiada, reproducida o transmitida con fines comerciales. La ALCP permite el uso de la información presentada en los reportes con fines científicos y educativos. Debe citarse de la siguiente manera:

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1a edición. Houston: IAHPC Press.