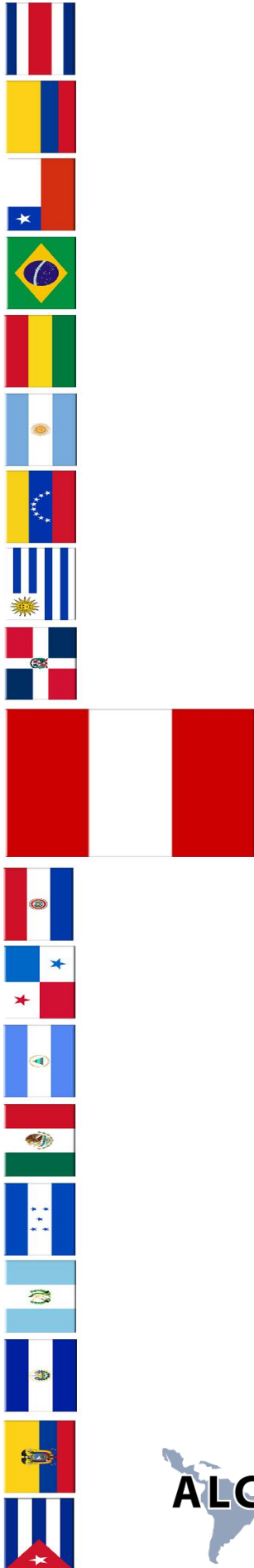


Atlas

de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

PERÚ



COLABORADORES

María del Rosario Berenguel Cook

Médico especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación
Jefe del Departamento de Medicina Paliativa y Tratamiento de Dolor
Oncosalud -Totalcare, Lima

Gloria Elizabeth Díaz Pérez

Medico especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación
Asistente del Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento de Dolor
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN, Lima

Lilian Hidalgo Ramírez

Geriatra con subespecialidad en Medicina Paliativa
Jefe del Programa de Visita Domiciliaria
Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima

Los autores agradecen a Lida Aurelia Caro López y Enrique Rafael Poma Gil 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.

PERÚ

República del Perú¹ está situada al oeste de América del Sur. Limita al norte con Ecuador y Colombia, al este con Brasil, al sudeste con Bolivia, al sur con Chile y al oeste con el Océano Pacífico². Su capital es Lima¹. Está organizada en 25 regiones.

Datos generales	
Población (estimada 2011) ³	28 664 989 habitantes
Superficie ⁴	1 285 215.60 km ²
Densidad demográfica	22.3 hab/km ²
Médicos por 10.000 habitantes (2009) ⁵	9.2

Variables macroeconómicas	
Clasificación en Banco Mundial ⁶	Ingresos medianos altos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) ⁷	9 641.9 (PPA int \$) ⁸
Pobreza ^{9,10}	5.9%
HDI (2011) ⁸	0.725 (alto)

Gasto en salud ⁴	
Gastos en salud (% del PIB) (2010)	5.1 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	481 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	260 (PPA int \$)

¹ Congreso Constituyente Democrático (1993). *Constitución Política del Perú*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/RelatAgenda/constitucion.nsf/\\$\\$ViewTemplate%20for%20constitucion?OpenForm](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/RelatAgenda/constitucion.nsf/$$ViewTemplate%20for%20constitucion?OpenForm).

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

³ Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI) (2006). *Nuevas Proyecciones Nacionales de Población del Perú por Departamentos, Urbano y Rural y Sexo 2005 a 2020*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.inei.gob.pe/DocumentosPublicos/Proyeccion.pdf>.

⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (1994). *Perú - Perfil Sociodemográfico del Perú*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0007/2600.HTM>.

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

⁶ World Bank (2012). Peru. Data. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://data.worldbank.org/country/peru>.

⁷ International Monetary Fund (IMF) (2010). Peru. *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>.

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). Peru. *Country Profiles and International Human Development Indicators*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/PER.html>.

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 SOCIO SANITARIA	Servicios de Cuidados Paliativos			Recursos de Cuidados Paliativos	
Primer nivel	<i>Servicios exclusivos en primer nivel</i> Residencia tipo hospicio 0(a) Atención domiciliaria 0(b) Centro comunitario 0(c)	<i>Servicios/Equipos multinivel</i> 54(f)		<i>Centros de día</i> 0(h)	<i>Voluntarios tipo hospicio</i> 1(i)
Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel</i> 1(d)		<i>Servicios/Equipos de apoyo hospitalario</i>		
Tercer nivel (Hospital general o especializado)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i> 7(e)		0(g)		

* 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 Información obtenida de estimaciones propias de los colaboradores y de otros expertos.

SERVICIOS

SERVICIOS EXCLUSIVOS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) No existen residencias tipo hospicio.
- (b) No hay equipos de atención domiciliaria que presten el servicio de Cuidados Paliativos de manera exclusiva (ver servicios multinivel).
- (c) No existen servicios de Cuidados Paliativos en centros comunitarios.

SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

- (d) Se identificó un servicio/unidad de Cuidados Paliativos en el Hospital Regional de Trujillo EsSalud con facultad de hospitalización.
Este servicio cuenta con recursos adicionales no detallados.

SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

- (e) Se identificaron 7 servicios/unidades de Cuidados Paliativos en hospitales de tercer nivel con facultad de hospitalización ubicados en:
 - Hospital Nacional Guillermo Almenara (Lima)
 - Hospital Militar Central (Lima)
 - Hospital de la Policía Nacional (Lima)
 - Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (Lima)
 - Hospital Sabogal (Callao)
 - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr Luis Pinillos Ganoza (IREN NORTE) (Trujillo) funciona en conjunto con la unidad de dolor
 - Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN SUR) (Arequipa)En algunos servicios/unidades se cuenta con recursos adicionales y con personal multidisciplinario con formación especializada.

SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) Se identificaron 4 servicios/equipos multinivel:
 - Hospital de la Fuerza Aérea Peruana (FAP)
 - Oncosalud -Totalcare (Lima)
 - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud (Lima)
 - Hospital Naval (Callao)Además de la atención hospitalaria estos servicios ofrecen atención domiciliaria.

SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) No existen equipos de apoyo hospitalario.

RECURSOS

CENTROS DE DÍA

- (h) No existen centros de día para Cuidados Paliativos.

EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) Se identificó un equipo de voluntarios tipo hospicio para adultos vinculados a los centros de salud de los Hermanos Camilos. Son un grupo organizado de voluntarios con capacitación integral para el apoyo de pacientes terminales. Existen otros esfuerzos particulares de apoyo específico a pacientes terminales, pero sin estructura.

SECCIÓN 2

FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

ACREDITACIÓN OFICIAL

En Perú no hay acreditación oficial ni proceso en marcha para certificar a los médicos dedicados a los Cuidados Paliativos.

En el país trabajan 23 médicos especialistas en Cuidados Paliativos registrados en la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos, pero no están acreditados oficialmente.

FORMACIÓN DE POSTGRADO

En Perú no existen programas de postgrado en Cuidados Paliativos. Tres facultades de Medicina incluyen Cuidados Paliativos en sus planes de estudio como parte del curso de la residencia de Geriatría y Anestesiología.

FORMACIÓN DE PREGRADO

Existen entre 21 facultades de medicina acreditadas. Los Cuidados Paliativos están incluidos solo en el programa de Geriatría de una universidad privada. En otros centros de pregrado están en proceso de incluir Cuidados Paliativos como parte del plan de estudios.

RECURSOS DOCENTES

Se identificaron 23 docentes de Cuidados Paliativos para facultades de medicina y 1 para facultades no médicas.

SECCIÓN 3

ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Perú existe la *Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos* creada en 2003. Esta asociación cuenta con una página web¹².

INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

Actualmente existen 3 grupos o instituciones que realizan investigación en Cuidados Paliativos: Centro de Investigaciones Maes Heller del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Instituto Internacional de Neurocirugía y Rehabilitación (INNER) y ONCOSALUD-Totalcare. Estos grupos cuentan con el reconocimiento del Instituto Nacional de Salud.

Se identificaron dos cooperaciones internacionales aisladas para capacitación de médicos en Cuidados Paliativos. Estas cooperaciones son con Estados Unidos (Instituto de Medicina Paliativa de San Diego) y España (Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrin). A través del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) se desarrollan cooperaciones con otros países de Latinoamérica (Bolivia, El Salvador, Venezuela, Honduras, Guatemala) para capacitación.

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

PUBLICACIONES

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

Berenguel Cook, M. (2003). Cuidados Paliativos en Perú. Desarrollo de la Medicina Paliativa en Latinoamérica (Cap. 102). En: M. Gómez Sancho (Ed.), *Avances en Cuidados Paliativos* (1ª ed., Vol. Tomo III, 736-739). Madrid: GAFOS.

¹² Página web de la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos: www.paliativosperu.org

ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

En Perú no hay publicaciones de estándares, normas o guías en Cuidados Paliativos. A nivel gubernamental se presentó un proyecto de *Norma Técnica para el Desarrollo de los Cuidados Paliativos* que está en proceso de revaluación en el Congreso de la República.

ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

En el año 2008 se llevó a cabo el *Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos* y el primer congreso peruano en Lima, que congregó a más de 600 asistentes. En los años sucesivos se han seguido realizando congresos nacionales con una participación de 250 personas en promedio. En el año 2011 se realizó la *Videoconferencia Internacional de Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos* que contó con 180 asistentes. Dos veces al año se realizan cursos y talleres de capacitación en Lima, Trujillo, Arequipa e Ica.

Como actividad de divulgación se realizó en 2011 Curso-Taller *Juego de Herramientas en Cuidados Paliativos* que contó con la participación de personal de salud de todo el país.

Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos trabaja actualmente en la elaboración de un directorio nacional con datos almacenados previamente. No se publican revistas científicas específicas de Cuidados Paliativos en el país.

PERÚ Y LA ALCP¹³

La Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos es socia de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP). Quince (15) personas son miembros activos (individuales) de la ALCP y constituyen el 5.6% de los miembros.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): Treinta y una (31) personas asistieron al congreso, representando el 4.5% de participantes. Realizaron el 4.9% de presentaciones orales.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Nueve (9) personas asistieron al congreso, representando el 1.2% de los participantes. Realizaron el 2.4% de presentaciones orales, 1.6% de sesiones simultáneas y 1% de posters.

DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Desde 2004 la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos, Sociedad Civil *Alivio con amor* y Totalcare-Oncosalud celebran el *Día de los Cuidados Paliativos*.

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

SECCIÓN 4

POLÍTICA SANITARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

RAMA LEGISLATIVA

LEY NACIONAL

En Perú no hay una ley que legisle la prestación de Cuidados Paliativos.

RAMA EJECUTIVA

PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

La Coalición Multisectorial *Perú contra el Cáncer*¹⁴ del Ministerio de Salud declaró en 2007 la necesidad de fomentar el desarrollo de los Cuidados Paliativos a través de un *Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y el Control del Cáncer*.

El objetivo 4 de la Resolución Ministerial *Perú contra el Cáncer* asegura la calidad de vida a los pacientes oncológicos mediante el tratamiento adecuado, rehabilitación y, explícitamente, Cuidados Paliativos. En los artículos 4.5 y 4.6 de la dicha resolución¹⁵ se hace énfasis en el manejo adecuado del dolor y de otros síntomas en todas las fases de la enfermedad del paciente con cáncer y su familia. También exige incorporar la práctica de Cuidados Paliativos en todas las unidades oncológicas y centros especializados y da prioridad a la capacitación del personal de enfermería. Esta iniciativa privilegia únicamente a los pacientes oncológicos. Aún no existe una Resolución Ministerial que norme una política de Cuidados Paliativos para la población no oncológica.

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 Atención Primaria que contiene una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos, pero la estrategia nacional de VIH/SIDA no lo incluye.

¹⁴ Resolución Ministerial N° 152-2007 Ministerio de Salud.

¹⁵ 4.5.- Meta: Asegurar a todos los pacientes atendidos en las Unidades Oncológicas y Centros Especializados, el manejo adecuado del dolor y de otros síntomas en todas las fases de su enfermedad, con la participación de la familia.

4.6.- Meta: Incorporar la práctica de cuidados paliativos de pacientes con cáncer en todas las Unidades Oncológicas y Centros Especializados, dando capacitación prioritaria al personal de enfermería.

La aprobación de la *Coalición contra el Cáncer* que apoya la creación de unidades de Cuidados Paliativos en todas las instituciones de salud, ha estimulado la inauguración de nuevas unidades y la planeación de otras.

INTEGRACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Los Cuidados Paliativos no están presentes en todo el territorio, pero se han iniciado políticas de integración destinadas a pacientes oncológicos.

RECURSOS GUBERNAMENTALES

No hay presupuesto gubernamental específico para Cuidados Paliativos. Para el desarrollo del Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en Perú (2006) se dispuso de 8 000 000 nuevos soles (USD 3 000 000). Este dinero está destinado a mejorar la calidad de vida a los pacientes oncológicos, mediante el tratamiento adecuado, rehabilitación y Cuidados Paliativos.

No existe presupuesto destinado a la investigación en Cuidados Paliativos.

OPIOIDES

La colaboración entre las autoridades regulatorias del uso de opioides y los prescriptores es regular (3 en una escala de 1 a 5)¹⁶.

Recientemente se ha fortalecido la colaboración y comunicación entre los expertos y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), pero aún no se han visto resultados.

Pese a los esfuerzos por estimular el adecuado uso de opioides, aún existen disposiciones que limitan su uso, por ejemplo un recetario complejo para prescripción y tiempo de prescripción limitado a 15 días.

Los estimados anuales no son suficientes para satisfacer la demanda.

ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

Mediante el Sistema Integral de Salud (SIS) los servicios del estado ofrecen a los pacientes oncológicos cobertura de atención, hospitalización y tratamiento, incluyendo opioides, de manera gratuita. Pero la medicación disponible está restringida a medicinas incluidas en el petitorio nacional y en el Seguro Integral de Salud. Los trámites de inclusión de medicamentos en el petitorio son dificultosos. El acceso al SIS depende de una clasificación de la condición económica del paciente, dentro de ciertos límites presupuestales. Pacientes que no acceden al SIS deben pagar la totalidad del servicio.

¹⁶ Promedio de las estimaciones individuales de los colaboradores.

La Seguridad Social y Hospitales de Fuerzas Armadas atienden gratuitamente a los pacientes asegurados. Estos pacientes reciben también medicación de manera gratuita, pero sujeta a la disponibilidad de medicamentos o fármacos autorizados.

Los servicios privados exigen el pago completo, pero algunas personas cuentan con cobertura particular o de empresas aseguradoras.

Debido a la centralización de la atención paliativa en las grandes ciudades, es el paciente ciudadano quien tiene acceso a esta atención, excluyendo a población de la provincia o zona rural, en las que hay escaso servicios.

Los Cuidados Paliativos son dirigidos especialmente a pacientes oncológicos, quedando los pacientes no oncológicos prácticamente sin acceso a estos servicios.

SECCIÓN 5

DESARROLLO DE CUIDADOS PALIATIVOS

PIONEROS

Los Cuidados Paliativos en Perú surgen en 1989 con la primera Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. Esta primera unidad fue fundada por Raymundo Cordero Lujan y María Berenguel Cook, en la ya existente Unidad de Dolor del Hospital de la Policía. La siguiente unidad fue la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos de EsSalud creada por Félix García, Lida Caro, Víctor Espinoza, Elba Meneses y Carmen Cabrera. En 1999 María del Rosario Berenguel Cook funda el Servicio de Cuidados Paliativos y Dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

1989	Creación de la primera Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos en el Hospital de la Policía Nacional del Perú.
1999	Se abre el primer Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
2003	Creación de la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos.
2004	Creación de la Coalición contra el Cáncer y elaboración del Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y el Control del Cáncer.
2007	Aprobación la Norma Técnica de Dolor por el Ministerio de Salud.
2008	Perú es la sede del Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos.
2010	Taller de estrategias para mantener la disponibilidad de opioides en Latinoamérica con apoyo de la <i>International Association for Hospice and Palliative Care</i> (IAHPC).

ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- La Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos ha difundido y apoyado el desarrollo de los Cuidados Paliativos.

- Mayor reconocimiento de la disciplina a nivel académico y científico.
- El alivio del dolor está incluido en el Programa Nacional del Cáncer.
- Existen asociaciones de profesionales de dolor y Cuidados Paliativos que apoyan la disponibilidad y el acceso a los opioides, mediante la colaboración entre los prescriptores y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Esto permite una variedad de opioides débiles y fuertes en el Perú, sin limitaciones de dosis.
- El Seguro Integral de Salud (SIS) incluye en su petitorio los opioides básicos para el tratamiento del dolor, haciendo posible que el paciente de bajos recursos acceda a estos fármacos.
- Incremento de profesionales interesados por los Cuidados Paliativos.
- Compromiso de profesionales y asociaciones científicas en mejorar la calidad de vida del paciente con enfermedad terminal.
- Existen programas de capacitación en instituciones especializadas para profesionales de salud de Lima y provincias. Estos programas ganan relevancia debido al incremento de enfermedades crónicas.

OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Existe interés y disposición de las autoridades y voluntad política de apoyar el desarrollo de la especialidad, expresada en el marco legal que apoya la formación de unidades de Cuidados Paliativos en los centros hospitalarios de referencia.
- Es un campo poco conocido y con mucho potencial para realizar cambios importantes.
- Existe interés y apoyo a nivel internacional (IAHPC, OMS, JIFE) en desarrollar e implementar políticas de Cuidados Paliativos en Perú y Latinoamérica.

DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- No existe una Ley Nacional para Cuidados Paliativos.
- La Norma Técnica de Cuidados Paliativos aun no ha sido aprobada.
- Los Cuidados Paliativos no son reconocido como una prioridad en Salud Pública.
- El dolor tampoco se considera un problema de salud pública, por lo que existe muy poco personal de salud capacitado en la especialidad.
- No existe un consenso para el uso y cumplimiento del petitorio nacional de medicamentos incluyendo opioides.
- Falta de información sobre la adquisición, distribución, dispensación y uso adecuado de opioides.

- Siguen presentes los mitos y consecuente temor a los opioides.
- Sólo se puede prescribir para 15 días por receta. La receta de opioides tiene corta vigencia (3 días).
- El sistema de control de opioides en las farmacias es dificultoso.
- Seguros médicos privados dificultan los reembolsos de opioides para pacientes crónicos y con cáncer.
- Existen pocas unidades de Cuidados Paliativos en el país. Hay 10 unidades de dolor activas en el país, de estas solo cuatro incluyen asistencia en Cuidados Paliativos.
- Personal capacitado insuficiente para la demanda. No se cuentan con equipos multidisciplinarios completos.
- No existe un comité de expertos que asesore al Ministerio de Salud.
- Solo una universidad incluye en su plan de estudios del pregrado de Medicina temas de Cuidados Paliativos

AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- Falta de información de los profesionales de salud que consideran Cuidados Paliativos como abandono del paciente.
- Peligro de desabastecimiento de opioides. El sistema de estimación es inadecuado y no existen acuerdos definidos para las provisiones.
- Los medios de comunicación y noticias enfatizan en el tráfico y abuso de drogas aumentando los temores de desviación de medicamentos controlados.
- Costos de los opioides son altos en relación al salario básico.

TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)¹⁷ Perú se encuentra en el nivel 4a, los servicios de Cuidados Paliativos están en una etapa de integración preliminar con los servicios de salud estándar.

PERSPECTIVAS

Actualmente existe un clima propicio para el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Perú. Además se cuenta con apoyo en de instituciones extranjeras para docencia e intercambio, que refuerza aún más el desarrollo.

¹⁷ 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.