



MODELOS DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN CHILE.

Carolina Jaña Pozo¹, Alfredo Rodríguez Nuñez¹, Valentina Garrido López¹, Josefa Palacios Noguera¹, Aintzane Gallastegui Braña¹ Pedro E. Pérez-Cruz MD MPH¹

¹Programa de Medicina Paliativa, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC). Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN

- El sistema de salud público en Chile atiende al 70% de la población del país, organizándose en 29 servicios de salud (SS).

- El Ministerio de Salud entrega los lineamientos generales de organización de la provisión de servicios de cuidados paliativos (CP), pero sin establecer sistemas de organización local acorde a las distintas realidades del país.

OBJETIVO

- Describir los modelos de provisión de servicios de CP en los distintos SS del país y conocer en profundidad su modelo de organización.

MÉTODOS

- Estudio descriptivo método mixto de profundización de modelos de servicios.

- **1ª fase:** a partir de los datos de un Censo Nacional de CP 2021 se analizaron la forma como los SS organizan la provisión de CP.

- **2ª fase:** entrevistas en profundidad mediante el método de análisis temático, a los equipos de servicios de CP sobre su funcionamiento y relación con el medio, según las características observadas en la primera fase: modelo de provisión de servicio, zona geográfica del país y nivel de complejidad.

RESULTADOS

En la **1ª fase** se observaron 3 formas de organización de los equipos (Figura 1).

- 7 (24%) tienen un modelo único en que el hospital de alta complejidad se hace cargo completamente de las prestaciones de los pacientes.

- 22 (76%) tienen modelos combinados de organización, predominando los modelos centralizados, dependientes del hospital de mayor complejidad.

- Sólo en 5 SS se observó que atención primaria (APS) tiene responsabilidades directas con los pacientes (Gráfico 1).

En la **2ª fase** (en desarrollo) se realizaron entrevistas en profundidad a 20 equipos de trabajo que fueron seleccionados según las características descritas en el Figura 2. Los resultados preliminares de las entrevistas muestran 2 temas emergentes:

- Los desafíos que cada equipo ha debido enfrentar en relación con la pandemia asociados a cambios en su forma interna de operar

- La identificación con el modelo más centralizado y mixto.

- Los equipos reconocen la importancia de evolucionar hacia la incorporación de APS de manera regular, tal como se recomienda en la literatura.

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MODELOS EN LOS 29 SS

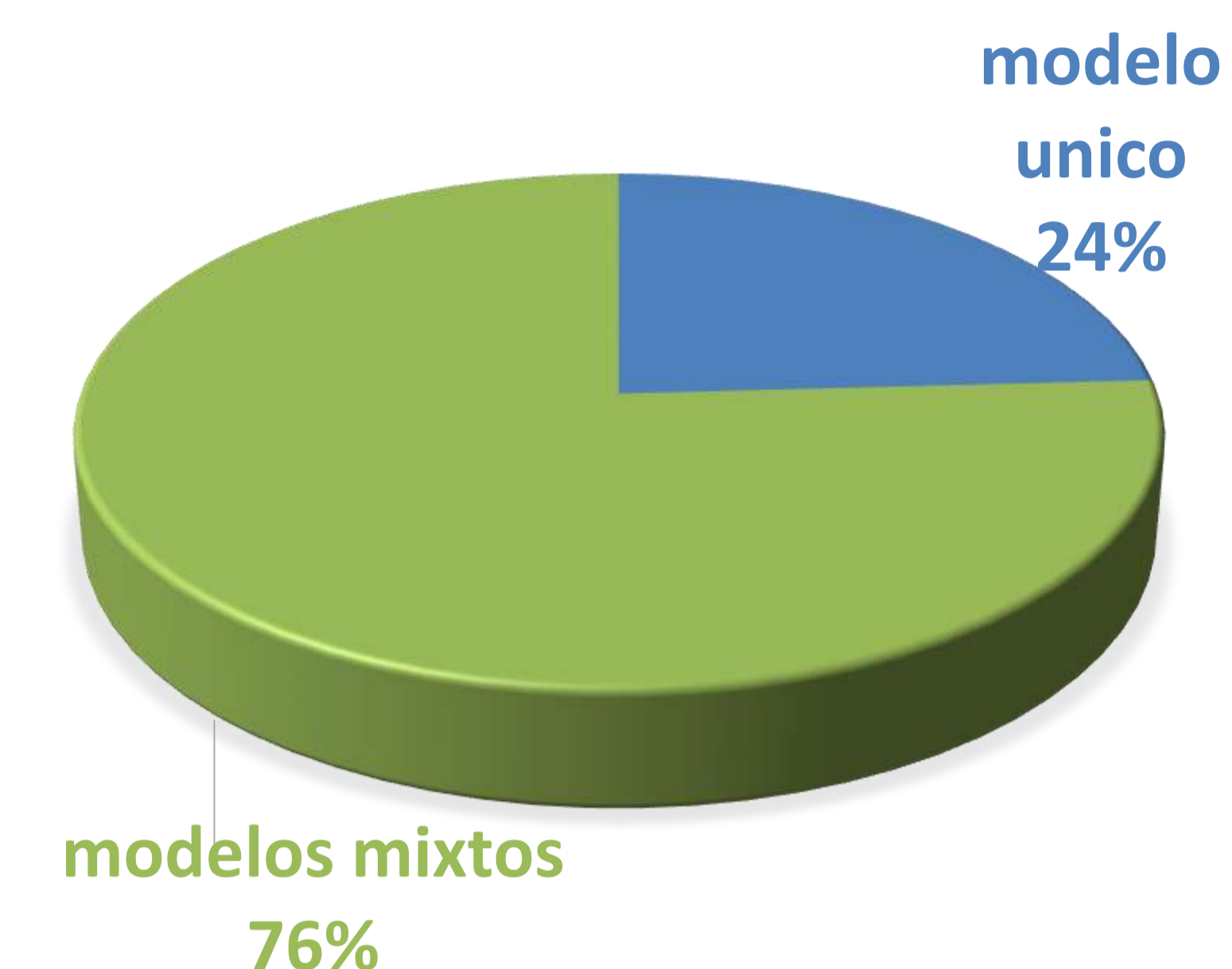


FIGURA 2. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ENTREVISTAS

Área geográfica

- Norte – Centro -Sur

Modelo observado en el Censo:

- Centralizado
- Mixto
- Descentralizado

20 Unidades que representan los 3 criterios de selección

Nivel de complejidad:

- Alto
- Mediano o bajo

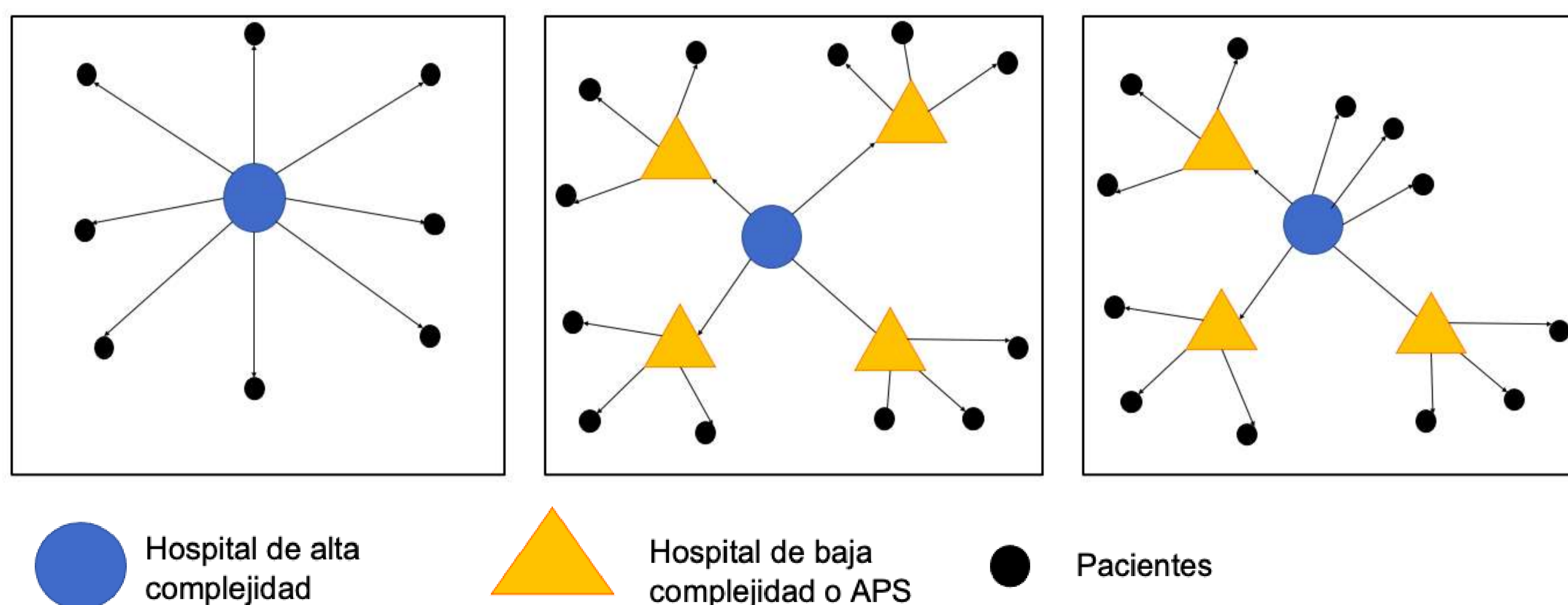
CONCLUSIONES

Se observa gran heterogeneidad en la forma como se ha organizado la entrega de cuidados paliativos en el país.

Los equipos han enfrentado diferentes desafíos y esbozan necesidades de cambios.

Es importante seguir investigando como esto afecta la calidad del proceso de muerte de las personas.

FIGURA 1: MODELOS DE PROVISIÓN DE CP OBSERVADOS EN EL CENSO



BIBLIOGRAFÍA

- Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Guía Clínica Alivios del dolor por cáncer y Cuidados Paliativos. Santiago, MINSAL 2011.
- Groeneveld et al. Funding models in palliative care: Lessons from international experience. Palliative Medicine 2017, Vol. 31(4) 296–305