

# Atlas

## de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

### COLOMBIA



# COLABORADORES

**Claudia Patricia Agámez**

Médica Especialista  
Instituto Nacional de Cancerología  
Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá

**Martha Ximena León**

Médica Especialista  
Coordinadora Grupo de Dolor y Cuidados Paliativos  
Universidad de la Sabana, Bogotá

**John Jairo Vargas Gómez**

Médico Especialista  
Instituto de Cancerología  
Clínica Las Américas, Medellín

Los colaboradores agradecen a las siguientes personas:

Catalina Baena (Cali), Luz Helena Cáceres (Bucaramanga), Juan Carlos de Giovanni (Montería), Omar Gomezese (Bucaramanga), Juan Miguel Griego (Barranquilla), María Victoria Mera (Bogotá), Olga Morales (Villavicencio), María Helena Restrepo (Bogotá), René Rodríguez (Cali), Nora Saldarriaga (Medellín), Ana Silvia Suárez (Pasto).

*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.

# COLOMBIA

La República de Colombia<sup>1</sup> está situada al noroeste de Sur América. Limita al norte con Panamá y el mar Caribe, al oriente con Venezuela y Brasil, al sur con Perú y Ecuador, y al occidente con el Océano Pacífico<sup>2</sup>. Su capital es Bogotá<sup>1</sup>. Está organizada territorialmente en 32 departamentos y el Distrito Capital (donde se encuentra la capital).

Datos Generales	
Población (estimada 2011) <sup>3</sup>	46 044 601 habitantes
Superficie continental <sup>2</sup>	1 141 748 km <sup>2</sup>
Densidad demográfica	40.3 hab/km <sup>2</sup>
Médicos por 10 000 habitantes (2010) <sup>4</sup>	1.5

  

Variables macroeconómicas	
Clasificación en Banco Mundial <sup>5</sup>	Ingresos medianos altos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) <sup>6</sup>	9 479.6 (PPA int \$) <sup>7</sup>
Pobreza <sup>8,9</sup>	16%
HDI (2011) <sup>7</sup>	0.710 (alto)

  

Gasto en salud <sup>4</sup>	
Gastos en salud (% del PIB) (2010)	7.6 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	713 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	518 (PPA int \$)

<sup>1</sup> Asamblea Nacional Constituyente (1991). *Constitución Política de Colombia*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.swf>.

<sup>2</sup> Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República (2012). Posición astronómica y geográfica. Publicación digital en la página web de la Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/geografia/geo54.htm>.

<sup>3</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2011). Estimación y proyección de población nacional, departamental y municipal total por área 1985-2020. *Proyecciones de población*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de [http://www.dane.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=75&Itemid=72](http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=72).

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

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

<sup>6</sup> International Monetary Fund (IMF) (2010). Colombia. *World Economic Outlook Database*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/weoselco.aspx?g=2001&sg=All+countries>.

<sup>7</sup> 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>.

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

<sup>9</sup> Población viviendo con menos de 1.25 PPA por día (%).

# SECCIÓN 1

## SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS<sup>10</sup>

Tabla 1: Vista general de servicios de Cuidados Paliativos\*

NIVEL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	Servicios de Cuidados Paliativos			Recursos de Cuidados Paliativos	
Primer nivel	<p><i>Servicios exclusivos en primer nivel</i></p> <p>Residencia tipo hospicio <b>4(a)</b></p> <p>Atención domiciliaria <b>2(b)</b></p> <p>Centro comunitario <b>0(c)</b></p>	<p><i>Servicios/Equipos multinivel</i></p> <p><b>3(f)</b></p>		<p><i>Centros de día</i></p> <p><b>0(h)</b></p>	<p><i>Voluntarios tipo hospicio</i></p> <p><b>1(i)</b></p>
Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)	<p><i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel</i></p> <p><b>1(d)</b></p>		<p><i>Servicios/Equipos de apoyo hospitalario</i></p>		
Tercer nivel (Hospital general o especializado)	<p><i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i></p> <p><b>13(e)</b></p>		<p><b>0(g)</b></p>		

\* 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.

<sup>10</sup> Los colaboradores obtuvieron esta información mediante encuesta telefónica a paliativistas de diferentes regiones del país y sus propias estimaciones.

## SERVICIOS

### SERVICIOS EXCLUSIVOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) Se identificaron 4 residencias tipo hospicio, que cuentan con un total de 40 camas y con recursos adicionales no especificados.
- (b) Se identificaron 2 equipos de atención domiciliaria, que funcionan bajo la coordinación de un especialista en Cuidados Paliativos.  
Hay alrededor de 60 programas de atención domiciliaria en el país dirigidos por médicos generales y enfermeras, sin entrenamiento específico en Cuidados Paliativos.
- (c) No se identificaron servicios de Cuidados Paliativos en centros comunitarios.

### SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

- (d) Se identificó un servicio/unidad de Cuidados Paliativos que funciona exclusivamente en un hospital de segundo nivel de atención.  
Este servicio/unidad dispone de 10 camas para adultos y cuenta con recursos adicionales no especificados.

### SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

- (e) Se identificaron 13 servicios/unidades de Cuidados Paliativos en hospitales de tercer nivel de atención que atienden indistintamente adultos y niños. Estos servicios/unidades se ubican en:
  - Hospital Universitario de San Ignacio (Bogotá)
  - Fundación Cardioinfantil (Bogotá)
  - Mederi (Bogotá)
  - Hospital El Tunal (Bogotá)
  - Organización Sanitas (Clínica Colombia/Clínica Reina Sofía) (Bogotá)
  - Clínica Las Américas (Medellín)
  - Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellín)
  - Hospital San Vicente de Paul (Medellín)
  - Clínica CES (Medellín)
  - Fundación Valle de Lilli (Cali)
  - Centro Médico Imbanaco (Cali)
  - Clínica Rafael Uribe Uribe -I.S.S. (Cali)
  - Fundación Hospital San Pedro (Pasto)

En la mayoría de las unidades se cuenta con acompañamiento a los pacientes por parte de personal de psicología y enfermería. Los servicios de fisioterapia y trabajo social son menos frecuentes.

### SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) Se identificaron 3 servicios/equipos multi nivel en hospitales de tercer y cuarto nivel que cuentan con programas de atención domiciliaria. Estos centros atienden adultos y niños:
- Instituto Nacional de Cancerología (Bogotá)
  - Fundación Santafé de Bogotá (Bogotá)
  - Colsanitas (Bogotá)

### SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) No se identificaron servicios/equipos de soporte hospitalario.

## RECURSOS

### CENTROS DE DÍA

- (h) No se identificaron centros de día.

### EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) Se identificó un equipo de voluntarios tipo hospicio para adultos. Este equipo no cuenta con recursos adicionales.

# SECCIÓN 2:

## FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

### ACREDITACIÓN OFICIAL

En Colombia Cuidados Paliativos es reconocido como especialidad médica con el título oficial de *Especialista en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos* así como subespecialidad médica con el título de *Subespecialidad Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos*.

La certificación se realiza directamente por las facultades de medicina de las universidades con convalidación ante el Ministerio de Educación Nacional.

En el momento existen 43 médicos formados en las universidades colombianas de acuerdo a los programas de especialidad existentes.

### FORMACIÓN DE POSTGRADO

Los cursos de formación se iniciaron en 1998. Actualmente hay cuatro universidades que los imparten y hay dos programas más siendo estudiados por las entidades reguladoras correspondientes.

Existen dos tipos de programas académicos:

- 1) Especialista: Programa de 6 semestres para médicos generales.
- 2) Segunda especialidad: Programa de 3 semestres para especialistas de medicina interna, medicina familiar, fisiatría y anestesiología.

La formación incluye cursos teóricos y clubes de revistas, seminarios profesionales así como una parte de prácticas clínicas asistenciales con rotaciones en diferentes hospitales en las que se confieren conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas en investigación, manejo del dolor agudo y crónico oncológico y no oncológico, intervencionismo analgésico y abordaje integral en Cuidados Paliativos de adultos y pediátrico.

## FORMACIÓN DE PREGRADO

En Colombia existen 57 facultades de medicina<sup>11</sup>. De ellas 3 facultades incluyen Cuidados Paliativos en sus planes de estudio con carácter obligatorio y además pueden ser tomados como área de profundización.

También Cuidados Paliativos aparece en el plan de estudios obligatorios en una facultad de enfermería, una de trabajo social y una de psicología, y como área opcional en otra facultad de psicología.

## RECURSOS DOCENTES

En Colombia se identificaron 20 docentes para la cátedra de Cuidados Paliativos en facultades de medicina. Diez (10) fueron identificados para facultades no médicas.

---

<sup>11</sup> Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME).



# SECCIÓN 3

## ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

### ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Colombia existe la *Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos*<sup>12</sup> creada en 1996. La página web de esta asociación se encuentra en construcción.

### INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

Se identificaron cuatro grupos de investigación alrededor de líderes de Cuidados Paliativos.

Uno de estos grupos de investigación, vinculado a una universidad, colabora con la Universidad de Wisconsin para desarrollo de políticas públicas en dolor.

Existe una relación de colaboración con el *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) para mejorar la disponibilidad y el acceso a los medicamentos opioides.

A nivel de asociaciones hay colaboración con la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) y la *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) para educación continuada.

### PUBLICACIONES

La siguiente publicación describe el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Colombia:

Linares, R. (2005). Educación en dolor y cuidados paliativos: Reflexiones sobre un programa de entrenamiento formal en Colombia. *Persona y Bioética*, 9(25), 68-75.

### ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

La Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos ha elaborado guías de tratamiento para los síntomas más frecuentes en Cuidados Paliativos, que fueron entregadas al Ministerio de la Protección Social a fines de 2011, pero no se han publicado. También

---

<sup>12</sup> Resolución No. 02594, 1 Agosto de 1996.

se desarrollaron estándares de calidad para la prestación de los servicios de la especialidad que estarán disponibles a fines de 2012.

## ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Se realizan dos encuentros anuales de Cuidados Paliativos: *Jornadas de Dolor y Cuidados Paliativos Hospital Pablo Tobón Uribe* a las que asisten cerca de 300 personas y el *Congreso de Residentes en Dolor y Cuidados Paliativos*, que cuenta con una participación de aproximadamente 200 personas.

Con la colaboración de centros médicos y universidades se está digitalizando una base de datos que agrupa los datos de contacto de los profesionales de Cuidados Paliativos. Se estima que en 2013 se tendrá la primera versión del directorio.

No se publican revistas científicas específicas de Cuidados Paliativos en el país.

## COLOMBIA Y LA ALCP<sup>13</sup>

La Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos es socia de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP).

Veinte (20) personas son miembros activos (individuales) de la ALCP y constituyen el 7.4% de los miembros de la asociación.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): Cincuenta y seis (56) personas asistieron al congreso, representando el 8% de los participantes. Realizaron el 18.5% de los talleres, 14.9% de las sesiones simultáneas, 4.9% de presentaciones orales y 3.1% de los posters.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Veinte (20) personas asistieron al congreso, representando el 2.7% de los participantes. Realizaron el 4.7% de sesiones simultáneas, 7.1% de presentaciones orales y 1% de posters.

## DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Desde el 2005 se celebra el *Día Mundial de los Cuidados Paliativos* con una Jornada para Profesionales de la Salud, en la que se realizan eventos académicos conmemorativos con participación de pacientes, familias y tomadores de decisiones, en diferentes ciudades del país.

El Hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín, desarrolla un evento académico anual con cada vez mayor participación de profesionales de la salud, pacientes, cuidadores.

---

<sup>13</sup> Información proveniente de los archivos de la ALCP facilitada por Carolina Monti.

# SECCIÓN 4

## POLÍTICA SANITARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

### RAMA LEGISLATIVA

#### LEY NACIONAL

La *Ley Sandra Ceballos* (Ley No. 1384 de 2010) garantiza explícitamente el Cuidado Paliativo como parte del manejo integral de pacientes con cáncer y su familia. Esta ley establece que los Cuidados Paliativos están orientados al mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes de cáncer y de sus cuidadores. La ley ordena proveer Cuidados Paliativos y alivio del dolor en los diferentes niveles de complejidad, y asegurar el acceso y la disponibilidad de opioides en el país. Esta Ley está en proceso de implementación.

Hay un proyecto en revisión en la Cámara de Representantes que busca reglamentar el derecho de las personas con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles a recibir un tratamiento paliativo integral, a desistir de procedimientos terapéuticos extraordinarios y obstinados, que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y de mejorar la calidad de la vida.

A nivel nacional las cuestiones políticas o decisiones de la autoridad sanitaria que han afectado más al desarrollo de los Cuidados Paliativos en Colombia han sido la elaboración de la Ley Nacional de Cáncer y la Ley para el Control del Cáncer en la Población Infantil, que especifica el derecho de los pacientes y sus familias para acceder a servicios de Cuidados Paliativos, así como la inclusión del término *Cuidados Paliativos* en la Ley Nacional que rige la Salud Pública. Otras decisiones políticas importantes fueron la ampliación del tiempo de prescripción de opioides a un mes y el permiso de funcionamiento con una clara reglamentación para servicios de Cuidados Paliativos. La participación de expertos en los proyectos de ley en Cuidados Paliativos en Colombia ha sido fundamental para este desarrollo.

### RAMA EJECUTIVA

#### PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

No hay un plan/programa nacional de Cuidados Paliativos en Colombia, ni proceso en marcha para formar un plan nacional.

Al ser una especialización médica reconocida en el país, el Ministerio de Salud tiene normas que regulan la prestación del servicio a nivel nacional. La habilitación de un

servicio de Cuidados Paliativos está regulada por la Ley de Acreditación y Habilitación de Servicios de Salud. Pero no hay un sistema gubernamental de auditoría, evaluación o control de calidad que monitoree el estándar de prestación de servicios de Cuidados Paliativos, ni proceso en marcha para formarlo.

Existe una estrategia nacional de control de cáncer, que contiene una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos, sin embargo las estrategias nacionales de VIH/SIDA y de Atención Primaria no lo incluye.

El gobierno no tiene actualmente designado un responsable (persona u oficina) de formular las políticas para la prestación de Cuidados Paliativos, ni el Ministerio de Salud tiene una responsabilidad específica en la prestación de Cuidados Paliativo en el país.

### INTEGRACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Aún no existe integración de Cuidados Paliativos en el Sistema Nacional de Salud, pero se ha dado un paso importante que es el reconocimiento de los Cuidados Paliativos y su integración en el Plan Obligatorio de Salud.

### RECURSOS GUBERNAMENTALES

No hay presupuesto específico para el desarrollo de los Cuidados Paliativos, sin embargo a través del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS) hay rubros para el desarrollo de investigaciones en el área.

## OPIOIDES

La colaboración entre las autoridades regulatorias del uso de opioides y los prescriptores es regular (3.5 en una escala de 1 a 5)<sup>14</sup>.

Desde hace varios años representantes de la Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Cancerología, la academia (Universidad de la Sabana) e instituciones privadas (Fundación Santafé de Bogotá) constituyeron un comité asesor del Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) para facilitar el acceso y disponibilidad de opioides en el país. Se llevan a cabo reuniones periódicas y se informa regularmente sobre el estado de los opioides en los diferentes departamentos. Sin embargo, hay dificultades entre los entes regionales, que dependen de las gobernaciones, y el consumidor.

Con el apoyo del Comité mencionado se han logrado cambios como aumentar el tiempo reglamentario de prescripción de 1 semana a 30 días y la inclusión de nuevos medicamentos opioides en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Actualmente se está trabajando para que la distribución de opioides en todas las ciudades principales sea de 24 horas, y en las poblaciones pequeñas y regiones apartadas se disponga de

<sup>14</sup> Promedio de las estimaciones individuales de los colaboradores.

medicamentos esenciales. Los estimados anuales no siempre son suficientes para satisfacer la demanda.

## ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

La mayoría de los colombianos tienen alguna modalidad de vinculación al Sistema Nacional de Salud, a través del cual se accede a diferentes servicios como consultas especializadas, hospitalización, exámenes y medicamentos. Los usuarios deben realizar un copago regulado por la Ley de Seguridad Social en Salud, según su nivel socioeconómico y el régimen de salud al que pertenecen (régimen contributivo o régimen subsidiado). La mayoría de los opioides potentes se encuentran en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con Ley 100, tienen derecho a recibir Cuidados Paliativos, pero ya que el desarrollo más importante de los Cuidados Paliativos ha estado ligado a los servicios de oncología, son estos pacientes los que reciben el servicio. Pacientes con otras patologías tienen menor cobertura.

Hay dificultades para prestar este servicio en las regiones alejadas de las principales ciudades.

# SECCIÓN 5:

## DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

### PIONEROS

El origen de los Cuidados Paliativos en Colombia se remonta a principios de los ochenta, cuando Tiberio Álvarez fundó la primera Clínica de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en Medellín. En 1987 Isa Fonnegra (psicóloga) creó la primera fundación de ayuda a la familia de pacientes terminales (Fundación Omega) en Bogotá. En 1988 Liliana De Lima introdujo el concepto de Cuidados Paliativos en una fundación ya existente, La Viga, creando y coordinando el primer hospicio/centro de día en Cuidados Paliativos en Cali.

Desde el punto de vista educativo, la entidad que comenzó la especialidad médica en Cuidados Paliativos en Colombia fue el Instituto Nacional de Cancerología en 1995.

### HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- |      |  |
|------|--|
| 1980 | Se creó la primera Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos en el país.  |
| 1987 | Se fundó la Fundación Omega en Bogotá.   |
| 1988 | Se fundó el primer Hospicio del país: <i>La Viga</i> en Cali.  |
| 1995 | Se creó el programa de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Cancerología y se comienzan a agrupar profesionales interesados en el dolor y la filosofía de los Cuidados Paliativos.  |
| 1996 | El Ministerio de Salud reconoce la Personería Jurídica Nacional a la Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos.   |
| 1997 | Se realizó el primer Foro Nacional de Cuidados Paliativos y se firma la Declaración de Santafé de Bogotá. Se comienza a trabajar en el mejoramiento de la disponibilidad de opioides en Colombia, en el diseño de programas de formación en Cuidados Paliativos y se crea el comité nacional asesor en Cuidados Paliativos.                                      |
| 1999 | En el II Foro Nacional de Cuidados Paliativos se definen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de Cuidados Paliativos y la integración de las políticas de la Organización Panamericana de Salud (OPS) para el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Colombia.<br>Se crea la especialización en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos. |
| 2001 | Se reglamenta la especialización en dolor y Cuidados Paliativos.   |

- 2006 Se modifica el reglamento que limita el número de días autorizados para prescribir medicamentos controlados de 7 días a 30 días.  
Se le da autonomía a los fondos regionales de estupefacientes para hacer los pedidos de opioides.
- 2010 El congreso aprueba la Ley de Cáncer en Colombia, *Ley Sandra Ceballos*, que apoya específicamente la difusión y garantiza la asistencia de los Cuidados Paliativos.  
Se desarrolla nuevos programas académicos de especialización en Cuidados Paliativos y se incluye un mayor número de opioides en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

## ANÁLISIS FODA

### FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- La Ley de Seguridad Social reconoce la atención para los Cuidados Paliativos.
- Reconocimiento de la especialidad y reglamentación oficial en el aspecto académico y laboral.
- Formación de médicos y profesionales no médicos como especialistas en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Participación académica bienal en los Congresos Nacionales de Cáncer.
- Trabajo continuo colaborativo en la mejoría del acceso y disponibilidad de opioides en el país a través contacto directo entre el Fondo Nacional de Estupefacientes y grupos/personas que informan sobre las dificultades que existen con opioides en las diferentes regiones.

### OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Las leyes para el control del cáncer en Colombia tienen componentes de Cuidados Paliativos.
- Hay interés en los medios de comunicación sobre la disponibilidad y acceso a los medicamentos y los servicios, usando como parámetro la calidad de vida de los pacientes con enfermedad avanzada.

### DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- Número insuficiente de profesionales entrenados. Es necesaria la formación de un mayor número de profesionales que cubran todo el territorio nacional.

- Falta la inclusión de la cátedra de Cuidados Paliativos en todos los pregrados de medicina, enfermería, psicología, trabajo social y en las especialidades médicas.
- Pocos servicios y profesionales con dedicación exclusiva.
- En las unidades de Cuidados Paliativos están localizadas en su mayoría en hospitales de tercer y cuarto nivel en ciudades grandes, con poca cobertura a nivel nacional y en otros niveles de atención.
- Faltan unidades de larga estancia, hospitales de día y hospicios.
- Poca presencia académica de los Cuidados Paliativos en congresos nacionales e internacionales.
- Desconocimiento de la sociedad civil sobre qué son los Cuidados Paliativos.

### AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- Equipos de atención domiciliaria con personal no capacitado en Cuidados Paliativos. Se requiere la capacitación de los profesionales que lideran programas de atención domiciliaria en objetivos y filosofía de los Cuidados Paliativos.
- La creencia de que los Cuidados Paliativos no son rentables y la visión económica y de rentabilidad de la salud que se tiene en las empresas que la prestan.
- Existe un proyecto de ley en Colombia para legalizar la eutanasia y el suicidio asistido que aun no ha sido aprobado. Muchas personas confunden esto con Cuidados Paliativos.

### TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)<sup>15</sup> Colombia se encuentra en el nivel 4b, es decir, los servicios de Cuidados Paliativos están en una etapa de integración avanzada con los servicios de salud estándar.

### PERSPECTIVAS

En la actualidad hay factores que favorecen el crecimiento de la especialidad en beneficio de la población: cada vez más profesionales están interesados en los Cuidados Paliativos, la sociedad está cada vez más sensibilizada con respecto al tratamiento del dolor y el acompañamiento en la enfermedad, y el estado más comprometido con el proceso de implementación de nuevas leyes que involucran enfermedades crónicas inclusive el cáncer, donde los Cuidados Paliativos juegan un papel muy importante.

---

<sup>15</sup> 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.



La necesidad de los servicios de Cuidados Paliativos se aumentará en la demanda pero la oferta no crecerá en la misma proporción. Falta trabajar en la implementación de un mayor número de unidades de Cuidados Paliativos en todos los niveles de complejidad.

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.