

Atlas

de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

GUATEMALA



COLABORADORES

Linda Marisol Bustamante Túchez

Pediatra

Unidad de Oncología Pediátrica Guatemala, Guatemala

Eva Rossina Duarte Juárez

Jefe Departamento de Medicina Paliativa y Control de Síntomas

Instituto de Cancerología Dr. Bernardo del Valle INCAN, Guatemala

Silvia Elena Rivas Ellgutter de Verdugo

Coordinadora del Programa de Cuidados Paliativos

Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, Guatemala

Los autores agradecen a Flor Guzmán y José María Gramajo Garméndez 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.

GUATEMALA

La República de Guatemala¹ está situada en el noroeste de América Central. Limita al oeste y al norte con México, al este con Belice y el golfo de Honduras, al sureste con Honduras y El Salvador y al sur con el Océano Pacífico². Su capital es Ciudad de Guatemala². Está dividida territorialmente en 22 departamentos.

Datos generales	
Población (estimada 2011) ³	14 713 763 habitantes
Superficie ⁴	108 899 km ²
Densidad demográfica	135.1 hab/km ²
Médicos por 10 000 habitantes (2008) ⁵	9.0

Variables macroeconómicas	
Clasificación en Banco Mundial ⁶	Ingresos medianos bajos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) ⁷	4 998.5 (PPA int \$) ⁸
Pobreza ^{9,10}	13.1%
HDI (2011) ⁸	0.574 (medio)

Gasto en salud ⁵	
Gastos en salud (% del PIB) (2010)	6.9 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	325 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	116 (PPA int \$)

¹ Asamblea Nacional Constituyente (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Recuperado el 27 de Agosto de http://www.cc.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=219&Itemid=67.

² Wikipedia (2012). Guatemala. Recuperado el 27 de Agosto de <http://es.wikipedia.org/wiki/Guatemala>.

³ Instituto Nacional de Estadística (INE) (2011). *Población en Guatemala (demografía)*. Recuperado el 27 de Agosto de <http://www.ine.gob.gt/np/poblacion/index.htm>.

⁴ Geoinstitutos (2012). Guatemala. *Plataforma de los Institutos Geográficos Iberoamericanos*. Recuperado el 27 de Agosto de <http://www.geoinstitutos.org/geoinstitutos/>.

⁵ World Health Organization (WHO) (2012). Country statistics: Guatemala. *Global Health Observatory Data Repository*. Recuperado el 27 de Agosto de <http://apps.who.int/ghodata/>.

⁶ World Bank (2012) Guatemala. *Data*. En: <http://data.worldbank.org/country/guatemala> (Consultado: 27 Agosto de 2012).

⁷ International Monetary Fund (IMF) (2010). Guatemala. *World Economic Outlook Database*. Recuperado el 27 de Agosto de <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/weoselco.aspx?g=2001&sg=All+countries>.

⁸ 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>.

⁹ International Human Development Indicators (HDI) (2011). Guatemala. *Country Profiles and International Human Development Indicators*. Recuperado el 27 de Agosto de <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/GTM.htm>.

¹⁰ Población viviendo con menos de 1.25 PPA por día (%).

SECCIÓN 1:

SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS¹¹

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 3(a) Atención domiciliaria 1(b) Centro comunitario 0(c)	<i>Servicios/Equipos multinivel</i> 0(f)		<i>Centros de día</i> 0(h)
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> 0(g)		
Tercer nivel (Hospital general o especializado)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i> 3 (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.

¹¹ Los colaboradores obtuvieron esta información de estimaciones propias y fueron confirmadas por su visita a las instituciones.

SERVICIOS

SERVICIOS EXCLUSIVOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) Se identificaron 3 residencias tipo hospicio:
- Hospice Villa de La Esperanza (Guatemala), hospicio pediátrico de la Fundación Amar Ayudando, que tiene 5 camas.
 - Hospicio San José (Sacatepéquez) exclusivo para pacientes adultos con VIH/SIDA con 15 camas.
 - Hogar Centro San (Sacatepéquez) para niños con VIH/SIDA con 30 camas.
- Se cuenta con recursos adicionales al personal médico y de enfermería, tales como fisioterapeutas, psicólogo, consejero espiritual, trabajador social, voluntarios y asesor legal.
- (b) Se identificó un equipo de atención domiciliaria: PROCAVI que es suministrado por un proveedor del sector privado. Este equipo no cuenta con recursos adicionales.
- (c) No se identificaron servicios de Cuidados Paliativos en centros comunitarios.

SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

- (d) No se identificó ningún servicio/unidad de Cuidados Paliativos en hospitales de segundo nivel.

SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

- (e) Se identificaron 3 servicios/unidades de Cuidados Paliativos en hospitales de tercer nivel de atención ubicados en:
- Unidad de Cuidados Paliativos, Oncología, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social - IGSS (Guatemala), también presta servicio de atención domiciliaria de psicología y trabajo social.
 - Departamento de Medicina Paliativa y Control de Síntomas, Instituto de Cancerología Dr. Bernardo del Valle- INCAN (Guatemala).
 - Programa de Cuidados Paliativos, Unidad Nacional de Oncología Pediátrica - UNOP (Guatemala), servicio/unidad pediátrico que pertenece al Hospital Roosevelt.

Estos servicios/unidades funcionan en hospitales especializados en atención de cáncer. Además del equipo de base cuentan con el apoyo de profesionales en psicología, trabajo social y fisioterapia, así como con consejería espiritual y equipo de voluntarios.

SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) No existen servicios/equipos multinivel.
- La Asociación Española de Beneficencia está apoyando la formación de la Unidad de Medicina Paliativa del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar, que contará con un equipo básico compuesto por personal médico y enfermería. Esta unidad está destinada a atención hospitalaria y domiciliar de pacientes crónicos de la comunidad española en Guatemala.

SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) No se identificó ningún servicio/equipo de apoyo hospitalario.

RECURSOS

CENTROS DE DÍA

- (h) No se identificó ningún centro de día.

EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) Se identificó un equipo de voluntarios tipo hospicio para adultos: el Equipo de Voluntarios de Cuidados Paliativos del Instituto de Cancerología INCAN.

SECCIÓN 2

FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

ACREDITACIÓN OFICIAL

En Guatemala no hay acreditación oficial, pero hay un proceso en marcha para certificar a los médicos dedicados a Cuidados Paliativos. Hasta ahora los médicos que ofrecen Cuidados Paliativos son reconocidos por el hospital donde laboran como *paliativistas*, sin título oficial, permitiendo su desempeño en esta área. El proceso de acreditación podría ser acelerado por el programa de Maestría de Cuidados Paliativos de que está en planeación.

FORMACIÓN DE POSTGRADO

En el año 2012 se realizó el primer curso del Estudio de Especialización en Cuidados Paliativos a cargo de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala y el Instituto de Cancerología con el Aval del Colegio de Médicos y Cirujanos. Este curso tuvo una duración de 9 meses (368 horas) y fue impartido en forma semi-presencial incluyendo clases teóricas, ejercicios, estudios dirigidos, evaluaciones e investigación. Cuarenta médicos concluyeron este curso. El Estudio de Especialización en Cuidados Paliativos no otorga el grado de especialista, ni de maestría.

FORMACIÓN DE PREGRADO

En Guatemala existen 9 facultades de medicina y una de ellas incluye Cuidados Paliativos en sus planes de estudio como curso obligatorio de Atención Ambulatoria Prehospitalaria. El curso consiste en una rotación de 5 semanas en la Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto de Cancerología INCAN para estudiantes de cuarto año y es evaluado en el examen final de graduación para obtener el título de Médico y Cirujano en esa Universidad. No hay Cuidados Paliativos en otras facultades no médicas.

RECURSOS DOCENTES

En Guatemala se identificaron 2 docentes para la cátedra de Cuidados Paliativos en Medicina, y uno de facultades no médicas.

SECCIÓN 3

ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

La Asociación Guatemalteca de Medicina y Cuidados Paliativos está en proceso de formación, ya tiene estatutos y el registro en la Superintendencia de Administración Tributaria fue solicitado.

INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

Actualmente no existen centros, grupos o instituciones que se dediquen a la investigación en Cuidados Paliativos en el país.

Existe colaboración con la *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) y el *Pain & Policy Studies Group* (PPSG) (USA) para mejorar el acceso y la disponibilidad de opioides. También hay una colaboración con el *San Diego Hospice & Institute of Palliative Medicine* (USA) para formación de líderes.

PUBLICACIONES

No hay publicaciones que describan el estado actual de los Cuidados Paliativos en Guatemala.

ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

No hay estándares, normas o guías sobre Cuidados Paliativos en el país. El Ministerio de Salud tiene un documento elaborado por paliativistas que fue la base para el Acuerdo Ministerial que integra los Cuidados Paliativos en el sistema de salud, pero no se ha difundido.

ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

En Guatemala no hay congresos o reuniones científicas nacionales, no se publican revistas científicas específicas de Cuidados Paliativos, ni tampoco existe un directorio o catálogo de servicios de Cuidados Paliativos.

GUATEMALA Y LA ALCP¹²

Siete (7) personas son miembros activos (individuales) de la ALCP y constituyen el 2.6% de los miembros.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): Dos (2) personas asistieron al congreso participando (0.3% de los participantes) y su participación representó el 3% de las sesiones simultáneas.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Seis (6) personas asistieron al congreso (0.8% de los participantes) y realizaron 2.5% de las presentaciones orales.

DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

El *Día Mundial de los Cuidados Paliativos* se celebra de manera aislada con actividades de difusión en los sitios en donde se hace Cuidados Paliativos, como en el Hospicio Villa de la Esperanza, el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) y la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP).

¹² Información proveniente de los archivos de la ALCP facilitada por Carolina Monti.

SECCIÓN 4:

POLÍTICA SANITARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

RAMA LEGISLATIVA

LEY NACIONAL

En Guatemala no hay una ley que regule la prestación de Cuidados Paliativos, pero hay un Acuerdo Ministerial para crear una comisión asesora de Cuidados Paliativos para diferentes comisiones del Ministerio de Salud. Este acuerdo es el primer paso para hacer la ley.

RAMA EJECUTIVA

PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Guatemala no hay un plan/programa nacional de Cuidados Paliativos pero el Ministerio de Salud ha conformado la Comisión Nacional de Cuidados Paliativos con el objetivo de difundir e integrar los Cuidados Paliativos en el Sistema de Salud¹³.

No hay un sistema gubernamental de auditoría, evaluación o control de calidad que monitoree el estándar de prestación de servicios de Cuidados Paliativos.

Existe una estrategia nacional de VIH/SIDA y Atención Primaria, pero no contienen una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos. No existe una estrategia nacional para control de cáncer, pero existe una comisión aislada que pretende incorporar las premisas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los lineamientos de prevención, detección temprana, tratamiento, paliativos y de gestión, pero no hay personal dedicado a esta tarea ni presupuesto público para la misma.

A nivel nacional la cuestión política sanitaria que ha afectado más al desarrollo de los Cuidados Paliativos en Guatemala ha sido el desconocimiento de la existencia de este movimiento. Cuidados Paliativos no son una prioridad para la Salud Pública. Sin embargo el Acuerdo Ministerial para crear la comisión asesora en Cuidados Paliativos puede significar el comienzo de una ley que garantice la atención en Cuidados Paliativos. Otro obstáculo ha sido el confundir Cuidados Paliativos con Grupos de Enfermedades Crónicas.

¹³ Acuerdo Ministerial (3 de enero 2012).

INTEGRACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Los Cuidados Paliativos no están integrados en el Sistema Nacional de Salud del país.

RECURSOS GUBERNAMENTALES

Actualmente no hay un presupuesto específico para el desarrollo de los Cuidados Paliativos. Tampoco hay un presupuesto específico para investigación en Cuidados Paliativos.

OPIOIDES

La colaboración entre las autoridades regulatorias del uso de opioides y los prescriptores es mala (2 en una escala de 1 a 5)¹⁴.

Un grupo de prescriptores y autoridades regulatorias revisaron las normativas y leyes para mejorar el acceso a los opioides. A pesar de la comunicación con las autoridades, no se han tenido resultados concretos dado que predomina el temor a un mal uso/uso incontrolado de los opioides.

Las normas que regulan la prescripción, dispensación/distribución y uso de opioides en el país limitan el acceso a estas medicinas. La regulación somete al paciente y/o a sus cuidadores a un complicado trámite: la receta debe ser llevada a la Oficina de Regulación, donde con una firma y sello se le asigna al paciente un número de usuario autorizado, lo que le permite realizar la compra en la farmacia. Hay una única oficina de regulación localizada en la capital, y funciona solo en días/horas hábiles. Este trámite de autorización, sumado a la falta de conocimiento y miedo injustificado sobre uso de opioides, hace que los médicos prefieran recetar medicamentos que no requieran autorización.

ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

El pago exigido por servicios de Cuidados Paliativos depende del sitio de atención: Los usuarios de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP) reciben el servicio gratuitamente, incluyendo medicamentos. En el Instituto de Cancerología (INCAN) los pacientes pagan la consulta a un costo bajo (equivalente al 10% de la consulta privada), pero tienen que comprar sus medicamentos y pagar su hospitalización al costo. Los pacientes que son atendidos en el sector privado deben cubrir todos los costos (consultas, medicamentos, etc.).

Los pacientes en la fase final de la vida atendidos en los hospitales son dados de alta para que mueran en casa pero con mínima atención, sin visitas domiciliarias, ni acceso a medicamentos.

El acceso a Cuidados Paliativos es limitado a pacientes oncológicos que han sido tratados en el Instituto de Cancerología de adultos o en la Unidad Nacional de

¹⁴ Promedio de las estimaciones individuales de los colaboradores.

Oncología Pediátrica o que son beneficiarios del Seguro Social (área de Oncología). También pueden acceder a estos servicios los pacientes que dispongan de recursos para pagar de manera privada la atención médica y acudan a los centros o equipos que brindan Cuidados Paliativos.

Se presenta además una limitación geográfica, dado que los servicios están localizados principalmente en la capital.

SECCIÓN 5

DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

PIONEROS

En Guatemala los Cuidados Paliativos se iniciaron en mayo de 1998 con la llegada del primer especialista en Cuidados Paliativos, Estuardo Giovani Sánchez Muñiz, quien inició la atención domiciliar de Hospice.

El Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) y la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP) comenzaron a funcionar simultáneamente en el año 2005 a cargo de Eva Duarte y Silvia Rivas respectivamente. Inicialmente cada servicio contó con un solo profesional y ahora cuentan con equipos multidisciplinarios que atienden pacientes hospitalizados, ambulatorios y prestan atención domiciliar.

HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- | | |
|------|--|
| 1998 | Se inicia la prestación privada de Cuidados Paliativos domiciliarios. |
| 2005 | Se inician programas de Cuidados Paliativos en el Instituto de Cancerología (INCAN) y la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP) con hospitalización y consulta externa.

Se realizan eventos aislados de atención, educación y difusión. |
| 2008 | Se inician gestiones para la revisión de normativas relacionadas con el acceso y disponibilidad a los opioides en una colaboración entre paliativistas y la Sección de Estupefacientes y Psicotrópicos del Ministerio de Salud. |
| 2009 | Cuidados Paliativos se introducen en el plan de estudio de la facultad de medicina de la Universidad Mariano Gálvez (privada) como curso obligatorio (teórico y práctico). |
| 2011 | Se presenta a la Dirección General de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines una propuesta para modificar la Norma Técnica 17-2002 y mejorar el acceso a opioides.

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Escuela de Estudios de Postgrado, aprueba el Estudio de Especialización en Cuidados Paliativos, en Cooperación con el Instituto de Cancerología (INCAN) con el Aval de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP). |
| 2012 | Se inicia la Especialización en Cuidados Paliativos. |

Se crea la Comisión Nacional de Cuidados Paliativos, mediante un Acuerdo Ministerial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En enero 24 de 2012 salió al mercado local por primera vez la cápsula de morfina oral de liberación inmediata de 30 mg.

ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- Enlace estratégico y cooperativo de instituciones clave gubernamentales, académicas y asistenciales en la Comisión Nacional de Cuidados Paliativos, que han trabajado en la transformación del entorno regulatorio.
- Disponibilidad de los actuales paliativistas para dar asesoría a los centros que la soliciten ya sea educativa, de consejería administrativa o de montaje de programas.
- Deseo de los profesionales que están trabajando en Cuidados Paliativos para que se generalice la atención.
- Buenos docentes e investigadores en programas educativos, aunque están aislados.
- Inicio de la formación profesional desde la Universidad de San Carlos (USAC), la universidad pública más importante del país, y apertura de parte de otras universidades para promover los Cuidados Paliativos.
- Unidades y programas modelos funcionan en hospitales especializados que atienden población de escasos recursos económicos.

OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Nuevo gobierno que probablemente realice cambios en el Sistema de Salud.
- Mayor conciencia a nivel de autoridades regulatorias y de salud en materia de Cuidados Paliativos y apertura al diálogo de personas del Ministerio de Salud.
- Deseo de colaboración de las asociaciones y entidades internacionales para apoyar el movimiento de Cuidados Paliativos en el país.
- Apoyo multisectorial local a la implementación los Cuidados Paliativos.
- Apoyo internacional de programas como Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Pain and Policy Studies Group* (PPSG), *San Diego Hospice*, *Human Rights Watch* y la *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC).
- Profesionales dispuestos a entrenarse en Cuidados Paliativos.

- Interés mayor en programas futuros para docencia en Cuidados Paliativos (diálogo abierto con Universidades).
- Población que desea el servicio. Hay presión de la comunidad para el desarrollo de Cuidados Paliativos
- Aumento de la necesidad de estos programas en todos estos centros que tratan personas con enfermedades crónicas incurables.
- Un número de pacientes y familias beneficiados a la fecha que pueden contribuir a exponer la necesidad y demandar sus derechos ante las autoridades.

DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- Poco personal capacitado para ofrecer Cuidados Paliativos.
- Muy poca investigación y publicaciones.
- Restricciones para el acceso y la disponibilidad a medicamentos esenciales como opioides.
- Precios elevados de opioides en relación a los ingresos de la población.
- Un gremio médico reacio a prescribir opioides, por miedo o por no ocuparse de los trámites correspondientes.
- Ausencia de voluntad política para eliminar las barreras al acceso y disponibilidad a analgésicos opioides. Oficina de estupefacientes con poca disponibilidad de cambio y de diálogo.
- Ausencia de leyes y programas específicos para Cuidados Paliativos.
- Los expertos en Cuidados Paliativos se ocupan del sector asistencial y descuidan la gestión del desarrollo de Cuidados Paliativos en el país, que incluye el Programa Nacional de Cuidados Paliativos y mejoría en disponibilidad de estupefaciente.

AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- El cambio de gobierno central puede poner en riesgo las acciones que se adelantaron en el período del gobierno anterior.
- El presupuesto del Ministerio de Salud es insuficiente para el abastecimiento de opioides y para la creación y mantenimiento de unidades/servicios de Cuidados Paliativos.
- Ausencia de inversión de fondos gubernamentales en medicamentos esenciales y servicios de Cuidados Paliativos.
- Factores geográficos y económicos limitan la accesibilidad a los Cuidados Paliativos quedando una gran parte de la población sin cobertura.

- Desconocimiento de Programas de Cuidados Paliativos por parte de las autoridades de salud del país.
- Información inadecuada de la población sobre qué son Cuidados Paliativos.
- Falta de educación y difusión de Cuidados Paliativos como uno más de los Derechos Humanos.
- Poca demanda de la población a recibir estos servicios.
- Pobreza y extrema pobreza en la población.

TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)¹⁵ Guatemala se encuentra en el nivel 3a, es decir, los servicios de Cuidados Paliativos se prestan de manera aislada.

PERSPECTIVAS

Se espera la elaboración de la ley y la ejecución de programas de Cuidados Paliativos en todos los niveles de atención socio-sanitaria que permita la ampliación de la cobertura de servicios.

El inicio de la educación a docentes de la Facultad de Medicina de la universidad pública en postgrado y la formación obligatoria en pregrado, promete el inicio de proyectos de investigación institucional y nacional que apoyen con evidencia la necesidad de implementar los Cuidados Paliativos. Uniendo los esfuerzos académicos con las políticas de atención en salud se lograrán resultados positivos. También mejorarán las perspectivas de desarrollo personal y profesional de los médicos mismos así como las perspectivas de desarrollo institucional. Los Cuidados Paliativos también deberán formar parte del plan de estudios de carreras no médicas.

La población debe tener más conocimiento acerca de qué son los Cuidados Paliativos, así podrán exigir los Cuidados Paliativos como parte del derecho a la salud.

¹⁵ 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.