

# Atlas

## de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

### CHILE



# COLABORADORES

**Marisol Ahumada Olea**

Médico Anestesiólogo, especialista en Medicina Paliativa  
Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos  
Instituto Nacional del Cáncer, Santiago de Chile

**Marcela Margarita González Otaiza**

Médico Familiar, especialista en Medicina Paliativa  
Médico Jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos  
Hospital Sotero del Rio, Santiago de Chile

**Maritza Velasco Venegas**

Médico Anestesiólogo, Directora ACHED  
Jefe Servicio de Dolor y Cuidados Paliativos  
Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos Clínica Las Condes, Santiago de Chile

Los autores agradecen a Alejandra Palma 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.

# CHILE

La República de Chile<sup>1</sup> está situada en el extremo sudoeste de América del Sur. Limita al norte con Perú, al este con Bolivia y Argentina, al sur con el Polo Sur, y al oeste con el Océano Pacífico.<sup>2</sup> Su capital es Santiago. Esa organizada en 15 regiones.

Chile tiene el Índice de Desarrollo Humano (HDI) más alto de Latinoamérica.

Datos generales	
Población (estimada 2011) <sup>2</sup>	17 248 450 habitantes
Superficie continental e insular <sup>2</sup>	756 102.4 km <sup>2</sup>
Densidad demográfica	22.8 hab/km <sup>2</sup>
Médicos por 10 000 habitantes (2009) <sup>3</sup>	10.3
Variables macroeconómicas	
Clasificación en Banco Mundial <sup>4</sup>	Ingresos medianos altos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) <sup>5</sup>	15 874.1 (PPA int \$) <sup>6</sup>
Pobreza <sup>7,8</sup>	0.8%
HDI (2011) <sup>6</sup>	0.805 (muy alto)
Gasto en salud <sup>3</sup>	
Gastos en salud (% del PIB) (2010)	8.0 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	1199 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	578 (PPA int \$)

<sup>1</sup> Ministerio del Interior (1980). Texto de la Constitución Política de la República de Chile. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://bcn.cl/4vdy>.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2011). Compendio Estadístico Año 2011. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de [http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/compendio\\_estadistico/compendio\\_estadistico2011.php](http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/compendio_estadistico/compendio_estadistico2011.php).

<sup>3</sup> World Health Organization (WHO) (2012). Country statistics: Chile. *Global Health Observatory Data Repository*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://apps.who.int/ghodata/>.

<sup>4</sup> World Bank (2012) Chile. *Data*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://data.worldbank.org/country/chile>.

<sup>5</sup> International Monetary Fund (IMF) (2010). Chile. *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>6</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>7</sup> International Human Development Indicators (HDI) (2011). Chile. *Country Profiles and International Human Development Indicators*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/CHL.html>.

<sup>8</sup> Población viviendo con menos de 1.25 PPA por día (%).

# SECCIÓN 1

## SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS<sup>9</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	<i>Servicios exclusivos en primer nivel</i>	<i>Servicios/Equipos multinivel</i>		<i>Centros de día</i>	<i>Voluntarios tipo hospicio</i>
	Residencia tipo hospicio <b>3(a)</b>				
	Atención domiciliaria <b>83(b)</b>				
	Centro comunitario <b>0(c)</b>	<b>57(f)</b>	<b>0(h)</b>	<b>30(i)</b>	
Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel</i>		<i>Servicios/Equipos de apoyo hospitalario</i>		
	<b>32(d)</b>				
Tercer nivel (Hospital general o especializado)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i>		<b>74(g)</b>		
	<b>28(e)</b>				

\* 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>9</sup> Los colaboradores obtuvieron esta información del Programa Ministerio de Salud de Chile, del Programa Nacional Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos y estimaciones propias.

## SERVICIOS

### SERVICIOS EXCLUSIVOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) Se identificaron 3 residencias tipo hospicio ubicadas en Santiago de Chile:
  - Hogar de Cristo
  - Clínica Familia
  - Hospice CONAC del Centro Nacional de Cáncer.
- (b) Se identificaron 83 equipos de atención domiciliaria exclusiva. Estos equipos están compuestos por personal médico y de primer nivel de atención y realizan actividades como *Equipos de Atención Pacientes Postrados*.
- (c) No se identificaron servicios de Cuidados Paliativos en centros comunitarios.

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

- (d) Se identificaron 32 servicios/unidades de Cuidados Paliativos que funcionan exclusivamente en hospitales de segundo nivel.

Todas las unidades cuentan con recursos adicionales además de personal médico y de enfermería.

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

- (e) Se identificaron 28 servicios/unidades de Cuidados Paliativos exclusivamente en hospitales de tercer nivel. Trece (13) servicios/unidades son de atención pediátrica exclusivamente. Nueve (15) servicios/unidades funcionan en clínicas privadas.

### SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) Se identificaron 57 servicios/equipos multinivel. Estos servicios/equipos en su mayoría (56) pertenecen al Sistema Público de Salud y uno es de carácter privado (Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos de la Pontificia Universidad Católica de Chile).

Todos los servicios/equipos cuentan con equipos completos constituidos por personal médico, de enfermería y psicología, así como químicos farmacéuticos y técnicos paramédicos y algunas veces trabajador social.

Estos servicios/equipos prestan atención ambulatoria, domiciliaria (directa en algunas o en coordinación con equipos de Atención Primaria) y hospitalaria. Estos servicios/equipos tienen facultad de hospitalización en salas generales, solo el Instituto Nacional del Cáncer tienen camas propias.

### SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) Se identificaron 74 servicios/equipos de apoyo hospitalario exclusivo. En su mayoría (69) pertenecen los servicios/equipos al Sistema Público de Salud para atención de adultos y atención pediátrica. Cinco (5) servicios/equipos funcionan en clínicas privadas y hospitales de las fuerzas armadas.

## RECURSOS

### CENTROS DE DÍA

- (h) No existen centros de día.

### EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) Se identificaron más de 30 equipos de voluntarios. Veinte (20) equipos son exclusivos de atención pediátrica.  
Son grupos de damas voluntarias que trabajan en forma organizada con diferentes centros hospitalarios y se coordinan con las unidades existentes para asistencia. Estos equipos cuentan con recursos adicionales.

# SECCIÓN 2

## FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

### ACREDITACIÓN OFICIAL

Desde el 2006 hasta 2009 el Ministerio de Salud en convenio con la Universidad Mayor formó dos promociones de *Especialistas en Medicina Paliativa*.

En el momento se han formado 70 profesionales de diferentes áreas (medicina, enfermería, química farmacéutica, psicología, trabajo social), todos profesionales a cargo de Unidades Base o Motoras de Cuidados Paliativos del país.

### FORMACIÓN DE POSTGRADO

El curso de formación universitaria en Cuidados Paliativos fue impartido por la Universidad Mayor (privada) en convenio con Ministerio de Salud. Tuvo una duración de 14 meses en modalidad semipresencial (16 horas/mes). Requisitos previos fueron ser parte de una Unidad del Programa Nacional Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos ministerial, más de 3 años de ejercicio laboral en el área y la realización previa de curso a distancia del Gabinete de Asesoramiento y Formación Sociosanitaria (GAFOS, España) de 9 meses de duración. Además incluía el desarrollo de un proyecto de investigación para la titulación. Se formaron 70 profesionales en 2 promociones (2006/2007 y 2008/2009). Una vez completado este curso, los profesionales son considerados *Especialistas en Medicina Paliativa*<sup>10</sup>.

Actualmente es la Universidad la encargada continuar el programa de formación en Cuidados Paliativos de forma abierta (profesionales no vinculados al Programa Nacional). El nuevo plan curricular está en proceso desarrollo.

El Ministerio mantiene un plan de capacitación continua desde el año 2000 para los equipos de salud de los centros de atención primaria, servicio de urgencia, atención secundaria.

La capacitación online del Gabinete de Asesoramiento y Formación Sociosanitaria (GAFOS) hace parte de un programa de formación binacional de España y Chile que reconoce la formación, a través de la certificación del curso por GAFOS y es validada posteriormente por Ministerio de Salud de Chile como capacitación para sus equipos, pero no constituye por sí sola especialización.

El Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) ofrece rotaciones para residentes de Medicina Interna,

---

<sup>10</sup> Según las informantes en Chile no existe ley de certificación de ninguna especialidad.

Geriatría y Oncología. Este programa también ofrece cursos intensivos de Medicina Paliativa a médicos y otros profesionales de la salud.

La Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile realiza un Diplomado para los Cuidados del Adulto Mayor, que incluye Cuidados Paliativos dentro de sus contenidos.

## FORMACIÓN DE PREGRADO

En Chile existen entre 21 facultades de medicina. De ellas, al menos 12 facultades incluyen Cuidados Paliativos en sus planes de estudio como cursos o clases aisladas, no como una asignatura independiente.

Cuidados Paliativos aparece en el plan de estudios de algunas facultades de enfermería, psicología, kinesiología y terapia ocupacional, algunas veces como curso obligatorio y otras veces opcional.

## RECURSOS DOCENTES

En Chile se identificaron casi 30 docentes para la cátedra de Cuidados Paliativos en facultades de medicina. Más de 40 docentes fueron identificados para facultades no médicas.



# SECCIÓN 3

## ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

### ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

La *Sociedad Chilena de Medicina Paliativa* (SOCHIMEDPAL) está en proceso de formación. Actualmente se evalúa si va a depender de la Sociedad de Cancerología o de la Asociación Chilena para Estudio del Dolor (ACHED).

La Fundación de Cuidados Paliativos *Gracias a la vida* es una entidad autónoma, conformada por profesionales paliativistas de distintas disciplinas (2 médicos y 2 psicólogos) con la misión de mejorar la calidad de los Cuidados Paliativos en Chile a través de proyectos académicos y no académicos

### INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

Se identificaron 27 equipos de investigación en el país con base en centros asistenciales/universitarios: Hospital de la Universidad de Chile, Hospital de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Instituto Nacional del Cáncer, Hospital Salvador, Hospital Militar, Hospital Barros Luco, Hospital San Borja Arriarán, Hospital San Juan de Dios, Hospital Sótero del Río, Hospital Higuera (Talcahuano), Hospital Grant Benavente (Concepción), Hospital de Arauco, Hospital Regional de Valdivia, Hospital de Temuco, Hospital Van Buren, Hospital Gustavo Fricke, Hospital San Pablo de Coquimbo, Hospital Regional de Antofagasta y Hospital Juan Noé de Arica y en los hospitales pediátricos: Hospital Roberto del Río, Hospital Calvo Mackenna, Hospital Exequiel González Cortés y Hospital de Talca, así como en centros asistenciales privados (Clínica Alemana, Las Condes, Fundación Arturo López Pérez, CONAC).

Se han creado colaboraciones formales desde la Asociación Chilena para el estudio del Dolor y el Programa de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud con instituciones como la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) y la *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) para investigación, mejoría en política sanitaria (disponibilidad de opioides) y encuentros. Con España (Gabinete de Asesoramiento y Formación Sociosanitaria - GAFOS) hay convenios para cursos de capacitación.

### PUBLICACIONES

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

Rodríguez Zamora N, Derio Palacios L, Campbell Bull M (2012) Programa Nacional de Cuidado Paliativo para niños con cáncer avanzado en Chile. Revisión retrospectiva. *Medicina Paliativa*.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.07.005>

Palma C, Rodríguez N & Derio L. (2012). Pediatric Palliative Care in Chile. En: C. Knapp, V Madden & S Fowler-Kerry (Eds.), *Pediatric Palliative Care: Global Perspectives* (pp. 431-446). Dordrecht: Springer.

Anualmente el Ministerio de Salud publica en línea un informe anual así como informe de las Jornadas Nacionales en formato *PowerPoint* que muestra la situación actual de los Cuidados Paliativos<sup>11</sup>.

## ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

Existe las *Normas del Programa Nacional Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos*, del Ministerio de Salud (en impreso y online) que son dirigidas a profesionales de medicina (norma 31), de enfermería (norma 32) y para Cuidados Paliativos pediátricos. Estas publicaciones contienen protocolos nacionales para evaluación y tratamiento de síntomas de pacientes con cáncer avanzado. Se publicaron por primera vez como documento en estudio en 1995 y fueron oficializadas en 1999. La última edición impresa (4ª ed.) de 2008 tuvo un tiraje de 1000 ejemplares y la última edición digital (5ª) fue publicada en 2009<sup>12</sup>.

Existen también Guías Clínicas GES (Garantías Explícitas de Salud) de Cuidados Paliativos que se actualizan cada 2 años. También se han publicado manuales de atención para pacientes con cáncer<sup>13</sup>.

Cada 3 años se revisa el Decreto de garantías Explícitas que incluye un Listado de Prestaciones Específicas (LEP) para Cuidados Paliativos, esta revisión permite incorporar cada 3 años nuevas prestaciones y fármacos.

<sup>11</sup> Ministerio de Salud (1999) Norma Programa Nacional de alivio del dolor y Cuidados Paliativos a pacientes con cáncer (Serie 01). Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (1998) Norma de Enfermería Programa Nacional de alivio del dolor y Cuidados Paliativos a pacientes con cáncer (Serie 01). Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2005) Norma de Enfermería para el niño con cáncer. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2005) Protocolo alivio del dolor y Cuidados Paliativos para el niño con cáncer. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

<sup>12</sup> Disponible en [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl) y [www.redcronicas.cl](http://www.redcronicas.cl).

<sup>13</sup> Ministerio de Salud (2005) Manual para el equipo de salud de atención primaria. Cómo cuidar a la persona con cáncer avanzado en el nivel primario de atención. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2005) Manual para el equipo de salud de atención primaria. Cuándo sospechar un cáncer en el adulto y cómo derivar. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2005) Manual para el equipo de salud de atención primaria. Cuándo sospechar un cáncer en el niño y cómo derivar. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2005) Manual para padres y cuidadores. Cuidados para niños con cáncer que requieren alivio del dolor y Cuidados Paliativos. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

## ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Anualmente se realizan las Jornadas Nacionales del Programa Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos organizadas por el Ministerio de Salud de Chile, que convocan a más de 300 profesionales.

Dentro del congreso bienal de la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor (ACHED) se realizan Jornadas de Cuidados Paliativos. Además cada unidad de Cuidados Paliativos tiene contemplada dentro de sus actividades, la realización de al menos una jornada de capacitación anual para los distintos niveles de atención.

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

Existen dos directorios de servicios: El *Registro Nacional de Centros Públicos de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos*, publicado en 1998 y actualizado por última vez en 2008; y el *Directorio en Normas Nacionales Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos* del Ministerio de Salud publicado en 1995, actualizado por última vez en 2009 y con una edición en línea del mismo año<sup>15</sup>.

## CHILE Y LA ALCP<sup>14</sup>

Veinticuatro (24) personas son miembros activos (individuales) de la ALCP y constituyen el 8.9% de los miembros de la ALCP.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): Cincuenta (50) personas asistieron al congreso, representando el 7.2% de los participantes. Realizaron 7.6% de los posters y 4.5% de las sesiones simultáneas.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Treinta y cuatro (34) personas asistieron al congreso, representando el 4.5% de los participantes. Realizaron el 11.9% de presentaciones orales, 4.7% de sesiones simultáneas y 0.7% de posters.

## DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Las Jornadas Nacionales del Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos que organiza el Ministerio de Salud se han tratado de hacer en fechas próximas al 9 de octubre para celebrar el *Día de los Cuidados Paliativos*. En algunos centros se realizan actividades de celebración.

<sup>14</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 de Garantías Explicitas de Salud (*Ley GES*)<sup>15</sup> incorporó el Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos al sistema de acceso universal el año 2003 como piloto. En el año 2005 se oficializa por medio de un Decreto Ley. Esta ley obliga tanto a instituciones privadas como públicas a que ofrezcan Cuidados Paliativos a pacientes con cáncer avanzado y den cumplimiento a ciertas garantías. Estas garantías son plazos máximos para el acceso a los Cuidados Paliativos (cinco días desde la derivación), así como oportunidad de atención, y calidad de la atención.

### RAMA EJECUTIVA

#### PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

El Programa Nacional de Cáncer del Ministerio de Salud se creó en 1994 adoptando el Modelo de Continuidad de los Cuidados, propuesto por el programa de Lucha contra el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para esto se creó la Comisión Nacional Alivio Dolor y Cuidados Paliativos con especialistas del sector público y privado que elaboraron el *Programa Nacional de Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos*. La creación de este programa dio una dimensión nacional a los Cuidados Paliativos en Chile.

En 1997 como parte del Programa Nacional de Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos se organizaron 28 centros o unidades de Cuidados Paliativos. El gobierno aprobó en 1998 el financiamiento completo de analgésicos e insumos prioritarios para beneficiarios sector público. Desde 1999 financia también la radioterapia. Desde el 2000 el programa ofrece capacitación continua. En este mismo año se organizaron también 13 centros pediátricos.

---

<sup>15</sup> El AUGE es un Sistema Integral de Salud que beneficia a todos los chilenos y contempla todas las enfermedades, incluidas las más graves y de mayor costo, en sus diversas etapas. No discrimina por edad, sexo, condición económica, lugar de residencia o sistema de salud al que estén afiliadas las personas. Existe 69 problemas de salud que están garantizados, incluyendo garantía de acceso, de oportunidad de atención, de calidad de la atención y de protección financiera. A esto se le conoce como Garantías Explicitas en Salud (GES). Recuperado el 27 de Agosto, de <http://www.chileatiende.cl/fichas/ver/2464>.

Desde sus inicios existen registros sistemáticos específicos para el monitoreo, la evaluación y el seguimiento de los casos ingresados hasta su egreso y constituyen la base nacional de datos. El monitoreo es realizado por la Unidad de Cáncer, dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública y equipos GES de Subsecretaría de Redes Asistenciales. Se evalúan diferentes indicadores por medio de una pauta de evaluación que el Ministerio de Salud envía cada año a todas las unidades. Hay 2 establecimientos públicos ya acreditados: Instituto Nacional del Cáncer y Hospital de Niños Exequiel González Cortés. También hay evaluaciones anuales en Jornadas Nacionales con base al monitoreo de los principales indicadores del programa. Además, desde 2002 se realiza evaluación y consenso nacional de cada uno de los protocolos y se propone la actualización de ellos.

La Superintendencia de Salud es responsable la de fiscalización tanto de prestaciones públicas como privadas, acredita prestadores y recibe reclamos sobre incumplimientos de garantías. En coordinación con el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud se han establecido sistemas de registro integral que permitirán comparar instituciones en todo Chile a través del Sistema de Calidad (SisQ) presente en hospitales y centros privados.

Existen estrategias nacionales de control de VIH y SIDA y de Atención Primaria que contienen una referencia explícita a la atención GES, pero no está especificada la atención de Cuidados Paliativos.

A nivel nacional las cuestiones políticas o decisiones de la autoridad sanitaria que han afectado más al desarrollo de los Cuidados Paliativos en Chile han sido la creación de Programa Nacional Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (1994) y el financiamiento de los Cuidados Paliativos desde Fondo Nacional de Salud (FONASA) (1998).

La medida más efectiva ha sido la incorporación de los Cuidados Paliativos como patología AUGE en 2005, que garantiza al paciente con cáncer terminal la atención por equipo especializado y la protección financiera.

La obligatoriedad de remitir a los pacientes con cáncer a un servicio de Cuidados Paliativos, decretada por la ley AUGE-GES, ha generado mayor conciencia de los profesionales con relación a los Cuidados Paliativos. También esta ley ha favorecido el acceso y disponibilidad de fármacos como parches de fentanilo y bifosfonatos.

## INTEGRACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Los Cuidados Paliativos está integrado al Sistema Nacional de Salud a través de la ley de patología AUGE-GES y están presentes en los 29 Servicios de Salud, a través de 69 Unidades del Programa Nacional Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.

## RECURSOS GUBERNAMENTALES

Hay un presupuesto específico para el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Chile legislado por la Ley GES (Garantías Explícitas de Salud) asignado a la canasta de prestaciones de Cuidados Paliativos, de manera que por cada paciente ingresado a la Unidad, el hospital recibe un valor mensual de \$80.088 CLP, que corresponde a aproximadamente USD 180.

No existe presupuesto específico para la investigación en Cuidados Paliativos.

## OPIOIDES

La colaboración entre las autoridades regulatorias del uso de opioides y los prescriptores es buena (4 en una escala de 1 a 5)<sup>16</sup>.

Existe una buena cobertura de opioides en todo el país. En el área pública están disponibles casi todos los opioides, y no hay dificultades en el acceso (el 70% de la población en Chile se atiende en el área pública). En el área privada es más restringido el acceso. Hay estimados adecuados para el Programa Ministerial, pero no para clínicas privadas. Pacientes no oncológicos públicos y privados deben compartir el estimado anual de pacientes oncológicos, por lo que puede presentarse desabastecimiento de productos.

Se han realizado talleres ampliados a todos los estamentos para solucionar algunos problemas como los altos costos de los talonarios cheques, dificultades en la venta de estos a los prescriptores, las farmacias que no cubren 24 horas y la falta de algunas presentaciones para manejo del dolor irruptivo. Sin embargo, hay una buena colaboración y permanente comunicación entre autoridades y prescriptores para solucionar estos problemas.

Las normas que regulan la prescripción, dispensación/distribución y uso de opioides son claramente limitantes pero en general se tiende a facilitar. Un aspecto positivo es la socialización y difusión de las *Normas y Arsenal Farmacológico Nacional*.

## ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

En el sistema público los usuarios no pagan por los servicios. El programa AUGE-GES da derecho a los pacientes terminales a la atención médica en consulta, atención de enfermería, medicamentos para el dolor y, en algunos centros, visitas domiciliarias por enfermería. En el sistema privado, se debe realizar un copago del 20% del total de la prestación.

Todo paciente que sea diagnosticado con cáncer avanzado por el médico especialista debe ser derivado a Cuidados Paliativos. Si es paciente del sistema público se deriva a la unidad de Cuidados Paliativos del hospital más próximo a su domicilio y si es paciente privado, la aseguradora de salud (ISAPRE) le asigna un centro privado donde debe atenderse.

La provisión de Cuidados Paliativos está focalizada en pacientes oncológicos, por lo tanto otros pacientes con enfermedades avanzadas quedan fuera de cobertura. Existen diferencias de funcionamiento entre las distintas unidades del país, y no todas disponen del mismo arsenal farmacológico ya que son dependientes de la gestión de cada unidad y de su respectivo hospital.

---

<sup>16</sup> Promedio de las estimaciones individuales de los colaboradores.

## SECCIÓN 5

# DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

### PIONEROS

El Hospital Grant Benavente de Concepción, Coquimbo, Araucanía Norte, Instituto Nacional del Cáncer, Corporación Nacional del Cáncer (CONAC) y la Fundación Arturo López Pérez iniciaron la prestación de Cuidados Paliativos basándose en modelos extranjeros en el año 1990. Inicialmente realizaron visitas domiciliarias, tomando a la familia como parte integral del tratamiento.

En 1995 se inició el Programa Nacional de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor promocionado por el Ministerio de Salud, con 5 unidades base: Instituto Nacional del Cáncer, Hospital Barros Luco, Hospital Grant Benavente de Concepción, Coquimbo y Araucanía Norte. Su tarea principal ha sido el desarrollo de unidades de Cuidados Paliativos para pacientes con cáncer a lo largo del país.

### HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- |      |  |
|------|--|
| 1990 | Inicio de prestación de Cuidados Paliativos domiciliarios.   |
| 1994 | Constitución de la Comisión de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos con especialistas sector público y privado.  |
| 1995 | Creación del Programa Nacional Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos y publicación de la Norma Alivio Dolor y Cuidados Paliativos. Con esto se iniciaron los Cuidados Paliativos propiamente dichos.                          |
| 1997 | Organización de 28 centros o unidades del Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en todo el país.   |
| 1998 | El Fondo Nacional de Salud (FONASA) aprueba el financiamiento completo de analgésicos e insumos prioritarios para beneficiarios del sector público y desde 1999 financiación de radioterapia.                                  |
| 2000 | Iniciación del programa de capacitación continua y la organización de 13 centros pediátricos.  |
| 2003 | Se incluye Cuidados Paliativos a nivel nacional en servicio público GES (Garantías Explícitas en Salud).   |
| 2005 | Promulgación de la Ley AUGE (Acceso Universal de Garantía Explícitas), para pacientes públicos y privados con incorporación de Prestación de Cuidados Paliativos como GES, con canasta específica, con financiamiento mensual. |

## ANÁLISIS FODA

### FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- Compromiso de las autoridades de salud con el tema Cáncer y Cuidados Paliativos.
- Presencia de equipos de trabajos multidisciplinarios en las unidades de Cuidados Paliativos comprometidos con el paciente.
- Creación de manuales de atención de pacientes con cáncer que contienen normas y protocolos para manejo de síntomas unificando los criterios de manejo.
- Existencia de una base de datos con información relevante de los progresos en los programas que permite evaluar anualmente las metas propuestas.
- Se dispone de un arsenal farmacológico adecuado a las necesidades.
- Número creciente de prestadores públicos y privados.
- Se cuenta con equipos multidisciplinarios integrados por médicos, enfermeras, psicólogos, farmacéutico y trabajador social.

### OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Hay un Sistema Público consolidado, articulado, de distribución nacional, que da atención a más del 70 % de la población (en Cuidados Paliativos supera el 80% de pacientes con cáncer terminal).
- La Ley Garantías Explícitas de Salud (GES) garantiza la cobertura de Cuidados Paliativos a los pacientes con cáncer.
- Pronta atención de los pacientes (no mayor de 5 días) garantizada por el programa AUGE y posibilita la atención a personas de bajos recursos.
- La Reforma de la Salud ha permitido incorporar mayores recursos económicos y mayor fiscalización al Sistema de Salud.
- Conciencia a nivel nacional por parte de las autoridades políticas de la importancia de otorgar Cuidados Paliativos a pacientes terminales.
- La oportunidad de dar beneficio social y disminuir el sufrimiento que provoca el dolor no bien tratado.

### DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- Falta de reconocimiento de Cuidados Paliativos como especialidad y subespecialidad.



- Inequidad del Sistema Público y Privado con mejor cumplimiento en el sistema público. Algunas Instituciones de Salud Previsional - ISAPRES privadas no entregan los medicamentos adecuados o estos medicamentos son de menor calidad que los dados por estatales. La unificación de canastas en las ISAPRES no está regulada.
- Falta transparencia en los costos de las prestaciones.
- No todos los ciudadanos son cobijados por la ley GES. Los pacientes de Fuerzas Armadas son atendidos en el hospital de base, pero durante la enfermedad avanzada no reciben visitas domiciliarias, ni se les provee de los medicamentos necesarios.
- La Ley GES solo cubre Cuidados Paliativos para pacientes con cáncer. Otras patologías no tienen el beneficio de esta ley.
- Insuficiente personal para fiscalización en calidad de las prestaciones.
- Riesgo de un gran desgaste profesional por la presión asistencial y la falta de incentivos (económicos o de formación).
- Falta de capacitación en Cuidados Paliativos.
- Falta de instancias de investigación en Cuidados Paliativos y en la docencia.
- No hay continuidad en los horarios de atención. Las unidades funcionan de lunes a viernes en horario diurno, fuera de ese horario los pacientes quedan desprovistos de atención por parte del servicio de Cuidados Paliativos.
- La gran demanda de atención sumada a la falta de personal hace que en algunas ocasiones se les suministre los medicamentos a los pacientes sin control médico.
- La labor se enfoca en la asistencialidad quedando poco tiempo para otras actividades como investigación y docencia.

## AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- Desarrollo incipiente del Sistema de Calidad.
- Aumento de cantidad de pacientes con patologías terminales no oncológicas sin tener recursos disponibles y sin cobertura de salud.

## TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)<sup>17</sup> Chile se encuentra en el nivel 4a, es decir: los servicios de Cuidados Paliativos están en una etapa de integración preliminar con los servicios de salud estándar.

<sup>17</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.

## PERSPECTIVAS

La visión actual de los Cuidados Paliativos es más amplia. Se han mejorado lenta pero progresivamente muchos aspectos de la atención en esta área. Se han identificado los problemas a solucionar y se cuenta con el reconocimiento por parte autoridades de Salud y Gobierno.

Los problemas/áreas para trabajar son:

- Mejorar los problemas de atención del gran número de pacientes ya que no siempre se logra dar buena atención domiciliaria a los pacientes postrados.
- Ampliar la cobertura a otras enfermedades terminales.
- Fomentar la docencia en Cuidados Paliativos como asignatura obligatoria en el pregrado.
- Retomar la formación en Cuidados Paliativos (la especialidad está suspendida desde hace 2 años). No todos los profesionales que trabajan en las unidades están formalmente capacitados en esta área.
- Fomentar la investigación en Cuidados Paliativos (dada la gran cantidad de población bajo control).
- Fomentar alianzas entre centros públicos y privados, nacionales y extranjeros.

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.