

Atlas

de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

COSTA RICA



COLABORADORES

Carlos Fernando Acuña Aguilar

Especialista en Medicina Paliativa de Adultos

Director Médico

Unidad de Cuidados Paliativos La Unión y Unidad Cuidados Paliativos Curridabat, San José

Marco Antonio Ferrandino Carballo

Especialista en Medicina Paliativa de Adultos

Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos

Seguridad Social Costa Rica, San José

Lisbeth Quesada Tristán

Especialista en Medicina Paliativa Pediátrica

Directora de Clínica de Cuidados Paliativos y Control del Dolor

Hospital Nacional de Niños, San José

Los autores agradecen a María Adela Quesada Malavasi 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.

COSTA RICA

República de Costa Rica¹ está situada en Centroamérica. Limita al norte con Nicaragua, al sureste con Panamá, al este con el Mar Caribe y al oeste con el Océano Pacífico². Su capital es San José¹. Está organizada territorialmente en 7 provincias.

Datos Generales	
Población (2011) ³	4 301 712 habitantes
Superficie (continental) ²	51 100 km ²
Densidad demográfica	84.2 hab/km ²
Médicos por 10 000 habitantes (2000) ⁴	13.2

Variables macroeconómicas	
Clasificación en Banco Mundial ⁵	Ingresos medianos altos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) ⁶	11 134.5 (PPA int \$) ⁷
Pobreza ^{8,9}	0.7%
HDI (2011) ⁸	0.774 (alto)

Gasto en salud ⁴	
Gastos en salud (% del PIB) (2010)	10.9 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	1242 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	845 (PPA int \$)

¹ Asamblea Nacional Constituyente (1949). *Constitución Política de la Republica de Costa Rica*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.constitution.org/cons/costaric.htm>.

² Geoinstitutos (2012). Costa Rica. *Plataforma de los Institutos Geográficos Iberoamericanos*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.geoinstitutos.org/geoinstitutos/>.

³ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2012). *Resultados Generales de Población y Vivienda del censo 2011*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx#>.

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

⁵ World Bank (2012). Costa Rica. *Data*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://data.worldbank.org/country/costa-rica>.

⁶ International Monetary Fund (IMF) (2010). Costa Rica. *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>.

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). Costa Rica. *Country Profiles and International Human Development Indicators*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/CRI.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 SOCIOSANITARIA	Servicios de Cuidados Paliativos			Recursos de Cuidados Paliativos	
Primer nivel	<i>Servicios exclusivos en primer nivel</i> Residencia tipo hospicio 2(a) Atención domiciliaria 0(b) Centro comunitario 17(c)	<i>Servicios/Equipos multinivel</i> 43(f)		<i>Centros de día</i> 7(h)	<i>Voluntarios tipo hospicio</i> 44(i)
Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel</i> 0(d)		<i>Servicios/Equipos de apoyo hospitalario</i> 1(g)		
Tercer nivel (Hospital general o especializado)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i> 0(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 del *Diagnóstico Situacional del Consejo Nacional Cuidados Paliativos* (2009) realizado por Consejo Nacional de Cuidados Paliativos (manuscrito no publicado), Caja Costarricense de Seguro Social, Redes de Apoyo en Cuidados Paliativos, opinión de otros expertos y estimaciones propias.

SERVICIOS

SERVICIOS EXCLUSIVOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) Se identificó una residencia tipo hospicio para adultos (Albergue Los Ángeles) y una pediátrica (Albergue San Gabriel) que disponen de 6 y 2 camas respectivamente. Estos centros cuentan con un equipo base integrado por profesionales en medicina, enfermería, psicología y trabajo social, y además con el apoyo de un *equipo técnico satélite*, que incluye terapia física, nutrición, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia del lenguaje y farmacia.
- (b) No existen equipos exclusivos de atención domiciliaria (ver servicios/equipos multinivel).
- (c) Se identificaron 17 servicios de Cuidados Paliativos en centros comunitarios.

SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

- (d) No existen servicios/unidades de Cuidados Paliativos que funcionen exclusivamente en hospitales de segundo nivel de atención (ver servicios/equipos multinivel).

SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

- (e) No existen servicios/unidades de Cuidados Paliativos que funcionen exclusivamente en hospitales de tercer nivel de atención.

SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) Se identificaron 43 servicios/equipos multi nivel:
 - Treinta y seis (36) pertenecen a la Caja Costarricense del Seguro Social. Consisten en equipos especializados en hospitales de segundo o tercer nivel de atención, con modelos de atención paliativa de hospitalización en diferentes servicios, visita domiciliar, consulta externa y consulta telefónica.
 - Siete (7) servicios/equipos son clínicas especializadas manejadas por ONGs y realizan visita domiciliar, consulta externa, consulta telefónica 24/7 (24 horas al día los 7 días de la semana).

Estos equipos técnicos base están integrados por profesionales en medicina, enfermería, psicología y/o trabajo social. Algunos servicios/equipos cuentan además con un equipo técnico satélite constituido por profesionales en nutrición, terapias complementarias, terapia física, terapia respiratoria y farmacia.

SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) Se identificó un servicio/equipo de soporte hospitalario en el Albergue Dr. Gastón Acosta-Rúa, clínica especializada que ofrece varios modelos de atención en Cuidados Paliativos es un centro descentralizado vinculado a la Fundación de Cuidados Paliativos del Hospital Nacional de Niños.
Este equipo cuenta con un grupo técnico base integrado por profesionales en medicina, enfermería y psicología o trabajo social.

RECURSOS

CENTROS DE DÍA

- (h) Se identificaron 7 centros de día para adultos en las unidades de Cuidados Paliativos de las siguientes ciudades Alajuela, Barva, Belén, San Carlos, Grecia, Atenas y Abangares y 2 pediátricos en el Albergue San Gabriel (San José) y Albergue Dr. Acosta-Rúa (San Isidro del General, Región Sur).

EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) Se identificaron 44 equipos de voluntarios vinculados a los equipos/unidades de Cuidados Paliativos. El personal está capacitado por los miembros del equipo de profesionales de los servicios/unidades.

SECCIÓN 2

FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

ACREDITACIÓN OFICIAL

En Costa Rica los Cuidados Paliativos son reconocidos como especialidad con el título oficial de *Especialista en Medicina Paliativa*. Esta especialidad es regulada por el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDIESSS).

La certificación es realizada por tres instancias: El Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica avala la especialidad, la Escuela de Medicina la Universidad de Costa Rica otorga el título y la Seguridad Social reconoce y emplea a los profesionales.

El proceso de reconocimiento se inició en 2007 y la especialidad fue inscrita ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en 2008.

En Costa Rica hay inscritos 49 médicos especialista en Medicina Paliativa y 28 con Máster en Cuidados Paliativos¹¹.

FORMACIÓN DE POSTGRADO

En Costa Rica existen dos modalidades de postgrados en Cuidados Paliativos:

El programa de especialización está regido bajo el régimen de especialidades médicas y consiste en un programa universitario de postgrado, donde el profesional en medicina adquiere conocimientos y desarrolla destrezas en la atención de los enfermos en condiciones paliativas y de sus familias, bajo la supervisión de un médico especialista en Medicina Paliativa. En la actualidad existen tres universidades formando profesionales de Ciencias de la Salud en la materia a nivel de postgrado. Esta especialidad dura 3 años y se realiza en una unidad de tercer nivel de atención especializada con dedicación de tiempo completo (44 horas semanales y guardias médicas adicionales) hasta conseguir un total de 72 créditos a razón de 12 créditos por semestre. Durante el primer año se hace Medicina Interna, durante el segundo se realizan rotaciones por los servicios de Oncología Médica y Quirúrgica, Radioterapia, Ginecología Oncológica, Fisiatría, Psiquiatría y en los diferentes modelos de atención en Cuidados Paliativos que se ofrecen en Costa Rica (consulta externa, visita domiciliar, entre otros). Asimismo, se hace parte de un equipo interdisciplinario de Cuidados Paliativos donde se intercambian conocimientos y experiencias.

¹¹ Cifras del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica consultadas en enero del 2012.

La Maestría en Cuidados Paliativos ofrecida por la Universidad Santa Paula y la Universidad Católica de Costa Rica está dirigida a profesionales de diferentes disciplinas afines al área de ciencias de la salud.

FORMACIÓN DE PREGRADO

En Costa Rica existen 7 facultades de medicina. Dos (2) de ellas incluyen Cuidados Paliativos en sus planes de estudio: La Universidad de Costa Rica (estatal) como asignatura opcional y la Universidad Latina (privada) incluye un módulo de Cuidados Paliativos y otro de dolor dentro del curso de Medicina Interna. Está en planeación la realización de cursos libres de Cuidados Paliativos en las otras universidades.

Cuidados Paliativos también aparecen en el plan de estudios obligatorios en una facultad de enfermería y es área opcional en una facultad de psicología.

RECURSOS DOCENTES

Se identificaron más de 20 docentes para la cátedra de Cuidados Paliativos en facultades médicas y no médicas.

SECCIÓN 3

ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Costa Rica existen dos asociaciones: la *Federación Costarricense de Cuidados Paliativos* creada en 2003 y la *Asociación Costarricense de Medicina Paliativa y Medicina del Dolor* creada en 2005.

INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

No existen grupos de investigación en Cuidados Paliativos en Costa Rica. En las universidades formadoras se realiza investigación para proyectos finales de graduación o a nivel individual.

Hay tres colaboraciones con diferentes entidades internacionales: La Federación Centroamericana y del Caribe de Dolor y Cuidados Paliativos (FEDOPACC), la Federación Latinoamericana de Dolor y Cuidados Paliativos (FEDELAT) y Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP).

Además 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.

PUBLICACIONES

No hay publicaciones que describan el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Costa Rica. Sin embargo están en preparación los siguientes manuscritos:

Consejo Nacional de Cuidados Paliativos (2009) *Diagnóstico Situacional de Establecimientos de Cuidados Paliativo*. Ministerio de Salud de Costa Rica. (Manuscrito sin publicar).

Quesada-Tristán, L., & Masís-Quesada, D. (2012). Pediatric Palliative Care in Costa Rica. En C. Knapp, S. Fowler-Kerry & V. Madden (Eds.), *Pediatric Palliative Care: Global Perspectives* (pp. 323-344). Dordrecht: Springer.

Acuña Aguilar C (2012) *Un modelo de atención en Cuidados Paliativos en Costa Rica*. San José: Editorial Santa Paula. (En edición).

ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

En Costa Rica se publicaron las *Normas de Habilitación y Acreditación de Cuidados Paliativos* del Ministerio de Salud en 2008¹² y al mismo tiempo se hizo la publicación online.

El *Diagnóstico Situacional de establecimientos de Cuidados Paliativos* elaborado por el Consejo Nacional de Cuidados Paliativos en el 2009 incluye estándares para Cuidados Paliativos, pero no ha sido publicado.

El *Manual de Atención en Cuidado Paliativo* publicado en el año 2000 por la Seguridad Social de Costa Rica contiene normas de atención para primero y segundo nivel para la Seguridad Social.

ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Anualmente se realiza el Simposio Internacional de Cuidados Paliativos y Dolor organizado por la Universidad Santa Paula y la Dirección de la Maestría en Cuidados Paliativos, avalada por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y la Asociación Costarricense de Medicina Paliativa y Medicina del Dolor. El III Simposio Internacional de Cuidados Paliativos y Dolor (Agosto 2012) contó con asistencia de casi 250 personas.

La Asociación Costarricense de Medicina Paliativa y Medicina del Dolor y la Universidad Santa Paula organizan, dentro del Programa de Educación Continua en Cuidados Paliativos, cinco seminarios/talleres anuales. Además hay congresos regionales de Dolor y Cuidados Paliativos dos veces al año, que convocan aproximadamente 70 profesionales, y reuniones de clínicas de la Seguridad Social (reuniones de redes) con participación de cerca de 50 personas.

El Consejo Nacional de Cuidados Paliativos se encuentra elaborando un directorio de servicios que será publicado online.

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

COSTA RICA Y LA ALCP¹³

Las asociaciones de Cuidados Paliativos de Costa Rica (Federación Costarricense de Cuidados Paliativos y la Asociación Costarricense de Medicina Paliativa y Medicina del Dolor) no son socias de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP).

Ocho (8) personas son miembros activos (individuales) de la ALCP y constituyen el 3% de los miembros de la ALCP.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

¹² Publicados en el periódico oficial La Gaceta, número 124 del 27 de junio del 2008.

¹³ Información proveniente de los archivos de la ALCP facilitada por Carolina Monti.

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): Veintiséis (26) personas asistieron al congreso, representando el 3.7% de los participantes. Realizaron 3% de las sesiones simultáneas y 0.8% de los posters.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Tres (3) personas asistieron al congreso, representando el 0.4% de los participantes. Realizaron el 4.3% de talleres y el 1.6% de sesiones simultáneas.

DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

En el mes de octubre para celebrar el *Día Internacional de los Cuidados Paliativos* se realiza una actividad académico-cultural a nivel nacional organizada por el Consejo Nacional de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud y la Federación Costarricense de Cuidados Paliativos.

Además la Universidad Santa Paula y algunas unidades realizan actividades de celebración.

SECCIÓN 4

POLÍTICA SANITARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

RAMA LEGISLATIVA

LEY NACIONAL

En Costa Rica no existe una ley de Cuidados Paliativos, pero existen resoluciones de la Sala Constitucional derivadas de la Constitución Política que apoyan diferentes aspectos de los Cuidados Paliativos.

La ley 7756, modificada en la Ley 8600, beneficia a los responsables (cuidador principal) de las personas en fase terminal. Según la ley todo trabajador asegurado activo que haya cotizado al seguro social seis cuotas o más puede acceder a la licencia de cuidado del paciente sin límite de tiempo y recibe un subsidio de acuerdo al monto de su salario.

RAMA EJECUTIVA

PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

En la actualidad no hay un plan/programa nacional de Cuidados Paliativos, pero se está trabajando en ello. El Consejo Nacional de Cuidados Paliativos¹⁴ se creó para asesorar al Ministerio de Salud de Costa Rica, ente rector en materia de salud. Una vez aprobadas las políticas públicas en Cuidados Paliativos serán de acatamiento obligatorio por los gobiernos futuros.

El Departamento de Acreditación de Establecimientos en Cuidados Paliativos, dependiente del Ministerio de Salud se encarga de monitorear, realizar la auditoría, evaluación o control de calidad de los establecimientos tanto estatales como privados. Cada unidad debe cumplir con los requisitos de los procesos de habilitación y acreditación ante el Ministerio de Salud para poder funcionar.

Existen estrategias nacionales de control de cáncer, de VIH y SIDA y de Atención Primaria, que contienen una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos.

¹⁴ Creado mediante Decreto Ejecutivo en diciembre del 2008 y modificado en el Decreto Ejecutivo número 36656-S publicado en el periódico oficial *La Gaceta* número 139, del 19 de julio del año 2011.

A nivel nacional las cuestiones políticas o decisiones de la autoridad sanitaria que han beneficiado más el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Costa Rica ha sido la creación del Centro Nacional de Control de Dolor y Cuidados Paliativos, ente que regula la formación y las políticas institucionales de la seguridad social en el tema de dolor y Cuidados Paliativos, y más recientemente la creación de la especialidad y residencia en Medicina Paliativa del Adulto en 2007.

INTEGRACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Los Cuidados Paliativos están integrados al Sistema Nacional de Salud. La Seguridad Social Costarricense tiene dos centros institucionales en dolor y Cuidados Paliativos, uno para adulto y otro para niños. Además existen Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) vinculadas con la Seguridad Social, mediante el sistema de medicina mixta de la Caja Costarricense del Seguro Social. Estas ONGs apoyan y administran unidades de Cuidados Paliativos de manera independiente y brindan servicios gratuitos tanto a los enfermos como a sus familias. El Ministerio de Salud es el ente rector encargado de supervisión, armonización y fiscalización de las unidades de Cuidados Paliativos estatales e independientes.

RECURSOS GUBERNAMENTALES

Los establecimientos de Cuidados Paliativos en Costa Rica se financian mediante fondos públicos. Los establecimientos estatales reciben un presupuesto de la Caja Costarricense del Seguro Social y algunos reciben financiación de la Junta de Protección Social, que dispone de fondos provenientes de loterías nacionales. Las unidades independientes son financiadas por la Junta de Protección Social y los aportes de la sociedad civil organizada.

Gran parte de los programas de Cuidados Paliativos para adultos y pediátricos también cuentan con una asociación o fundación que apoya y recoge fondos para la atención de los pacientes.

Aunque no hay presupuesto específico para investigación en Cuidados Paliativos, existe un proyecto elaborado por la Universidad Santa Paula, para la creación de un Instituto de Investigación en Cuidados Paliativos, que está buscando capital para su implementación.

OPIOIDES

La colaboración entre las autoridades regulatorias del uso de opioides y los prescriptores es excelente (5 en una escala de 1 a 5)¹⁵.

Las normas que regulan la prescripción, dispensación/distribución del uso de opioides en el país, están bajo la tutela del Ministerio de Salud y facilitan el acceso a estos medicamentos. Para su elaboración se trabaja en forma consensuada entre todos los

¹⁵ Promedio de las estimaciones individuales de los colaboradores.

actores sociales involucrados para garantizar disponibilidad a nivel nacional de opioides.

Estas normas son facilitadoras y exigen que toda farmacia del país, privada o de seguridad social, tenga disponibles opioides débiles y fuertes (por ejemplo tramadol o morfina). Los estimados anuales son suficientes para satisfacer la demanda.

ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

En Costa Rica el 97% de la población está asegurada así que los servicios de Cuidados Paliativos (incluyendo atención, medicamentos e internamiento) son dados de forma gratuita para el enfermo y su familia, sin importar el tipo de establecimiento que los provee (estatal o independiente).

Todas las personas y familiares de personas portadoras de enfermedades oncológicas y no oncológicas que no responden a tratamiento curativo y se encuentran en condiciones paliativas, tienen el derecho y el acceso a los Cuidados Paliativos.

Existen limitantes geográficas para una escasa población localizada en zonas de difícil acceso para el Sistema Nacional de Salud.

SECCIÓN 5

DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

PIONEROS

La Clínica de Cuidados Paliativos del Hospital Nacional de Niños, se crea en 1990, por Lisbeth Quesada Tristán como la primera iniciativa en Cuidados Paliativos del país. En mismo año surge una iniciativa para adultos en los Hospitales de Cartago y Alajuela. En Cartago se crea el Comité de Cuidados Paliativos del Hospital Max Peralta, que en el año 1993 se transforma en la Asociación Caminemos Juntos (ASCAJU), constituyéndose en la primera Unidad de Cuidados Paliativos independiente del país. En el Hospital de Alajuela se abre la Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela, que en 1994 se convierte en una ONG.

En 1991 se crea la Clínica del Dolor del Hospital Calderón Guardia liderada por Isaías Salas, el concepto de Cuidados Paliativos es integrado en 1995 dentro de su atención y en el año 1998 se convierte en el Centro Nacional de Dolor y Cuidados Paliativos, dentro de la Seguridad Social.

HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- 1990 Surgen los Cuidados Paliativos en el Hospital Nacional de Niños, el Comité de Cuidados Paliativos del Hospital Max Peralta, Cartago y la Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela en el Hospital de Alajuela.
- 1992 Legalización de los Cuidados Paliativos por el pronunciamiento de la Sala Constitucional, derivado del artículo 21 de la Constitución Política: “Todo costarricense tiene derecho a una muerte digna y sin dolor”.
- 1994 Inauguración de la Clínica de Cuidados Paliativos de Alajuela.
- 1996 Apertura del Hospital de Día de la Clínica de Alajuela.
- 1998 Se crea el Centro Institucional de Dolor y Cuidados Paliativos en la Caja Costarricense del Seguro Social, que crea una red a nivel nacional.
Se promulga la Ley 7556 de Beneficios para el Cuidador de una Persona en Condiciones Paliativas.
- 2003 Se crea la Federación Costarricense de Cuidados Paliativos.
- 2004 Se inicia la Maestría en Cuidados Paliativos en la Universidad Santa Paula.
Se inaugura la Sala de Cuidado Intensivo Paliativo de la Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela.
- 2005 Se funda la Asociación Costarricense de Medicina Paliativa y Medicina del Dolor, adscrita al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

- 2007 Publicación de las Normativas de Habilitación y Acreditación de los Establecimientos de Cuidados Paliativos por el Ministerio de Salud.
Se modifica la Ley 7556 de Beneficios para el Cuidador de una Persona en Condiciones Paliativas y se convierte en la Ley 8600.
- 2008 Reconocimiento de la especialidad de Medicina Paliativa por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
Se crea el Consejo Nacional de Cuidados Paliativos adscrito al Ministerio de Salud.
- 2009 Se inicia la especialidad de Medicina Paliativa para médicos en la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- Existencia del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos asesor del Ministerio de Salud. En este Consejo están representadas varias instituciones involucradas en el desarrollo de los Cuidados Paliativos.
- Apoyo gubernamental y de la Seguridad Social.
- Junta de Protección Social como distribuidor de fondos a unidades de Cuidados Paliativos.
- Se cuenta con equipos interdisciplinarios de Cuidados Paliativos con formación universitaria.
- Reconocimiento de Medicina Paliativa como especialización médica.
- Existencia de Normas de Habilitación para el establecimientos de Cuidados Paliativos y de Normas de Acreditación de Unidades de Cuidados Paliativos.
- Las unidades de Cuidados Paliativos cuentan con el apoyo de las comunidades.
- Existencia de la Federación Costarricense de Cuidados Paliativos desde 2003.
- Cursos de especialización en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos a profesionales médicos y no médicos.
- Existencia de diferentes escenarios de intervención: el modelo de atención de visita domiciliar, unidades de Cuidados Paliativos con consulta telefónica las 24 horas del día los 7 días de la semana (24/7) y el modelo de atención de centro diurno de atención integral bio-psico-socio-espiritual en Cuidados Paliativos, modelo de consulta externa y modelo tipo albergue u hospicio.
- Existencia de 22 unidades de Cuidados Paliativos acreditadas ante el Ministerio de Salud.
- 20 años de experiencia en Cuidados Paliativos y reconocimiento a nivel internacional del desarrollo de los Cuidados Paliativos.

OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Implementación de las leyes para el control del cáncer en Costa Rica.
- Plan Nacional para el control del Cáncer (2007-2016), que incluye Cuidados Paliativos oncológico.
- Protagonismo del Ministerio de Salud como ente rector en materia de Cuidados Paliativos.
- La existencia de normas y reglamentos para Cuidados Paliativos dentro del Ministerio de Salud.
- Junta de Protección Social se convierte en distribuidor y regulador de fondos públicos para Unidades de Cuidados, mediante la Ley 8718.
- Existencia del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos como ente asesor del Ministerio de Salud.
- Trabajo conjunto de Seguridad Social con unidades de Cuidados Paliativos independientes.
- Cuidados Paliativos son una especialidad en pleno crecimiento, con proyección en el país.
- Oferta laboral suficiente para los profesionales.
- Campo prioritario de capacitación del personal de salud.
- Distribución geográfica a nivel nacional por regiones y áreas en el Sistema de Salud.
- Sistema de telecomunicación avanzado a nivel nacional para promoción y divulgación de los Cuidados Paliativos.
- Los medios de comunicación son sensibles al tema del sufrimiento y la muerte con dignidad.
- Las organizaciones actúan como interlocutores cualificados y unificados ante la sociedad civil y la comunidad científica para lograr una mayor sensibilización sobre los Cuidados Paliativos como un derecho humano.
- Participación a nivel de congresos nacionales e internacionales.
- Participación de la comunidad en programas de Cuidados Paliativos.

DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- Duplicidad de servicios en Unidades de la Seguridad Social y las ONGs.
- Falta más infraestructura para las unidades.
- Existen unidades de Cuidados Paliativos que no se rigen bajo los principios y objetivos de los Cuidados Paliativos.

- Recurso humano insuficiente y/o sin formación académica en algunas unidades de Cuidados Paliativos.
- El protocolo de medicamentos utilizados en Cuidados Paliativos está desactualizado y hay escasez de fármacos a nivel nacional. Ciertos medicamentos no accesibles en algunas unidades de Cuidados Paliativos.
- Falta de sensibilidad hacia los Cuidados Paliativos de profesionales en Ciencias de la Salud. Desconocimiento de otras especialidades médicas sobre Cuidados Paliativos.
- La falta de comunicación y coordinación entre las diferentes unidades de Cuidados Paliativos.
- Falta de medidas preventivas del *Síndrome de Agotamiento* en algunas unidades de Cuidados Paliativos (por ejemplo vacaciones profilácticas).
- Equipos técnicos incompletos o no bien definidos para la intervención.
- Falta de medios de transporte en algunas unidades de Cuidados Paliativos.
- Poca divulgación de la labor de los Cuidados Paliativos.
- Poca investigación en el campo de Cuidados Paliativos a nivel nacional. No se plasma la experiencia vivencial en publicaciones.
- El no establecimiento de la distribución de las áreas geográficas de cobertura.
- Disparidad en la calidad de los servicios brindados por las unidades de Cuidados Paliativos.
- Falta la realización de sesiones de casos clínicos de personas en condiciones paliativas en algunas unidades.
- Salarios no competitivos.
- Unidades de Cuidados Paliativos con horarios parciales de atención.
- La no existencia de espacios físicos exclusivos para Cuidados Paliativos.
- Falta de un sistema informático a nivel nacional sobre la población atendida en programas de Cuidados Paliativos.
- Lentitud por parte de establecimientos en entregar la documentación al Ministerio de Salud (reportes estadísticos y actividades).
- Medicamentos no autorizados para especialistas en Cuidados Paliativos en el cuadro básico de la Seguridad Social. Falta de nuevos opioides para rotación.

AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- Situación económica actual del país que puede atrasar el desarrollo de los Cuidados Paliativos.
- Referencias tardías a programas de Cuidados Paliativos por otras especialidades.

- Disminución de las fuentes de financiamiento estatales y fijas. Hay pocas instituciones privadas y públicas que financien unidades de Cuidados Paliativos como consecuencia de la crisis económica mundial y falta sostenibilidad financiera global.
- Situación económica que puede llegar a afectar el ánimo de trabajo y la constitución financiera de los programas.
- Indiferencia de medios de comunicación sobre los logros de las unidades de Cuidados Paliativos. Falta de divulgación y promoción.
- Protagonismo innecesario de algunos líderes gremiales, interesados en el reconocimiento personal y no en el desarrollo grupal.

TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)¹⁶ Costa Rica 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

El futuro de los Cuidados Paliativos en Costa Rica es prometedor. En poco tiempo se podrá contar con médicos especialistas con formación universitaria en todas las unidades de Cuidados Paliativos, así como con profesionales de Ciencias de Salud con formación en la materia y con programas de educación continua que actualicen conocimientos a los paliativistas a nivel nacional.

Está por iniciarse la construcción del Hospital del Centro Nacional de Control de Dolor y Cuidados Paliativos de la Seguridad Social, exclusivamente para el manejo del paciente que requieren Cuidados Paliativos.

Se contará con un Instituto de Investigación en Cuidados Paliativos, para que los profesionales que laboran en el campo puedan realizar sus investigaciones, documentarlas y publicarlas.

¹⁶ 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.