

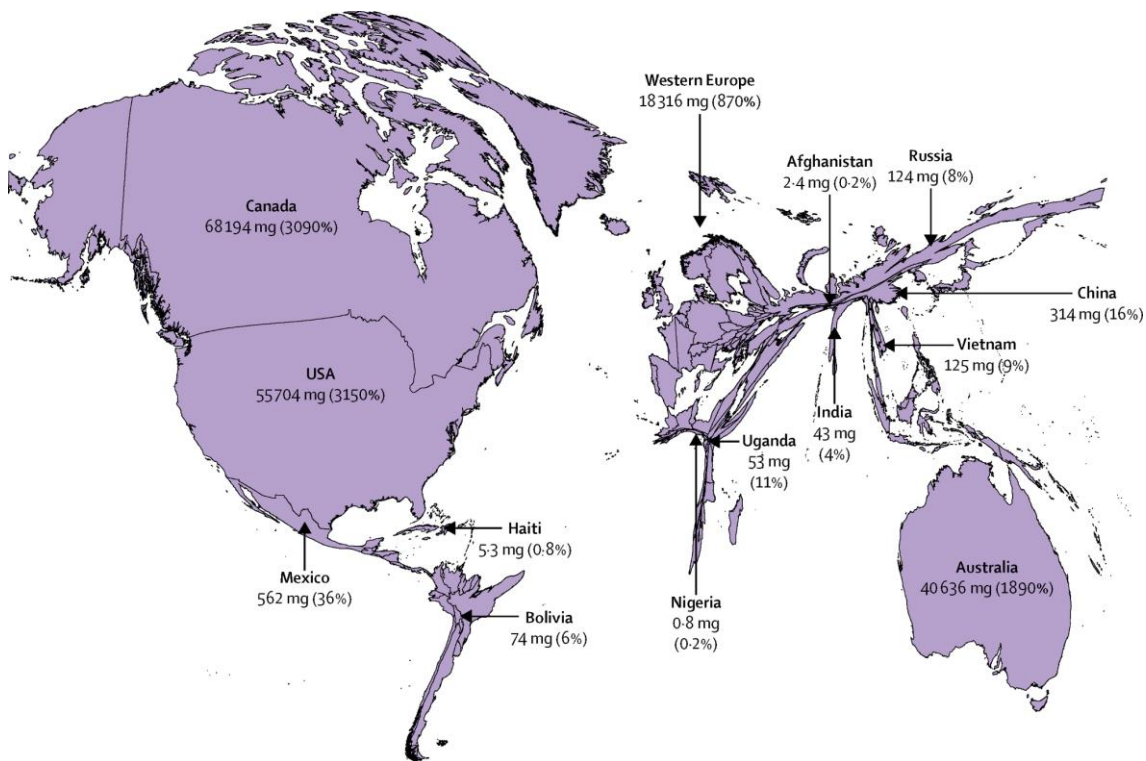
¿Cómo acceder a Cuidados Paliativos?

Por Paula Medeiros
Equipo Investigación
Fondecyt Regular 1201721

El acceso a cuidados paliativos continúa estando condicionado por el sitio donde se vive y por factores económicos. Como se menciona en el reporte de The Lancet Commission (4), la gente más pobre en todas las partes del mundo vive y muere con escasa o nula atención paliativa o alivio del dolor.

Se puede ver esto de forma gráfica en la distribución mundial de opioides (analgésicos potentes para tratar el dolor); siendo una medida económica, esencial y efectiva en el manejo del dolor.

Distribución mundial de opioides



Fuente: International Narcotics Control Board and WHO Global Health Estimates, 2015

Del total de morfina distribuida anualmente (298.5 toneladas), sólo el 0.1% es distribuida en países de bajos ingresos (2). A modo de ejemplo, se observa que mientras en Haití se cuenta con 5 mg de morfina por paciente en necesidad de cuidados paliativos por año, Estados Unidos y Canadá cuentan con 55.000 mg y 68.000 mg respectivamente (4).

Existen diversas barreras para el acceso a cuidados paliativos en el mundo, como son: el foco en la prolongación de la vida, la productividad o la "opioidefobia", sin embargo, es crucial el trabajo para superarlas y asegurar el acceso a unos cuidados paliativos seguros y de calidad. Frente a

esto, The Lancet Commission plantea cinco mensajes fundamentales para el acceso global a cuidados paliativos (2):

1. El alivio del dolor y el sufrimiento asociado con enfermedades amenazantes para la vida, condiciones limitantes o el final de la vida es un imperativo de salud y equidad.
2. Un asequible “paquete esencial” de intervenciones puede aminorar gran parte de la carga prevenible en el sufrimiento relacionado con la salud.
3. Los países de medianos y bajos ingresos tienen grandes, pero inexploradas oportunidades de mejorar el bienestar de su población más pobre a bajo costo.
4. La acción colectiva internacional es necesaria para asegurar que toda persona tenga acceso a cuidados paliativos y alivio del dolor cuando lo requiera.

La creación de políticas efectivas requiere de mejor evidencia y herramientas que permitan ordenar adecuadamente prioridades para medir la real necesidad de cuidados paliativos.

Acceso a cuidados paliativos en Chile

En Chile, el Programa Nacional de Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos emerge en el año 1994 del Plan Nacional de Cáncer del Ministerio de Salud y hace propio el Modelo de Continuidad de los Cuidados, propuesto por el Programa de Lucha contra el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, 2002.

Este programa está destinado a población de ambos sexos y de toda edad con diagnóstico de cáncer avanzado, confirmado por especialista y derivado a cuidados paliativos, previo consentimiento informado.

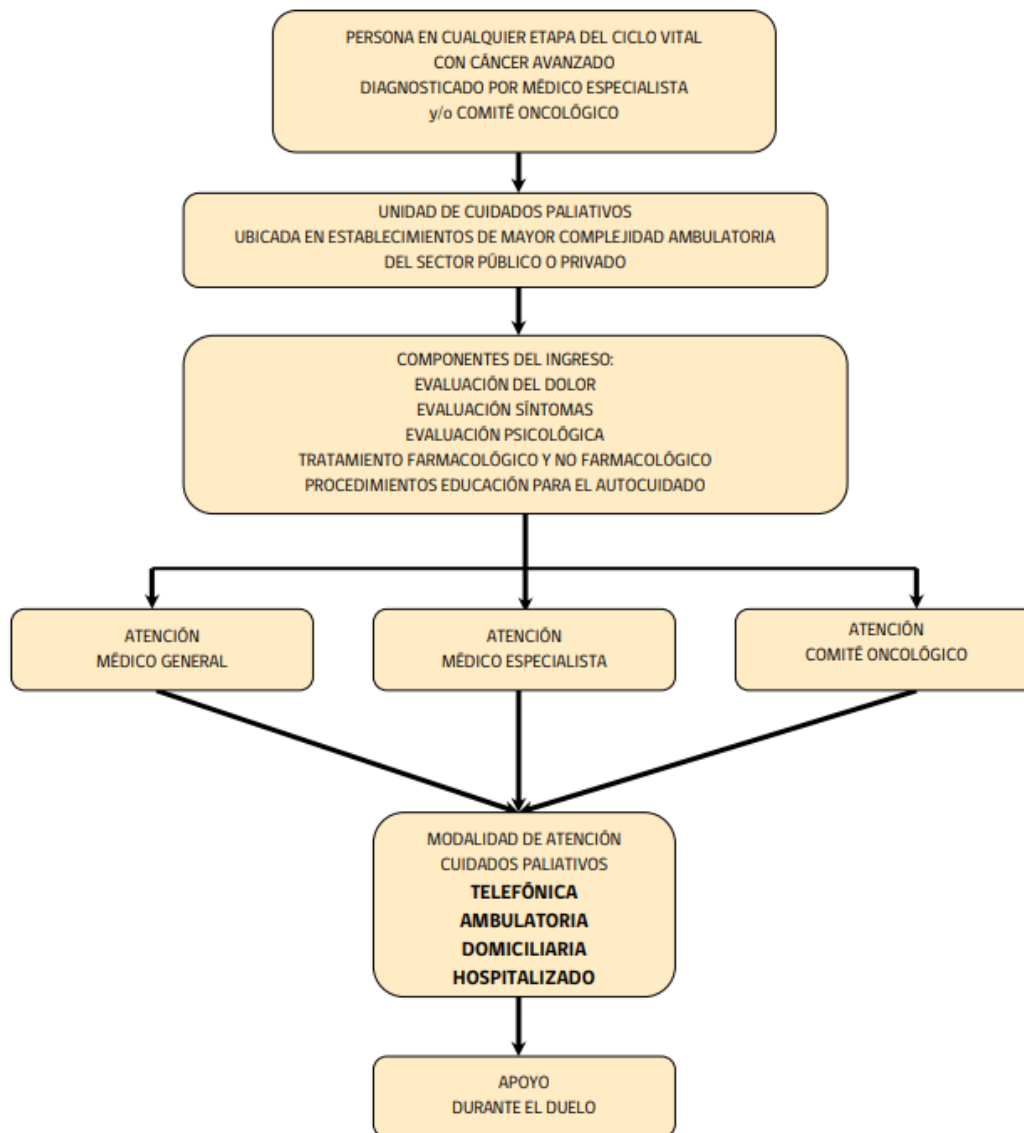
En el **Nivel primario** está dirigido al paciente estable. La atención del paciente en el consultorio o en un centro de salud privado deberá ocurrir en no más de 5 días. Si se trata de un paciente postrado, se deberá completar una lista de cotejo sobre las condiciones del hogar. La familia actuará como nexo y será ella quién concurra al consultorio o al centro de salud privado.

En este nivel se hace especial énfasis en el desarrollo y consolidación de la red de apoyo social y espiritual, para que actúen solidariamente en el apoyo de la familia y del enfermo. Si, durante el curso de los controles efectuados en este nivel, el paciente recibe la evaluación de inestable en más de dos controles, deberá efectuar interconsulta al nivel secundario para su estabilización. Si el paciente en esta situación está postrado en domicilio, la familia actuará como nexo y será ella quién concurra al nivel secundario.

En el **Nivel Secundario** de atención permanecen los pacientes inestables, ya sea en forma ambulatoria o bien postrados en domicilio. Es probable que, dada la evaluación de los síntomas y el dolor, sea necesario ajustar el esquema terapéutico, cambiar la vía de administración, o enfatizar el control psicosocial. En este continuo el paciente puede estabilizarse, lo que ocurre entre el 67% al 70% del total de personas inestables, en cuyo caso es derivado nuevamente al nivel primario de atención. De no ser así, entre un 1 a un 3% de los enfermos, serán calificados como refractario al tratamiento habitual (múltiples síntomas y el dolor), y deberá solicitar la comunicación con el nivel de mayor complejidad (nivel terciario de atención), para presentar al paciente al Comité Oncológico.

La derivación del paciente con dolor refractario, al **Nivel Terciario** de atención, deberá ocurrir en no más de 72 horas. El especialista de la unidad de cuidados paliativos, presentará el caso clínico al comité de Alivio del dolor y Cuidados Paliativos y en conjunto con los especialistas de este nivel se decidirá el plan terapéutico. Lo habitual es que el paciente requiera de hospitalización cerrada durante algunos días en cama integral en Servicios de Medicina, Cirugía o especialidades. Será evaluado diariamente por el médico de este nivel de atención. Pudiera ser necesaria la ejecución de exámenes de laboratorio e imágenes; además del procedimiento complejo que corresponde a la actividad básica de éste nivel. Una vez estabilizado el paciente será referido al nivel secundario de origen.

ALGORITMO DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS Y ALIVIO DEL DOLOR



Ingreso a GES de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos

Desde la confirmación diagnóstica, se cuenta con 5 días para iniciar contacto con la unidad que entregará la atención de cuidados paliativos.

- FONASA: La sospecha y/o diagnóstico se realiza en el Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) / Centro de Referencia de Salud (CRS) o en el Hospital.
El tratamiento se realiza en CESFAM / Consultorio o Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) / Centro de Referencia de Salud (CRS) o en el Hospital.
- ISAPRE: La sospecha y/o diagnóstico se realiza en un Centro Médico Privado o Clínica Privada y el tratamiento también.

El Listado de Prestaciones Específico para el GES incluye lo siguiente:

- Medicamentos
- Insumos
- Exámenes
- Atención médica
- Atención de enfermería
- Atención por kinesiólogo
- Atención por psicólogo
- Atención por nutricionista
- Atención por matrona
- Hospitalización: Existe una Red de prestadores establecidos para FONASA e ISAPRE según corresponda.
- Atención domiciliaria
- Oxigenoterapia

Monto a pagar:

Existe un copago que el usuario debe pagar. El arancel establecido para el tratamiento integral del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado es de \$102.800 pesos.

Los beneficiarios de FONASA A o B y quienes sean beneficiarios de FONASA y tengan 60 años o más, tienen atención gratuita en todos los establecimientos públicos de salud.

Para beneficiarios de FONASA C o D y de Isapres, el monto del copago corresponde a \$20.560 pesos mensuales.

Referencias:

1. Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos, (2011). MINISTERIO DE SALUD. GUÍA CLÍNICA ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS. Santiago.
2. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. (2018) Crossref DOI link: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8) Knaul, F., Farmer, P., Krakauer, E., De Lima, L., Bhadelia, A., Jiang Kwete, X., Arreola-Ornelas, H., Gómez-Dantés, O., Rodríguez, N., O Alleyne, G., Connor, S., Hunter, D., Lohman, D., Radbruch, L., Sáenz, M. R., Atun, R., Foley, K., Frenk, J., Jamison, D., & Rajagopal, M. R. (2017). Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief - an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. *The Lancet*, 391, 1391–1454.