

Atlas

de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

HONDURAS



COLABORADORES

Tulio Enrique Velásquez Castellanos

Médico anestesiólogo, especialista en Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor
Centro de Cáncer Emma Romero de Callejas, Tegucigalpa

Miriam Odette Chávez Rivera

Unidad de Oncología del Instituto Hondureño de Seguridad Social
Coordinadora Nacional del Programa de Cáncer del IHSS, Tegucigalpa

Wilfredo Cruz Campos

Neurocirujano
Hospital y Clínicas Viera, Tegucigalpa

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.

HONDURAS

La República de Honduras¹ está situada al norte de América Central. Limita al norte con el Mar Caribe o de las Antillas, al este y sureste con Nicaragua, al sur con El Salvador y Océano Pacífico, y al oeste con Guatemala². Las ciudades de Tegucigalpa y Comayagüela, conjuntamente, constituyen la capital de la República¹. Está organizada en 18 departamentos.

Datos generales

Población (estimada 2011) ³	8 215 313 habitantes
Superficie ²	112 492 km ²
Densidad demográfica	73.0 hab/km ²
Médicos por 10 000 habitantes (2000) ⁴	5.7

Variables macroeconómicas

Clasificación en Banco Mundial ⁵	Ingresos medianos bajos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) ⁶	4 231.7 (PPA int \$) ⁷
Pobreza ^{8,9}	23.3%
HDI (2011) ⁸	0.625 (medio)

Gasto en salud⁴

Gastos en salud (% del PIB) (2010)	6.8 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	263 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	171 (PPA int \$)

¹ Asamblea Nacional Constituyente (1982). Constitución de la República de Honduras. *La Gaceta (Honduras)* N° 3,612. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.honduras.com/honduras-constitution.html>.

² Instituto Nacional de Estadística (INE) (2011) *Ubicación Geográfica*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.ine.gob.hn/drupal/node/62>.

³ Instituto Nacional de Estadística (INE) (2011) *Proyecciones de Población*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.ine.gob.hn/drupal/node/205>.

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

⁵ World Bank (2012) Honduras. *Data*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://data.worldbank.org/country/honduras>.

⁶ International Monetary Fund (IMF) (2010). Honduras. *World Economic Outlook Database*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/weoselco.aspx?g=2001&sg=All+countries>.

⁷ La Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) indica qué cantidad de la moneda de un país se necesita para comprar lo que en los Estados Unidos se compraría con un dólar. La PPA permite comparar países con mayor exactitud. En: Glosario *Banco Mundial*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.worldbank.org/depweb/beyond/beyondsp/glossary.html>.

⁸ International Human Development Indicators (HDI) (2011) Honduras. *Country Profiles and International Human Development Indicators*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/HND.html>.

⁹ Población viviendo con menos de 1.25 PPA por día (%).

SECCIÓN 1:

SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS¹⁰

Tabla 1: Vista general de servicios de Cuidados Paliativos*

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

¹⁰ Los colaboradores obtuvieron esta información de estadísticas nacionales del Programa Nacional de Cáncer de la Secretaría de Salud, opinión de expertos y propias estimaciones.

SERVICIOS

SERVICIOS EXCLUSIVOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) No existen residencias tipo hospicio. Sin embargo, un grupo de personas está impulsando el desarrollo de un servicio de este tipo en el país.
- (b) No existen equipos atención domiciliaria de Cuidados Paliativos.
- (c) No existen servicios de Cuidados Paliativos en centros comunitarios.

SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

- (d) No existen servicios/unidades de Cuidados Paliativos en hospital de segundo nivel de atención.

SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

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

SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) Se identificó un equipo de apoyo mixto (atención domiciliar y hospitalaria) para adultos en el Centro del Adulto Mayor, perteneciente al Seguro Social. Este servicio/equipo tiene disponibilidad de 4 camas para hospitalización diurna y cuenta con servicio de atención domiciliaria para el adulto mayor. Como recursos adicionales cuenta con profesionales de psicología y trabajo social.

SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) Se identificó un servicio/equipo de apoyo hospitalario en el Centro de Cáncer. Este grupo consta de profesional médico y de enfermería capacitada en Cuidados Paliativos y profesionales de psicología y trabajo social y cuenta con apoyo adicional en el aspecto espiritual. Cuenta con recursos adicionales que solicita por interconsulta.

RECURSOS

CENTROS DE DÍA

- (h) Se identificó un centro de día para adultos: El Centro de Cáncer Emma Romero de Callejas. Este equipo cuenta con médico paliativista, enfermera profesional, trabajadora social y psicóloga.

EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) Se identificó un equipo de voluntarios tipo hospicio de la Fundación OMEGA y está vinculado al Centro (de Cuidados Paliativos) San Antonio. Este equipo intenta construir una residencia tipo hospicio.

SECCIÓN 2

FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

ACREDITACIÓN OFICIAL

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

Anestesiólogos formados fuera del país con entrenamiento en manejo del dolor y Cuidados Paliativos tienen permiso para ejercer Cuidados Paliativos, pero sin un reconocimiento oficial por parte del Colegio Médico de Honduras. El Ministerio de Salud desconoce la existencia de especialistas en esta área.

En todo el país hay 4 médicos trabajando en Cuidados Paliativos, de estos dos trabajan en el área administrativa.

FORMACIÓN DE POSTGRADO

En Honduras no existen programas de postgrado en Cuidados Paliativos.

FORMACIÓN DE PREGRADO

En Honduras existen 2 facultades de medicina acreditadas. El programa oficial no incluye ninguna cátedra de Cuidados Paliativos. Los estudiantes de Medicina han dicho desconocer la existencia de dicha área de la Medicina¹¹. En los últimos meses la Universidad Nacional, está tratando de incluir los Cuidados Paliativos dentro de los cursos de Bioética que se imparten a los alumnos de los últimos años de carrera.

Los Cuidados Paliativos tampoco aparecen en el plan de estudios de otras facultades.

RECURSOS DOCENTES

En Honduras no se identificaron docentes de Cuidados Paliativos.

¹¹ Información recibida de estudiantes en reuniones formativas hecha por Tulio Velásquez.

SECCIÓN 3

ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Honduras no hay una asociación nacional de Cuidados Paliativos. Los paliativistas del país están vinculados a la *Sociedad Hondureña para el Estudio y Tratamiento del Dolor* (SHETD). Desde esta organización se promueven los Cuidados Paliativos a través de foros, en un esfuerzo por impulsar su estudio y expansión. Sin embargo, se tiene la intención de establecer una Asociación de Cuidados Paliativos.

INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

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

Se identificó una colaboración con la *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) sobre la disponibilidad de opioides.

PUBLICACIONES

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

ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

No hay un estándar, norma o guía referente a la provisión Cuidados Paliativos.

ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

En Honduras 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.

HONDURAS Y LA ALCP¹²

En Honduras 3 personas son miembros activos (individuales) de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) y constituyen el 1.1% de los miembros de la asociación.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): No hubo participación en el congreso.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Dos (2) personas participaron en el congreso de manera pasiva, representando el 0.3% de los participantes.

DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Actualmente no hay ninguna iniciativa que promueva el *Día de los Cuidados Paliativos* en Honduras.

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 Honduras no hay una ley que regule la prestación de Cuidados Paliativos. En el Congreso Nacional se encuentra actualmente un anteproyecto de ley que busca garantizar la prestación de los Cuidados Paliativos a los hondureños. Esto se ha logrado a través de una iniciativa de la sociedad civil formada por voluntarios, familiares de pacientes y sociedades de pacientes con enfermedades crónicas que han hecho lazos de trabajo con algunos congresistas interesados de manera personal en el tema.

RAMA EJECUTIVA

PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Honduras no hay un plan/programa nacional de Cuidados Paliativos, pero desde 2008 se está trabajando en incluir Cuidados Paliativos dentro del Plan Nacional de Cáncer de la Secretaría de Salud. Este programa no cuenta con presupuesto propio.

No hay un sistema gubernamental de auditoría, evaluación o control de calidad que monitoree el estándar de prestación de servicios de Cuidados Paliativos, ni proceso en marcha para formarlo.

Hay estrategias nacionales de control de VIH/SIDA y de Atención Primaria, pero no contienen una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos. Ha habido varios intentos por iniciar y consolidar un Programa Cuidados Paliativo dentro de los programas de Enfermedades Crónicas y VIH/SIDA pero no se ha logrado.

La falta de interés de las autoridades sanitarias y regulatorias en reconocer la importancia de los Cuidados Paliativos ha sido un gran obstáculo en su desarrollo. La falta de un análisis formal de la situación por parte de las autoridades del país no ha permitido dar a conocer la magnitud del problema y su repercusión en la calidad de vida de los pacientes que requieren Cuidados Paliativos. Esto ha impedido la implementación del programa y la asignación de un presupuesto acorde a la magnitud del problema para ayudar a solventarlo. Las dificultades para la disposición de opiáceos y opiofobia han sido otro gran obstáculo para el desarrollo.

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, ni para investigación en este campo.

OPIOIDES

La colaboración entre las autoridades regulatorias del uso de opioides y los prescriptores es muy mala (1.3 en una escala de 1 a 5)¹³.

Se ha iniciado un acercamiento entre autoridades de regulación de la Secretaría de Salud y la Sociedad del Dolor, donde se han discutido algunos puntos importantes. Sin embargo no ha habido reuniones formales para elaborar estrategias adecuadas para resolver los problemas. No existen normas consensuadas entre prescriptores y reguladores.

No se ha realizado ninguna revisión de la norma vigente para el control y dispensación de opiáceos y de los recetarios especiales, ni se ha promovido ningún cambio en este aspecto. Cabe resaltar la labor educativa de las autoridades regulatorias con regentes de farmacias de distintas ciudades a través de boletines de información para disminuir el temor de dispensar opioides.

Aunque las normas no han sido actualizadas en los últimos 10 años, los requisitos para solicitar los talonarios varían frecuentemente, haciendo el trámite dificultoso y largo. Una vez se logra prescribir la receta, no se encuentran farmacias que los dispensen, por la renuencia de muchos regentes de farmacias a dispensar opioides.

Las normas vigentes interfieren con el acceso a los fármacos limitan la prescripción a un medicamento por día y por receta con restricción de la cantidad (por ejemplo en hospital no se pueden entregar más de 3 ampollas de morfina por día). Estas restricciones obligan al médico a dar una receta diaria.

No hay interés en conocer las necesidades reales de opioides en el país. Los estimados anuales no son suficientes para satisfacer la demanda de pacientes. La prescripción depende de los opioides disponibles en las casas farmacéuticas o de las donaciones de la ONGs europeas.

ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

El usuario de los hospitales públicos paga una cuota mínima para medicamentos y estudios radiológicos y, en ocasiones, de hospitalizaciones para estudio o manejo de

¹³ Promedio de las estimaciones individuales de los colaboradores.

una enfermedad considerada terminal. Esta cifra varía desde USD 0.26 a USD 100, de acuerdo al estudio socioeconómico del paciente hecho en el hospital.

Algunos centros de Cuidados Paliativos prestan asesoría a hospitales públicos sin este servicio, pero no siempre se siguen las indicaciones de los paliativistas.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social presta servicios al sector de trabajadores y empleados bajo su cobertura, e incluye acceso a medicamentos, estudios radiológicos, laboratorio y tratamientos en quimioterapia y radioterapia sin ningún costo para el paciente.

Los pacientes atendidos en el sector privado corren con la totalidad de los gastos (ya sea en el domicilio o en el hospital).

Solo reciben Cuidados Paliativos aquellos pacientes que han sido referidos a servicios de atención en Cuidados Paliativos o que por recomendación de un familiar o amigo han logrado entrar en contacto con alguno de los equipos. La gente con recursos económicos suficientes tienen más acceso, pero aun así sigue siendo restringido por la disponibilidad de medicamentos y las limitaciones geográficas.

SECCIÓN 5

DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

PIONEROS

En el 2002 llegó la oncóloga Dra. Miriam Chávez como la primera profesional en Cuidados Paliativos, con entrenamiento en Chile. Desde 2005 han llegado otros especialistas con formación en el exterior como Carlos Rico (2005) y Tulio Velázquez (2006) anesthesiólogos con entrenamiento en Perú. Ellos desarrollaron el programa de visitas domiciliarias y la Unidad de Cuidados Paliativos en el Centro de Cáncer Emma Romero de Callejas.

HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- | | |
|------|--|
| 2002 | Llega al país el primer profesional médico con entrenamiento en Cuidados Paliativos. |
| 2006 | Se crea la primera unidad de Cuidados Paliativos en el Centro de Cáncer Emma Romero de Callejas. |
| 2012 | Se realizó el primer Congreso Centroamericano y del Caribe de Dolor y Medicina Paliativa. |

ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- Hay especialistas en Cuidados Paliativos empeñados en implementar un programa de Cuidados Paliativos.
- Interés de la Sociedad Hondureña para el Estudio y Tratamiento del Dolor en promover los Cuidados Paliativos.
- Existen paliativistas con experiencia administrativa en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), lo que puede impulsar el desarrollo del programa dentro del IHSS.
- Apoyo por parte del Programa Nacional de Cáncer de iniciar Cuidados Paliativos como parte de las estrategias a seguir en el manejo y control del cáncer.

- Compromiso de la sociedad civil para ayudar a pacientes de escasos recursos a recibir atención médica y medicamentos necesarios.
- Organización de grupo y/o sociedades de pacientes o familiares de pacientes exigiendo que se cumpla el derecho a una adecuada atención médica y a disponer de medicamentos en los almacenes de los hospitales.

OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Grupo de políticos interesados en apoyar una propuesta de ley para garantizar la provisión de Cuidados Paliativos.
- Existe voluntad política en la Secretaría de Salud y en las autoridades del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
- Hay disponibilidad por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de apoyar técnicamente al Programa de Cáncer y de Cuidados Paliativos.
- Posibilidad de promover los Cuidados Paliativos con el apoyo de las sociedades y/o grupos de apoyo de pacientes y familiares.
- Actividad de grupo de voluntarios de la sociedad, quienes se reúnen mensualmente para conocer los avances en Cuidados Paliativos y a reclutar nuevos miembros.
- Interés de personas dentro de las facultades de medicina para inculcar los principios de los Cuidados Paliativos desde el pregrado.

DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- Lentitud de los procesos normativos y su aprobación por parte de las autoridades regulatorias nacionales.
- Falta de cooperación de las autoridades del Ministerio de Salud en facilitar la prescripción y dispensación de medicamentos restringidos como opioides.
- Solo hay disponibilidad de algunos opioides (morfina parenteral y oxicodona de liberación prolongada) y existen muchas restricciones en su dispensación y autorización por parte de las autoridades de la Secretaría de Salud.
- Falta de conciencia social de parte del gremio médico y de la sociedad en general para aceptar los beneficios de los Cuidados Paliativos.
- Escasez de personal de salud que se dedique a los Cuidados Paliativos.

AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- Renuencia de algunos oncólogos en ofrecer los Cuidados Paliativos a pacientes que se beneficiarían.
- Rivalidades con los oncólogos generan una tendencia a minimizar el trabajo del campo de paliativos y en contradecir las indicaciones dadas por paliativistas, generando dudas en la población.
- Falta de cooperación de las autoridades del Ministerio de Salud en facilitar la prescripción y dispensación de medicamentos restringidos como opioides.
- Falta de interés e iniciativa por parte de las autoridades de las universidades en incorporar el control del dolor y los Cuidados Paliativos dentro del plan de estudios de medicina.
- Cuidados Paliativos hacen parte del Programa de Enfermedades Crónicas, no es un programa independiente. Los encargados del Programa de Enfermedades Crónicas no han sido receptivos y han surgido rivalidades con este grupo.
- Desconocimiento del concepto de Cuidados Paliativos por parte de las autoridades y el personal administrativo que ha generado prejuicios.
- No hay una cartera específica para Cuidados Paliativos y tampoco existe hasta el momento un presupuesto aprobado para Cuidados Paliativos, ni en la Secretaría de Salud, ni en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)¹⁴ Honduras se encuentra en el nivel 3a, es decir, los servicios de Cuidados Paliativos se prestan de manera aislada.

PERSPECTIVAS

Se tienen muchas expectativas sobre el desarrollo de Cuidados Paliativos.

Se cuenta con un grupo de apoyo emprendedor de la sociedad civil y de sociedades profesionales como la Sociedad Hondureña para el Estudio y Tratamiento del Dolor. Se está trabajando en formar parte de otras sociedades médicas relacionadas, como la Sociedad Hondureña de Oncología, y se intenta crear una sociedad hondureña de Cuidados Paliativos.

Se espera que las autoridades sanitarias respondan a la necesidad de prestar atención en Cuidados Paliativos. La iniciativa del Plan Nacional de Cáncer, significará un avance en el desarrollo de los Cuidados Paliativos. Se está trabajando para considerar Cuidados Paliativos como uno más de los Derechos Humanos.

¹⁴ 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.

Están surgiendo nuevos servicios. A finales del 2012 se abrirá una Unidad de Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor, dentro de la Unidad de Oncología del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Además Cuidados Paliativos será pronto parte del plan académico de las facultades de salud.

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.