



# Cuidados paliativos en Chile y Latinoamérica

## Latinoamérica

8,38% de la población total mundial vive en Latinoamérica, sumando alrededor de 650 millones de personas. De estas, se estima que 3,5 millones de habitantes de la región padecen sufrimiento asociado a la enfermedad al año.

Desarrollo de cuidados paliativos en Latinoamérica comienza en el año 1980 con el surgimiento de las primeras unidades de cuidados paliativos (UCP) en Brasil y Colombia. En Chile la primera unidad surge en 1990 con la creación de la Red de Cuidados Paliativos Concepción-Arauco y la Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Militar en Santiago.

En la actualidad 10 de 19 (52,6%) países tienen una Ley o Programa Nacional de Cuidados Paliativos, dentro de los cuales se encuentra Chile.

## Provisión de Servicios

Existen 1562 UCP en la región, logrando dar acceso a apenas el 7,6% de la población que requiere CP.

35,3% de los países tienen menos de 1 UCP por millón de habitantes, siendo los que tienen mayor déficit Guatemala, Honduras y Perú, con 0,6 UCP por millón de habitantes.

Uruguay, Costa Rica y Chile lideran la provisión de servicios con tasas de 24,5 – 14,7 y 13,4 UCP por millón de habitantes respectivamente.

Chile tiene el 15,62% de las UCP existentes en la región y representa el 2,9% de la población de Latinoamérica.

## Medicamentos

El acceso a opioides en Latinoamérica aún es limitado, encontrándose en todos los países bajo el estándar internacional de 100mg DOME\* per cápita.

Para Latinoamérica la mediana de acceso a opiodes es de 5,0mg DOME per cápita, siendo Venezuela el país con menor acceso con 0,27mg DOME per cápita, seguido por Honduras con 1 mg DOME per cápita.

Chile es el país con mejor acceso a opioides dentro de la región, con 26,3mg DOME per cápita, lo que sigue siendo insuficiente.

\* Distributed opioid morphine-equivalent, expresa los miligramos equivalentes de morfina distribuidos per cápita dentro de un país.

## Educación

Existe una asociación estadística entre los países con mayor educación en CP con el número de servicios disponibles y el consumo per cápita de opioides.

Entre el 4,2% y 15,4% de las carreras de medicina y el 0% y 21,5% de las carreras de enfermería por país cuentan con un curso exclusivo de CP en sus mallas curriculares.

8 de 19 países (42%) cuentan con la especialidad médica en CP: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Paraguay and Venezuela.

Existen 35 programas de medicina paliativa en la región (8 como especialidad y 27 como subespecialidad), la mayoría en Colombia (43,5%)

En Chile la subespecialidad médica se encuentra reconocida por CONACEM, pero aún no por el Ministerio de Salud.

## Nivel de desarrollo en Cuidados Paliativos (WHPCA, 2017):



Nivel de desarrollo en Cuidados Paliativos (WHPCA, 2017):

- Sin actividad conocida
- Capacidad para construir actividad
- Provisión aislada
- Provisión generalizada
- Estado preliminar de integración
- Estado avanzado de integración
- No incluido

## Investigación

Latinoamérica representa el 2,1% del total de publicaciones en CP a nivel mundial. Sin embargo, la producción regional de artículos de investigación ha aumentado durante las últimas dos décadas.

Para el periodo 1998-2017, Siete de los diez países latinoamericanos con más de un millón de habitantes presentan publicaciones en CP, con 641 artículos en total. De estos los que tienen mayor producción son Brasil (n=398), Argentina (N= 118), Chile (n= 85) y Colombia (n=64).

Del total de publicaciones, el 2,8% y el 17,2% involucra colaboración entre países de la región latinoamericana y colaboración intercontinental respectivamente.

Chile destaca en la calidad e impacto de sus publicaciones, participando en 7 de las 15 (46,6%) artículos latinoamericanos con mayor cantidad de citas a nivel internacional.



## Índice de desarrollo de CP en América Latina, usando indicadores macro o de sistemas

Dominio	Política Sanitaria	Provisión de Servicios	Acceso a Opioides	Educación	Índice de Desarrollo en CCPP (ALCP)		
Indicador	Ley Nacional de C.P	Tasa por millón de habitantes	mg DOME per cápita	Especialización en Medicina Paliativa	2012	2020	Evolución del desarrollo de CP en el país
Uruguay	SI	24,50	12,3	NO	3,9	7,5	↑
Chile	SI	13,41	26,3	NO	4,6	4,4	↓
Costa Rica	SI	14,74	8,5	SI	2,5	2,6	↑
Argentina	SI	10,79	17,1	SI	2,5	2,5	=
Panamá	SI	13,21	10,8	NO	0,8	1,3	↑
Brasil	SI	0,94	6,6	SI	1	0,5	↓
El Salvador	SI	3,90	4,4	NO	-2	0,3	↑
Ecuador	SI	4,63	2,5	SI	-1,9	0,2	↑
México	SI	0,92	1,7	SI	0,9	-0,8	↓
Venezuela	SI	0,83	0,2	SI	0,8	-0,9	↓
Colombia	NO	1,60	11,2	SI	-1,1	-1,4	↓
Guatemala	NO	0,64	2,2	NO	-1,9	-2,8	↓
Perú	NO	0,58	4,3	NO	-2,3	-3	↓
Rep. Dominicana	NO	1,47	2,3	NO	-2,3	-3,4	↓
Bolivia	NO	1,78	0,9	NO	-2,4	-3,5	↓
Honduras	NO	0,64	1,0	NO	-2,5	-3,7	↓
Paraguay	NO	3,48	-	SI	-	-	-

Proyecto Fondecyt Regular 1201721

"¿HOW CANCER PATIENTS DIE IN CHILE? – ASSOCIATION BETWEEN CHARACTERISTICS OF PALLIATIVE CARE SERVICES WITH THE QUALITY OF DYING AND DEATH OF ADVANCED CANCER PATIENTS"

Investigador responsable Dr. Pedro Pérez Cruz.

Fuentes:

1. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, Arreola-Ornelas H, Gómez-Dantés O, Rodríguez NM, Alleyne GA0, Connor SR, Hunter DJ, Lohman D, Radbruch L, Del Rocio Sáenz Madrigal M, Atun R, Foley KM, Frenk J, Jamison DT, Rajagopal MR, Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet*. 2018 Apr 7;391(10128):1391-1454. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32513-8. Epub 2017 Oct 12. Erratum in: *Lancet*. 2018 Mar 9; PMID: 29032993.
2. Pedro E. Pérez-Cruz, Eduardo Undurraga, Hector Arreola-Ornelas, Oscar Corsi, Xiao-Xiao Jiang Kwete, Eric L. Krakauer, William E. Rosa, Felicia M. Knaul, Bridging gaps to universal palliative care access in Chile: serious health-related suffering and the cost of expanding the package of care services. *The Lancet Regional Health - Americas*, Volume 19, 2023, 100425, ISSN 2667-193X, <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100425>.
3. Pastrana, T., & De Lima, L. (2021). Palliative Care in Latin America: Are We Making Any Progress? Assessing Development Over Time Using Macro Indicators. *Journal of pain and symptom management*, S0885-3924(21)00474-7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.07.020>
4. Pastrana, T., De Lima, L., Eisenchlas, J., & Wenk, R. (2012). Palliative care research in Latin America and the Caribbean: from the beginning to the Declaration of Venice and beyond. *Journal of palliative medicine*, 15(3), 352–358. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0429>
5. Pastrana, T., De Lima, L., Stoltenberg, M., & Peters, H. (2021). Palliative Medicine Specialization in Latin America: A Comparative Analysis. *Journal of pain and symptom management*, 62(5), 960–967. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.04.014>
6. de Lima, C., Paiva, B., Dos Santos Neto, M. F., Hui, D., Perez-Cruz, P. E., Zimmermann, C., Bruera, E., & Paiva, C. E. (2021). The Impact of International Research Collaborations on the Citation Metrics and the Scientific Potential of South American Palliative Care Research: Bibliometric Analysis. *Annals of global health*, 87(1), 32. <https://doi.org/10.5334/agh.3158>
7. Pastrana, T., De Lima, L., Sánchez-Cárdenas M., Van Steijn D., Garralda E., Pons JJ, Centeno C (2021). Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 (2ª ed.). Houston: IAHPC Press.
8. Gallastegui-Brana A, Rodríguez-Núñez A, Palacios J, Soto-Soto F, Castellano J, Soto-Guerrero S, Pérez-Cruz PE. DEVELOPMENT AND VALIDATION A TOOL TO ASSESS THE STRUCTURAL QUALITY OF PALLIATIVE CARE SERVICES. *J Pain Symptom Manage*. 2023 Jan 23;S0885-3924(23)00034-9. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2023.01.006. Epub ahead of print. PMID: 36702392.

