

# Atlas

## de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

### CUBA



# COLABORADORES

**Margarita Chacón Roger**

Presidente de la Cátedra de Cuidados Paliativos  
Facultad de Ciencias Médicas *Manuel Fajardo*  
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

**Jorge Grau Abalo**

Coordinador del Grupo Especial de Trabajo en Cuidados Paliativos  
Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología - INOR, La Habana

**María Cristina Reyes Méndez**

Presidente de la Cátedra de Cuidados Paliativos  
Facultad de Ciencias Médicas *10 de Octubre*, La Habana

**Teresa de la C. Romero Pérez**

Coordinadora del Programa Integral para el Control del Cáncer  
Jefe de la Sección de Control del Cáncer  
Ministerio de Salud Pública, La Habana

*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.

# CUBA

La República de Cuba<sup>1</sup> está situada en un archipiélago del Mar de las Antillas o Mar Caribe. Limita al norte con Estados Unidos y Bahamas, al oeste con México, al sur con Jamaica y al este con Haití<sup>2</sup>. Su capital es La Habana<sup>1</sup> y está dividida en 14 provincias y el municipio especial Isla de la Juventud.

Datos generales	
Población (2010) <sup>2</sup>	11 241 161 habitantes
Superficie <sup>2</sup>	109 884 km <sup>2</sup>
Densidad demográfica <sup>2</sup>	102.3 hab/km <sup>2</sup>
Médicos por 10 000 habitantes (2010) <sup>3</sup>	67.3

  

Variables macroeconómicas	
Clasificación en Banco Mundial <sup>4</sup>	Ingresos medianos altos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2010) <sup>5</sup>	9 900 (PPA int \$) <sup>6</sup>
Pobreza <sup>7,8</sup>	No datos disponibles
HDI (2011) <sup>6</sup>	0.776 (alto)

  

Gasto en salud <sup>3</sup>	
Gastos en salud (% del PIB) (2010)	10.6 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	431 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	394 (PPA int \$)

<sup>1</sup> Asamblea Nacional del Poder Popular (2002). *Constitución de la República de Cuba. Gaceta Oficial de la República de Cuba*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.cuba.cu/gobierno/consti.htm>.

<sup>2</sup> Oficina Nacional de Estadística e Información (ONE) (2011). *Anuario estadístico de Cuba 2010*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de [http://www.one.cu/aec2010/esp/01\\_tabla\\_cuadro.htm](http://www.one.cu/aec2010/esp/01_tabla_cuadro.htm).

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

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

<sup>5</sup> Central Intelligence Agency (CIA) (2012). Cuba. *The World Factbook*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/cu.html>.

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

<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>0(a)</b>				
Atención domiciliaria <b>40(b)</b>					
	Centro comunitario <b>7(c)</b>	<b>0(f)</b>		<b>0(h)</b>	<b>0(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>0(d)</b>				
Tercer nivel (Hospital general o especializado)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i>		<b>1(g)</b>		
	<b>3(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 de estimaciones personales.

## SERVICIOS

### SERVICIOS EXCLUSIVOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) No se identificaron residencias tipo hospicio.
- (b) Se identificaron 40 equipos de atención domiciliaria que disponen de un equipo interdisciplinario constituido por profesional médico, de enfermería y psicología. También reciben apoyo de otros profesionales como trabajadores sociales y fisioterapias según necesidad.
- (c) Se identificaron 7 servicios de Cuidados Paliativos en centros comunitarios<sup>10</sup>.  
En los policlínicos y consultorios del médico de familia se atienden pacientes con cáncer, en coordinación con los niveles de atención secundaria y terciaria, dependiendo del caso.

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

- (d) No se identificaron servicios/unidades de Cuidados Paliativos que funcionen exclusivamente en hospitales de segundo nivel de atención.

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

- (e) Fueron identificados 3 servicios/unidades de Cuidados Paliativos en hospitales de tercer nivel de atención con un total de 21 camas exclusivas.  
Todas los servicios/unidades disponen de un equipo interdisciplinario constituido por profesional médico, de enfermería y psicología, y reciben apoyo de otros profesionales como trabajadores sociales y fisioterapeutas según necesidad.

### SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) No se identificaron servicios/equipos multi nivel.

### SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) Se identificó un servicio/equipo de soporte hospitalario localizado en el Instituto Nacional de Oncología, centro de referencia, se dispone de un equipo interdisciplinario que incluye trabajador social, fisioterapeuta, oncólogo clínico, radioterapeuta y neurólogos, cuyos miembros participan según las necesidades identificadas por el equipo de apoyo.

---

<sup>10</sup> Figueredo Villa K. (2011). Cuidados paliativos: evolución y desarrollo en Cuba. *Enfermería Global*, 10, 0-0.

## RECURSOS

### CENTROS DE DÍA

(h) No se identificaron centros de día.

### EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

(i) No se identificaron equipos de voluntarios tipo hospicio.

# SECCIÓN 2

## FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

### ACREDITACIÓN OFICIAL

En Cuba los Cuidados Paliativos están acreditados desde el 2010 como *Diplomado de Cuidados Paliativos a Pacientes Adultos* y como *Diplomado Nacional de Control de Cáncer*.

La certificación es dada por la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre que pertenece a la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

En el momento existen 37 personas con esta acreditación.

### FORMACIÓN DE POSTGRADO

El Diplomado de Cuidados Paliativos a Pacientes Adultos se inició en 2008 en la Cátedra de Cuidados Paliativos de la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. El comité académico de esta cátedra es multidisciplinario con integrantes del área de medicina, enfermería y psicología de la salud. Este diplomado consta de 5 módulos con una carga horaria de 320 horas, con una distribución de dos horas prácticas por cada hora teórica y sumado a horas de estudio independiente. En los módulos se manejan aspectos conceptuales en Cuidados Paliativos, control del dolor, control de síntomas, aspectos psicosociales y espirituales y final de la vida y se realizan evaluaciones periódicas y al final de cada uno. Al completar todos los módulos se presenta un trabajo de investigación (tesina). El trabajo práctico se realiza en clínicas del dolor, salas de oncología y geriatría, centros geriátricos ambulatorios, consultorios de médicos de familia, departamentos de radioterapia y unidad hospitalaria de Cuidados Paliativos.

El Diplomado de Control de Cáncer se inició en 2011 y acredita a médicos coordinadores del control del cáncer en los policlínicos. Este diplomado está compuesto por 13 cursos o módulos con un total de 836 horas, de las cuales 60 están dedicadas de tiempo completo a la teoría y la práctica en Cuidados Paliativos. En el resto de los módulos, se aborda Cuidados Paliativos de manera puntual, de acuerdo a la localización o aspecto del control del cáncer.

## FORMACIÓN DE PREGRADO

En Cuba existen 22 Facultades de Medicina que pertenecen a 5 Universidades, siendo la Universidad de Ciencias Médica de La Habana rectora para todo el país.

A partir del 2006 todas las facultades imparten el mismo plan de estudio para las carreras de Medicina, Psicología de la Salud y Licenciatura en Enfermería. En 2011 se ampliaron los contenidos relacionados con Cuidados Paliativos en el plan de estudio de las 3 carreras, aunque algunos no están suficientemente sistematizados.

Cuidados Paliativos se ofrece como *tiempos electivos* para estudiantes de medicina y licenciatura en enfermería dentro de su programa curricular. Este programa es diseñado por la Facultad de Ciencias Medicas de 10 de Octubre y la Facultad de Enfermería Lidia Doce subordinada a la Universidad de las Ciencias Medicas.

## RECURSOS DOCENTES

Se identificaron 43 docentes para facultades médicas y no médicas.



# SECCIÓN 3

## ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

### ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

No hay una asociación específica para Cuidados Paliativos en Cuba. El hecho de que los Cuidados Paliativos se hayan iniciado en Oncología como especialidad, ha enlentecido el proceso de creación de una asociación médica nacional para esta área. En este momento se ha solicitado la aprobación de la asociación de Cuidados Paliativos como parte de la Asociación de Oncología.

### INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

Se identificaron cuatro grupos de investigación dos de ellos vinculados a universidades (Facultad de Ciencias Médicas 10 de octubre y Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo) y otros dos de carácter nacional (Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología y Sección Independiente para el Control del Cáncer del Ministerio de Salud Pública).

Existen tres colaboraciones formales entre instituciones de Cuidados Paliativos con instituciones de otros países como España (Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas), Canadá (*WRHA Palliative Care Program, Riverview Health Centre Palliative Care Unit, Winnipeg* y *Manitoba Palliative Care Research Unit*) y Brasil (Instituto Nacional de Cáncer de Brasil), especialmente para capacitación, investigación, publicaciones y eventos científicos.

También se han llevado a cabo intercambios académicos y colaborativos con otros especialistas de España, Brasil, México, Colombia, Canadá, Australia, Perú, Venezuela y Estados Unidos, como el encuentro *Summa Health System* en La Habana (2004).

Con colaboración del *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) y la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) se participa en actividades y congresos internacionales.

## PUBLICACIONES

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

Redondo, B., Chacón, M., & Grau, J. (1998). Incidencia de síntomas en pacientes oncológicos cubanos en fase terminal. *Revista Cubana de Oncología*, 14(2), 12-17.

Grau, J. (2003). Los Cuidados Paliativos en Cuba: Antecedentes y situación actual. In M. Gómez Sancho (Ed.), *Avances en Cuidados Paliativos* (1ª ed. ed., Vol. Tomo III, pp. 706-747). Madrid: GAFOS.

Grau, J., Romero, T., Chacón, M., Reyes, M. C., & González, N. (2011). Cuidados paliativos domiciliarios en Cuba: experiencias y proyecciones. En: *Programa Integral para el control del cáncer en Cuba. Control del Cáncer en la Atención Primaria de Salud. Experiencias Cubanas*. (pp. 51-64). La Habana: Organización Panamericana de la Salud-MINSAP-SICC; Editorial de Ciencias Médicas (ECIMED).

Figueredo Villa K. (2011). Cuidados paliativos: evolución y desarrollo en Cuba. *Enfermería Global*, 10, 0-0.

## ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

En 2009 se publicó la guía *Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer Avanzado: 120 preguntas y respuestas*. Es una guía estructurada para el trabajo clínico dirigida al equipo interdisciplinario que atiende en enfermos crónicos en fase avanzada. Esa guía fue aprobada por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) como documento rector para la formación en todo el país<sup>11</sup>.

En este momento se encuentra en fase editorial una guía de cuidados dirigida al familiar cuidador de enfermos crónicos avanzados.

## ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

En Cuba se lleva a cabo un Simposio de Cuidados Paliativos cada dos años con una participación de 200 personas. En los eventos científicos de Oncología y de otras especialidades se presentan resultados de investigaciones relacionados con Cuidados Paliativos.

No se publican revistas científicas específicas de Cuidados Paliativos en el país y tampoco existe un directorio o catálogo de servicios de Cuidados Paliativos.

<sup>11</sup> Disponible en <http://www.uvfajardo.sld.cu/redes/c-paliativos/catedra-de-cuidados-paliativos/>.

## CUBA Y LA ALCP<sup>12</sup>

Cuatro (4) personas son miembros activos (individuales) de la ALCP, representa el 1.5% de miembros.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): Una (1) persona asistió al congreso (0.1% de los participantes). Su participación representó el 3% de sesiones simultáneas.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Tres (3) personas asistieron al congreso (0.4% de los participantes). Su participación representó el 3.1% de sesiones simultáneas y el 2.4% de presentaciones.

## DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

El *Día Mundial de los Cuidados Paliativos* es celebrado con actividades académicas organizadas por las cátedras de Cuidados Paliativos de la Habana en el marco de una jornada científica de una semana de duración. La divulgación es realizada por la Cátedra de Cuidados Paliativos de la Facultad Manuel Fajardo.

También se realizan jornadas científicas y divulgación en las instituciones y en páginas web con visibilidad para todos los profesionales de la salud<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Información proveniente de los archivos de la ALCP facilitada por Carolina Monti.

<sup>13</sup> Se puede acceder en: [www.infomed.sld.cu](http://www.infomed.sld.cu).

# SECCIÓN 4

## POLÍTICA SANITARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

### RAMA LEGISLATIVA

#### LEY NACIONAL

En la Constitución de La República está explícita la responsabilidad del Gobierno y del Estado cubano en la salud, y la Ley de Salud Pública incorpora otros aspectos como el carácter gratuito e integral de la atención en salud, pero no hay mención específica a Cuidados Paliativos.

### RAMA EJECUTIVA

#### PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Cuba existe una estrategia Nacional para Control del Cáncer, siendo Cuidados Paliativos uno de sus componentes. Consiste en un plan de acción anual que responde a una política definida en el Programa Integral de Control del Cáncer<sup>14</sup>.

Se encuentra en fase de análisis en el Ministerio de Salud Pública una propuesta integradora del componente de Cuidados Paliativos desde la Atención Primaria de Salud, como parte del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Dicho programa tiene como objetivo lograr el control prolongado de la enfermedad y mantener la calidad de vida de los pacientes y de la familia, incluye el manejo del duelo. Desde el 2011 se está capacitando a los médicos y enfermeras en todo el país a través de los policlínicos y los consultorios médicos.

Un sistema gubernamental realiza auditorías en salud a todos los niveles de atención e incluye los Cuidados Paliativos. El Instituto Nacional de Oncología, sede del Grupo Especial de Trabajo de Cuidados Paliativos (GET- Cuidados Paliativos), tiene un departamento de auditoría que evalúa la calidad de los servicios, calidad de la atención y la satisfacción de pacientes y familiares.

Existe una estrategia nacional de control de VIH y SIDA que contiene una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos.

---

<sup>14</sup> Colectivo de autores. (2009). *Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas*. La Habana: Mirta Núñez Gudas.

El desarrollo de los Cuidados Paliativos en Cuba, se ha visto afectado por la falta de morfina oral, además de la insuficiente disponibilidad de algunos recursos materiales que mejorarían los cuidados en el hogar, tales como camas Fowler y colchones anti-escaras.

## INTEGRACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Los Cuidados Paliativos están integrados en el Sistema Nacional de Salud Pública del país, que es único y de cobertura nacional. Cuba cuenta con una extensa red de policlínicos y *consultorios del médico y enfermera de familia* ubicados en todos los municipios del país. Estos consultorios atienden una población asignada de acuerdo con la densidad poblacional. Los médicos y enfermeras de familia que trabajan en esos consultorios brindan Cuidados Paliativos según la dispensarización<sup>15</sup> de los enfermos en fase terminal.

## RECURSOS GUBERNAMENTALES

El Ministerio de Salud Pública tiene un presupuesto anual distribuido según las necesidades y política de salud, para todo el país. Cada territorio e institución es encargado de declarar sus necesidades y de intervenir en la planificación, el uso y el control del presupuesto asignado para los Cuidados Paliativos.

El Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medioambiente y el Ministerio de Salud Pública destinan presupuesto para la gestión científica, así se desarrollan proyectos de investigación a nivel nacional, provincial e institucional relacionados con Cuidados Paliativos. Otra forma frecuente de realizar investigaciones con el presupuesto gubernamental es a través de tesis de doctorado, maestrías, especialidades medicas, diplomados y licenciaturas. Los resultados se socializan a través de la Dirección de Ciencia y Técnica del Ministerio de Salud Pública.

## 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>.

En el país existe disposición política y una legislación que apoya la prescripción de opioides, que se revisa y actualiza periódicamente. Estas regulaciones son el Programa Nacional de Medicamentos (PNM) V Versión<sup>17</sup> y las Normas Nacionales de Estupefacientes, ambas promulgadas por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Los requerimientos y aprobaciones de nuevos fármacos en el cuadro básico del Formulario Nacional de Medicamentos del país son estudiados por un grupo de

<sup>15</sup> “Dispensarización es el proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación e intervención planificada e integral, con un enfoque clínico, epidemiológico y social, del estado de salud de los individuos y familias. Es un proceso coordinado y liderado por el equipo básico de salud” (Herrero & Hernández Sandoval, 2006: 6)

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

<sup>17</sup> Aprobado por la Resolución Ministerial N° 280 de Septiembre el 2007.

expertos de diversas especialidades médicas, y luego son sometidos a consideración de las autoridades decisoras.

La prescripción y dispensación de los fármacos opioides se realiza durante las 24 horas del día. Se prescribe en recetas médicas o talonario de estupefacientes, según corresponda y son entregados en las farmacias acreditadas (hospitalarias y las principales farmacias de atención de urgencias).

Las normas actuales del país facilitan el acceso a estas medicinas. Aunque estas normas no limitan la prescripción, dispensación/distribución y uso de medicamentos, son necesarias algunas modificaciones al control ya que el desconocimiento, el exceso de control y la falta de recursos, dificulta la calidad de la atención paliativa.

## ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

Existe un Sistema Nacional de Salud único y gratuito. Los usuarios de Cuidados Paliativos durante el período de hospitalización reciben los medicamentos y otros servicios de manera gratuita, solo tienen que pagar los medicamentos que necesiten de forma ambulatoria.

Todos los enfermos y sus familiares tienen acceso a recibir Cuidados Paliativos según los diferentes niveles de organización del Sistema Nacional de Salud. La calidad del servicio que se presta depende en gran medida de experiencia en el área de los Cuidados Paliativos que tenga el provisor.

Los Cuidados Paliativos están dirigidos especialmente a pacientes oncológicos.

## SECCIÓN 5

# DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

### PIONEROS

El Instituto Nacional de Oncología, y específicamente el Departamento de Control del Programa de Cáncer, ha sido la sede de las actividades que iniciaron la elaboración, dirección y evaluación del Programa Nacional de Atención al Dolor y Cuidados Paliativos al Paciente Oncológico (PADCP). Desde 1997 se ha venido implementando progresivamente el Programa Nacional de Atención al Dolor y Cuidados Paliativos al Paciente Oncológico (PADCP), como componente estructural del Programa Nacional de Control de Cáncer, en cinco provincias del país: Ciudad Habana, Villa Clara, Camagüey, Holguín y Santiago de Cuba. Este programa cambió su organización y denominación a *Grupo Especial de Trabajo de Cuidados Paliativos de la Sección Independiente de Control de Cáncer del Ministerio de Salud Pública*, pero continúa teniendo su sede el Instituto de Oncología.

### DESARROLLO HISTÓRICO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- 1992      Primeras investigaciones para evaluar la pertinencia del Programa de Cuidados Paliativos a nivel domiciliario y hospitalario.
- 1995      Primer taller de creación del Programa de Cuidados Paliativos y su implementación en cuatro provincias.
- 1998      Comienza la capacitación en atención primaria a profesionales que atienden pacientes con VIH y especialistas de otras ramas.
- 1999      Mayor sensibilización a directivos nacionales y profesionales de diversas disciplinas.
- 2000      Incremento de la cantidad de enfermos que mueren en el hogar, la disponibilidad y el aumento progresivo de opioides, especialmente morfina parenteral.  
Aumento del interés por actividad investigativa en el área.
- 2005      Se inicia la participación regular en todos los congresos latinoamericanos organizados por la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos.
- 2006      Se crea el Grupo Especial de Trabajo de Cuidados Paliativos como asesor del Ministerio de Salud.
- 2009      Se crearon las Cátedras de Cuidados Paliativos y se publicó el primer libro cubano en esta especialidad.

- 2011 Se está desarrollando el componente Cuidados Paliativos en el Programa del Médico y Enfermera de la familia.

## ANÁLISIS FODA

### FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- El Sistema Único de Salud Pública por medio del Programa del Médico y Enfermera de Familia garantiza 100 por ciento de cobertura a nivel comunitario.
- La red nacional de policlínicos tiene grupos básicos de trabajo integrados por profesores de las especialidades médicas que atienden todos los Consultorios de Médicos y Enfermeras de Familia de su radio de acción, hasta nivel del barrio o la comunidad.
- Existencia de profesionales capacitados a través de una red de cátedras de Cuidados Paliativos en las Facultades de Ciencias Médicas de la Ciudad de la Habana. Esta red favorece la formación de recursos humanos según las necesidades asistenciales.
- La certificación de cursos y diplomados que se dan a los miembros del equipo (médico, enfermero y psicólogo) incentiva el trabajo en equipo y homogeniza la capacitación.
- Existencia de un Programa Integral de Control de Cáncer de carácter nacional, que incorpora el componente estratégico Cuidados Paliativos como una prioridad nacional.
- Interés y experiencia en la protección del estrés ocupacional que sufre el equipo que ofrece los Cuidados Paliativos.

### OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Las facilidades para la capacitación de recursos humanos. Las Facultades de Ciencias Médicas forman médicos, licenciados en enfermería y licenciados en psicología (profesiones fundamentales para el equipo de Cuidados Paliativos) con un único plan de estudio para todo el país.
- La existencia de la Sección de Control del Cáncer en el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que permite influir oportunamente en la política de la salud pública, a través de los expertos asesores, y en acciones de control, a través de visitas a los territorios.
- Disponibilidad de una red de instituciones para diagnóstico y tratamiento del cáncer y de otras enfermedades crónicas, con especialistas de experiencia en Oncología en todo el país, para facilitar la extensión hacia las diferentes provincias



## DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- Dificultad en la prescripción de opioides y poca disponibilidad de medicamentos opioides como morfina oral y de algunos medicamentos efectivos para el control de síntomas.
- No se cuenta con opioides en las farmacias institucionales ni en los servicios de emergencias y oncología.
- Falta del suministro de algunos recursos destinados a mejorar el confort en el hogar.
- No existe una Asociación Médica Nacional de Cuidados Paliativos
- No existen legislaciones específicas para Cuidados Paliativos.
- Movilidad de profesionales entrenados para otras funciones, disminuyendo las ventajas de las experiencias acumulada.
- Existe poco desarrollo de servicios hospitalarios exclusivos para estos enfermos, aunque se fortalece la capacitación sobre el tema en todos los servicios.

## AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- Dificultades económicas del país que limitan la adquisición de productos y recursos deseables de mayor eficacia para el control de síntomas.
- Poca disponibilidad de servicios o unidades hospitalarias de Cuidados Paliativos, lo que dificulta el vínculo entre los cuidados domiciliarios y los hospitalarios, así como el déficit de instituciones de larga estadía para los casos con condiciones inapropiadas en el hogar.
- El carácter biologicista de la especialidad de oncología, especialidad con la que surgieron los Cuidados Paliativos
- Estigmatización del cáncer en la población.

## TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)<sup>18</sup> Cuba 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>18</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

El futuro es prometedor ya que se ha incrementado el interés por este tema a nivel ministerial. El país cuenta con servicios de salud bien organizados y accesibles y existe una gran cantidad de recurso humano capacitado y cátedras de Cuidados Paliativos en la Facultades de la Salud, que pueden favorecer la capacitación de pregrado y postgrado.

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.