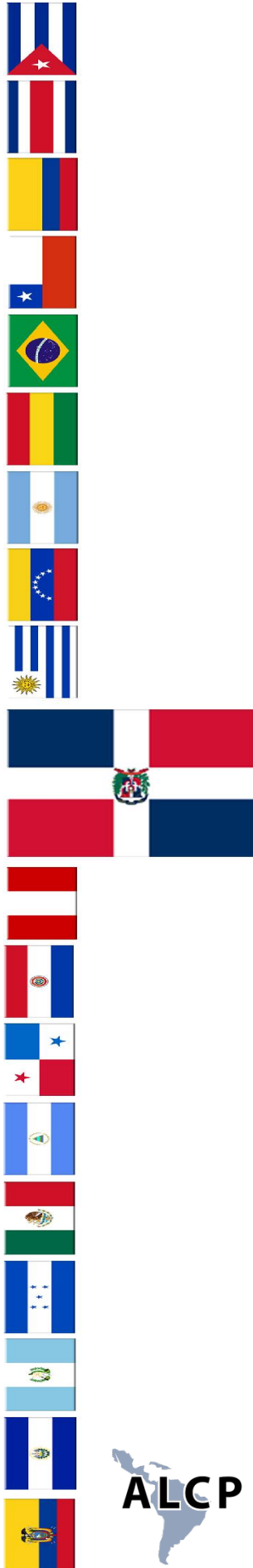


Atlas

de Cuidados Paliativos
en Latinoamérica

REPÚBLICA
DOMINICANA



ics
Universidad
de Navarra



COLABORADORES

Gloria Altagracia Castillo Pichardo

Director Médico del programa de Cuidado Paliativo
Instituto de Oncología Dr. Heriberto Pieter, Santo Domingo

Diane Allison Dykeman-Sabado

Director Médico, Director de Enseñanza Internacional
Fundación Corazón Del Siervo, Santo Domingo

Rosa A. Martínez de Paredes

Colaboradora
Clínica Abreu y Oficina Privada en Obstetricia y Ginecología, Santo Domingo

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.

REPÚBLICA DOMINICANA

La República Dominicana¹ está situada en archipiélago de las Antillas Mayores. Ocupa dos tercios de la isla de La Española que comparte con Haití. Limita además con Puerto Rico al este, al norte con el Océano Atlántico y al sur con el Mar de las Antillas o Mar Caribe². Su capital es Santo Domingo¹. Está organizada en 31 provincias y el Distrito Nacional, donde se localiza la capital.

Datos generales	
Población (estimada 2011) ³	10 010 590 habitantes
Superficie ²	48 442 km ²
Densidad demográfica	206.6 hab/km ²
Médicos por 10 000 habitantes (2009) ⁴	18.8

Variables macroeconómicas	
Clasificación en Banco Mundial ⁵	Ingresos medianos altos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) ⁶	9 688.5 (PPA int \$) ⁷
Pobreza ^{8,9}	4.3 %
HDI (2011) ⁸	0.689 (medio)

Gasto en salud ⁴	
Gastos en salud (% del PIB) (2010)	6.2 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	578 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	250 (PPA int \$)

¹ Asamblea Nacional Revisora (2010). Constitución Política de la República Dominicana. *Gaceta Oficial* No. 10561. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://bonoc.files.wordpress.com/2009/11/constitucion-politica-final-2010.pdf>.

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

³ Oficina Nacional de Estadística (ONE) (2006). Población año Calendario y Edades Simples 1990-2020. *Proyecciones de población. Demografía*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de www.inei.gob.pe/DocumentosPublicos/Proyeccion.pdf.

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

⁵ World Bank (2012). Dominican Republic. *Data*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://data.worldbank.org/country/dominican-republic>.

⁶ International Monetary Fund (IMF) (2010). Dominican Republic. *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 (n.d.) *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). Dominican Republic. *Country Profiles and International Human Development Indicators*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/DOM.html>.

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

SECCIÓN 1

SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS¹⁰

Tabla 1: Vista general de Servicios de Cuidados Paliativos*

NIVEL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	Servicios de Cuidados Paliativos			Recursos de Cuidados Paliativos	
NIVEL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	<p><i>Servicios exclusivos en primer nivel</i></p> <p>Residencia tipo hospicio 1(a)</p> <p>Atención domiciliaria 0(b)</p> <p>Centro comunitario 0(c)</p>	<p><i>Servicios/Equipos multinivel</i></p> <p>0</p> <p>2(f)</p>		<p><i>Centros de día</i></p> <p>0(h)</p>	<p><i>Voluntarios tipo hospicio</i></p> <p>2 (i)</p>
Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)	<p><i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel</i></p> <p>0(d)</p>		<p><i>Servicios/Equipos de apoyo hospitalario</i></p> <p>2(g)</p>		
Tercer nivel (Hospital general o especializado)	<p><i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i></p> <p>3(e)</p>				

* 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 Estimaciones propias de los colaboradores.

SERVICIOS

SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) Se identificó una residencia tipo hospicio: Fundación Corazón del Siervo. Este centro cuenta con apoyo multiprofesional constituido por profesionales médicos, de enfermería, psicología y terapia física así como voluntarios y ayuda pastoral. Este centro también provee atención domiciliaria.
- (b) No se identificaron equipos de atención domiciliaria suministrados de manera exclusiva (ver servicios/equipos multinivel).
- (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 hospitales de segundo nivel. En este momento hay interés por la implementación de estos servicios en todos los hospitales del país.

SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

- (e) Fueron identificados 3 servicios/unidades de Cuidados Paliativos en hospitales de tercer nivel:
 - Instituto Oncológico del Cibao (Santiago)
 - Plaza de la Salud (Santo Domingo)
 - Hospital de Niños Robert Reid Cabral (Santo Domingo), pediátricoEstas unidades cuentan con los recursos disponibles en el hospital, pero no son de uso exclusivo de Cuidados Paliativos.

SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) Se identificaron 2 servicios/equipos multinivel que atienden tanto adultos como niños. Están ubicados en Santo Domingo:
 - El Programa Dominicano de Cuidados Paliativos y alivio al dolor (también llamado Clínica del Dolor) atiende consultorio ambulatorio, pacientes ingresados y en la emergencia, visitas a domicilio y actividades de docencia y divulgación. Cuenta con personal médico, de enfermería y voluntarios y atienden pacientes en domicilio. Está ubicado en el Instituto de Oncología Dr. Heriberto Pieter, hospital de referencia nacional.
 - El Instituto Dominicano De Estudios Viroológicos (IDEV) actúa como equipo de apoyo hospitalario y atienden pacientes en domicilio.

SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) Se identificaron 2 servicios/equipos de apoyo hospitalario ubicados en:
- Hospital Oncológico Metropolitano (Santiago)
 - Instituto Oncológico del Cibao (Santiago)
- Estos equipos cuentan con los recursos de los servicios en que estén hospitalizados. Dispone de los servicios de un centro de esta especialidad.

RECURSOS

CENTROS DE DÍA

- (h) No se identificaron centro de día para Cuidados Paliativos.

EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) Se identificaron 2 equipos de voluntarios que actúan vinculados a equipos del Instituto Dominicano De Estudios Viroológicos (IDEV), Fundación Corazón del Siervo, Instituto de Oncología Dr. Heriberto Pieter y Plaza de la Salud.

SECCIÓN 2

FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

ACREDITACIÓN OFICIAL

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

Algunos especialistas hacen rotaciones por servicios de Cuidados Paliativos de una duración entre 90 y 120 horas para hacer consultas, asistencia a pacientes hospitalizados, emergencias y visitas a domicilio. Al final de la rotación reciben una *Constancia de Participación* avalado por el Colegio Médico y el Consejo de Enseñanza del Hospital.

Hasta el momento cerca de 60 médicos han hecho esta rotación.

FORMACIÓN DE POSTGRADO

En República Dominicana no existen programas de postgrado en Cuidados Paliativos. La especialización de anestesiología incluye una rotación obligatoria de 6 meses por Cuidados Paliativos.

FORMACIÓN DE PREGRADO

En República Dominicana existen 10 facultades de medicina acreditadas. Una de ellas incluye un módulo de Cuidados Paliativos dentro de la asignatura de Oncología. Cuidados Paliativos no hace parte de los planes de estudio de facultades no médicas.

RECURSOS DOCENTES

Se identificaron 8 docentes de Cuidados Paliativos para Facultades de Medicina y ninguno para facultades no médicas.

SECCIÓN 3

ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

En República Dominicana no existe una asociación nacional de Cuidados Paliativos.

INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

Se identificó un centro de investigación: el Instituto Dr. Heriberto Pieter que incluye investigación en Cuidados Paliativos como parte del entrenamiento en investigación en el pregrado de medicina y en la subespecialidad de anestesia.

Se identificaron 3 cooperaciones internacionales para capacitación de médicos en Cuidados Paliativos con Estados Unidos (*Hinds Hospice* en California, Fellowship Cuidados Paliativo y Hospicio en Wisconsin, *Haven Hospice* en Florida).

PUBLICACIONES

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

ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

En República Dominicana no hay publicaciones de estándares, normas o guías en Cuidados Paliativos.

ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

En República Dominicana no se celebran congresos o reuniones científicas a nivel nacional de Cuidados Paliativos, pero se programan conferencias sobre Cuidados Paliativos dentro de congresos de otras disciplinas.

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

REPÚBLICA DOMINICANA Y LA ALCP¹¹

República Dominicana tiene 3 miembros activos en la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) que 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): Siete (7) personas asistieron al congreso, representando el 0.9%. Realizaron el 1.5% de posters.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Seis (6) personas asistieron al congreso representando 0.8%.

DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

En República Dominicana se celebra el *Día de los Cuidados Paliativos* aisladamente con diversas actividades públicas, por ejemplo maratones de conferencias y talleres en diferentes provincias, entrevistas para la prensa o ventas de artículos como camisetas con leyendas alusivas. El dinero recolectado se destina a comprar medicamentos a personas de escasos recursos.

¹¹ Información proveniente de los archivos de la ALCP facilitada por Carolina Monti.

SECCIÓN 4

POLÍTICA SANITARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

RAMA LEGISLATIVA

LEY NACIONAL

En República Dominicana no hay una ley nacional que regule la prestación de Cuidados Paliativos, pero hay un proyecto de ley sobre los Cuidados Paliativos en proceso de elaboración.

Cuidados Paliativos no ha sido un tema a nivel de políticas o decisiones de las autoridades sanitarias, pero comienza a percibirse un interés por parte de las autoridades sanitarias.

RAMA EJECUTIVA

PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

No hay un plan/programa nacional de Cuidados Paliativos pero hay una iniciativa en proceso para desarrollarlo como componente del Programa Nacional de Control de Cáncer, coordinada por la Comisión Nacional de Control de Cáncer (Conata).

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 control de VIH/SIDA y de Atención Primaria pero no contienen una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos.

INTEGRACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

A pesar de que los Cuidados Paliativos no están universalizados en el país, se han iniciado políticas de integración de Cuidados Paliativos al Sistema Nacional de Salud destinadas a pacientes oncológicos.

RECURSOS GUBERNAMENTALES

En República Dominicana no hay presupuesto específico para el desarrollo de los Cuidados Paliativos, ni se cuenta con un presupuesto específico para investigación en

Cuidados Paliativos. En el presupuesto del 2013 se contempla presupuesto para atención e 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)¹².

La Ley 50-88 sobre Drogas y Sustancias controladas del Congreso Nacional no limita el uso médico de opioides ni en días, ni en cantidad¹³. Sin embargo hay otras limitantes como la exigencia de un permiso especial emitido por la Dirección Nacional de Control de Drogas para la prescripción de opioides necesario para la compra de recetas especiales con 5 copias. Muchos médicos no disponen de este permiso. El desconocimiento del uso de opioides por parte del personal de salud también ha limitado su uso. Los altos costos de estos medicamentos es otra limitante para personas de bajos recursos económicos.

Otro problema respecto al uso de opioides es que Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) distribuyen opioides en sobre blanco rotulado “para dolor”, sin especificar nombre de medicamento o posología.

Adicionalmente las ONGs y las entidades sanitarias son las encargadas de hacer la importación y distribución de opioides en el país¹⁴.

ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

En la mayoría de instituciones es requerido el pago de servicio de Cuidados Paliativos, tanto para consulta, como para hospitalización y tratamiento. En algunos centros las consultas no son cobradas.

Los pacientes con diagnóstico de cáncer tienen mayor acceso a los servicios de Cuidados Paliativos, pero también hay algunos pacientes no oncológicos como los enfermos de SIDA o de enfermedades crónicas degenerativas que también reciben estos servicios.

Los altos costos por acceso al servicio constituyen una limitante económica. También hay limitantes regionales, ya que los pocos servicios están concentrados en grandes ciudades.

¹² Promedio de las estimaciones individuales de los colaboradores.

¹³ La Ley 50-88 sobre Drogas y Sustancias controladas del Congreso Nacional, Artículo 29, Párrafo 1.

¹⁴ Comentario de Liliana De Lima, *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC).

SECCIÓN 5

DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

PIONEROS

En 1988 se crea el Programa Dominicano de Cuidado Paliativo y Control del Dolor por Cáncer con la visita de Charle Cleeland y es impulsado por Eduardo Bruera quien imparte el primer curso de entrenamiento y deja en funcionamiento la unidad. El curso es organizado por la Liga Dominicana contra el Cáncer con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto de Oncología. El programa fue dirigido inicialmente por Rosa A. Martínez de Paredes y a partir de 1990 por Gloria Castillo.

Francisco y Diane Sabado crean el primer hospicio, Fundación Corazón Del Siervo, en 1999 donde se inicia el entrenamiento multiprofesional, incluido voluntarios.

HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- | | |
|------|---|
| 1988 | Se funda el Programa Dominicano de Cuidados Paliativos.
Primer curso de entrenamiento impartido por el Eduardo Bruera. |
| 1989 | Se funda el Instituto Oncológico Clínica del Dolor |
| 1990 | Se abre una sala para pacientes de Cuidados Paliativos, pero se cierra por que nadie quiere ser internado allí.
Se inician las rotaciones en Cuidados Paliativos como parte del postgrado en Anestesiología. |
| 1999 | Se funda el primer hospicio Fundación Corazón del Siervo. |

ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- Las leyes son claras y facilitan la prescripción de opioides.
- Disponibilidad de opioides en una variedad amplia y distintas presentaciones, pero el costo es alto.

- Hay un grupo de personas altamente motivadas y con experiencia en Cuidados Paliativos, congregadas alrededor de una líder coordinadora, que han logrado apoyo institucional.
- Los centros de referencia oncológicos del país disponen de Unidades de Cuidados Paliativos.
- Reconocimiento de la importancia de un sistema multiprofesional.
- Apoyo de la comunidad en cuidado y manejo de pacientes con HIV y SIDA.
- Una estructura organizativa eficiente y funcional para un adecuado contacto y ubicación de los pacientes que les ofrece clínicas diarias y continuidad en el suministro de medicamentos opiáceos continuamente.
- Interés del gobierno para impartir información básica y entrenamiento de Cuidado Paliativos médicos del gobierno a partir de la participación de un representante a un taller de formación.

OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Existencia de Programa Nacional de Cáncer en etapa de elaboración en el que Cuidados Paliativos constituye una prioridad.
- Iniciativas para elaborar proyectos de leyes que rijan los Cuidados Paliativos dentro de los servicios de salud.
- Posibilidad de continuar desarrollando el programa en todo el país.
- Hay una universidad interesada en implementar Cuidados Paliativos dentro del plan de estudios.
- Posibilidad de ofrecer un diplomado en Cuidados Paliativos dentro del programa de especialización de Oncología.
- Informar y educar los médicos y legisladores sobre el uso seguro de los opioides.
- Concientizar a la clase médica, universitaria y gubernamental de la importancia de los Cuidados Paliativos.
- Concientizar a la población de la existencia de una enfermedad terminal y respuesta al dolor.
- Construcción de un equipo de apoyo no médico que provea cuidado multiprofesional para pacientes y sus familiares.

DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- Resistencia gubernamental al desarrollo de los Cuidados Paliativos.
- Falta de reconocimiento de la especialidad de Cuidados Paliativos por parte de las autoridades médicas.

- Falta apoyo del gobierno y de la institución que se labora.
- Alto costo de medicamentos que los pacientes deben comprar.
- Incapacidad de pago por parte de los pacientes.
- Temores de adicción por parte tanto de los médicos como de los pacientes por el uso de opioides. Falta de educación en el uso de opioides y sus beneficios.
- Falta de conocimiento del gremio médico sobre los programas existentes.
- Faltan más médicos que quieran dedicarse a los Cuidados Paliativos.
- No se dispone de plazas médicas o de enfermería remuneradas para Cuidados Paliativos en los hospitales o los salarios son muy bajos.
- Cuidados Paliativos no está en el programa de formación en pregrado.
- Falta investigación.
- Falta de recursos para financiar plazas o medicamentos.
- No hay continuidad de cuidado de los pacientes después de sobreponer la fase aguda hospitalaria.
- Faltan residencias de hospicio para pacientes que requieren servicio médico para el final de la vida.

AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- Los médicos privados manejan los pacientes y no los derivan a lugares de atención paliativa.
- La problemática con el narcotráfico podrían afectar la distribución de opiáceos.
- Falta de recursos económico y educativo para los pacientes y sus familiares.

TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)¹⁵ República Dominicana se encuentra en el nivel 3a, prestación aislada de servicios de Cuidados Paliativos.

PERSPECTIVAS

Se tiene un gran futuro para el desarrollo de Cuidados Paliativos tanto en el sector privado como en el público. Ha aumentado el interés por los Cuidados Paliativos por parte de profesionales médicos y de las autoridades sanitarias.

¹⁵ Wright M, Wood J, Lynch T & Clark D. (2008). Mapping levels of palliative care development: a global view. *Journal of pain and symptom management*, 35(5), 469-485.

Aun es necesario trabajar en el reconocimiento de Cuidados Paliativos como especialidad médica y en su integración en las políticas de gobierno. Es indispensable proveer una educación adecuada al personal de salud en manejo del enfermo terminal. Sería ideal crear una red de profesionales no médicos y voluntarios para ayudar con el cuidado de los pacientes en el final de la vida a nivel comunitario.

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.