



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“REALIDAD ACTUAL DEL MODELO DE DESARROLLO EN
CUIDADOS PALIATIVOS EN AMÉRICA LATINA”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

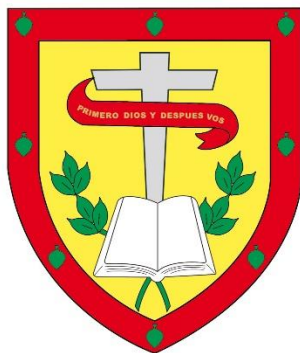
AUTOR: SHIRLEY CATERINE TSENKUSH SHAKAI

DIRECTOR: DR. CLAUDIO ESTEBAN BRAVO PESANTEZ

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“REALIDAD ACTUAL DEL MODELO DE DESARROLLO EN
CUIDADOS PALIATIVOS EN AMÉRICA LATINA”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: SHIRLEY CATERINE TSENKUSH SHAKAI

DIRECTOR: DR. CLAUDIO ESTEBAN BRAVO PESANTEZ

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Shirley Caterine Tsenkush Shakai portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 1400856694. Declaro ser el autor de la obra: “**Realidad actual del modelo de desarrollo en cuidados paliativos en América Latina**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 26 de julio de 2024

F:


Shirley Caterine Tsenkush Shakai

C.I. 1400856694

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "**Realidad actual del modelo de desarrollo en cuidados paliativos en América Latina**" realizado por **Shirley Caterine Tsenkush Shakai** con documento de identidad No. **1400856694** previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 26 de julio de 2024

F:


Dr. Claudio Esteban Bravo Pesantez

DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación de manera especial a las personas que me han acompañado durante esta etapa:

Primeramente, quiero dedicar este logro a Dios por ser un gran Padre para mí, por haberme acompañado durante este tiempo y haber sido mi inspirador, por haberme dado las fuerzas necesarias para no decaer y por regalarme cada día el don de la vida.

A mis padres Milton Tsenkush y Lidia Shakai por su gran apoyo y amor incondicional, por ser mi gran ejemplo y pilar fundamental en mi vida, por el sacrificio y trabajo que han hecho por mí durante estos largos años.

A mi hermano Fabian Tsenkush por su apoyo incondicional y por ser mi acompañante durante este proceso de crecimiento y madurez.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado sabiduría, amor y bendiciones durante este trayecto.

A mi familia, hermanos, primos, tíos y abuelita porque sin ustedes y sin su apoyo incondicional no estaría donde estoy, gracias por sus grandes consejos por tenerme paciencia y darme cariño cuando más lo necesitaba al estar lejos de casa en busca de un gran sueño que ahora lo veo cumplido.

A la universidad católica de Cuenca y docentes que durante estos años de estudio supieron impartirme sus conocimientos y sabiduría y amor hacia la carrera.

A mi tutor Dr, Claudio Bravo por su gran paciencia y por brindarme los conocimientos suficientes para culminar mi trabajo de investigación.

A mis amigas por su apoyo, por su amor, por su cariño y sobre todo por ser mi familia y mi refugio durante estos años de estudios en los cuales he estado lejos de mis seres queridos.

RESUMEN

La presente investigación se refiere a la situación actual del modelo de desarrollo en cuidados paliativos en Latinoamérica, que incluye componentes tales como la educación, disponibilidad de opioides y políticas de salud sanitaria, para identificar el progreso e integración de este servicio, ofrecidos por las naciones para optimizar la calidad de vida de personas que requieren de estos cuidados. Para ello, se realizó un estudio de revisión bibliográfica narrativa, en la cual se realizó una búsqueda de documentos acorde al encabezado de temas médicos en inglés y español de los últimos diez años para observar a profundidad su desarrollo, en las bases de datos como PubMed y Web of Science donde se obtuvieron un total de 11 artículos y además se utilizó el atlas de cuidados paliativos en América Latina. Los cuales, indicaron avances en su desarrollo, sin embargo, aún existen carencias de conocimientos y habilidades para tratar a pacientes paliativos por parte de profesionales de salud debido al desinterés, la ausencia de financiamiento, no contar con personal docente suficientemente capacitado, horas y prácticas insuficientes destinadas a esta disciplina lo que imposibilita el progreso de la educación paliativa en Latinoamérica; del mismo modo muchos países registran existencia de leyes y programas en CP, sin embargo, algunos solo incluyen estos cuidados para pacientes oncológicos; así mismo, el acceso a analgésicos opiáceos está aún restringidos muchos países de LA.

Palabras clave: América Latina, cuidados paliativos, indicadores de desarrollo, educación médica, política sanitaria, analgésicos opiáceos.

ABSTRACT

This research refers to the current situation of the development model in palliative care in Latin America, which includes components such as education, availability of opioids, and health policies to identify the progress and integration of this service offered by nations to optimize the quality of life of people who require this care. For this, a narrative literature review was carried out, in which a search was made for documents according to the heading of medical topics from the last ten years in English and Spanish. The databases used were PubMed and Web of Science. Eleven articles were obtained, and the Atlas of palliative care in Latin America was also used. This indicated progress in its development; however, health professionals still lack the knowledge and skills to treat palliative patients due to a lack of interest, funding, and sufficiently trained teachers. Also, there are insufficient hours and practices aimed at this discipline, which makes it impossible to progress palliative education in Latin America; in the same way, many countries record the existence of laws and programs in PC. However, some only include this care for cancer patients; likewise, access to opioid analgesics is still restricted in many LA countries.

Keywords: Latin America, palliative care, development indicators, medical education, health policy, opioid analgesics.

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPITULO I	10
1. INTRODUCCIÓN	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.1 JUSTIFICACIÓN	12
CAPITULO II.....	14
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Definición	14
2.2. Historia de los cuidados paliativos	14
2.3. Objetivos de los cuidados paliativos	15
2.4. Principios de los Cuidados paliativos	15
2.5. Pacientes con necesidad de Cuidado Paliativos	16
2.6. Paciente en estado terminal y sus derechos.	16
2.7. Componentes que evalúan el desarrollo de los cuidados paliativos	16
CAPITULO III	18
3. OBJETIVOS.....	18
3.1. Objetivo general:.....	18
3.2. Objetivos específicos:	18
CAPITULO IV	19
4. METODOLOGÍA	19
4.1. Diseño metodológico	19
4.2. Criterios de inclusión	19
4.3. Criterios de exclusión	19
4.4. Búsqueda de la información.....	19
CAPITULO V.....	21
5. DESARROLLO Y DISCUSIÓN	21
5.1. Resultados	21
5.2. Discusión.....	29
6. CONCLUSIONES	30
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos (CP) según la OMS son definidos como los cuidados holísticos, ofrecidos a personas de todas las edades que padecen sufrimientos intensos vinculados con su salud, resultado de las enfermedades graves que ponen en riesgo su vida; por lo tanto, el objetivo de los cuidados paliativos está centrado en mejorar la calidad de vida del paciente, de su familia y de sus cuidadores, además de brindar apoyo psicológico, emocional, espiritual y social ^(1,2).

Esta terapia involucra a pacientes con enfermedades crónicas e incurables con presagio de vida limitada y escasa respuesta a tratamientos ⁽³⁾. Así mismo, actualmente los beneficios de los cuidados paliativos deben incluir tanto a pacientes oncológicos como no oncológicos y a pacientes de edades pediátricas ⁽⁴⁻⁶⁾.

Alrededor del 78% de personas anualmente necesitan de atención paliativa y la mitad de estos viven en zonas de mediano ingreso, además que solo el 14% recibe esta asistencia ⁽⁷⁾. Por lo tanto, es importante que se integren eficazmente los CP y ofrezcan este servicio de manera temprana y no solo ante situaciones terminales, pues el inicio tardío de la atención paliativa incrementa el gasto sanitario, por lo que se deben establecer mecanismos para identificar de manera oportuna a pacientes con necesidad en CP ⁽⁴⁾.

La OMS conjuntamente con la Asociación Latinoamericana de cuidados paliativos (ACLCP), consideran que el modelo de salud pública para el desarrollo en cuidados paliativos (CP) debe consistir en políticas públicas referidas a los marcos legales y normativas que garanticen a pacientes paliativos el derecho a éste servicio ; disponibilidad de opioides esenciales para tratar las dolencias y demás síntomas acompañantes; y formación educativa brindados a estudiantes de pregrado y a los profesionales de la salud en CP ^(8,9).

Los tres componentes mencionados anteriormente son indicadores o mecanismos que proporcionan información sobre la evolución o progreso que han tenido los CP en cada nación y que a su vez funcionan como medidas que contribuirán a la toma de decisiones y acciones correctas para integrar eficazmente los CP por parte de los responsables en el desarrollo de éste servicio en cada país; las cuales están dirigidos a fortalecer y mejorar la experiencia de esta actividad, pues cada año aumenta la demanda de este servicio las cuales deben ser proporcionadas de una manera responsable, con profesionales que brinden atención de calidad a los pacientes y con políticas que garanticen su acceso ⁽¹⁰⁾.

No obstante, a pesar de los avances que ha tenido los cuidados paliativos en América Latina (LA) según la ACLP, este sigue representando un gran reto para la salud pública a pesar de que en algunos países de Latinoamérica se han promulgado legislaciones para el acceso a la asistencia paliativa ⁽¹¹⁾.

Por lo anteriormente mencionado, esta investigación tiene como objetivo describir la situación actual del modelo de desarrollo en cuidados paliativos en América Latina.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cuidados paliativos (CP) son planes ejecutados por los sistemas de salud que tienen la intención de ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes (niños, adolescentes, adultos), familiares y cuidadores. Estas estrategias están enfocadas a los problemas de salud que amenazan con la vida del paciente como también ofrecer apoyo psicológico, emocional, espiritual y social a familiares, pacientes y personal que forman parte de este largo proceso ^(1,2,4).

Se estima que para el 2030 habrá más de 1 millón de personas con enfermedades crónicas alrededor del mundo, con un mayor aumento en los países en vías de desarrollo que demandarán de cuidados paliativos, razones por las que es importante incorporar los CP de manera temprana y no solo en etapas terminales ⁽¹²⁾. Según la OMS en su guía de CP menciona que *“Los principios de humanidad e imparcialidad demanda que todos los pacientes reciban cuidados y que jamás sean abandonados, bajo ninguna razón, incluso si están muriendo”* ⁽¹³⁾.

En la actualidad estos sufrimientos pueden ser prevenidos y tratados por este sistema de cuidados, sin embargo, este requerimiento no está del todo satisfecho debido a la existencia de brechas que impiden su desarrollo y las cuales deben ser superadas (políticas, acceso a fármacos, la formación académica y servicios); ya que esta demanda no solo trata de manera directa a los síntomas, sino que involucra un contexto global que incluyen los apartados antes mencionados ⁽¹¹⁾. Según el Global Atlas of Palliative Care at the End of Live indica que es arduo el desarrollo de los CP sin la existencia de políticas que cubran las necesidades de esta ⁽¹⁴⁾; como también el de tener información actualizada acerca de las estrategias para el desarrollo de los cuidados paliativos que contribuirían a buscar soluciones para mejorar la calidad y atención que requieren estos cuidados ^(15,16). En Latinoamérica (LA) este tema es un problema debido a que no se conoce si ha mejorado el acceso a los CP o si se está desarrollando de la mejor manera; a excepción

de la Asociación de Cuidados Paliativos en América Latina (ACLP) quienes elaboran información acerca del estado de los cuidados paliativos y que en su última actualización muestra que los equipos paliativos, formación, salud pública, disponibilidad de opioides entre otros, desde el 2012 al 2020 han tenido un ligero aumento y cambios, sin embargo, continúan siendo ineficientes para las necesidades ⁽¹⁷⁾.

Por lo dicho anteriormente, esta investigación se centrará en el desarrollo de los cuidados paliativos en LA, que, con el apoyo de estudios de los últimos 10 años, se pretende conocer el acceso a los CP que representan una parte esencial en el sistema de salud de las naciones latinoamericanas y para la cual se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la situación actual del modelo de desarrollo en cuidados paliativos?

1.1.1 JUSTIFICACIÓN

Los CP tienen la intención de optimizar el nivel de vida de los pacientes y las familias a través de la prevención y alivio del desconsuelo. Para un progreso exitoso de los cuidados paliativos es importante que el acceso a esta asistencia médica sea eficiente y equitativo para todos, porque anualmente alrededor de 40 millones de personas, en porcentaje el 78% necesitan de CP y que la mitad de ellos vive en lugares con bajo y mediano ingreso. Esto puede ser debido a que las políticas o sistemas de salud de cada nación no tengan o no optan por medidas sobre la asistencia paliativa que permitan su debido acceso; así mismo la formación o la educación en cuidados paliativos que se otorgan a los profesionales médicos y enfermería son escasas o nulas por lo que no tienen los conocimientos necesarios para atender a este tipo de pacientes con necesidad de cuidados paliativos; del mismo modo, el acceso o biodisponibilidad que los pacientes tienen por los analgésicos opiáceos no cubre las necesidades para amortiguar las complicaciones (dolores) o no cumplen con los acuerdos internacionales para el acceso a medicamentos a sus países ⁽⁷⁾.

La relevancia de esta investigación se centra en un problema actual de Latinoamérica: las dificultades que impiden el acceso directo a los CP, sabiendo que este es un derecho al que todos los seres humanos deberíamos gozar en algún momento de nuestras vidas. Por eso, uno de los propósitos de este estudio es brindar visiones de la situación actual de los CP en Latinoamérica, con la finalidad de conocer su desarrollo y progreso a lo largo de estos últimos años, basándonos en el contexto de la educación, disponibilidad a fármaco

opiáceos y políticas de salud sanitaria considerados modelos de desarrollo de los cuidados paliativos ⁽¹⁰⁾.

Es por eso mi inquietud de realizar este estudio que al final contribuirá a tomar acciones y concientizar a los lectores, administradores y trabajadores sobre la importancia del desarrollo de los cuidados paliativos en América Latina; que además de buscar el alivio de las dolencias, optimar el ánimo, optimar la calidad de vida y extender la supervivencia de los pacientes; su importancia también radica en la manera en la que cada uno de los estados se esfuerzan conjuntamente con otras organizaciones para poder brindar un excelente servicio de cuidados paliativos a los pacientes, garantizando un descenso de vida serena a lado de sus seres amados y consigo mismo.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Definición

La nueva definición de cuidados paliativos desarrollada por la Asociación Internacional de Cuidado Paliativos y de Hospicio (IAHPC) conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud definen a los cuidados paliativos como *“cuidados holísticos activos, ofrecidos a personas de todas las edades que se encuentran en intenso sufrimiento relacionados a su salud, proveniente de enfermedades graves, especialmente de aquellas que se encuentran al final de la vida”* ^(1,18). Estos cuidados son apropiados para una persona enferma, bajo cuidados médicos con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, quienes durante el duelo y su enfermedad demandan de apoyo médico, psicológico, social y familiar para el alivio, control de su dolor y demás síntomas acompañantes ⁽¹⁹⁾; instaurándose como una necesidad indispensable en la actualidad ⁽²⁰⁾. Es por eso que la medicina paliativa, reconoce a la muerte como un proceso normal que no busca acelerar ni posponer la muerte ^(21,22).

2.2. Historia de los cuidados paliativos

Los CP se originaron en la Edad Media, con el nacimiento de los hospicios que en ese entonces brindaban cuidados a individuos gravemente enfermos o a aquellos que se encontraban en fase terminal; además estos lugares eran de acogida para personas extranjeras que necesitaban de refugio y de alimentos ⁽²³⁾. El objetivo de este lugar era de intentar que los enfermos dispongan de los últimos meses o días de una gran calidad de vida, manteniéndolos libres de dolencias y controlando los síntomas que surgen por la enfermedad que presentan; haciendo que el ambiente en el que se encuentren, sea lo más parecido a su hogar y que eviten estar lejos de sus seres queridos para que puedan seguir con su vida y finalmente morir con dignidad ⁽²⁴⁾.

Balfour mount, en el año 1842, para evitar confusiones acuñó el término cuidados paliativos ya que en francés “hospicie” es sinónimo de hospital, pues esta describía mucho mejor la filosofía de los cuidados que se les brindaba a los pacientes, mientras que hospicie se refería más a una estructura o institución ^(23,24). En el siglo XX, Inglaterra denominó medicina paliativa a una especialidad que posteriormente fue aceptada como una subespecialidad de la rama de la medicina. A finales de los 70, en Europa empieza a

desarrollarse con más importancia los cuidados paliativos centrados en el tratamiento del dolor, desarrollo de políticas institucionales por parte de los gobiernos, programas o establecimientos centrados en el cuidado que son hitos relevantes que han determinado su desarrollo hasta el día de hoy. En los años 90 se desarrollaron los primeros equipos paliativos y se reconoció a Polonia como uno de los primeros países en reconocer a la Medicina Paliativa como una especialidad médica ⁽²⁵⁾. En América Latina, durante estos años incorporaron los CP con aparición de programas centrados en este servicio, desde ese entonces se han ido desarrollando, sin embargo, en muchos países no solo de América Latina el acceso a los cuidados paliativos es escaso o se encuentran limitadas ⁽²⁵⁾.

2.3. Objetivos de los cuidados paliativos

El objetivo principal es evitar y aliviar el sufrimiento, mejorando la calidad de vida del paciente; otro de sus objetivos es el de tratar los síntomas tales como las dolencias, fatiga, estreñimiento, dificultades para respirar, náuseas entre otros; además de ayudar al paciente a soportar los efectos secundarios del tratamiento que recibe, apoyo dirigido a la familia y cuidadores, brindar soporte emocional, respeto a la autonomía del paciente, recibir información y comunicación adecuada ⁽²⁶⁾.

2.4. Principios de los Cuidados paliativos

Calidad de vida: los cuidados paliativos buscan que el paciente pueda vivir plenamente una vida digna hasta el último de sus días, esto incluyen a la familia y quienes hacen posible que se lleve de la mejor manera este cuidado ^(8,9).

Apoyo: trata de brindar bienestar, paz al paciente dejando atrás sus problemas y/o conflictos que alteren su condición además del acompañamiento de los familiares que son un soporte indispensable en esta etapa de sus vidas ^(8,9).

Trato integral: los cuidados paliativos buscan satisfacer todas las necesidades de los pacientes brindándole un cuidado con enfoque global que integren la parte física, aspectos psicológicos y/o mentales, espirituales, sociales y emocionales ^(8,9).

Atención: los cuidados paliativos ofrecen atención especializada para el paciente, pues tratan de buscar el bienestar que constituye su principal tarea, más no dañar al individuo y provocar un riesgo amenazante para el paciente y sus familiares ^(8,9).

Autonomía personal: trata al paciente respetando su derecho a la toma de decisiones en cuanto al manejo de como desea recibir la atención, hasta donde ve factible seguir

recibiendo los cuidados, el lugar donde desea ser tratado y bajo qué circunstancias, pero basadas en el juicio y comprensión de la situación en la que se encuentre ^(8,9).

2.5. Pacientes con necesidad de Cuidado Paliativos

Según Cevallos & Zapata., mencionan que los CP deberían tomarse en cuenta desde el inicio de su diagnóstico hasta la llegada a su estadio crónico, reforzando los CP en esta etapa debido a que la posibilidad de curación es limitada y estos cuidados más que todo están orientado a satisfacer las necesidades del paciente brindándole confort. Esto va tomando más importancia a medida que las terapias convencionales van decayendo ⁽⁸⁾. La terapia paliativa involucra a pacientes de cualquier edad con enfermedades crónicas e incurables, presagio de vida limitada y escasa respuesta a tratamientos; algunas de las enfermedades que trata son: cáncer, síndrome de la inmunodeficiencia adquirida, enfermedades del corazón avanzadas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal crónica terminal, enfermedades neurológicas avanzadas ⁽³⁾.

2.6. Paciente en estado terminal y sus derechos.

Las políticas de salud establecidas por los estados garantizan el derecho a la salud de quienes tengan un pronóstico largo de vida o cuando su enfermedad sea curable; del mismo modo, cuando un paciente se encuentre en estado terminal es responsabilidad del estado otorgar el derecho a la salud integra que se ajuste a sus necesidades y a la de su familia ⁽²⁷⁾, para que el proceso de morir sea vivido de manera digna ⁽²⁸⁾. Los derechos del enfermo terminal según la OMS, mismos decretados en 1990 son: estar sin dolencias, no ser ilusionado, tomar decisiones (tratamiento, etc.), tener respuestas honestas ante sus preguntas, tener acceso a atención médica y de enfermería, expresar sus sentimientos y emociones ante la proximidad de su muerte, obtener apoyo familiar, conservar la individualidad y ser respetado ante su situación, ser tratado por personas sensibles, justas que lo comprenda y ayude a enfrentar su muerte, no estar solo, agonizar en paz y con mesura, su cuerpo debe ser respetado posteriormente a su muerte ⁽²⁹⁾.

2.7. Componentes que evalúan el desarrollo de los cuidados paliativos

Políticas de salud: se refiere a las acciones políticas y liderazgo por parte de los gobernantes en cuanto a establecer estrategias, marcos legales y normativas que garanticen el derecho que tienen los pacientes al acceso de los CP y a los analgésicos, además del presupuesto que instituyen para la prestación de este servicio a nivel nacional ^(30,31).

Uso de analgésicos esenciales: este componente tiene como objetivo establecer el acceso a los opioides fuertes para tratar las dolencias y demás síntomas acompañantes de las enfermedades que padecen los pacientes; es decir, la disponibilidad y acceso a medicamentos que claramente deben estar respaldados por políticas de gestión de riesgo (30,31).

Prestación de cuidados paliativos: hace referencia a la capacidad que tienen los sistemas nacionales de salud para cubrir las necesidades de los pacientes con padecimientos graves que atormentan su bienestar que incluyen servicios en la atención primaria de salud, en los centros hospitalarios, ambulatorios y paliativos que interactúen con otras áreas de salud y del sector privado (30,31).

Formación y capacitación: hace referencia a la existencia de la especialización en medicina paliativa, programas de educación básicas para el cuidado y tratamiento, además de la existencia de asignaturas en pregrado integrados a los currículos (30,31).

Investigación: se refiere a la existencia de investigaciones o proyectos en el campo de la medicina paliativa que tienen como fin optimizar el nivel de las evidencias científicas existentes que permitan manejar y tomar decisiones en cuanto a la organización de servicios de salud paliativa (30,31).

Empoderamiento de las personas y comunidades: se refiere a las habilidades y capacidades que poseen las naciones para empoderar a sus ciudadanos ligados al desarrollo del servicio social, de la salud y participación en la toma de decisiones. Aquí se encuentran la promoción de programas de cuidados paliativos que involucren a pacientes y cuidadores (30,31).

La Asociación Latinoamericana de Cuidado Paliativos en bases a las pautas de la OMS sugiere que las políticas públicas, la formación o educación y la biodisponibilidad o acceso a los opioides son un modelo de salud pública para el desarrollo de los cuidados paliativos (10,31). Por consiguiente, estos componentes o indicadores sirven para conocer el estado actual, desarrollo o avances de los CP en cada uno de los países de América Latina y al mismo tiempo nos permiten saber el acceso que tienen los pacientes a este tipo de cuidados.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

- Describir la situación actual del modelo de desarrollo en cuidados paliativos en América Latina.

3.2. Objetivos específicos:

- Describir el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos del personal de salud de Latinoamérica.
- Identificar el nivel de acceso a cuidados paliativos en América Latina mediante las políticas sanitarias.
- Describir la disponibilidad de opioides para el manejo del dolor en pacientes que requieren cuidados paliativos en Latinoamérica.

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Se investigaron artículos de los últimos 10 años (2013 al 2023), debido a que se puede observar con más profundidad el desarrollo del modelo en cuidados paliativos. Los artículos fueron recopilados de bases de datos tales como PubMed y Web of Science.

Las palabras claves se seleccionaron de la terminología Decs Mesh en inglés: “development indicators”, “Latin América”, “palliative care”, “education medical”, “health policy”, “opioid analgesics”; en español: “Indicadores de desarrollo”, “América Latina”, “Cuidados paliativos”, “educación médica”, “política sanitaria”, “analgésicos opiáceos”. Para una búsqueda explícita se empleó el uso de operadores booleanos: “AND”, “OR”.

4.2. Criterios de inclusión

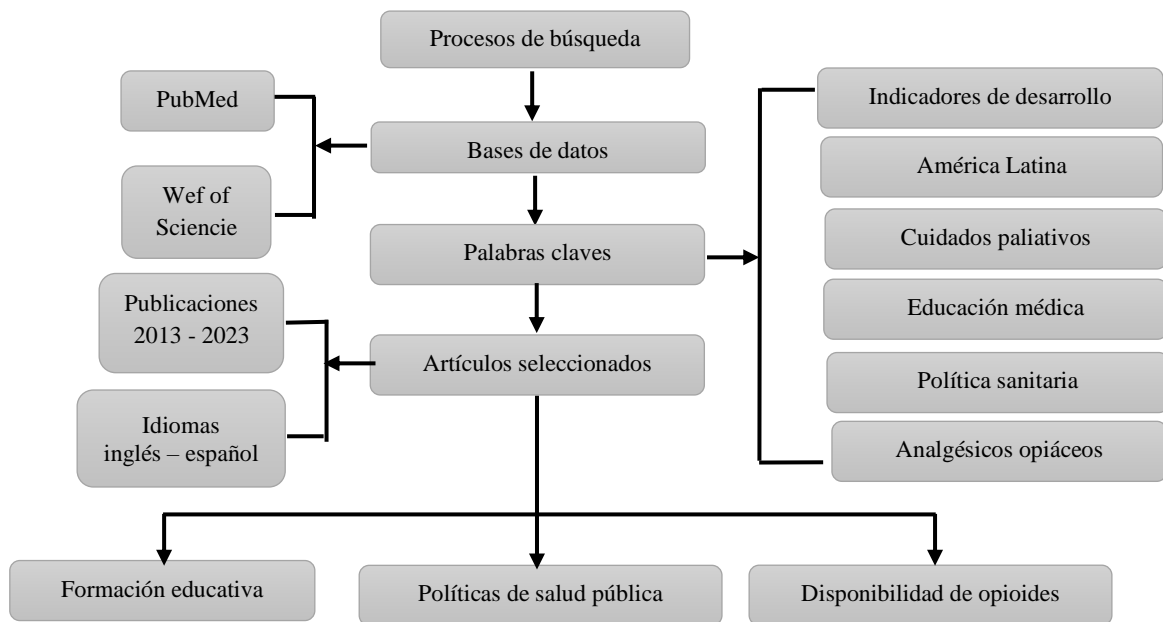
- Artículos que incluyan a la población o países de Latinoamérica
- Artículos originales
- Análisis comparativos
- Estudios transversales
- Revisión bibliográfica
- Revisión sistemática
- Artículos en inglés y español

4.3. Criterios de exclusión

- Artículos de paga
- Artículo incompletos o no accesibles en su totalidad
- Tesis
- Artículos duplicados
- Artículos no relacionados al desarrollo de los cuidados paliativos
- Artículos que no sea de países Latinoamericanos

4.4. Búsqueda de la información

Se obtuvo un total de 72 artículos de los cuales se suprimieron 61. En total se utilizaron 11 investigaciones que cumplieron con los criterios de inclusión y asimismo se aprovechó la literatura del atlas de cuidados paliativos en América Latina para complementar la investigación.

Figura 1: *Flujograma de artículos incluidos en la revisión bibliográfica*

CAPITULO V

5. DESARROLLO Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

Según los resultados de la búsqueda existe escases de publicaciones en cuanto a los indicadores que evalúan el desarrollo del modelo de cuidados paliativos en Latinoamérica, sin embargo, la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ACLP) estableció el Atlas de Cuidados Paliativos en América Latina, siendo su primera edición en el 2012 y la segunda edición en el 2020. El Atlas da seguimiento e informa sobre el nivel de desarrollo en CP de esta región, esto a su vez, se transforma en una herramienta efectiva para que los gobiernos establezcan estrategias para mejorar el acceso a los cuidados paliativos en cada uno de sus estados.

Se realizaron 3 tablas acorde a los objetivos establecidos en la investigación, 8 de estos artículos incluían los 3 indicadores (Educación, Políticas sanitarias, disponibilidad de opioides) analizados en 17 países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela), 19 países (añadiendo a la lista anterior cuba y nicaragua) y 13 países latinoamericanos (Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Bolivia, El Salvador, Venezuela, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, México, Perú).

Tabla N°1. Formación educativa en Cuidados Paliativos en América Latina

N °	Autor/año	País o países participantes	Título del Artículo	Tipo de artículo	Objetivo	Resultados
1	Pastrana T./ 2022 ⁽³²⁾	19 países Latinoamericanos	Cuidados paliativos en América Latina: ¿Estamos avanzando? Evaluar el desarrollo a lo largo del tiempo	Estudio comparativo	Informar sobre el estado actualizado de los cuidados paliativos en América Latina, desarrollar y aplicar un nuevo índice para medir el progreso y	Esta investigación indicó que el estudio de CP a nivel de pregrado creció de 4.2 (T1) a 15.4% (T2) en casi todos los países a excepción de Argentina, Costa Rica, Guatemala y Uruguay lugar donde solo se imparten cursos independientes en CP.

			usando indicadores macro.		permitir comparaciones entre países.	
2	Pastrana T, Vigil IT, Lima L de./ 2014 ⁽³³⁾	17 países Latinoamericanos	Desarrollo de cuidados paliativos en América Latina: un análisis con indicadores macro	Estudio comparativo	Comparar el estado del desarrollo de los cuidados paliativos en los países de América Latina utilizando los indicadores de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos y clasificar los países en tres niveles de desarrollo de los cuidados paliativos.	Los autores mencionaron en su estudio que 9 países tienen un programa de posgrado, mientras que México, Argentina y Costa Rica tienen diversos programas educativos; sin embargo, no son estadísticamente significativos en comparación con los demás países.
3	Limad L De, Pastrana T, Eisenchlasb J, Centenoc C./ 2014 ⁽³⁴⁾	17 países Latinoamericanos	Situación de los cuidados paliativos en América Latina: una mirada a través del Atlas Latinoamericano de Cuidados Paliativos	Artículo de revisión bibliográfica	Recopilar información sobre el grado de desarrollo de los cuidados paliativos, ayudar a crear una red e influir en el progreso de los cuidados paliativos en América Latina	El estudio estableció que los conocimientos en el personal médico fueron incipientes. Además, resaltaron que países como Uruguay ofrecían la materia de CP por separado o en cursos no obligatorios de pocas horas. En Bolivia, El Salvador, Honduras y Nicaragua, los planes de estudios en CP están ausentes. A excepción de Chile y Paraguay que ofrecen un curso de posgrado, pero no tiene acreditación.
4	Padros CV, Mertonoff R, Lasmarias C, Batiste XG./ 2017 ⁽³⁵⁾	17 países Latinoamericanos	Educación en Cuidados Paliativos en América Latina: Una revisión sistemática de los programas de formación para profesionales sanitarios	Revisión sistemática	Examinar sistemáticamente la entrega de educación en PC en América Latina para explorar el contenido y el método de entrega de los programas actuales de PC, identificar brechas en la disponibilidad de oportunidades educativas y documentar las barreras comunes encontradas en el curso de la educación. su implementación.	36 programas fueron impartidos en 8 países (11 Argentina, 8 en Brasil, 1 en Chile, 5 en Colombia, 3 en Costa Rica, 1 en Guatemala, 4 en México, 1 en Uruguay), centrados en el manejo del dolor y los síntomas con métodos y herramientas que no se informaron. Además, se encontraron barreras (la falta de reconocimiento de la importancia de la educación en CP, la falta de financiación y la falta de disponibilidad de personal docente capacitado) que según los autores impiden fomentar el desarrollo de la educación en PC en toda América Latina.
5	Pastrana T, Lima L De, Stoltenberg M, Peters H. / 2021 ⁽³⁶⁾	19 países Latinoamericanos	Especialización en Medicina Paliativa en América Latina	Análisis comparativo	Proporcionar una visión comparativa e integral sobre el estado de la medicina paliativa como especialidad médica en América Latina.	El estudio determinó que Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Paraguay y Venezuela establecieron la educación paliativa como especialidad médica. 35 programas de subspecialización la región, la mayoría en Colombia (43,5%) y Brasil (33,7%).

6	Ioshimoto T, Shitara DI, Prado GF do, Pizzoni R, Sassi RH, Gois AFT de / 2021 ⁽³⁷⁾	Brasil	La educación es un factor importante en la atención al final de la vida: resultados de una encuesta sobre actitudes y conocimientos médicos brasileños en medicina del final de la vida	Estudio transversal	Evaluar el conocimiento médico en la atención al final de la vida para identificar factores clave que podrían ser útiles para mejorar los cuidados paliativos en las escuelas de medicina y residencias brasileñas.	Los autores determinaron que menos de la mitad de médicos (46,2%) informaron no haber recibido educación en cuidados paliativos. La mayoría de los participantes carecían de conocimiento en control de síntomas (50,7% para dolor, 57,3% para disnea, 52,2% para problemas psiquiátricos y 43,4% por problemas gastrointestinales). El estudio estableció factores claves para mejorar la educación: formación previa, contacto previo con los pacientes paliativos y residencia previa.
7	Pastrana T, Knaul F, Ornelas HA, Rodriguez NM /2021 ⁽³⁸⁾	Colombia	¿Qué tan universales son los cuidados paliativos en Colombia? Un análisis de Políticas y Sistemas de Salud	Artículo original	Analizar la reforma del sistema de salud colombiano y las políticas de salud en relación con a los cuidados paliativos.	Este país emitió un reglamento que describe los numerosos requisitos de licencia para instituciones y personas que brindan PC. El más relevante fue tener un título de especialista para los médicos. Esto ha logrado avances importantes en el nivel de pos grado, no obstante, las autoridades buscan la inclusión de la CP en los planes de estudio de las carreras de pregrado.
8	Vishnevetsky A, Mar CZ del, Cam JL, Cornejo-Olivas M, Creutzfeldt CJ / 2018 ⁽³⁹⁾	Perú	Cuidados paliativos: percepciones, experiencias y actitudes en un hospital neurológico peruano	Artículo Original	Explorar las actitudes y conocimientos sobre cuidados paliativos y al final de la vida entre pacientes, familiares, enfermeras y médicos en un instituto neurológico especializado en Lima, Perú.	Mediante encuestas sobre actitudes y conocimientos en CP: El 82% de médicos y el 69% de las enfermeras resultaron tener una educación deficiente en CP. Según los autores esto es debido a que este país no tiene un programa de capacitación en CP.
9	Aintzane Gallastegui Braña, Denisse Parra Giordano, Pedro Pérez Cruz / 2022 ⁽⁴⁰⁾	Chile	Estado de formación en cuidados paliativos a nivel del pregrado en las carreras de Medicina y Enfermería de Chile	Descriptivo de corte transversal	Describir el estado de la formación en cuidados paliativos a nivel de pregrado en las escuelas de Medicina y Enfermería en Chile.	A pesar de que Chile incorporó la formación obligatoria en CP previo al internado en el 2021, este estudio evidenció la existencia de horas y actividades prácticas insuficientes destinadas a la disciplina. Además, se encontró escases de profesionales médicos y de enfermería con competencias en esta área.

10	McNeil MJ, Ehrlich BS, Wang H, Vedaraju Y, Bustamante M, Dussel V, et al. / 2022 (41)	17 países Latinoamericanos	Percepciones de los médicos sobre los cuidados paliativos para niños con cáncer en América Latina	Artículo original	Investigar las percepciones de los médicos de América Latina sobre la integración de los cuidados paliativos para niños con cáncer.	Se encuestaron 874 médicos: <ul style="list-style-type: none"> • 486 no tenían capacitación formal en CP • 303 no tenían acceso a expertos en PC para realizar consultas. Este estudio además indica que la educación más habilidades de los médicos para abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes junto con la atención del duelo para las familias deben ir de la mano.
11	Pastrana T, Lima L De, Sánchez-Cárdenas MA, et al/2020 (17)	19 países Latinoamericanos	Atlas de cuidados paliativos en América Latina 2020. 2ª edición.	Literatura del atlas de cuidados paliativos en América Latina	Dar seguimiento y reportar el grado de avance y desarrollo de los cuidados paliativos en Latinoamérica	Ocho países cuentan con el reconocimiento de medicina paliativa como especialidad y/o subespecialidad (Argentina, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Paraguay y Venezuela, Chile en progreso). En resto de países, existe formación de posgrado como diplomados, maestrías y cursos. Solo Honduras y República Dominicana no cuentan actualmente con ningún tipo de formación.

Fuente: Elaboración propia. **T1:** Atlas de Cuidado Paliativos en América Latina (2012); **T2:** Atlas de Cuidado Paliativos en América Latina (2020), **LA:** Latinoamérica; **CP:** cuidados paliativos.

De estos estudios, se puede observar que actualmente existe un incremento en cuanto a la educación y formación en cuidados paliativos según las investigaciones obtenidas del Atlas de cuidados paliativos en América Latina (1ª – 2ª edición); pues los CP han sido incluidos como asignatura en los planes de estudios de pregrado como también de especialidad y/o subespecialidad o se dictan cursos de este servicio en países de Latinoamérica a excepción de Honduras y República Dominicana. Sin embargo, la inclusión de CP en muchos de estos países no es eficientemente aprovechada debido a que algunas encuestas e investigaciones revelan conocimientos deficientes en el tema por parte de profesionales del área médica (enfermeros/as, médicos).

Tabla N°2. Políticas sanitarias en Cuidados Paliativos en América Latina

N °	Autor/año	País o países participantes	Título del artículo	Tipo de artículo	Objetivo	Resultados
1	Pastrana T./ 2022 ⁽³²⁾	19 países Latinoamericanos	Cuidados paliativos en América Latina: ¿Estamos avanzando? Evaluar el desarrollo a lo largo del tiempo usando indicadores macro.	Estudio comparativo	Informar sobre el estado actualizado de los cuidados paliativos en América Latina, desarrollar y aplicar un nuevo índice para medir el progreso y permitir comparaciones entre países.	Este estudio encontró avances en la integración de planes y políticas en CP de 4 (T1) a 10 (T2) en estos países: Brasil, Chile, México, Panamá, Venezuela, Argentina, Costa Rica, Ecuador, Salvador y Uruguay que anteriormente no tenía planes en CP en T1.
2	Pastrana T, Vigil IT, Lima L de./ 2014 ⁽³³⁾	17 países Latinoamericanos	Desarrollo de cuidados paliativos en América Latina: un análisis con indicadores macro	Estudio comparativo	Comparar el estado del desarrollo de los cuidados paliativos en los países de América Latina utilizando los indicadores de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos y clasificar los países en tres niveles de desarrollo de los cuidados paliativos.	Se encontró que 7 países presentaron un plan nacional en CP, sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre países con o sin programas nacionales.
3	Limad L De, Pastrana T, Eisenchlasb J, Centenoc C./ 2014 ⁽³⁴⁾	17 países Latinoamericanos	Situación de los cuidados paliativos en América Latina: una mirada a través del Atlas Latinoamericano de Cuidados Paliativos	Artículo de revisión bibliográfica	Recopilar información sobre el grado de desarrollo de los cuidados paliativos, ayudar a crear una red e influir en el progreso de los cuidados paliativos en América Latina	Se estableció que solo tres países tenían leyes nacionales en CP (Chile, Colombia y México) y siete países planes/programas en CP.
4	Pastrana T, Knaul F, Ornelas HA, Rodriguez NM /2021 ⁽³⁸⁾	Colombia	¿Qué tan universales son los cuidados paliativos en Colombia? Un análisis de Políticas y Sistemas de Salud	Artículo original	Analizar la reforma del sistema de salud colombiano y las políticas de salud en relación con a los cuidados paliativos.	La ley en CP en Colombia promociona la importancia de comportamientos saludables hasta la prevención, tratamiento, rehabilitación paliativa. Esta ley garantiza la atención primaria de salud en CP, además asigna fondos para apoyar los recursos humanos en el MSPS y coordinar las iniciativas del CP.

5	Pastrana T, Lima L De, Sánchez-Cárdenas MA, et al /2020 ⁽¹⁷⁾	19 países Latinoamericanos	Atlas de cuidados paliativos en América Latina 2020. 2ª edición.	Literatura del atlas de cuidados paliativos en América Latina	Dar seguimiento y reportar el grado de avance y desarrollo de los cuidados paliativos en Latinoamérica	Cinco países tienen actualmente una ley en cuidados paliativos (Colombia, Costa Rica, Chile, México y Perú). México, El Salvador, Costa Rica, Panamá, Venezuela, Ecuador, Brasil, Uruguay, Argentina y Chile tienen una estrategia o plan nacional en CP y algunos de estos solamente para pacientes oncológicos. Sin embargo, no es claro la eficacia de estos programas y si cuentan con el presupuesto adecuado para su implementación.
---	---	----------------------------	--	---	--	---

Fuente: Elaboración propia. **T1:** Atlas de Cuidado Paliativos en América Latina (2012); **T2:** Atlas de Cuidado Paliativos en América Latina (2020), **LA:** Latinoamérica; **CP:** cuidados paliativos; **MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social.

Según estos resultados se puede acatar que, con el transcurso de los años, de acuerdo al primer informe del Atlas de Cuidados Paliativos en América Latina hasta la reciente 2ª edición, existe una mayor atención y responsabilidad por parte de los gobiernos latinoamericanos por formular leyes, planes y políticas que permitan el acceso a los CP, no obstante, algunos países presentan políticas sanitarias solo para pacientes oncológicos y no para otras patologías; además no se conoce la existencia de presupuesto suficiente para invertir en este servicio a excepción de Colombia.

Tabla N°3. Disponibilidad de opioides para cuidados paliativos en América Latina

N°	Autor/año	País o países estudiados	Título del Artículo	Tipo de artículo	Objetivo	Resultados
1	Pastrana T./ 2022 ⁽³²⁾	19 países Latinoamericanos	Cuidados paliativos en América Latina: ¿Estamos avanzando? Evaluar el desarrollo a lo largo del tiempo usando indicadores macro.	Estudio comparativo	Informar sobre el estado actualizado de los cuidados paliativos en América Latina, desarrollar y aplicar un nuevo índice para medir el progreso y permitir comparaciones entre países.	La distribución de opioides en hospitales, dispensarios y farmacias aumentaron de 6,6 (T1) a 7,1 mg/per cápita (T2) en 17 países de LA.

2	Pastrana T, Vigil IT, Lima L de./ 2014 ⁽³³⁾	17 países Latinoamericanos	Desarrollo de cuidados paliativos en América Latina: un análisis con indicadores macro	Estudio comparativo	Comparar el estado del desarrollo de los cuidados paliativos en los países de América Latina utilizando los indicadores de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos y clasificar los países en tres niveles de desarrollo de los cuidados paliativos.	El consumo de opioides aumentó en toda la región, sin embargo, existen barreras que dificultan su acceso.
3	Limad L De, Pastrana T, Eisenchlasb J, Centenoc C./ 2014 ⁽³⁴⁾	17 países Latinoamericanos	Situación de los cuidados paliativos en América Latina: una mirada a través del Atlas Latinoamericano de Cuidados Paliativos	Artículo de revisión	Recopilar información sobre el grado de desarrollo de los cuidados paliativos, ayudar a crear una red e influir en el progreso de los cuidados paliativos en América Latina	El consumo de opioides en América Latina es de 4,8 mg de equivalente de morfina/hab muy por debajo del promedio mundial.
4	Pastrana T, Knaul F, Ornelas HA, Rodríguez NM /2021 ⁽³⁸⁾	Colombia	¿Qué tan universales son los cuidados paliativos en Colombia? Un análisis de Políticas y Sistemas de Salud	Artículo original	Analizar la reforma del sistema de salud colombiano y las políticas de salud en relación con a los cuidados paliativos.	En Colombia las distribuidoras, farmacias e instituciones garantizan el acceso a opioides para el alivio del dolor las 24 horas. Sin embargo, no alcanza a satisfacer sus necesidades. Por lo que el gobierno, adoptó una regulación que permite a los proveedores de atención con licencia, comprar los medicamentos directamente de la FNE si el estado donde se encuentren no tiene presupuesto para su adquisición.
5	Pastrana T, Lima L De, Sánchez-Cárdenas MA, et al /2020 ⁽¹⁷⁾	19 países Latinoamericanos	Atlas de cuidados paliativos en América Latina 2020. 2ª edición.	Literatura del atlas de cuidados paliativos en América Latina	Dar seguimiento y reportar el grado de avance y desarrollo de los cuidados paliativos en Latinoamérica	Brasil, Argentina y Colombia poseen mayor distribución de medicamentos potentes derivados del opioide, mientras que, en El Salvador y Uruguay la colaboración entre prescriptores y reguladores de analgésicos es mucho mejor y deficiente en Brasil, Guatemala, Honduras, Paraguay y Venezuela.

6	Lima L De, Pastrana T./ 2016 ⁽⁴²⁾	13 países Latinoamericanos	Evaluación de la efectividad de talleres sobre disponibilidad y uso racional de opioides en América Latina.	Estudio transversal	Evaluar la efectividad de los planes de acción (PA) resultantes de talleres para eliminar barreras a la disponibilidad y accesibilidad de opioides en 13 países de América Latina.	Tras la ejecución del taller se observó: <ul style="list-style-type: none"> • Mayor disponibilidad de medicamentos de distintas formulaciones (Chile, Colombia, Costa Rica y Perú) • Implementaron programas para subsidiar medicamentos opioides para pacientes pobres (Perú). • Solo Colombia y Guatemala reportaron tener disponibilidad de los cinco medicamentos esenciales (hidromorfona, fentanilo, metadona, morfina y oxicodona) • Ecuador informó tener solo uno (oxicodona) y Nicaragua ninguno (aunque la morfina está incluida en la lista de medicamentos esenciales).
---	--	----------------------------	---	---------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia. **T1:** Atlas de Cuidado Paliativos en América Latina (2013); **T2:** Atlas de Cuidado Paliativos en América Latina (2020), **LA:** Latinoamérica; **CP:** cuidados paliativos; **FNE:** fondo nacional de estupefacientes.

A pesar de que el acceso a los opioides se vio limitado hace varios años atrás, estudios indican que ciertos países (Colombia, Brasil, Argentina, Guatemala) tienen mayor disponibilidad a los cinco analgésicos más potentes derivados de los opiáceos (morfina, fentanilo, metadona, oxicodona, hidromorfona) y muchos de estos fármacos han sido integrados en los dispensarios, farmacias y hospitales de estas naciones; otros en cambio a pesar de no integrar todos los analgésicos necesarios para el alivio del dolor han desarrollado estrategias entre los reguladores de medicamentos y los prescriptores para que se garantice el debido acceso.

5.2. Discusión

La integración de los cuidados paliativos en América Latina a lo largo del tiempo han sido un reto para los países de esta región. Las facultades medicas en los países latinoamericanos han integrado los CP como materia en estudios de pregrado, formando programas de especialización y subespecialidad ^(17,32-36,38), no obstante, requieren de mayor atención puesto que los conocimientos en cuidados paliativos son incipientes en el personal médico y enfermería ^(37,39); esto se debe por el desinterés, la ausencia de financiamiento, el no contar con personal docente suficientemente capacitado, horas y practicas insuficientes destinadas a esta disciplina lo que imposibilita el progreso de la educación paliativa en Latinoamérica ^(35,40).

La formación e integración temprana en CP, el contacto con pacientes paliativos y la residencia previa en CP son factores claves para mejorar este servicio ⁽³⁷⁾ adicional a esto McNeil MJ y colaboradores centran qué, el abordar la parte emocional, fisica y espiritual del paciente como al de los familiares son habilidades que debe tener un médico a parte de la educación ⁽⁴¹⁾.

Lo mismo sucede con las políticas de salud, ciertos países tales como Chile, Colombia, México, Perú y Costa Rica poseen leyes en CP y el resto de países estrategias o programas/planes nacionales para su promoción y cumplimiento ^(32-34,38), sin embargo se desconoce la financiación suficiente para llevarlos a cabo a excepción de Colombia que ha asignado fondos para apoyar esta causa ⁽³⁸⁾. La mayoría están enfocados en pacientes oncológicos y pocos en no oncológicos, además qué, según el informe del Atlas de cuidados paliativos en América Latina indica que no se conoce la eficacia de estos planes, si se han implementado o haya beneficiarios de estos planes ⁽¹⁷⁾.

Estudios indican que la distribución de opioides en los países latinoamericanos ha aumentado ⁽³²⁾ pero que aún existen barreras que impiden su acceso ^(33,34) a pesar de que existen países en donde las leyes garantizan la disponibilidad de opioides ⁽³⁸⁾; el desconocimiento, la falta de capacitación y comunicación acerca de estos medicamentos entre autoridades gubernamentales y prescriptores impiden que muchos pacientes paliativos no se beneficien de estos fármacos ⁽¹⁷⁾; sin embargo, Lima L De & Pastrana T en su estudio evaluaron los planes de acción destinados a eliminar las barreras al acceso de opioides mediante talleres, los cuales fueron efectivos ya que posteriormente algunos países garantizaban la disponibilidad y el uso racional de estos medicamentos (Hidromorfona, oxicodona, morfina, fentanilo, metadona), pero aun queda mucho por forjar vinculos con las autoridades sanitarias para suplir las dolencias de los pacientes ⁽⁴²⁾.

6. CONCLUSIONES

- En definitiva, ante los avances en el desarrollo de los CP en América Latina, los indicadores que conforman el modelo de desarrollo en cuidados paliativos (educación, políticas sanitarias, disponibilidad de opioides) en esta investigación revelan que no se están integrando de manera efectiva en toda Latinoamérica, ya que muchos profesionales de la salud carecen de capacitaciones, habilidades y conocimientos en CP intimando a no dar atención integral y de calidad a pacientes y familiares con necesidad de este servicio; todo esto es debido al desinterés, insuficiente financiamiento, carencia de personal docente capacitado y prácticas exiguas destinadas a esta disciplina.
- Aunque se ha demostrado el avance en cuanto a la integración de leyes y políticas que garantizan el derecho al acceso a los cuidados paliativos aún queda un largo camino por recorrer, ya que algunos países solo se centran en el cuidado del paciente oncológico dejando a un lado a pacientes con otro tipo de patologías y esto definitivamente indica que no hay igualdad de acceso a los CP, por lo que muchos pacientes no se benefician de este servicio, lo que debería incentivar a la coordinación por parte de los organismos vinculados en el área de cuidados paliativos para que se desarrollen estrategias que permitan la inclusión paliativa en el nivel de atención primaria de salud.
- El acceso a los analgésicos opiáceos ha aumentado en toda LA, sin embargo, aún está restringido en muchos países por lo que en muchos centros de salud, hospitales y farmacias no hay disponibilidad de opioides necesarios para aliviar el dolor en pacientes paliativos. Esto establece su uso limitado, básicamente por la falta de interés política en proveer soluciones y mecanismos que avalen el ingreso y distribución de los medicamentos; otras de las razones podrían ser la falta de información y desconocimiento sobre el uso adecuado de los opiáceos por parte de los comisionados responsables en asegurar el acceso a los CP.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Justino ET, Kasper M, Santos K da S, Quaglio R de C, Fortuna CM. Palliative care in primary health care: Scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:1–11.
2. Insignares CPA. Cuidados paliativos: en la fase final de la vida. Pontif Univ Javeriana [Internet]. 2017;7(5):326–9. Available from: <https://revistamedicacountry.com/app/default/files-module/local/documents/Cuidados-Paliativos.pdf>
3. Sanidad MDE. Cuidados paliativos Guía para Atención Primaria Cuidados paliativos Guía para Atención Primaria. 2021; Available from: https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Cuidados_Paliativos.pdf
4. Pinedo-Torres I, Intimayta-Escalante C, Jara-Cuadros D, Yañez-Camacho W, Zegarra-Lizana P, Saire-Huamán R. Association Between the Need for Palliative Care and Chronic Diseases in Patients Treated in a Peruvian Hospital. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(4):569–76.
5. Pérez Redondo B, García de la Torre Revuelta M, Petronila Gómez L. Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas TT - Palliative care in elderly patients with non-oncological pathologies. *Gerokomos* [Internet]. 2019;30(1):6–11. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100006&lang=pt%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n1/1134-928X-geroko-30-01-00006.pdf
6. Camino E de la viuda. Pacientes con necesidades de Cuidados Paliativos ingresados en un servicio de Medicina Interna. Univ del País Vasco [Internet]. 2020; Available from: http://posgradopaliativos.com/wp-content/uploads/2015/11/64_Ríos-Prego_PF.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
8. Cevallos MCN, Sara Maria Zapata Salcedo. Evaluación de la calidad de atención en cuidados paliativos desde la perspectiva del paciente mediante el instrumento QPP - PC en el hospice San Caminlo periodo 2016. 2016; Available from: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12835/Tesis_Cuidados

- Paliativos PDF.pdf?sequence=1
9. Déborah Ysabel Guillén López. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal , en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público , Lima , 2017 TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2018;153. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342809.pdf>
 10. Portela FR, Modena CM. Patients with Advanced Cancer: the Access to Opioids and other Pain Control Medication. *Rev bras cancerol* [Internet]. 2018;64(2):191–7. Available from: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.78%0Adocument/view/m3rpm>
 11. Sánchez-Cárdenas MA. Cuidados paliativos: una apuesta por la salud y la calidad de vida. *Rev Colomb Enfermería*. 2018;17:1–12.
 12. Costa de Oliveira L. Cuidados Paliativos: Por que Precisamos Falar sobre isso? *Rev Bras Cancerol*. 2019;65(4):1–3.
 13. Gurfein AI. Cuidados Paliativos en mujeres vulnerables de America Latina y el Caribe en contexto de emergencia sanitaria: el caso COVID - 19 [Internet]. *Revista Iberoamericana de Bioetica*; 2022. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Ailin-Irina-Gurfein/publication/361907109_Cuidados_paliativos_en_mujeres_vulnerables_de_America_Latina_y_el_Caribe_en_contexto_de_emergencia_sanitaria_El_caso_COVID-19/links/62cd66113bbe636e0c591878/Cuidados-paliativos
 14. Arias-Casais N, Garralda E, Rhee J, Lima L, Pons J. Atlas Europa 2019 [Internet]. 2019. 1–189 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/333390123_EAPC_Atlas_of_Palliative_Care_in_Europe_2019
 15. Sánchez-Gutiérrez ME, Rubiales ÁS, Simó Martínez RM, Flores Pérez LA. Estrategias regionales de cuidados paliativos en España: estudio descriptivo. *Med Paliativa*. 2019;26(2):104–12.
 16. Sánchez Cárdenas MA, Correa Morales JE, Guerrero Benítez AC, Suarez Prieto VK, Moreno García JR, León Delgado MX. Assessment strategies of palliative care development: A systematic review [Internet]. Vol. 20, *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. Pontificia Universidad Javeriana; 2021 [cited 2022 Nov 10]. Available from: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6798>
 17. Pastrana T, Lima L De, Sánchez-Cárdenas MA, Steijn D van, Garralda E, Pons JJ,

- et al. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamerica 2020 [Internet]. 2021. 35 p. Available from: <https://cuidadospaliativos.org/recursos/publicaciones/atlas-de-cuidados-paliativos-de-latinoamerica/>
18. Radbruch L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 Nov 10];60(4):754–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387576/>
 19. Minsalud. ABECÉ: Cuidados Paliativos. Minist salud-Colombia [Internet]. 2016;10. Available from: <http://www.aepcp.net/arc/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf>
 20. Lacampa Arechavaleta P. Modelos organizativos en cuidados paliativos comparación de consumo de recursos [Internet]. 2009. Available from: https://www.aetsa.org/download/publicaciones/antiguas/AETSA_2006-34_Paliativos_Modelos_Org.pdf
 21. Palma A, Taboada P, Nervi F. Medicina Paliativa y Cuidados Continuos [Internet]. Vol. 4, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2010. 88–100 p. Available from: https://cuidadospaliativos.org/uploads/2011/11/MEDICINA_PALIATIVA_baja.pdf
 22. Quesada L. Derechos Humanos Y Cuidados Paliativos. *Rev Médica Honduras* [Internet]. 2008;76(1):39–43. Available from: <https://bit.ly/3umvZx8>
 23. Maria Soledad Cisternas Reyes. Cuidados paliativos como un derecho humano: un nuevo reto para el siglo XXI. *Rev Int Filos y Teor Soc*. 2021;225–41.
 24. Montes de Oca GA. Historia de los Cuidados Paliativos. *Rev Digit Univ* [Internet]. 2006;7(4):1–9. Available from: <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/art23.htm>
 25. Centeno C. Historia de los Cuidados Paliativos y el Movimiento Hospice. *Soc Española Cuid Palaitivos* [Internet]. 1997;1–18. Available from: <http://cuencodeluz.org/descargas/MovHospice.pdf>
 26. Ramos-Cía R, Duarte-Rodríguez M, Fernández-López A, Martín-Roselló M, Sanz-Amores R. Guía de información sobre cuidados paliativos. 2009;1:7–27. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/cia-cuidadospaliativos-01.pdf>
 27. Ventimilla DP. LOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO UN DERECHO HUMANO. Univ del Azuay [Internet]. 2018; Available from:

- <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7788/1/13590.pdf>
28. Riveros Ríos M. Universal access to palliative care: Universal right not suffer Analysis of bioethic vision and human rights. *An la Fac Ciencias Médicas*. 2017;50(2):67–78.
 29. Contreras EL, Alcocer AR, Hernández CP. Los derechos humanos al fina de la vida. *Avances y retrocesos jurídicos en México*. *Rev Int Derechos Hum* [Internet]. 2015;5:101–20. Available from: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34258.pdf>
 30. Organización Mundial de la Salud. Evaluación del desarrollo de los cuidados paliativos en el mundo: conjunto de indicadores factibles. 2020. 1–2 p.
 31. De Lima L, Perez-Castells M, Berenguel M, Monti C, Aguilar A, Ahumada M, Ramirez L, TorresVigil I, Vargas Y HE. Indicadores de Cuidado Paliativo. IAHPC Press [Internet]. 2013;(1):13–8. Available from: [https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/3/Indicadores de Cuidado Paliativo ALCP \(espanol\).pdf](https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/3/Indicadores de Cuidado Paliativo ALCP (espanol).pdf)
 32. Pastrana T. Palliative care in Latin America: are we moving forward? Evaluate development over time using macro indicators. *Rev manejo del dolor y los síntomas* [Internet]. 2021; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34391843/>
 33. Pastrana T, Vigil IT, Lima L de. Development of palliative care in America America: an analysis with macro indicators. *Palliat Med* [Internet]. 2015; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34391843/>
 34. Limad L De, Pastrana T, Eisenchlasb J, Centenoc C. Situation of palliative care in Latin America: a look through the Latin American Atlas of Palliative Care. 2014; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36040320/>
 35. Padros CV, Mertnoff R, Lasmarias C, Batiste XG. Palliative care education in Latin America: A systematic review of training for health professionals. 2017; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28693631/>
 36. Pastrana T, Lima L De, Stoltenberg M, Peters H. Specialization in Palliative Medicine in Latin America: Comparative analysis. *Rev manejo del dolor y los síntomas* [Internet]. 2021;00(00). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36040320/>
 37. Ioshimoto T, Shitara DI, Prado GF do, Pizzoni R, Sassi RH, Gois AFT de. Education is an important factor in end-of-life care: results of a survey on attitudes and knowledge of Brazilian physicians in end-of-life medicine. *BMC Educ Médica*

- [Internet]. 2020; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33008366/>
38. Pastrana T, Knaul F, Ornelas HA, Rodriguez NM. How Universal Is Palliative Care in Colombia? A Health Policy and Systems Analysis. *Rev manejo del dolor y los síntomas* [Internet]. 2021;00(00). Available from: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000752563900025>
 39. Vishnevetsky A, Mar CZ del, Cam JL, Cornejo-Olivas M, Creutzfeldt CJ. Perceptions, Experiences and Attitudes in a Peruvian Neurological Hospital. *Rev Med Palliativa*. 2018;
 40. Braña AG, Giordano DP, Cruz PP. Estado de formación en cuidados paliativos a nivel del pregrado en las carreras de Medicina y Enfermería de Chile. *Rev Med Chile*. 2022;541–8.
 41. McNeil MJ, Ehrlich BS, Wang H, Vedaraju Y, Bustamante M, Dussel V, et al. Physician Perceptions of Palliative Care for Children With Cancer in Latin America. 2023;1–12. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2789712>
 42. Lima L De, Pastrana T. Evaluation of the Effectiveness of Workshops on the Availability and Rational Use of Opioids in Latin America. *Rev Med Palliativa* [Internet]. 2016; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27244452/>

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Shirley Caterine Tsenkush Shakai portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1400856694**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Realidad actual del modelo de desarrollo en cuidados paliativos en América Latina”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 26 de julio de 2024

F:

