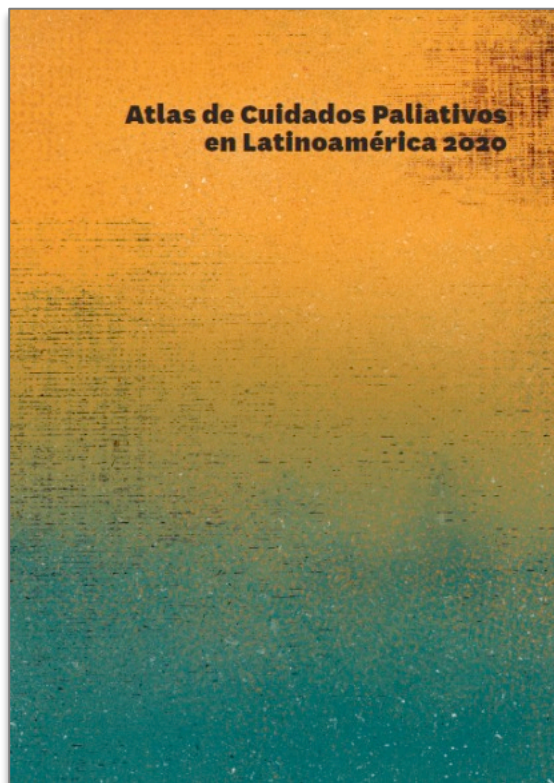


CÓMO LOGRAR CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN CHILE?

Perspectiva internacional

Liliana De Lima, MHA
Directora Ejecutiva
International Association for Hospice and Palliative Care





**Atlas de Cuidados Paliativos
en Latinoamérica 2020**

Autores:

Tania Pastrana

Liliana De Lima

Miguel A. Sánchez-Cárdenas

Danny van Steijn

Eduardo Garralda

Juan José Pons

Carlos Centeno Cortés

Colaboradores:

Felicia Knaul

Stefano Berterame

Héctor Arreola

ALCP



ics10
Universidad
de Navarra

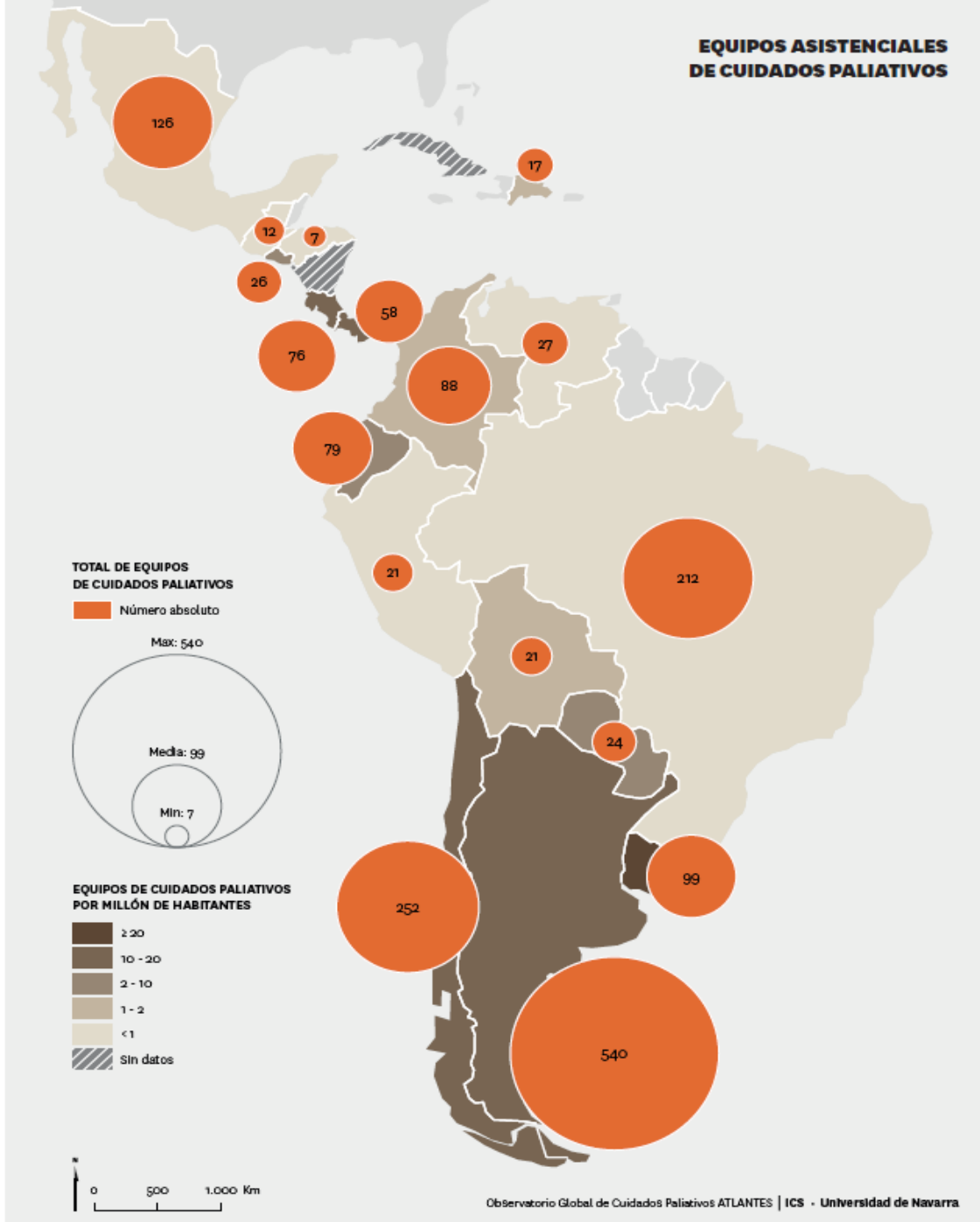
RESEÑA HISTÓRICA

Inicio de los Cuidados Paliativos



PROVISIÓN DE SERVICIOS

EQUIPOS ASISTENCIALES DE CUIDADOS PALIATIVOS



Atlas de Cuidados Paliativos ALCP 2020

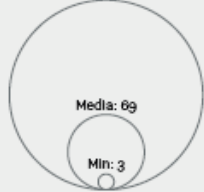
Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, Van Steijn D, Garralda E, Pons JJ, Centeno C (2021). Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 (2ª ed.). Houston: IAHPC Press.

RECURSOS HOSPITALARIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

TIPOS DE RECURSOS

- Equipos mixtos
- Equipos móviles
- Unidades de CP

Max: 443



RECURSOS HOSPITALARIOS POR MILLÓN DE HABITANTES

- 2-10
- 5-10
- 1-5
- 0,5-1
- <0,5
- Sin datos



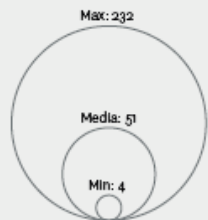
Atlas de Cuidados Paliativos ALCP 2020

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.

**RECURSOS ÁMBITO
NO HOSPITALARIO
(PRIMER NIVEL)**

TIPOS DE RECURSOS

- Equipos mixtos
- Hospicios
- Primer nivel



**RECURSOS PALIATIVOS
DE PRIMER NIVEL
POR MILLÓN DE HABITANTES**

- > 12
- 3,2 - 12
- 1,6 - 3,2
- 0,8 - 1,6
- 0,4 - 0,8
- < 0,4
- Sin datos

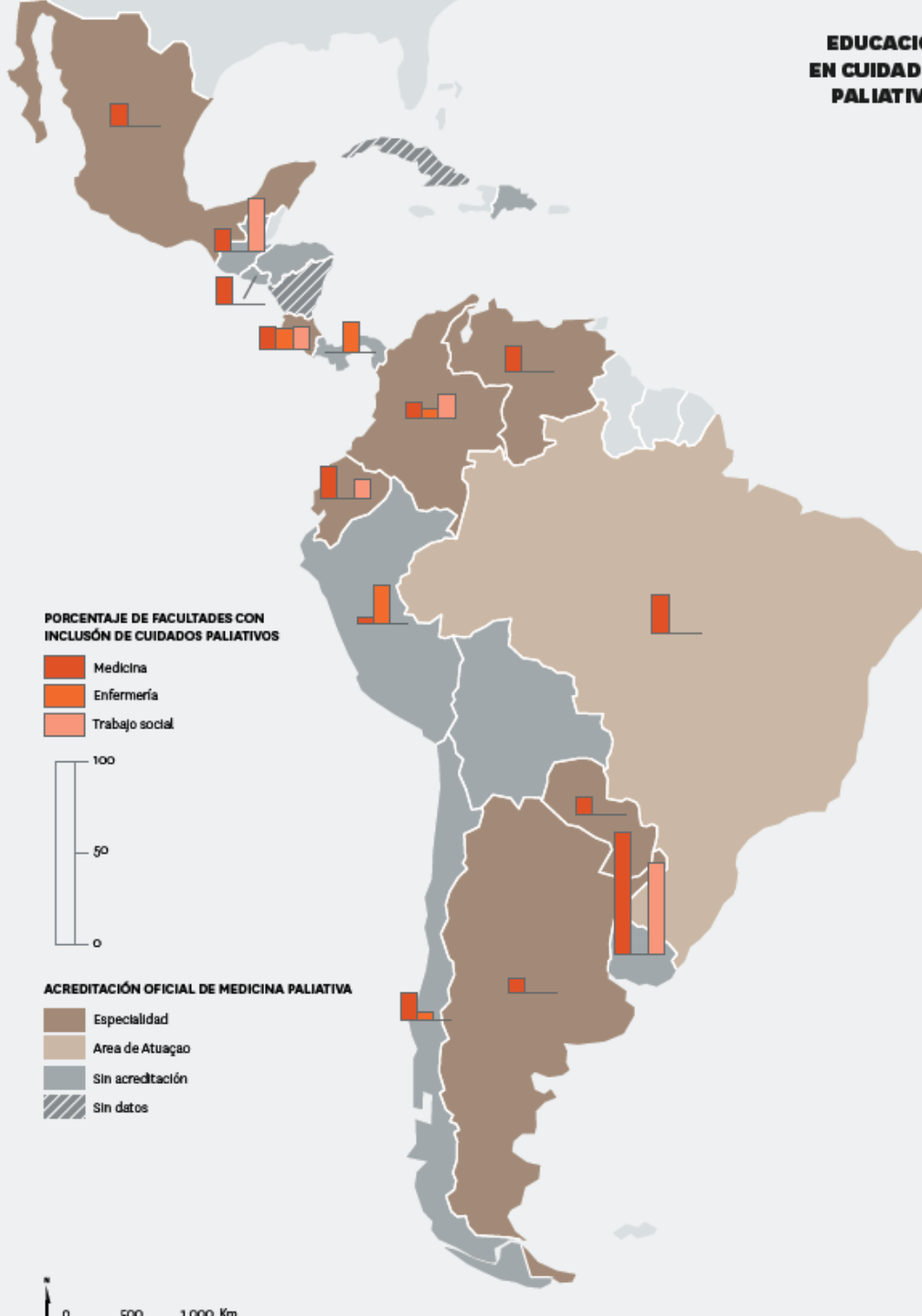


**Atlas de Cuidados
Paliativos ALCP 2020**

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.

EDUCACION

EDUCACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS



Atlas de Cuidados Paliativos ALCP 2020

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.

POLÍTICAS PÚBLICAS

LEY Y POLÍTICA SANITARIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

LEY NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

- Sí
- Sí (para pacientes con cáncer)

ESTRATEGIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

- Sí
- ▨ Sí (para pacientes con cáncer)
- No
- ▨ Sin datos



Atlas de Cuidados Paliativos ALCP 2020

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.

CHILE

Chile



La República de Chile está situada en el extremo sudoeste de América del Sur. Limita al norte con Perú, al este con Bolivia y Argentina, al sur con el Polo Sur, y al oeste con el Océano Pacífico. Su capital es Santiago. Esa organizada en 15 regiones. Chile tiene el Índice de Desarrollo Humano (HDI) más alto de Latinoamérica.

Datos generales

Población [2011]
17.248.450 habitantes

Superficie
756.626 km²

Densidad
22,8 habitantes/km²

Médicos [2009]
10,3 médicos por cada 10.000 habitantes

Variables macroeconómicas

Clasificación del Banco Mundial [2012]
Upper middle

PIB (per cápita) [2011]
15.874,10 \$

Índice de Desarrollo Humano (HDI) [2011]
0,81 / Muy alto

Pobreza
0,80%

Gasto en salud

Gasto en salud (%) del PIB [2010]
8,0

Gastos per cápita totales en salud [2010]
1.199 \$

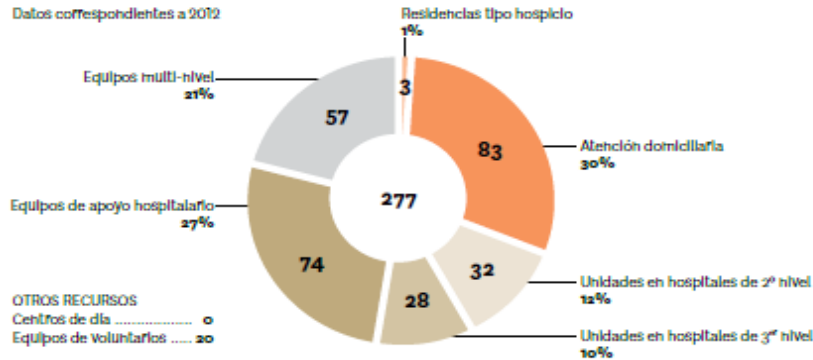
Gastos per cápita del Gobierno en salud (%) [2010]
578 (48,21)

APUNTE HISTÓRICO

Hospital Grant Benavente de Concepción, Coquimbo, Araucanía Norte, Instituto Nacional del Cáncer, Corporación Nacional del Cáncer (CONAC) y la Fundación Arturo López Pérez iniciaron la prestación de Cuidados Paliativos basándose en modelos extranjeros en el año 1990. Inicialmente realizaron visitas domiciliarias, tomando a la familia como parte integral del tratamiento. En 1995 se inició el Programa Nacional de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor promocionado por el Ministerio de Salud.

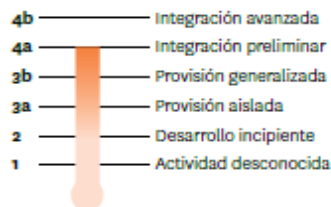
SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Datos correspondientes a 2012



NIVEL DE DESARROLLO

Estimación de Lynch y cols., 2012



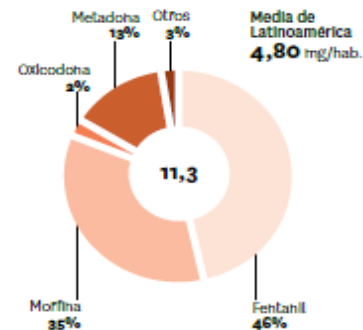
OTROS DATOS

- Asociación nacional de Cuidados Paliativos
- Ley nacional de Cuidados Paliativos
- Plan nacional
- Certificación oficial para Medicina Paliativa
- 12/21 Proporción de facultades de Medicina con cursos de pregrado en Cuidados Paliativos sobre el total
- 29 Asistentes a congresos de la ALCP
- 12 Aportaciones científicas a congresos de la ALCP

USO DE ANALGÉSICOS OPIOIDES

Datos correspondientes a 2010

Uso total de opioides (expresado en mg equivalentes de morfina por habitante) y proporción de cada tipo de opioide



Estimación de la colaboración entre prescriptores y reguladores de analgésicos opioides



Atlas de Cuidados Paliativos ALCP 2013

Chile

APUNTE HISTÓRICO

A finales de los 80 surgieron equipos aislados con Bernardo Lilallú (Temuco), Eduardo Rabat (Coquimbo/La Serena) y Lea Derio y Raúl Vásquez (Hospital Barros Luco). En 1990 Agustín Espejo y Maritza Velasco crearon la Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en el Hospital Militar (Santiago). En el mismo año Ángela Fernández, Germán Acuña y Pedro Urrea (Concepción-Arauco) iniciaron la red de médicos generalistas, cuidados domiciliarios y los hospitales Coronel, Lota y Arauco. Posteriormente se incorporaron el Hogar de Cristo y el Hospital Grant Benavente. En 2006 se incluyó CP en la ley de Garantías Explícitas en Salud para pacientes con patología oncológica. En 1990 se creó la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor.

PROVISIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS

13,4

Recursos asistenciales por millón de habitantes

2,2

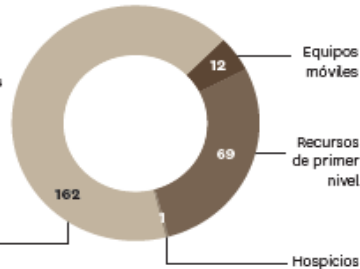
Recursos para niños por millón de habitantes menores de 15 años

244

Recursos totales

De estos, 8 son equipos de Cuidados Paliativos Pediátricos

Equipos mixtos



LEY Y POLÍTICA SANITARIA

Estrategia nacional de CP SI NO
[para pacientes con cáncer]

Ley nacional específica para CP SI NO
[para pacientes con cáncer]

EDUCACIÓN

Acreditación oficial de la especialización en medicina paliativa SI NO

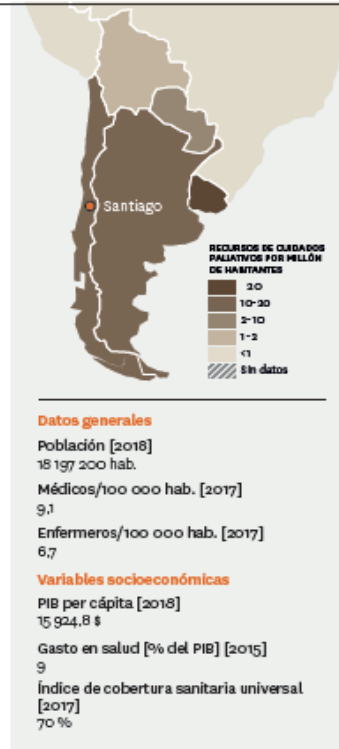
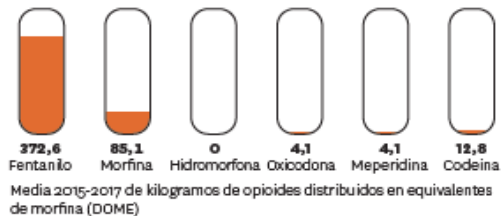
Facultades con asignatura independiente de cuidados paliativos



DISTRIBUCIÓN DE OPIOIDES

478,7
kg

equivalente a
26,3 mg DOME/cápita



ASOCIACIONES NACIONALES

Asociación Científica de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos (MEDOPAL)

Asociación Chilena para el Estudio del Dolor y Cuidados Paliativos (ACHED-CP)

Sociedad Chilena de Medicina Paliativa (SOCHIMEDPAL)

Sociedad Médica de Cuidados Paliativos de Chile (SMCP)

Atlas de Cuidados Paliativos ALCP 2020

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: IAHP Press.

Table 1
Countries and Indicators

Country	Service Provision		National PC Plan/Program		Ratio of Medical Schools With PC in the Curricula		Distributed Amount of Opioids in Morphine eq mg/Capita (Three year Average ^a)	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Argentina	3.8	10.8	No	No	11.1	7.4	22.1	18.2
Bolivia	0.6	1.8	No	No	0.0	0.0	0.4	1.1
Brazil	0.5	0.9	Yes	Yes	1.7	20.9	7.7	7.5
Chile	16.1	13.4	Yes	Yes	0.0	15.0	11.1	26.6
Colombia	0.5	1.6	No	No	5.3	9.1	6.7	13.0
Costa Rica	14.6	14.7	No	Yes	14.3	12.5	9.4	12.7
Dominican Republic	0.8	1.5	No	No	0.0	0.0	0.6	2.4
Ecuador	0.8	4.6	No	Yes	8.3	18.2	1.4	2.4
El Salvador	0.6	3.9	No	Yes	0.0	14.3	2.6	5.7
Guatemala	0.4	.6	No	No	11.1	12.5	0.8	2.1
Honduras	0.2	.6	No	No	0.0	0.0	0.2	0.8
Mexico	1.1	.9	Yes	Yes	9.3	21.0	4.5	1.8
Panama	2.6	13.2	Yes	Yes	0.0	0.0	4.6	10.5
Paraguay	0.6	3.5	No	No	0.0	10.0	0.2	No data
Peru	0.4	.6	No	No	0.0	3.8	1.5	4.3
Uruguay	7.0	24.5	No	Yes	100	66.7	6.0	13.3
Venezuela	1.6	.8	Yes	Yes	0.0	14.3	2.4	0.3

^aAverage of 3 years: 2009–2011 and 2016–2018.

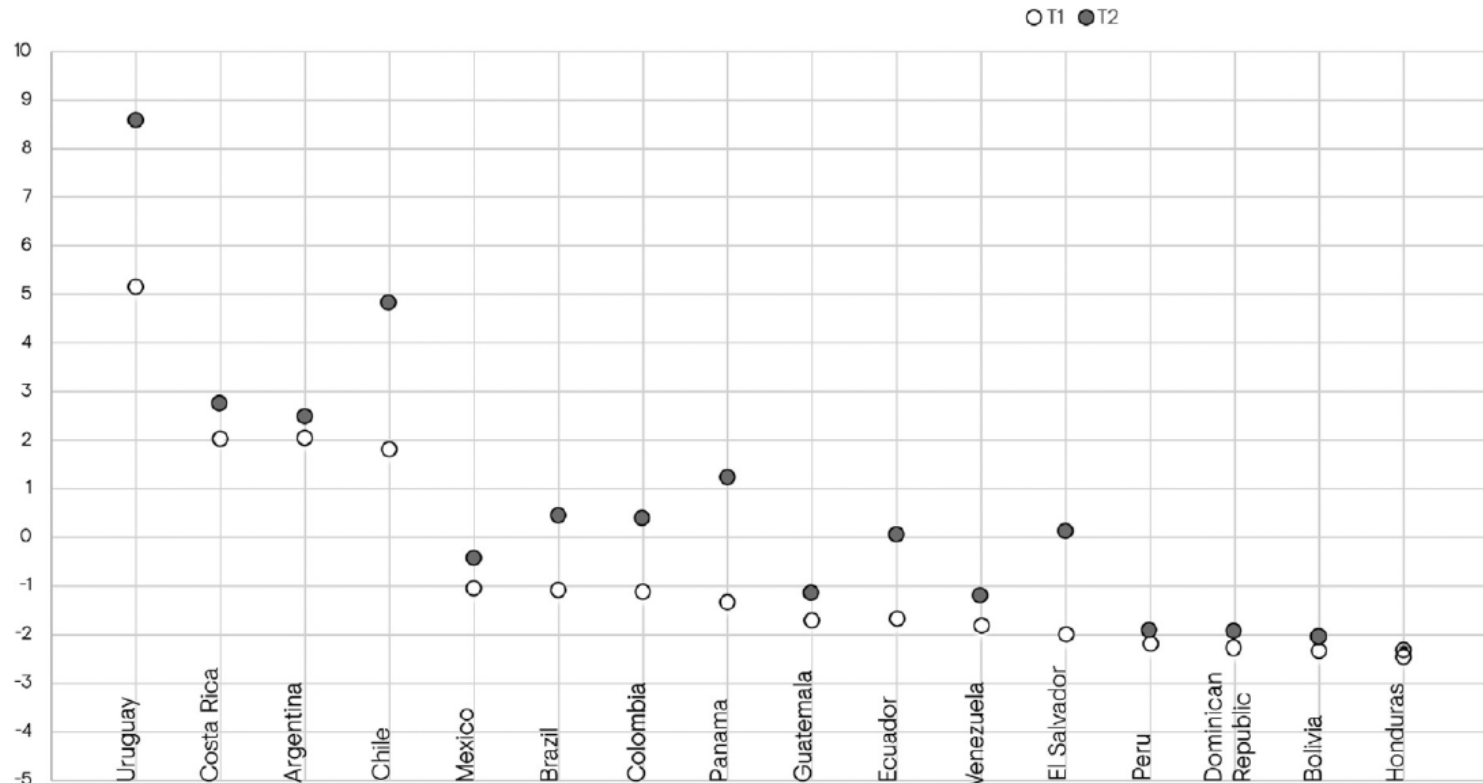


Fig. 2. Change over the time according to the index of palliative care development.

Palliative Care in Latin America: Are We Making Any Progress? Assessing Development Over Time Using Macro Indicators

Tania Pastrana, MD, Msc, Dr habil, and Liliana De Lima, MHA

Eutanasia – Suicidio Asistido / Cuidados Paliativos

Posición de la IAHPC

JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE
Volume 20, Number 1, 2017
Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/jpm.2016.0290

Position Statement

International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide

Liliana De Lima, MHA,¹ Roger Woodruff, MD,² Katherine Pettus, PhD,¹ Julia Downing, RN, PhD,³
Rosa Buitrago, MCPH,⁴ Esther Munyoro, MD,⁵ Chitra Venkateswaran, MD,⁶
Sushma Bhatnagar, MD,⁷ and Lukas Radbruch, MD⁸

Abstract

Background: Reports about regulations and laws on Euthanasia and Physician Assisted Suicide (PAS) are becoming increasingly common in the media. Many groups have expressed opposition to euthanasia and PAS while those in favor argue that severely chronically ill and debilitated patients have a right to control the timing and manner of their death. Others argue that both PAS and euthanasia are ethically legitimate in rare and exceptional cases. Given that these discussions as well as the new and proposed laws and regulations may have a powerful impact on patients, caregivers, and health care providers, the International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) has prepared this statement.

Purpose: To describe the position of the IAHPC regarding Euthanasia and PAS.

Method: The IAHPC formed a working group (WG) of seven board members and two staff officers who volunteered to participate in this process. An online search was performed using the terms “position statement”, “euthanasia” “assisted suicide” “PAS” to identify existing position statements from health professional organizations. Only statements from national or pan-national associations were included. Statements

De Lima, L., Woodruff, R., Pettus, K., Downing, J., Buitrago, R., Munyoro, E., Venkateswaran, C., Bhatnagar, S. and Radbruch, L., 2017. International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. Journal of Palliative Medicine, 20(1)

Eutanasia – Suicidio Asistido / Cuidados Paliativos

Posición de la IAHPC

La IAHPC cree que ningún país o estado debe considerar la legalización de la eutanasia o el suicidio asistido hasta que se garantice el acceso universal a los servicios de cuidados paliativos y a los medicamentos adecuados, incluidos los opioides para el dolor y la disnea.

En países en los que se acepte la eutanasia o el suicidio asistido, deben existir provisiones legales para que los profesionales de salud que tengan objeción de conciencia puedan negarse a aplicarlo/ejecutarlo.

De Lima, L., Woodruff, R., Pettus, K., Downing, J., Buitrago, R., Munyoro, E., Venkateswaran, C., Bhatnagar, S. and Radbruch, L., 2017. International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. Journal of Palliative Medicine, 20(1)

MUCHAS GRACIAS!

@IAHPC

<https://hospicecare.com/home/>

<https://cuidadospaliativos.org/>