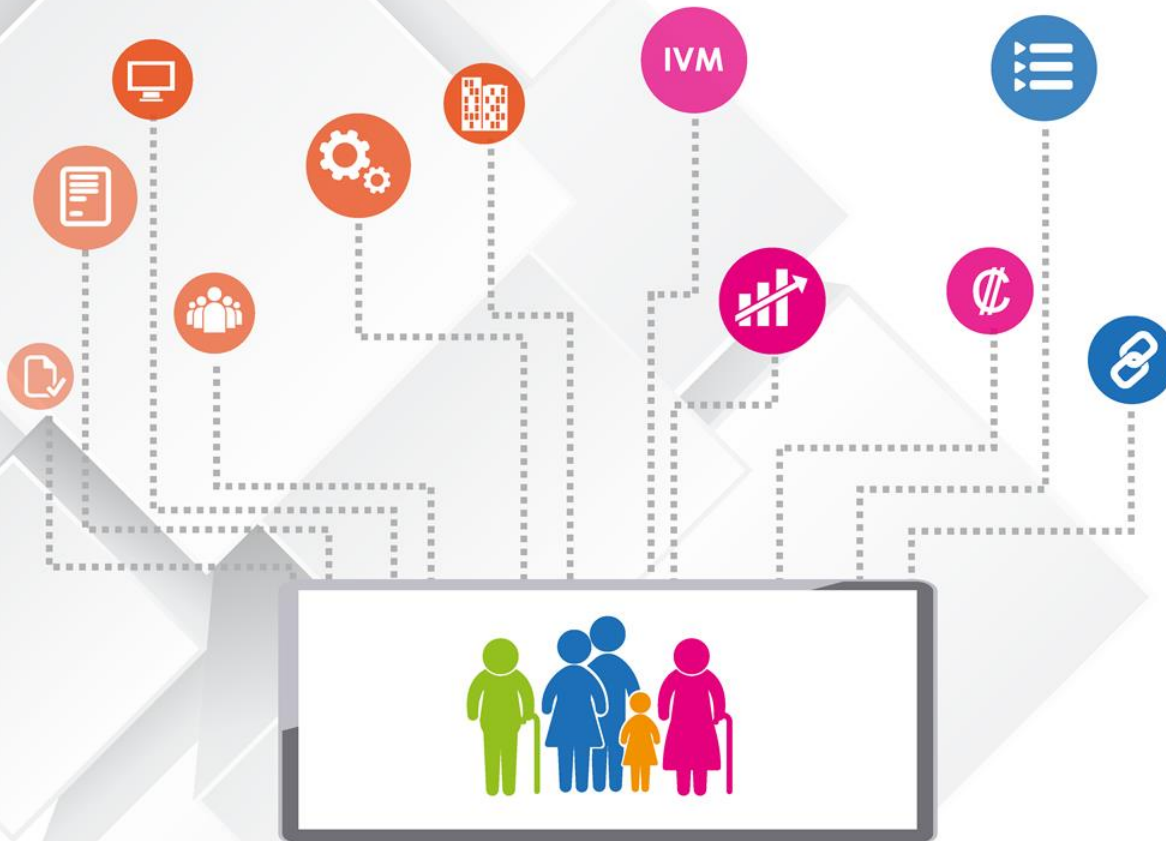


Caso de Estudio

SITUACIÓN DEL CUIDADO PALIATIVO EN COSTA RICA

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal
Presidenta Ejecutiva



Costa Rica

En cifras



4.832.234
51.000 Km²
US\$10.099
0736

Población
Extensión
PIB per cápita
IDH

21,4%
6%
US\$198-145
0,486

Hogares en condición de pobreza
Hogares en pobreza extrema
Línea pobreza urbana-rural
Coeficiente de Gini (2010-2014)

79,3
1,86
8,01 p/c1000NV

Esperanza de vida al nacer
Tasa global de fecundidad
Mortalidad infantil

9% aprox
US\$1000
US\$730

Gasto en salud / PIB
Gasto per cápita en salud
Gasto público en salud per capita

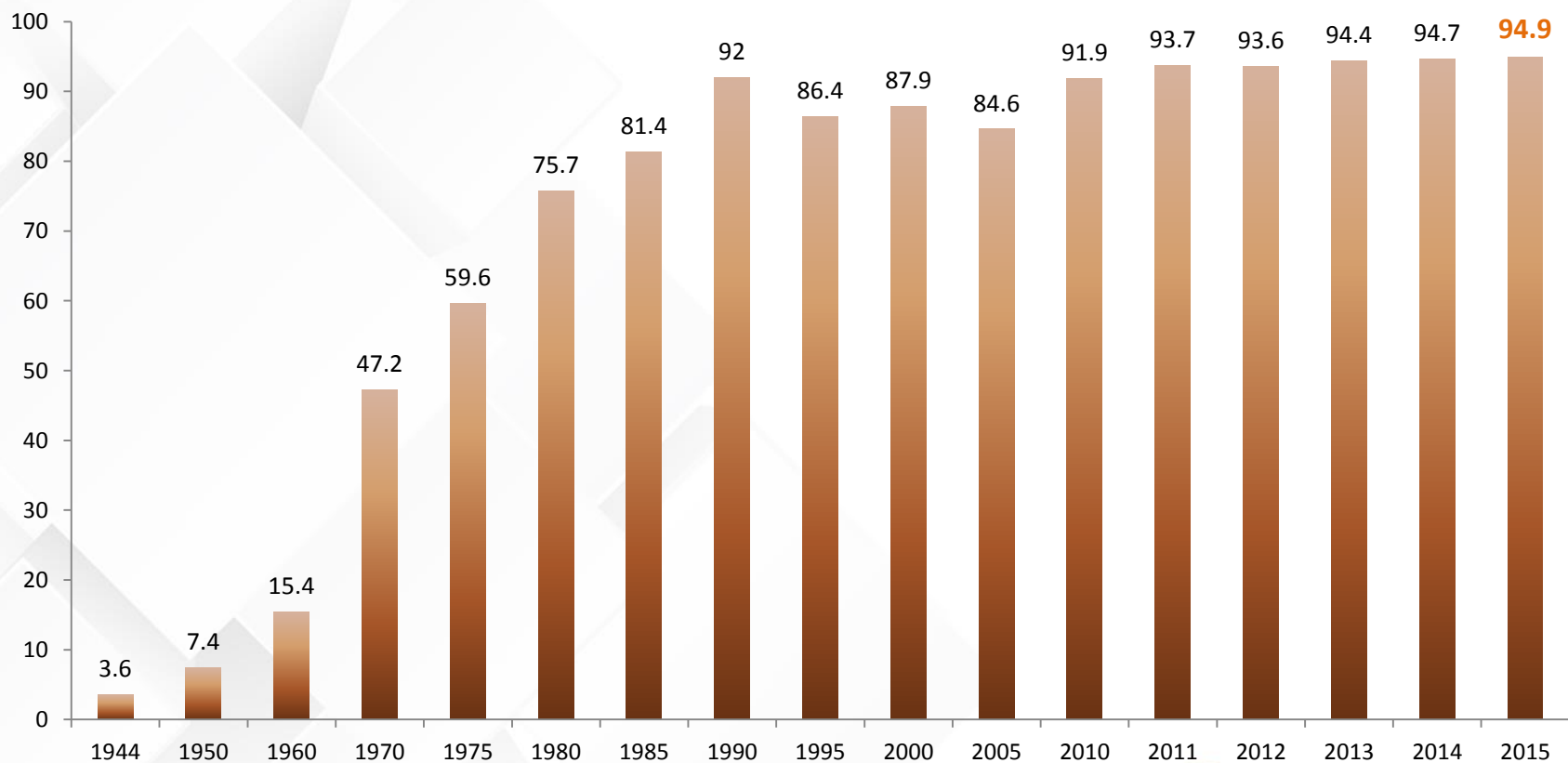
Democracia Presidencialista Sistema Político



Visión centenaria
de la CCSS

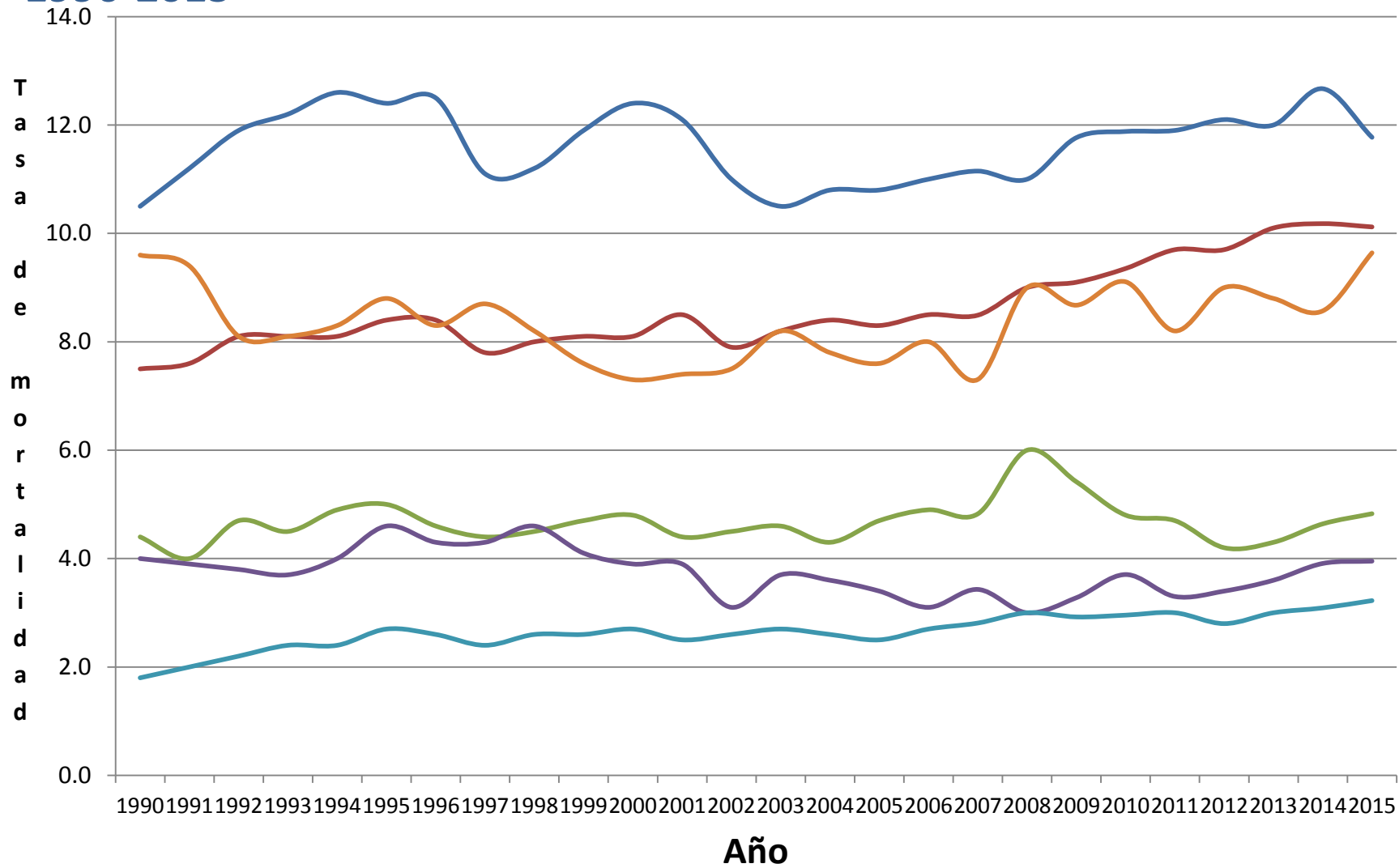
CCSS PUNTOS DE PARTIDA

75 años de una ruta hacia
la Cobertura Universal del Seguro de Salud



Visión centenaria
de la CCSS

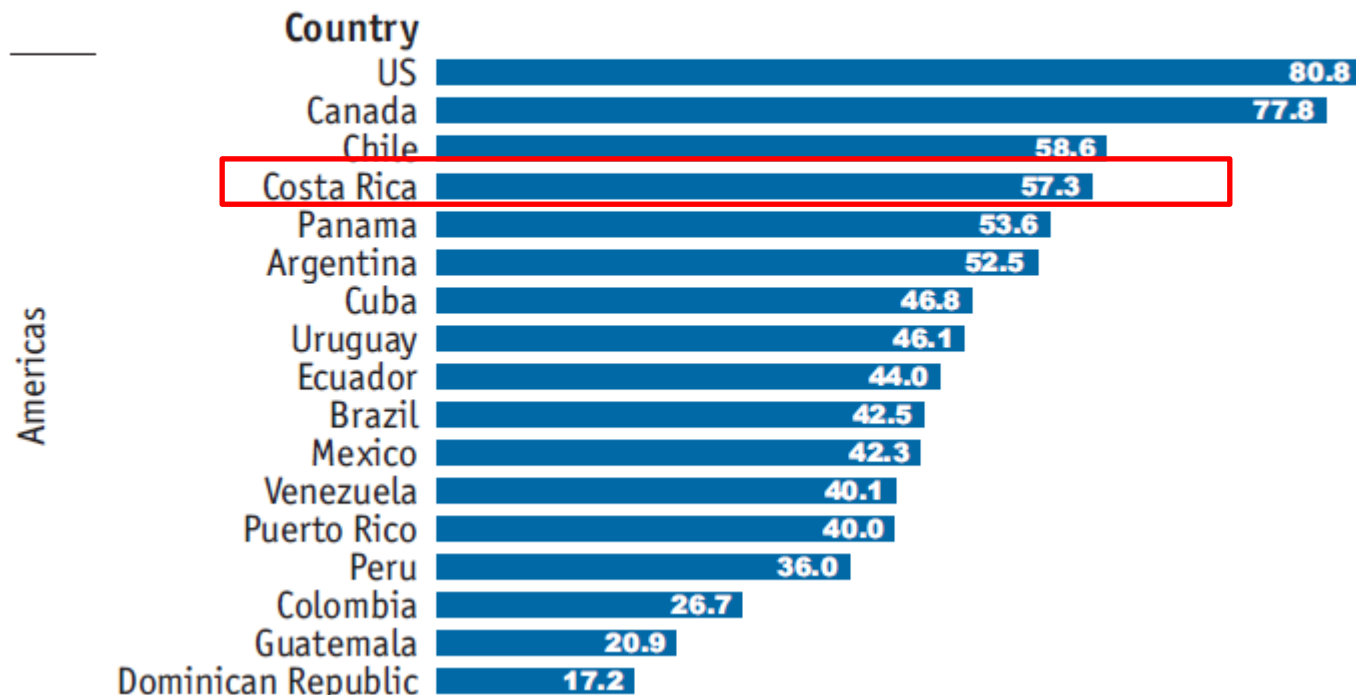
Tasa de mortalidad por 10 mil habitantes según grupo de causas por año 1990-2015



- Enfermedades del aparato circulatorio
- Tumores
- Clasificación suplementaria de causas externas
- Enfermedades del aparato respiratorio
- Enfermedades del aparato digestivo
- Las demás causas

Costa Rica & Índice de calidad de muerte

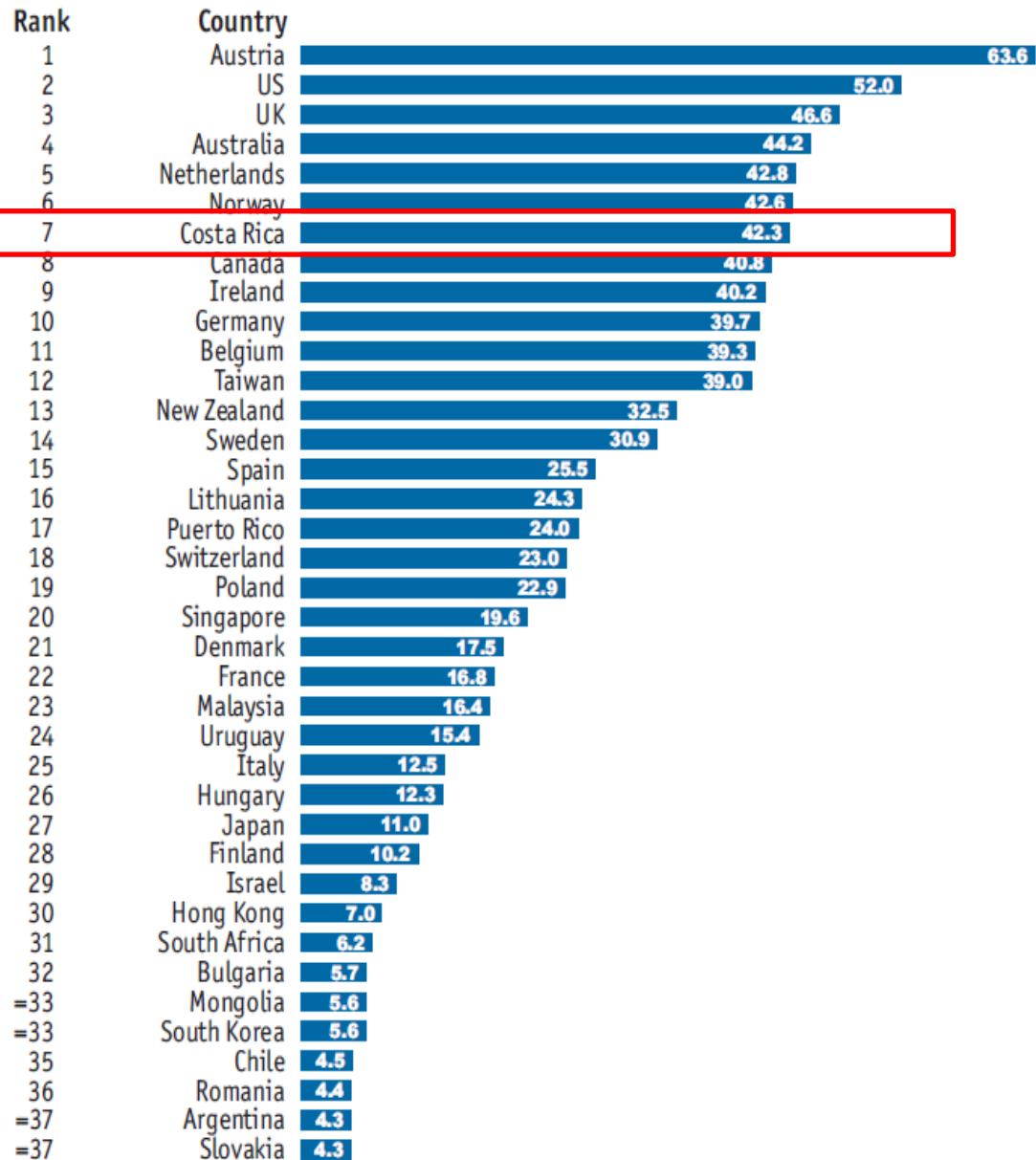
2015 Quality of Death Index—Ranking by region



Visión centenaria
de la CCSS

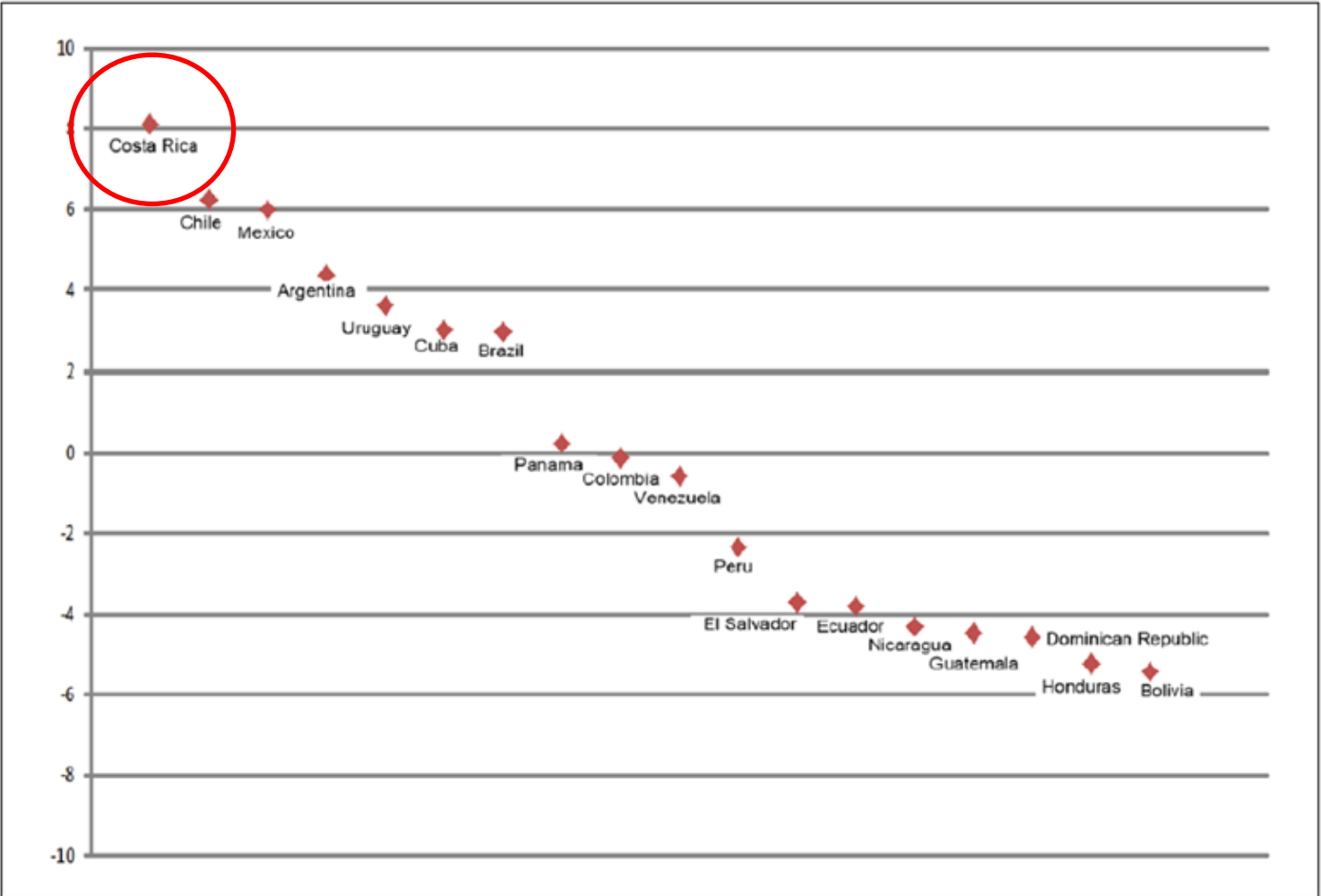
Capacidad de Proveer Cuidados Paliativos (%)

Capacity to deliver palliative care* (%)



Estado de desarrollo en cuidados paliativos de acuerdo al Índice de ALCP

State of development in palliative care according to the Latin American Association for Palliative Care (ALCP) Index.



Cuidados Paliativos

MISIÓN

- Proporcionar atención especializada en medicina del dolor, apoyo emocional y atención psicosocial al enfermo en fase terminal, al enfermo con dolor oncológico, al enfermo con dolor crónico benigno y al enfermo con dolor agudo, para ofrecerles una mejor calidad de vida, mediante la prestación de servicios en salud, a través de la ejecución de programas a nivel intra hospitalario, domiciliario y de consulta externa.

Infografía de Cuidados Paliativos Costa Rica



Fuente: CNCDP, 2016.



Visión centenaria
de la CCSS

Distribución territorial de los servicios



San José

- ★ Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos
- 2 Hospital Escalante Pradilla-
- 3 Hospital San Juan de Dios
- 4 Hospital Blanco Cervantes
- 5 Hospital de las Mujeres
- 6 Hospital México
- 7 Área de Salud Los Santos
- 8 Área de Salud Puriscal - Turrubales

Guanacaste

- 37 Hospital La Anexión de Nicoya
- 38 Hospital Enrique Baltodano Briceño
- 39 Área de Salud Cañas
- 40 Área de Salud Tilarán
- 41 Área de Salud Nandayure

Alajuela

- 9 Hospital San Rafael de Alajuela
- 10 Hospital de San Ramón (Valverde Vega)
- 11 Hospital San Francisco de Asís
- 12 Hospital San Carlos
- 13 Hospital Los Chiles
- 14 Hospital de Upala
- 15 Área de Salud de Sarchí (Valverde Vega)
- 16 Área de Salud Atenas
- 17 Área de Salud Naranjo
- 18 Área de Salud Palmares
- 19 Clínica de Guatuso
- 20 Área de Salud Alfaro Ruiz - Zarcero

Heredia

- 24 Hospital San Vicente de Paúl y Área de Salud San Rafael
- 25 Área de Salud Belén Flores - Santa Barbara
- 26 Área de Salud San Isidro, Santo Domingo, San Pablo

Limón

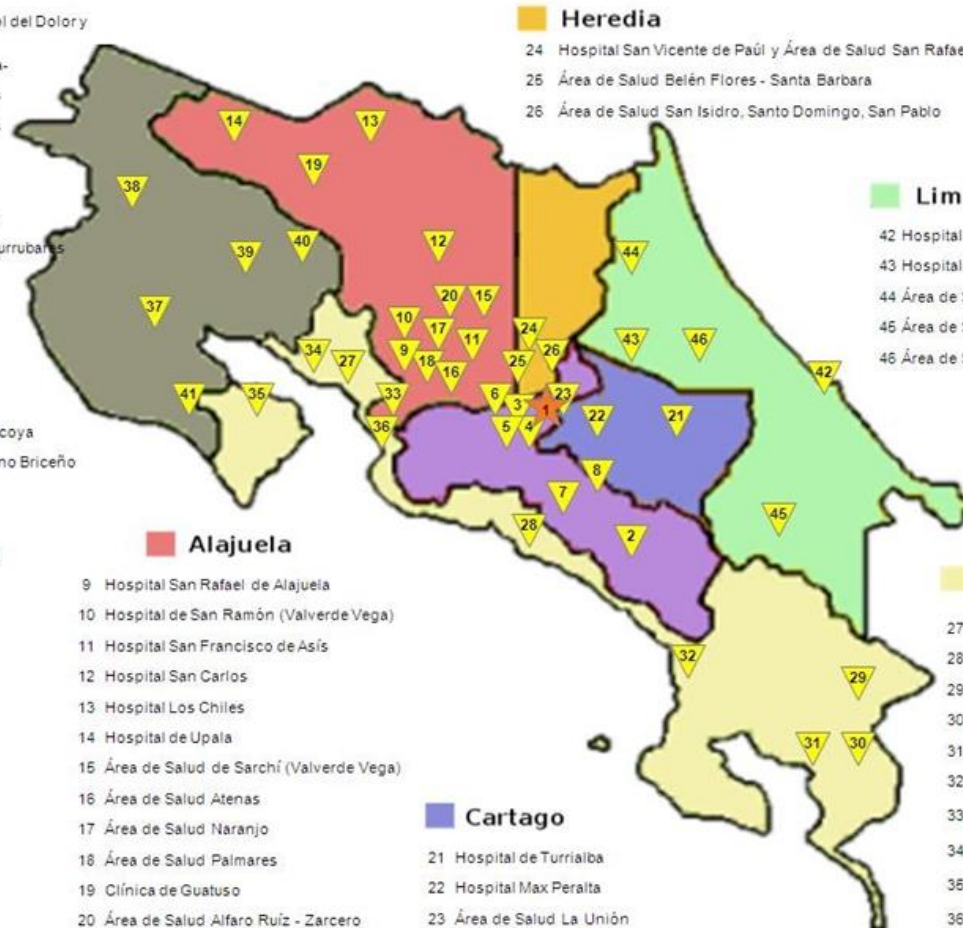
- 42 Hospital Tony Facio
- 43 Hospital de Guapiles
- 44 Área de Salud Cariari de Pococí
- 45 Área de Salud Talamanca
- 46 Área de Salud Siquirres

Puntarenas

- 27 Hospital Monseñor Sanabria
- 28 Hospital Max Terán Valls
- 29 Hospital San Vito de Coto Brus
- 30 Hospital Ciudad Neilly
- 31 Hospital de Golfito
- 32 Hospital Tomas Casas Casajus
- 33 Área de Salud Orotina, San Mateo
- 34 Área de Salud Chacarita
- 35 Área de Salud Peninsular / Jicaral
- 36 Área de Salud Garabito

Cartago

- 21 Hospital de Turrialba
- 22 Hospital Max Peralta
- 23 Área de Salud La Unión



Visión centenaria
de la CCSS

Fuente: CNCPCD, 2016.



Características

de los Cuidados Paliativos en Costa Rica.



La seguridad social costarricense cuenta con una prestación de cuidados paliativos como parte de su esquema de servicios públicos brindando un enfoque progresista.



Se cuenta con un marco jurídico-político que permite el financiamiento e integración de asociaciones de pacientes y fundaciones no lucrativas de forma complementaria.

Funcionamiento CNCDCP



Población atendida en Clínicas de Cuidados Paliativos

i. Pacientes con cáncer—1/3 parte

ii. Pacientes con enfermedades crónicas, progresivas, avanzadas y terminales—2/3 partes.

Alzheimer's, Insuficiencia cardiaca congestiva, Esclerosis múltiple, Tuberculosis fármacoresistente, Hepatopatía avanzada, SIDA, Enfermedades autoinmunes, Enfermedades de depósito, Enfermedad renal terminal

iii. Pacientes con dolor de difícil control, provenientes de dos primeros grupos

El Departamento de consulta externa, brinda los servicios de:

- i. Bloqueo de nervios periféricos e infiltraciones
- ii. Infusiones
- iii. Láser profundo aplicado por médico especialista
- iv. Crioterapia aplicada por médico especialista
- v. Termografía de uso médico exclusivo
- vi. Láser superficial
- vii. Terapia psicológica
- viii. Soporte nutricional
- ix. Atención integral a los pacientes esclerosis lateral amiotrófica según Decreto Ejecutivo 28838-H
- x. Terapia respiratoria
- xi. Servicio de farmacia especializada en el manejo de opiáceos (cita)



Otros Servicios Prestados por el CNCDCP:

- i. Hospital de día.
- ii. Interconsultas hospitalarias.
- iii. Visita al Hogar
- iv. Educación continua.
- v. Préstamos de equipos.

Cuidados Paliativos en Costa Rica: Niveles de atención



- **38 clínicas**
- **1 médico y 1 enfermera**
- **Consulta Externa**
- **Visita domiciliaria (2 veces por semana)**

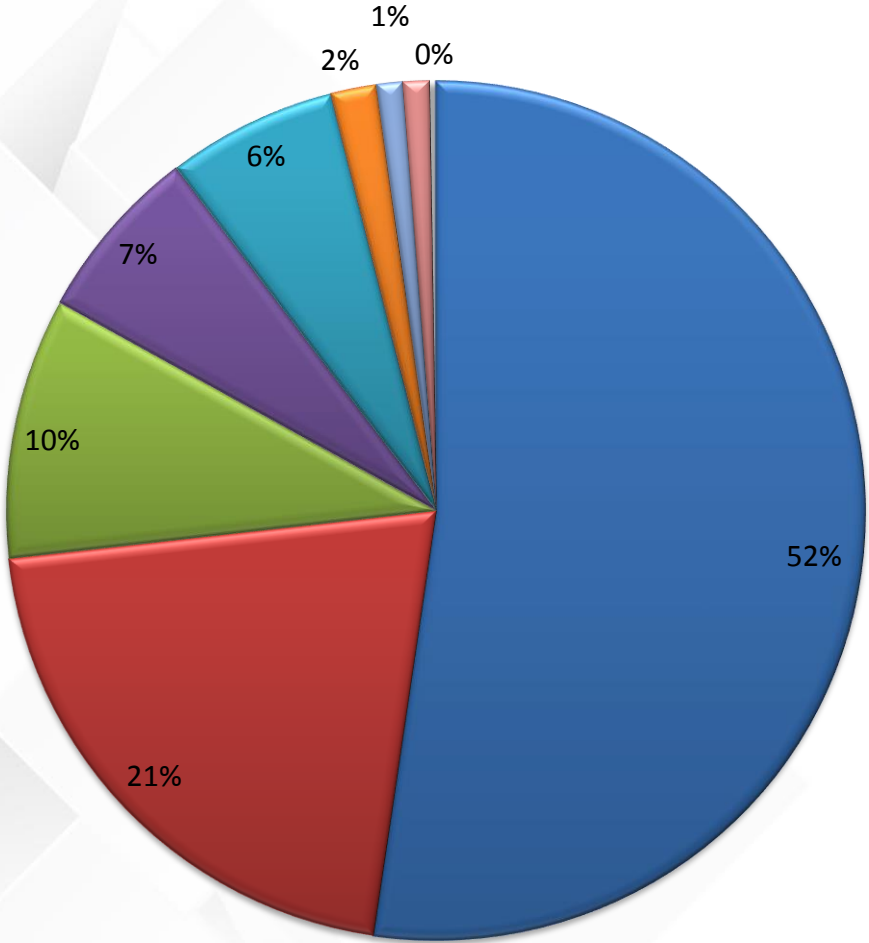
- 14 hospitales regionales y periféricos
- Médicos, enfermeras, psicología y trabajo social
- Consulta externa
- Visita domiciliaria
- Visita intrahospitalaria

- Centro Nacional
- Medicina, enfermería, especialistas, nutrición, terapia respiratoria.
- Visita intrahospitalaria,
- Procedimientos invasivos



**Visión centenaria
de la CCSS**

Porcentaje del personal capacitado por el CNCDPCP para trabajar en las Clínicas de su Red de Apoyo, 1996-2014.



- ENFERMERIA
- MEDICO GENERAL
- FARMACIA
- TRABAJO SOCIAL
- PSICOLOGIA
- MEDICO ESPECIALISTA
- NUTRICION
- TERAPIA FISICA
- TERAPIA RESPIRATORIA



Visión centenaria de la CCSS

Fuente: CNCPD, 2014.

Plan de Estudios de Grado en la Carrera de Medicina, UCR

- i. Definición de medicina paliativa, historia y desarrollo
- ii. Conocimientos básicos en dolor por cáncer: fisiopatología, causas y tratamiento farmacológico y no farmacológico
- iii. Conocimientos básicos sobre enfermedades crónicas progresivas, avanzadas y terminales
- iv. Conocimientos básicos en síndrome caquexia-anorexia
- v. Conocimientos básicos sobre nutrición e hidratación en el paciente terminal.
- vi. Terapia física en medicina paliativa
- vii. Terapia respiratoria para medicina paliativa
- viii. Terapia psicológica al paciente y su familia
- ix. Nuevos medicamentos paliativos

Extensión de cobertura

**Alianzas
estratégicas
para
aumentar
cobertura**

- Convenio de Cooperación con las asociaciones o fundaciones de cuidados paliativos sin fines de lucro, con el fin de regular las condiciones y requisitos del suministro de medicamentos opioides y otros en categoría almacenable que, por normativa institucional, son exclusivos de las Clínicas del Dolor y Cuidados Paliativos, para la atención de los pacientes con patologías que cursen dolor crónico maligno o benigno y pacientes en fase terminal.
 - Junta Directiva, Julio 2016



Percepción de la calidad de la atención.

1. 95%, tanto de pacientes como de cuidadores, considera que en el CNCDCP existe un trato humano bueno o excelente.
2. En el caso del CNCDCP el 60% consideraron que la eficacia era excelente, seguido de opiniones de que era buena (alrededor del 30%). Un 2% de los entrevistados consideró que la eficacia era regular y mala.
3. Fuera del horario de atención del CNCDCP, el 67% los pacientes y sus cuidadores prefieren acudir a centros públicos de atención en salud que a centros privados.
4. En cuanto al tiempo que tomó la resolución de la demanda, un 54% de los consultados dijeron que en menos de media hora tenían su necesidad resuelta en el CNCDCP, frente a un 31% en otros centros.
5. En cuanto a la resolución de necesidades físicas, el 94% de los consultados calificaron al Centro como: “excelente” o “bueno”, frente a un 58% en otros centros en estas mismas categorías.



Hitos del desarrollo de los cuidados paliativos

Costa Rica.



Nueva sede del CNCPCD



55% avance del proyecto



**Se han invertido
\$3,272,728.00**



Visión centenaria
de la CCSS

Aprendizajes del avance en cuidados paliativos en países en desarrollo :

Fase I

- **Desarrollar experiencia piloto.**
- Incrementar gradualmente la cantidad de pacientes.
- Apoyo político local desde un hospital o instituto que pueda promover la expansión.

Fase II

- **Injerencia política.**
- Vinculación entre las prácticas y la generación de evidencias del aporte de los cuidados paliativos y el modelo desarrollado.
-

Fase III

- **Trabajo en intersectorial.**
- Vinculación de redes de ONG.
- Consolidación y búsqueda de mecanismos de financiamiento.



Políticas Públicas

Reflexiones..



Realizando un análisis del presente caso se puede evidenciar la forma gradual en que se logra apoyo de los diferentes tomadores de decisiones tanto en el nivel local como en el nacional partiendo desde la colaboración en acciones específicas hasta el aporte en la búsqueda de financiamiento.



Medir necesidades en cuidados paliativos a nivel mundial o de países, no sólo debe llevar a políticas públicas enfocadas en el crecimiento de la prestación de esos servicios, sino también y al mismo tiempo, en las que buscan reducir esas necesidades.



Retos Reflexiones



La sostenibilidad de la prestación de los servicios de salud en los cuidados paliativos requiere en primera instancia personal capacitado y comprometido con los usuarios.



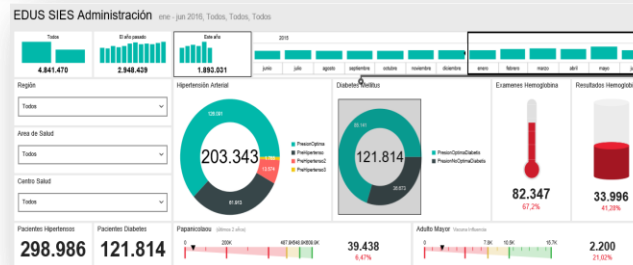
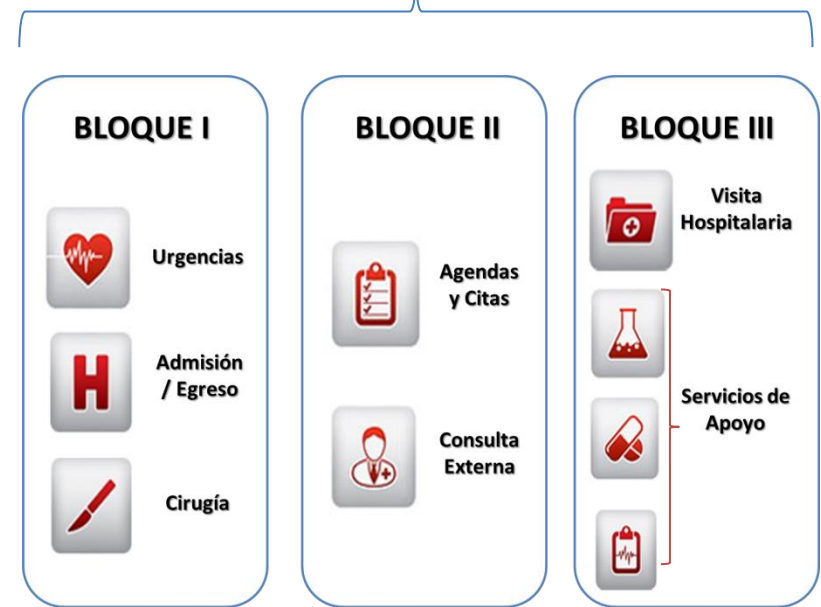
Una rectoría clara que debe vigilar que se mantengan los estándares mínimos en todos los servicios de forma integrada e integral.

Reto de la Digitalización clave para gestionar la continuidad de la atención

Primer nivel de atención



Nivel hospitalario



Reto de la construcción de evidencia

ABIRATERONA RESULTADOS DE ESTUDIO COST EFECTIVIDAD Y COSTO UTILIDAD Promedio por paciente a lo largo de 10 años

	Soporte Paliativo	Abiraterona	Diferencia
Costes totales	\$ 7.196,44	\$ 43.887,95	\$ 36.691,52
Sin descuento	\$ 7.394,04	\$ 44.864,26	\$ 37.470,23
AVG totales	1,09	1,90	0,81
Sin descuento	1,11	1,99	0,88
AVAC totales	0,64	1,11	0,47
Sin descuento	0,65	1,16	0,50

Ratio Coste
Efectividad
Incremental

Sin
descuento: \$42.765,19/AV
G

\$45.092,68/
AVG

Ratio Coste
Utilidad
Incremental

**\$78.077,23/
AVAC**

Sin
descuento: \$74.595,23
/AVAC



Visión centenaria
de la CCSS

Consideraciones desde la sociedad civil y asociaciones de pacientes



Es de vital relevancia la generación de ingresos de forma alternativa a las tradicionales para las asociaciones que trabajan en cuidados paliativos, velando porque existan controles de las formas de gasto y las acciones realizadas.



La participación ciudadana en este tema es vital para movilizar las instituciones, los gerentes y los tomadores de decisiones para realizar acciones desde la re-orientación de los servicios hasta la innovación hacia una prestación integral que vincule todos los actores sociales.

- .
- .

Conclusiones



El impulso de los profesionales y especialistas es clave para el desarrollo de los cuidados paliativos, y debe estar acompañado de un músculo social fuerte que permita brindar sostenibilidad financiera así como legal, social y ética.



En Costa Rica el acceso a cuidados paliativos representa un derecho constitucional integrado en el esquema de servicios de salud prestados por la CCSS a partir de la creación del Centro Nacional.

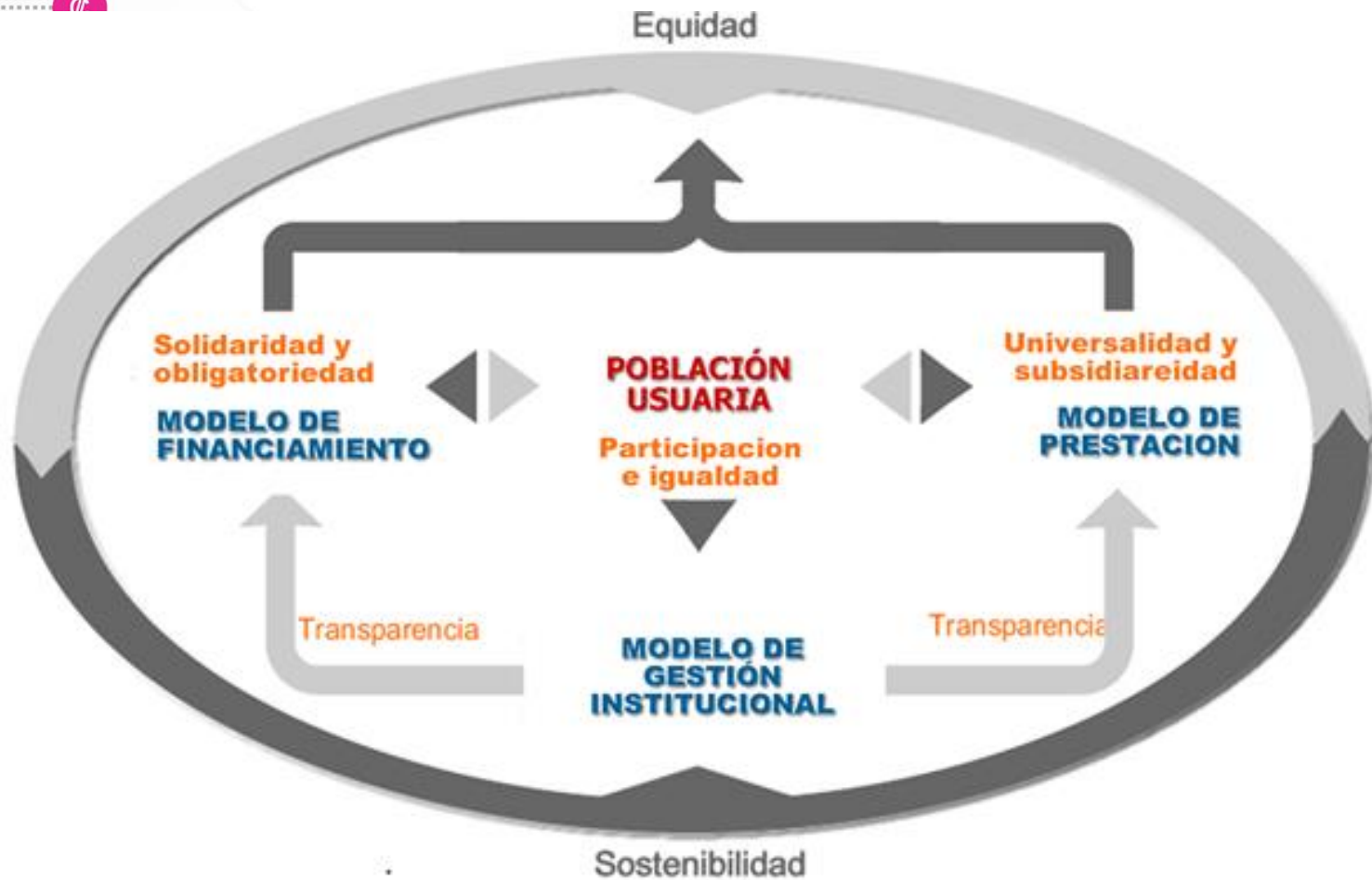


El desarrollo de iniciativas piloto permiten expandir de una forma más fácil los modelos innovadores que aporten valor al paciente.



Las alianzas entre los servicios de salud y las organizaciones de la sociedad civil son clave para una organización de buena calidad de cuidados paliativos.

Marco ético



Fuente: Sáenz, R; Bermúdez J.



Visión centenaria
de la CCSS

Muchas Gracias,



“ La Vida es un ruido entre dos grandes silencios”.
Isabel Allende.



**Visión centenaria
de la CCSS**