

Atlas

de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

URUGUAY



COLABORADORES

Eduardo García Yanneo

Profesor Adjunto

UDA Cuidados Paliativos, Servicio de Oncología Clínica

Universidad de la República, Montevideo

Edgardo Nubel González Quintero

Coordinador Servicio de Cuidados Paliativos

Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, Montevideo

Sarah Levi

Jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos

Hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo, Montevideo

Gabriela Piriz Álvarez

Jefe de Servicio

Servicio de Medicina Paliativa Hospital Maciel, Montevideo

Los autores agradecen a Mercedes Bernadá y Patricia Papa su contribución a la revisión del reporte.

Copyright © 2012 IAHP Press

Ninguna parte de este libro puede ser copiada, reproducida o transmitida con fines comerciales. La ALCP permite el uso de la información presentada en los reportes con fines científicos y educativos. Debe citarse de la siguiente manera:

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1a edición. Houston: IAHP Press.

URUGUAY

La República Oriental del Uruguay¹ está situada en la parte oriental del Cono Sur americano. Limita al noreste con Brasil, al oeste con Argentina, al este con el océano Atlántico, al sur con el Río de la Plata². Su capital es Montevideo¹. Está organizado territorialmente en 19 departamentos.

Datos generales

Población (2011) ³	3 286 314 habitantes
Superficie ²	176 215 km ²
Densidad demográfica	18.6 hab/km ²
Médicos por 10 000 habitantes (2008) ⁴	37.4

Variables macroeconómicas

Clasificación en Banco Mundial ⁵	Ingresos medianos altos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) ⁶	14 667.2 (PPA int \$) ⁷
Pobreza ^{8,9}	0.0 %
HDI (2011) ⁸	0.741 (alto)

Gasto en salud⁴

Gastos en salud (% del PIB) (2010)	8.4 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	1188 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	797 (PPA int \$)

¹ Asamblea General (1997). *Constitución de la República Oriental del Uruguay de 1967 con las modificaciones plebiscitadas el 26 de noviembre de 1989, el 26 de noviembre de 1994, el 8 de diciembre de 1996 y el 31 de octubre de 2004*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.parlamento.gub.uy/constituciones/const004.htm>.

² Geoinstitutos (2012). Uruguay. *Plataforma de los Institutos Geográficos Iberoamericanos*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.geoinstitutos.org/geoinstitutos/>.

³ Instituto Nacional de Estadística (INE) (2012). *Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/analisispais.pdf>.

⁴ World Health Organization (WHO) (2012). Country statistics: Uruguay. *Global Health Observatory Data Repository*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://apps.who.int/ghodata/>.

⁵ World Bank (2012). Uruguay. *Data*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://data.worldbank.org/country/uruguay>.

⁶ International Monetary Fund (IMF) (2010). Uruguay. *World Economic Outlook Database*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/weoselco.aspx?g=2001&sg=All+countries>.

⁷ La Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) indica qué cantidad de la moneda de un país se necesita para comprar lo que en los Estados Unidos se compraría con un dólar. La PPA permite comparar países con mayor exactitud. En: Glosario *Banco Mundial*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.worldbank.org/depweb/beyond/beyondsp/glossary.html>.

⁸ International Human Development Indicators (HDI) (2011). Uruguay. *Country Profiles and International Human Development Indicators*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/URY.html>.

⁹ Población viviendo con menos de 1.25 PPP por día (%).

SECCIÓN 1

SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS¹⁰

Tabla 1: Vista general de Servicios de Cuidados Paliativos*

NIVEL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	Servicios de Cuidados Paliativos			Recursos de Cuidados Paliativos	
NIVEL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	<i>Servicios exclusivos en primer nivel</i> Residencia tipo hospicio 1(a) Atención domiciliaria 0(b) Centro comunitario 1(c)	<i>Servicios/Equipos multinivel</i> 14(f)		<i>Centros de día</i> 1(h)	<i>Voluntarios tipo hospicio</i> 0(i)
Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel</i> 1(d)				
Tercer nivel (Hospital general o especializado)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i> 6(e)		<i>Servicios/Equipos de apoyo hospitalario</i> 0(g)		

* En la siguiente página se encuentran descritos los servicios correspondientes a las letras (a)-(i). Las definiciones de las categorías se encuentran en el Anexo 1.

¹⁰ Los colaboradores obtuvieron esta información de la Sociedad de Medicina y Cuidados Paliativos (datos de 2011), de otros expertos (Mercedes Bernadá, Adriana Delavalle, Marta Bove, Gabriela Álvarez) y de sus propias estimaciones.

SERVICIOS

SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) Se identificó una residencia tipo hospicio: El Equipo del Hospi Saunders II de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos. Este centro tiene a disposición 23 camas y cuenta con recursos adicionales.
- (b) No existen servicios de atención domiciliaria exclusivos (ver servicios/equipos multinivel).
- (c) Se identificó un servicio de Cuidados Paliativos que funciona en la Red de Atención del Primer Nivel (RAP-ASSE).

SERVICIOS/UNIDADES EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

- (d) Se identificó un servicio/unidad de Cuidados Paliativos con 8 camas en Hospital Piñeyro del Campo, centro nacional de atención geriátrica. Esta unidad cuenta con recursos adicionales para la prestación del servicio. Este servicio está temporalmente fuera de funcionamiento.

SERVICIOS/UNIDADES EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

- (e) Se identificaron 6 servicios/unidades de Cuidados Paliativos en hospitales de tercer nivel, cuatro de ellas son exclusivamente pediátricas.
 - Hospital Militar (Montevideo)
 - Servicio de Oncología Clínica del Hospital de Clínicas (Montevideo)
 - Banco de Previsión Social (UCPP-BPS) (Montevideo), Cuidados Paliativos Pediátricos
 - Unidad de Cuidados especiales y paliativos perinatales en el Hospital de la Mujer del Centro Hospitalario Pereira Rossell (UCEPP-CHPR-HM) (Montevideo)
 - Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell (UCPP-CHPR-HP) (Montevideo), Cuidados Paliativos Pediátricos
 - Hospital Escuela del Litoral (UCPP-HELP) (Paysandú), Cuidados Paliativos Pediátricos

Las unidades cuentan con recursos adicionales variables según la institución, sin embargo todas cuentan con profesionales de psicología en el equipo básico.

SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) Se identificaron 14 servicios/equipos multinivel para adultos.
Los siguientes servicios/equipos están ubicados en Montevideo:
 - Hospital Maciel (hospital de tercer nivel de atención)
 - Centro Asistencial del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU)

- Servicio Médico Integral (SMI)
- Hospital Evangélico
- SUMMUM
- Medicina Personalizada
- Seguro Americano
- Hospital de Las Piedras Dr. Alfonso Espínola
- Sanatorio Médica Uruguaya

En el interior del país se encuentran servicios/equipos multinivel en:

- Hospital Salto, Salto
- Sociedad Médico Quirúrgica de Salto (SMQS)
- Asociación Médica de San José (AMSJ), San José
- Cooperativa de Asistencia Médica de Young (CAMY), Río Negro
- Corporación Médica de Paysandú (COMEPA).

Aparte de la atención hospitalaria estos servicios/unidades prestan atención domiciliaria.

La mayoría de estos equipos cuentan con recursos adicionales, pero algunos del interior del país no los tienen.

SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) No existen servicios/equipos de apoyo hospitalario.
Hay un servicio/equipo en desarrollo en el hospital público Las Piedras (Departamento de Canelones).

RECURSOS

CENTROS DE DÍA

- (h) Se identificó un centro de día para adultos en el Residencial Valle Villacabamba de Montevideo.

EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) No existen equipos de voluntarios tipo hospicio

SECCIÓN 2

FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

ACREDITACIÓN OFICIAL

En Uruguay Cuidados Paliativos es reconocido como Diplomado con el nombre oficial de *Diplomatura de Especialización en Cuidados Paliativos del Adulto*. Es exclusiva para médicos especialistas y se accede desde Oncología, Medicina Interna, Anestesiología, Geriatría, Medicina Familiar.

Este título es otorgado por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay desde 2009.

Previo al comienzo de la diplomatura un tribunal en la Escuela de Graduados otorgó diplomas a médicos y otros profesionales de la salud que presentaron documentación de su trayectoria y desempeño en Cuidados Paliativos que avalaba su calificación como *Diploma por Actuación Documentada*.

En el momento hay aproximadamente 20 médicos con *Diploma por Actuación Documentada* y dos acreditados del curso de diplomado.

FORMACIÓN DE POSTGRADO

La diplomatura es un curso de formación dependiente de la Cátedra de Oncología de la Universidad de la República y tiene dos años de duración, con un total de 900 horas efectivas, de ellas 600 horas presenciales. El objetivo es que los estudiantes desarrollen el perfil de los Cuidados Paliativos y lo reflejen en sus conocimientos, habilidades y actitudes.

Está estructurado en módulos teóricos y una parte práctica organizada en rotaciones de 3 meses por servicios de Cuidados Paliativos de cuatro hospitales distintos. Durante las rotaciones los estudiantes se integran a las actividades diarias del servicio y participan de las reuniones de equipo. En una pasantía por el servicio de psicología médica, se recibe entrenamiento en comunicación y en el proceso de vivir/morir.

Al final de cada rotación se debe presentar un trabajo escrito sobre un tema de interés. El diplomado concluye con una prueba clínica oral en la que se evalúa la valoración de la problemática específica de un enfermo y su familia.

FORMACIÓN DE PREGRADO

En Uruguay existen 2 facultades de medicina acreditadas. Una facultad incluye Cuidados Paliativos en sus planes de estudio con carácter obligatorio y la otra ofrece 3 horas de clase dentro de la cátedra de psicología médica.

Cuidados Paliativos también aparecen en el plan de estudios de una facultad de psicología y de una facultad de enfermería.

RECURSOS DOCENTES

En Uruguay se identificaron cerca de 15 docentes para Cuidados Paliativos en facultades de medicina y 5 para facultades no médicas.

SECCIÓN 3

ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Uruguay existe la *Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos* (SUMCP) creada en 2001.

INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

Actualmente no existen centros, grupos o instituciones que se dediquen a la investigación en Cuidados Paliativos en el país.

Se identificaron dos colaboraciones internacionales una con la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) y otra con la Fundación Canaria de Ciencia y Salud (FUNCIS) de España para capacitación de personal médico (3 becas de seis meses de estadía).

PUBLICACIONES

Las siguientes publicaciones describen el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Uruguay:

García Yanneo E. (1998). Los Cuidados Paliativos en la Educación de Pregrado de la Universidad de la República, Uruguay. *Revista Oficial del Foro Latinoamericano de Cuidados Paliativos*, Marzo, 94.

García Yanneo E. (1999). World News: 'Uruguay'. *European Journal of Palliative Care*, 6(2), N2-N3.

De Simone G, Fisman N, Junin M, Bettega R, García Yanneo E et al. (1999). Curso de Postgrado de Educación a Distancia en Cuidados Paliativos: Experiencia Interdisciplinaria del Centro de Estudios Pallium-Río de la Plata (Buenos Aires-La Plata-Montevideo-Curitiba). *Boletín Anual de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos*.

García Yanneo E. (1999). Desarrollo de la Medicina Paliativa en Latinoamérica: Uruguay. In M Gómez Sancho (Ed.), *Medicina Paliativa en la Cultura Latina* (pp. 346-349). Madrid: Arán Ediciones.

García Yanneo E. (2000) Uruguay and Palliative Care. *International Association for Hospice & Palliative Care - News On Line*. 2(4). <http://www.hospicecare.com/>

- García Yanneo E. (2001). Los Cuidados Paliativos en el Uruguay. En M. Gómez Sancho (Ed.), *Avances en Cuidados Paliativos* (1ª ed., Vol. Tomo III, pp. 730-733). Madrid: GAFOS.
- Píriz Álvarez, G., Estragó, V., Pattarino, C., & Sandar, T. (2004). Dolor oncológico: un problema no resuelto. Encuesta a médicos residentes del Hospital Maciel. *Revista Médica del Uruguay*, 20(1), 32-43.
- Bernadá M, Dall'Orso P, Fernández G, González E, Dallo M, Caperchione F, Bellora R, Le Pera V, Carrerou R, Guillén S, Ferreira E & Giordano A. (2011). Características de una población de niños hospitalizados con condiciones de salud pasibles de cuidados paliativos pediátricos: primeros pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Centro Hospitalario Pereira Rossell (UCPP-CHPR). *Revista Médica del Uruguay*, 27, 220-227.
- Bernadá, M., Miglioni, G., Gibara, S., et al. (2012). Desarrollo de los "Cuidados paliativos pediátricos" en el Uruguay. *Dossier Clínico - SMU*, 8(2), <http://www.smu.org.uy/publicaciones/sermedico/2012/sm2018/dossier.pdf>.

ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

Existen dos publicaciones impresas: *Pautas de tratamiento en Cuidados Paliativos* (2001)¹¹, que fue la primera edición del *Manual de Cuidados Paliativos en Oncología para el Primer Nivel de Atención* publicado en 2008, también disponible online¹².

En Cuidados Paliativos pediátricos se publicaron en 2012 unas pautas de trabajo dirigidas a pediatras¹³.

ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Anualmente se realiza la Jornada Nacional de Cuidados Paliativos, que contó con una asistencia de 20 personas al último encuentro (2011).

No existe un directorio o catálogo de servicios de Cuidados Paliativos, ni se publican revistas científicas específicas de Cuidados Paliativos en el país.

URUGUAY Y LA ALCP¹⁴

La Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos no es socia de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP). Dieciséis (16) personas son miembros

¹¹ Levin R & Sabini G. (Eds.).(2001) *Pautas de tratamiento en Cuidados Paliativos*. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR.

¹² Levin R & Sabini G. (Eds.).(2008) *Manual de Cuidados Paliativos en Oncología para el Primer Nivel de Atención*. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Edición online: Recuperado el 7 de Septiembre de 2012, de www.msp.gub.uy/uc_2461_1.html.

¹³ Bernadá M, Dall'Orso P, González E, Le Pera V, Carrerou R, Bellora R, Bernadá E, Dallo M & Guillén S. (2012). Cuidados paliativos pediátricos. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 83(3), 10-17.

¹⁴ Información proveniente de los archivos de la ALCP facilitada por Carolina Monti.

activos (individuales) en la ALCP y constituyen el 5.9% de los miembros de la asociación.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): Cuarenta y dos (42) personas asistieron al congreso, representando el 5.5%. Realizaron 5.3% de posters y 2.4% de presentaciones orales.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Treinta y ocho (38) personas asistieron al congreso representando 5,1% de los participantes. Realizaron 9.5% de las presentaciones orales, 7.8 de sesiones simultaneas y 3.1% de posters.

DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

La celebración del *Día de los Cuidados Paliativos* se inició en el año 2000 con *Voices for Hospices* a través de actividades promocionadas por el Servicio de Oncología Clínica del Hospital de Clínicas de Montevideo.

La Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos organiza con regularidad desde 2009 el *Día de los Cuidados Paliativos*. Este evento cuenta con participación de instituciones como el Ministerio de Salud, Lucha Contra el Cáncer y Facultades de Medicina y se llevan a cabo actividades culturales y académicas de difusión de la especialidad siguiendo el tema que propone a nivel mundial la *World Wide Palliative Care Alliance*. En 2011 participaron más de 350 personas.

En el 2010 Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativo creó un lazo de color verde manzana para portar ese día como representativo de los Cuidados Paliativos a nivel nacional. Además hay actividades aisladas en unidades de localidades más pequeñas.

SECCIÓN 4

POLÍTICA SANITARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

RAMA LEGISLATIVA

LEY NACIONAL

En Uruguay no hay una legislación que regule los Cuidados Paliativos. Desde 2008 existen leyes que los incluyen como la Ley 18.335 de 2008 referida a los pacientes y usuarios de los servicios de salud que menciona explícitamente los Cuidados Paliativos¹⁵.

En el Anexo II del Ministerio de Salud Pública *Catálogo de Prestaciones* se especifica que “los Cuidados paliativos podrán ser brindados en internación sanatorial, en internación domiciliaria o en atención ambulatoria en domicilio”¹⁶. En este marco legal no hay obligatoriedad, ni está especificada la manera como debe prestarse el servicio.

La Ley de *Voluntad Anticipada*¹⁷ del 2009 concede el derecho de expresar anticipadamente la voluntad de oponerse a la futura aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida, si van en detrimento de la calidad de la misma, en caso de enfermedad terminal, incurable e irreversible. Esta manifestación de voluntad, tiene eficacia aun si la persona se llegara a encontrar en estado de incapacidad legal o natural.

Estas leyes antes mencionadas que dieron un marco legal para la atención de Cuidados Paliativos y han sido a nivel nacional las cuestiones políticas o decisiones de la autoridad sanitaria que más han afectado al desarrollo de los Cuidados Paliativos en Uruguay.

¹⁵ La Ley 18335 del 15 de Agosto del 2008 *Pacientes y Usuarios de los servicios de salud, se establecen sus derechos y obligaciones* en el Artículo 6º publicada en el diario oficial el 26/08/008- n° 27544: “Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.”

¹⁶ Sistema Nacional Integrado de Salud ((SNIS) (2008). *Anexo II Catálogo de Prestaciones*. Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 7 Septiembre de 2012 de www.msp.gub.uy.

¹⁷ Ley 18.473 del 3 de Abril del 2009 de *Voluntad Anticipada* Artículo 1º.- “Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros.”

RAMA EJECUTIVA

PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Uruguay hay un plan nacional de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud desde 2012 que está en etapa de implementación.

No hay un sistema gubernamental de auditoría, evaluación o control de calidad que monitoree el estándar de prestación de servicios de Cuidados Paliativos.

Existe un Programa Nacional de Cuidados Paliativos, inserto en el Programa Nacional de Cáncer (PRONACAN). La decisión de la autoridad sanitaria de incluir Cuidados Paliativos en este programa ha sido importante para el desarrollo de los Cuidados Paliativos.

También existen estrategias nacionales de control de VIH/SIDA y de Atención Primaria, que contienen una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos.

INTEGRACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En la teoría Cuidados Paliativos están incluidos en el Sistema Nacional de Salud. En el año 2007 se creó el Sistema Nacional Integral de Salud a través de la Ley 18211¹⁸ que incluye por primera vez los Cuidados Paliativos. También aparecen en el Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud del Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, con fecha septiembre 2008. Pero en la práctica tal integración aun no se ha logrado, en muchos lugares/instituciones no hay asistencia paliativa, ni existe la coordinación que se requiere. El servicio de Cuidados Paliativos se presta por iniciativa de grupos aislados que los han ido desarrollando en las diferentes instituciones y no como parte del Sistema Nacional de Salud.

RECURSOS GUBERNAMENTALES

No hay presupuesto específico para el desarrollo de los Cuidados Paliativos, pero se está trabajando en una iniciativa para desarrollar un Programa Nacional. En Uruguay no se cuenta con un presupuesto específico para investigación en Cuidados Paliativos.

OPIOIDES

La colaboración entre las autoridades regulatorias del uso de opioides y los prescriptores es relativamente buena (3.7 en una escala de 1 a 5)¹⁹.

¹⁸ Ley 18211 que en su capítulo I, artículo 4º inciso B. (www.parlamento.gub).

¹⁹ Promedio de las estimaciones individuales de los colaboradores.

No existe contacto con las autoridades regulatorias, pero todos los médicos tienen acceso a recetas que les permiten prescribir psicofármacos y estupefacientes en las cantidades que consideren necesarias.

En Uruguay no hay problema de disponibilidad de opioides y las normas que regulan la prescripción, distribución y uso de opioides facilitan el acceso. El principal problema es la formación médica, porque muchas instituciones y muchos médicos desconocen el uso adecuado y no lo prescriben.

ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

El pago que se exige al usuario depende de la institución en la cual solicite atención. En hospitales públicos el servicio de consulta y medicación es gratuito o se paga un arancel mínimo. En algunas instituciones privadas se deben pagar o se realiza un copago para medicación y consultas, pero puede haber prestaciones prepagas de hospitalización.

Todos los habitantes tienen derecho a recibir Cuidados Paliativos. Se usan los criterios de ingreso internacionalmente conocidos, aunque actualmente se basan más en las necesidades de los enfermos y sus familias que en el pronóstico.

La asequibilidad está limitada por la existencia de servicios de Cuidados Paliativos en las instituciones. Sin embargo, si una institución pública carece de Unidad de Cuidados Paliativos puede derivar al paciente a un servicio de otra institución igualmente pública; esto no es posible en instituciones privadas. En el interior del país, no todos los departamentos cuentan con estos servicios de Cuidados Paliativos.

Otro limitante es el conocimiento de la existencia de este tipo de servicios, ya sea por parte del médico que debe solicitar la consulta de valoración e ingreso del enfermo a una unidad, o por parte de los enfermos mismos o sus familiares que lo soliciten.

SECCIÓN 5

DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

PIONEROS

La Asociación Española Primera de Socorros Mutuos crea el primer equipo a nivel privado en 1985 en Montevideo promovido por Héctor Morse. Se brindaba a pacientes al final de la vida la asistencia requerida durante una internación transitoria en camas alquiladas en casas de salud hasta 1989 cuando se crea la unidad llamada Hospi-Saunders

En el año 1994 se forma un equipo de Cuidados Paliativos multidisciplinario en el Servicio de Oncología Clínica del Hospital de Clínicas coordinado por Roberto Levin. El equipo funcionó inicialmente de manera honoraria y brindaba asistencia en policlínica, sala de internación y domicilio y además fue el responsable de brindar formación a los estudiantes de pregrado y cursos básicos de formación a equipos en distintos departamentos del país. Este equipo fue pionero en la introducción de la filosofía de los Cuidados Paliativos, y ha sido clave en el desarrollo y la difusión.

HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- | | |
|------|--|
| 1985 | Se inician los Cuidados Paliativos con un equipo privado en la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos (Montevideo). |
| 1989 | Creación del Hospi Saunders de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos (Montevideo). |
| 1994 | Creación de la Unidad de Cuidados Paliativos del Servicio de Oncología del Hospital de Clínicas (Montevideo)
Inicio de la Cátedra de Oncología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay (Montevideo) |
| 1998 | Comienza la docencia de pregrado en la Unidad de Cuidados Paliativos del Servicio de Oncología del Hospital de Clínicas y cursos básicos de capacitación a médicos del interior del país. |
| 1999 | Validación del modelo asistencial del morir de enfermos oncológicos e iniciación de un modelo de atención continuada en domicilio con coordinación del 1er nivel y el nivel hospitalario de atención compartida con el médico de zona y enfermera comunitaria y apoyo de los médicos especializados. |
| 2001 | Creación de la Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos y publicación de las primeras pautas de Cuidados Paliativos para el paciente oncológico en el país. |

- 2001 Crecimiento de número de unidades. Cinco (5) unidades nuevas se abren entre 2001 y 2004.
- 2004 Creación de la primera Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del país en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Hospitalario Pereira Rossell (Montevideo).
Creación del Servicio de Medicina Paliativa del Hospital Maciel, centro de referencia nacional.
La Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos (SUMCP) organiza en Montevideo el Segundo Congreso de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos.
- 2008 Formulación de la Ley 18335 de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud, que incluye los Cuidados Paliativos en el catálogo de prestaciones del Sistema Integrado de Salud, y de la Ley 18473 de voluntades anticipadas.
Realización de la Primera Semana de la Medicina Paliativa organizada por el Servicio de Medicina Paliativa del Hospital Maciel con más de 3000 asistentes.
Se reedita y amplía el manual de Cuidados Paliativos en oncología para el primer nivel de atención.
Creación de la primer Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos en el Departamento de Pediatría del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell.
- 2009 Creación de la Diplomatura de Cuidados Paliativos en el Adulto en la Universidad de la República Oriental del Uruguay.
- 2010 Creación de los cargos docentes de Cuidados Paliativos remunerados en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay.
- 2011 El Ministerio de Salud Pública se compromete en la creación de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos para 2012.

ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- Hay un marco legal favorable.
- Buena ley regulatoria de opioides, que asegura la disponibilidad y facilita el acceso de los pacientes a tal medicación. Además disponibilidad de otros fármacos útiles en medicina paliativa.
- El contacto estratégico con las dos facultades de medicina posibilita que casi todos los futuros médicos reciban fundamentos básicos de la especialidad.
- La actual diplomatura permite una formación y acreditación uniforme de los profesionales.

- Grupo de profesionales formados en Cuidados Paliativos con motivación para trabajar en equipo y un creciente interés de profesionales de la salud por los Cuidados Paliativos.
- Existe una Sociedad Nacional de Cuidados Paliativos única.
- Buen nivel cultural de los pacientes y familiares.

OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- El tamaño del país, las vías de acceso y los medios de comunicación son óptimos para desarrollar un Programa Nacional que cubra todas las zonas.
- Autoridades de salud se han mostrado permeables a los Cuidados Paliativos y abren posibilidad de acercamiento al sistema político. El tamaño del país permite un acceso rápido a las autoridades sanitarias y políticas.
- Voluntad del Ministerio de Salud Pública de crear un Programa de Cuidados Paliativos.
- Posibilidad de establecer pautas de trabajo, protocolizar y estandarizar criterios de calidad que tendrán que ser seguidas por las instituciones prestadoras del servicio.
- El acceso a la casi totalidad de estudiantes de medicina y de enfermería del país.
- La formación de médicos diplomados en Cuidados Paliativos que permitirá la integración de equipos con personal capacitado para crear nuevos equipos en las distintas instituciones.
- La expresión de deseo de mejorar la situación por parte de muchos profesionales.
- El envejecimiento progresivo de la población y la prevalencia de las enfermedades crónicas permite que los Cuidados Paliativos muestre sus beneficios respecto a la calidad de vida de los enfermos y su beneficio económico para la institución.

DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- Falta de interrelación con el sistema político nacional.
- La ausencia de liderazgo.
- Desconocimiento de lo que significa e implica trabajo en equipo interdisciplinario.
- Formación clínica heterogénea es una debilidad para la formación de los equipos.
- Falta de recursos, principalmente en el área de enseñanza de la materia, que muchas veces depende del esfuerzo de los profesionales.
- La Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos es aún muy débil y no ha podido desarrollar vínculos con otras especialidades y con el sistema político.
- Carencia de espacio físico adecuado, faltan recursos específicos y tecnología informática y de telecomunicación.

AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- Asignación presupuestal en instituciones privadas basada en otras prioridades.
- Resistencia de las organizaciones al trabajo en equipo con horizontalización de jerarquías por tener una larga tradición de estructura y funcionamiento vertical liderados por directores de departamento.
- Resistencia del gremio de funcionarios de la salud a los Cuidados Paliativos por múltiples motivos, por ejemplo la falta de personal de enfermería presupuestado.
- No hay decretos que determinen los requisitos mínimos de instituciones que ofrecen Cuidados Paliativos, estableciéndose así programas con personal sin certificación o acreditación.
- La burocracia de las instituciones públicas.
- Relaciones interpersonales entre paliativistas complicadas por la rivalidad.

TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)²⁰ Uruguay se encuentra en el nivel 3a, los servicios de Cuidados Paliativos se prestan de manera aislada.

PERSPECTIVAS

El futuro es auspicioso. La actividad educativa que se ha desarrollado durante todos estos años ha creado nuevas generaciones de médicos y enfermeras con un conocimiento aceptable de la materia, además los profesionales formados en esta área están motivados para trabajar. Este aspecto es clave para la difusión y el establecimiento de los Cuidados Paliativos.

Los servicios y los equipos están creciendo rápidamente y en un lapso relativamente corto se crearán más unidades que pongan los Cuidados Paliativos al alcance de todos los usuarios que lo requieran.

El Programa Nacional de Cuidados Paliativos determinará que las instituciones se vean obligadas a formar equipos de Cuidados Paliativos. Desde este programa se impartirán pautas claras de calidad para los prestadores de servicios. Se realizarán auditorías y se podrán estandarizar criterios, homogenizando la asistencia y haciendo un control de la calidad asistencial. Falta un mayor vínculo con el sistema político.

Planificando, formando profesionales, contando con la medicación adecuada y controlando la calidad asistencial se puede lograr un desarrollo importante de los Cuidados Paliativos en Uruguay.

²⁰ Wright M, Wood J, Lynch T & Clark D. (2008). Mapping levels of palliative care development: a global view. *Journal of pain and symptom management*, 35(5), 469-485.

Copyright © 2012 IAHPC Press

Ninguna parte de este libro puede ser copiada, reproducida o transmitida con fines comerciales. La ALCP permite el uso de la información presentada en los reportes con fines científicos y educativos. Debe citarse de la siguiente manera:

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1a edición. Houston: IAHPC Press.