

# Contribuciones de la IAHPC y la ALCP

---

LILIANA DE LIMA – DIRECTORA EJECUTIVA IAHPC

GRUPO DE TRABAJO – LANCET COMMISSION

OPS, DICIEMBRE 2016

# ATLAS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LATINOAMÉRICA

---



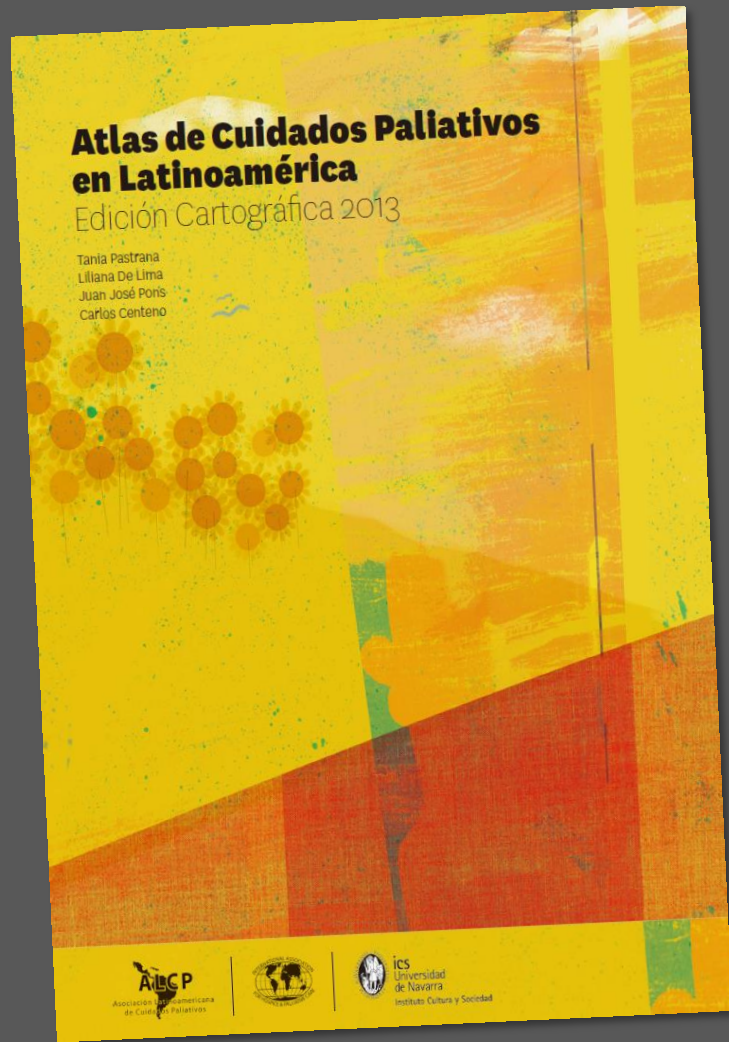
**ics**  
Universidad  
de Navarra



# Metodología

---

Estudio descriptivo comparativo del desarrollo de los Cuidados Paliativos en Latinoamérica por medio de una encuesta semi-estructurada con expertos en CP.



19 países

# Encuesta Semi-estructurada

Basada en el Atlas EAPC adaptado a LA

Estudio piloto

Revisión

## Temas:

Política sanitaria

Educación

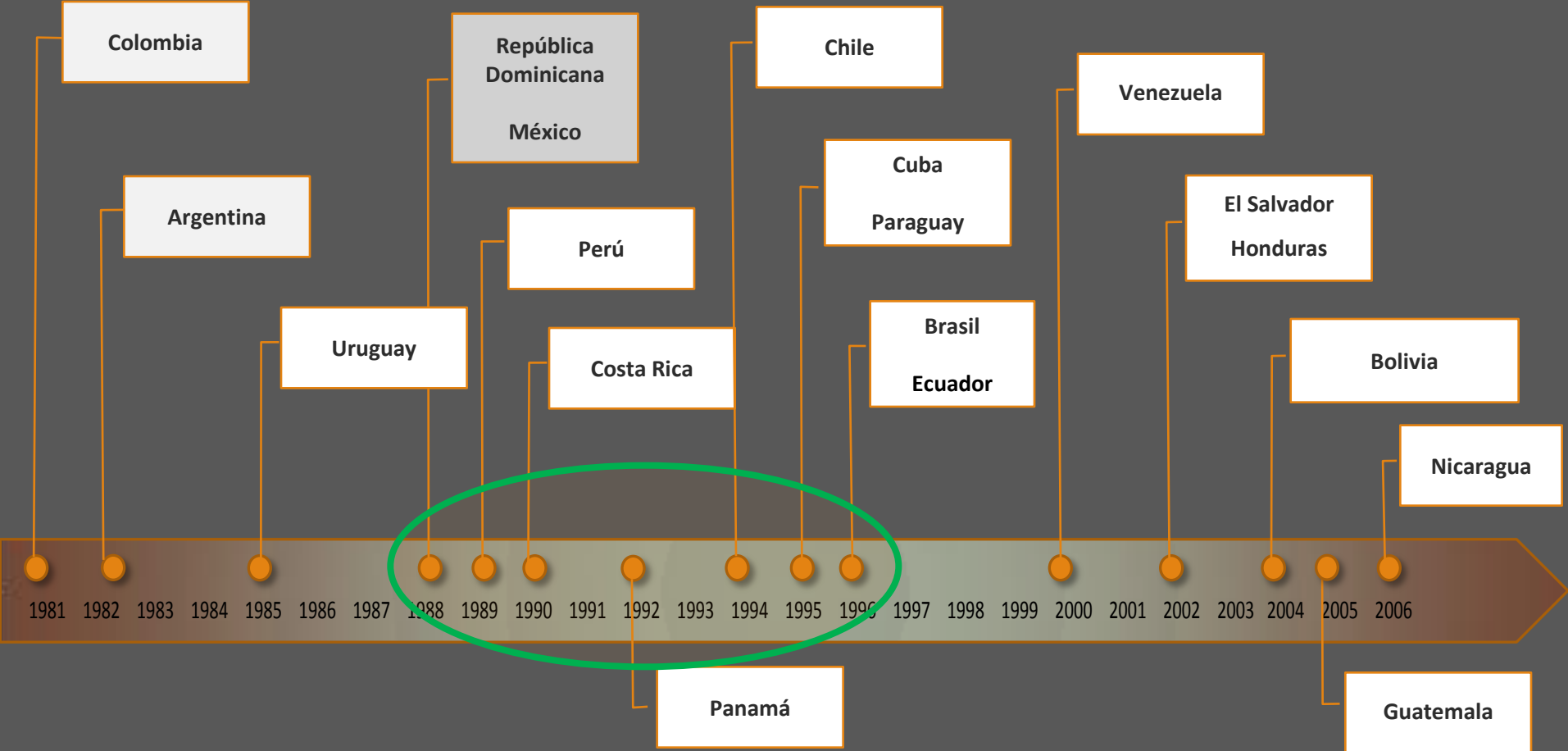
Servicios

Actividad profesional

Desarrollo histórico

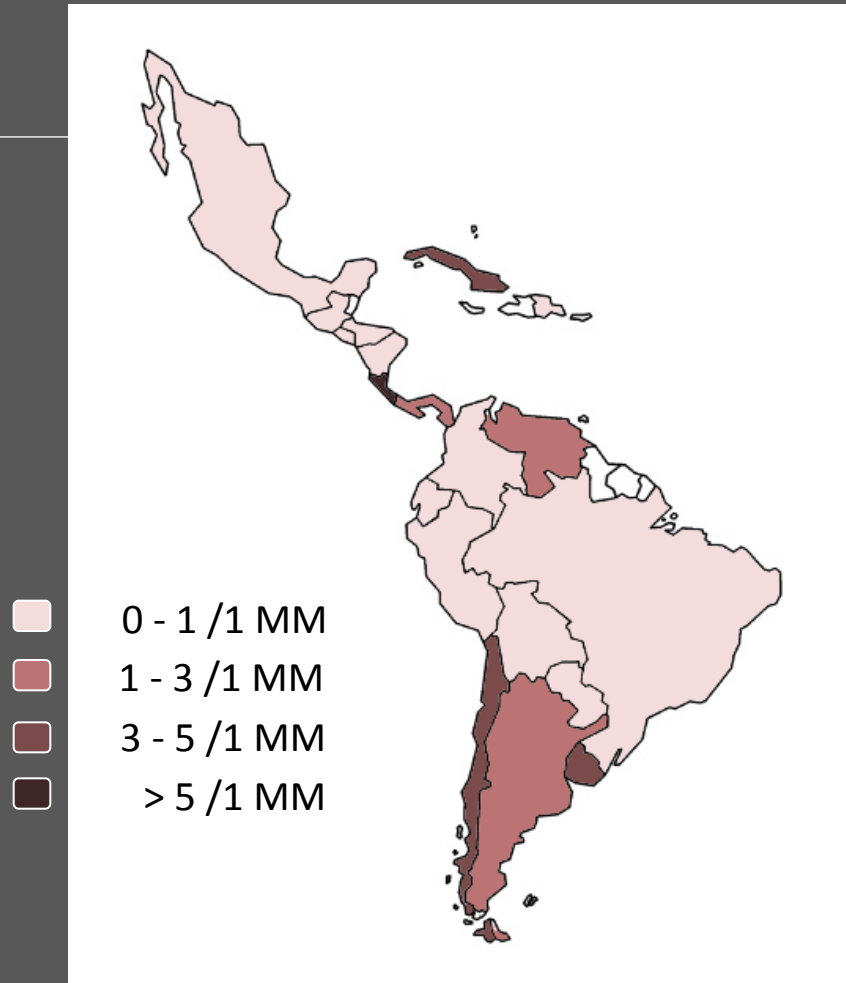


# Dónde comenzaron los CP?



# Servicios de CP

## Primer Nivel



Promedio: 0.78 servicios /1 MM

## Segundo & Tercer Nivel (hospitalarios)



Promedio: 0.77 servicios /1 MM

# Educación

---

<b>País</b>	<b>Facultades de Medicina con CP</b>
Cuba	100%
Uruguay	100%
Costa Rica	29%
Ecuador	25%
Guatemala	25%
Panamá	25%
Chile	22%
Venezuela	17%
Paraguay	14%
Argentina	13%
República Dominicana	10%
México	9%
Colombia	5%
Brasil	1%

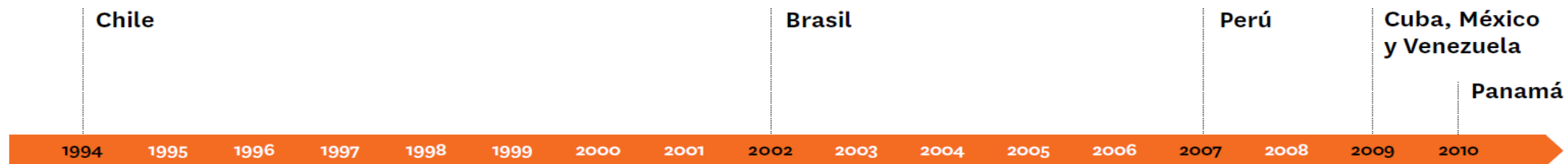


**Tabla 8.** Leyes nacionales sobre Cuidados Paliativos.

PAÍS	NOMBRE DE LA LEY	DESCRIPCIÓN
Chile	Ley de Garantías de Salud (Ley GES), Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos	Esta ley obliga tanto a instituciones privadas como públicas a que ofrezcan Cuidados Paliativos a pacientes con cáncer avanzado y den cumplimiento a ciertas garantías.
Colombia	Ley Sandra Ceballos (Ley No. 1384 de 2010)	Artículo 1°. Objeto de la Ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.
México	Ley en Materia de Cuidados Paliativos (artículo 166 Bis)	Artículo 166 Bis. El presente título tiene por objeto: <ol style="list-style-type: none"><li>I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;</li><li>II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;</li><li>III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;</li><li>IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;</li><li>V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y</li><li>VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.</li></ol>

Notas: En los países no incluidos en la tabla no existe Ley Nacional relativa a Cuidados Paliativos durante el estudio Atlas de Cuidados Paliativos.

**Gráfico 1.** Año de Plan/Programa nacional de Cuidados Paliativos.



# Cómo Medir los CP?

---

INDICADORES



134.ª reunión

EB134.R7

Punto 9.4 del orden del día

23 de enero de 2014

## **Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo del proceso asistencial**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo del curso vital,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 67.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA58.22 relativa a la prevención y el control del cáncer, en particular los aspectos relacionados con los cuidados paliativos;

Teniendo en cuenta las resoluciones 53/4 y 54/6 de la Comisión de Estupefacientes, tituladas «Promoción de una disponibilidad adecuada para fines médicos y científicos de drogas lícitas sometidas a fiscalización internacional, evitando al mismo tiempo su desviación y abuso» y «Promoción de una disponibilidad adecuada para fines médicos y científicos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas sometidas a fiscalización internacional, evitando al mismo tiempo su desviación y abuso»,

# Asamblea General ONU (2011)

---

- Solicitó a OMS elaborar marco mundial de seguimiento con indicadores: seguimiento tendencias y progreso de estrategias y planes nacionales ENT.
- Estados Miembros: establecer objetivos e indicadores nacionales basados en la situación de cada país

*United Nations. WHO. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, NY; 2012*







# Objetivos

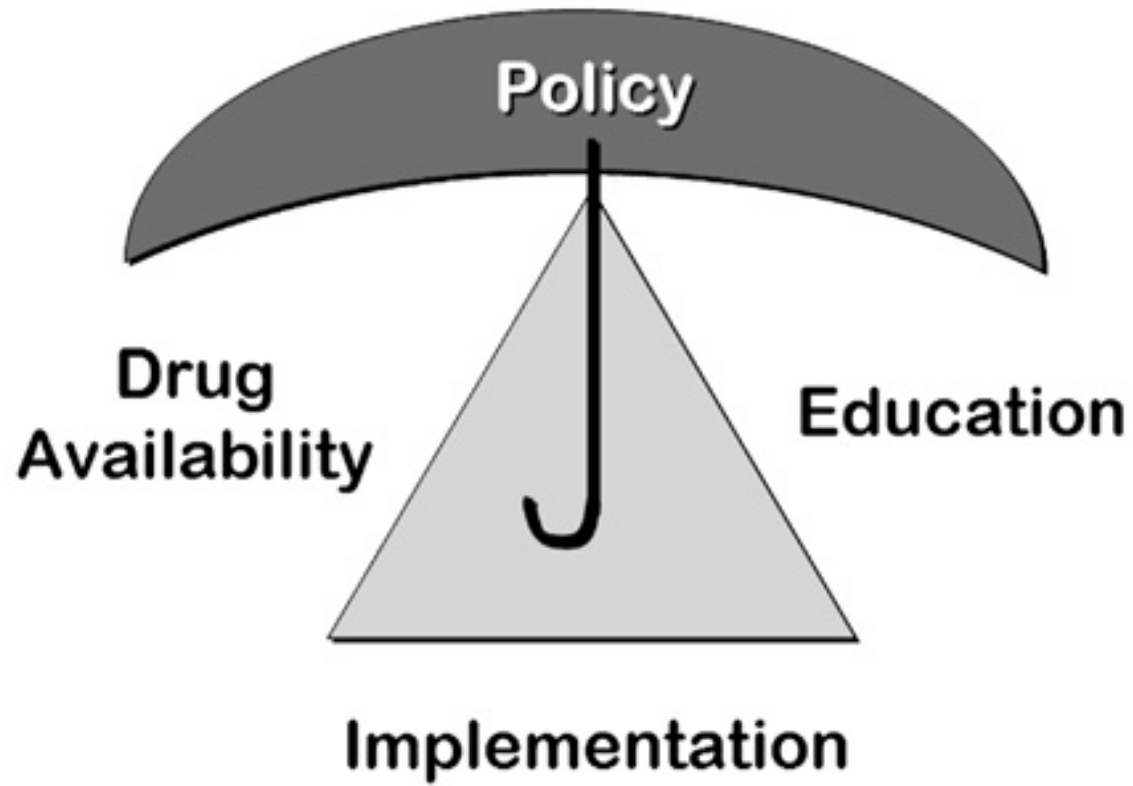
---

- Contribuir a la metodología y a la valoración de la provisión y el desarrollo del cuidado paliativo.

## Objetivos específicos:

- Desarrollar un marco y una herramienta para la vigilancia y control del cuidado paliativo dentro del marco regional de las enfermedades no transmisibles.
- Identificar indicadores específicos en cuidado paliativo que pueden ser utilizados a nivel regional.
- Evaluar la utilidad, aplicabilidad de la herramienta y los indicadores identificados.

S  
i  
t  
u  
a  
t  
i  
o  
n



O  
u  
t  
c  
o  
m  
e  
s

# Política Sanitaria

---

1. Existencia de plan/programa nacional de cuidado paliativo vigente



# Prestación de Servicios

---

1. Inclusión de cuidado paliativo en la cartera de servicios del primer nivel de atención
2. Servicios de cuidado paliativo por millón de habitantes
3. Médicos trabajando en cuidado paliativo por millón de habitantes

# Educación

---

1. Escuelas de medicina que ofrecen formación en cuidado paliativo en pre-grado
2. Escuelas de enfermería que ofrecen formación en cuidado paliativo en pre-grado.
3. Número de programas de formación especializada en cuidado paliativo para médicos

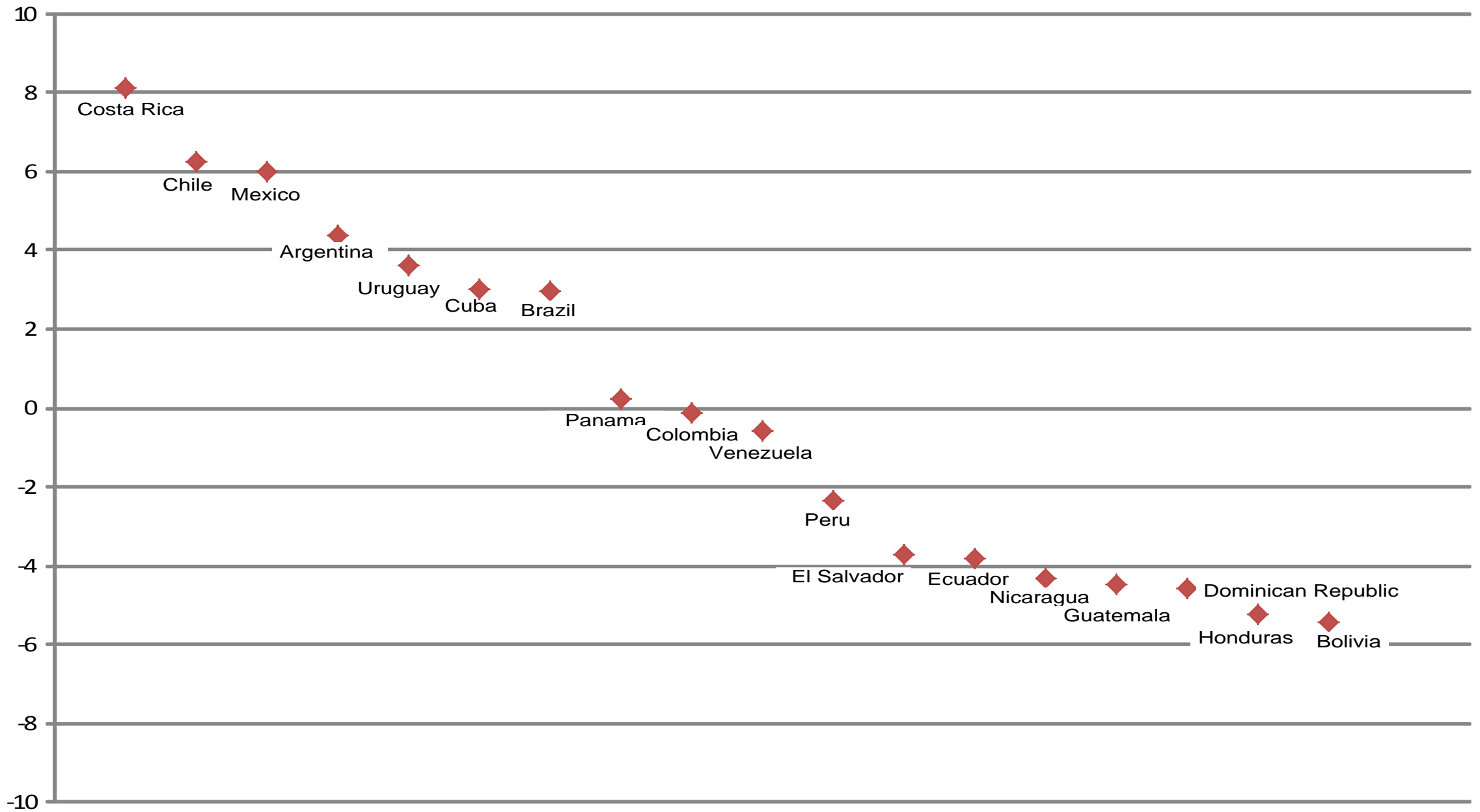
# Medicamentos

---

1. Tasa de Consumo anual de opioides fuertes en equivalencia a morfina, excluyendo metadona por muertes por cáncer.
2. Consumo de opioides fuertes per cápita.
3. Establecimientos farmacéuticos que dispensan opioides fuertes por millón de habitantes

# Z score for each indicator and their summation

Country	PS.2	PS.3	PO.1	ED.1	ED.3	ME.1	ME.2	ALCP Index
Costa Rica	2.47	3.32	-0.75	0.3	1.5	0.41	1.22	8.47
Chile	2.78	0.83	1.27	-0.34	-0.61	1.1	1.54	6.57
Mexico	-0.44	0.18	1.27	-0.35	3.09	1.54	1.02	6.31
Argentina	0.14	0.28	-0.75	0.09	1.5	1.41	1.99	4.66
Uruguay	0.84	1.51	-0.75	2.69	-0.08	-0.54	0.34	4.01
Cuba	0.31	0.55	1.27	2.69	-0.08	-0.8	-0.53	3.41
Brazil	-0.56	-0.58	1.27	-0.62	-0.08	2.14	1.58	3.15
Panama	-0.1	-0.37	1.27	0.18	-0.08	-0.07	-0.33	0.5
Colombia	-0.56	-0.27	-0.75	-0.48	0.44	1.2	0.51	0.09
Venezuela	-0.33	-0.54	1.27	-0.24	-0.08	-0.03	-0.36	-0.31
Peru	-0.58	-0.3	1.27	-0.66	-0.61	-0.56	-0.65	-2.09
El Salvador	-0.53	-0.58	-0.75	-0.66	-0.61	-0.09	-0.32	-3.54
Ecuador	-0.49	-0.58	-0.75	0.18	-0.61	-0.67	-0.68	-3.6
Nicaragua	-0.21	-0.58	-0.75	-0.66	-0.61	-0.52	-0.76	-4.09
Guatemala	-0.56	-0.58	-0.75	-0.29	-0.61	-0.63	-0.82	-4.24
Dominican Republic	-0.49	-0.58	-0.75	-0.32	-0.61	-0.79	-0.81	-4.35
Paraguay	-0.53	-0.58	-0.75	-0.18	-0.61	-1.16	-1.04	-4.85
Honduras	-0.61	-0.58	-0.75	-0.66	-0.61	-0.89	-0.89	-4.99
Bolivia	-0.54	-0.58	-0.75	-0.66	-0.61	-1.06	-1	-5.2



2013

Palliative Care Indicators

**ALCP**

Asociación Latinoamericana  
de Cuidados Paliativos

2013

Indicadores de Cuidado  
Paliativo

**ALCP**

Asociación Latinoamericana  
de Cuidados Paliativos

# Mejorando la disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides: talleres en la región

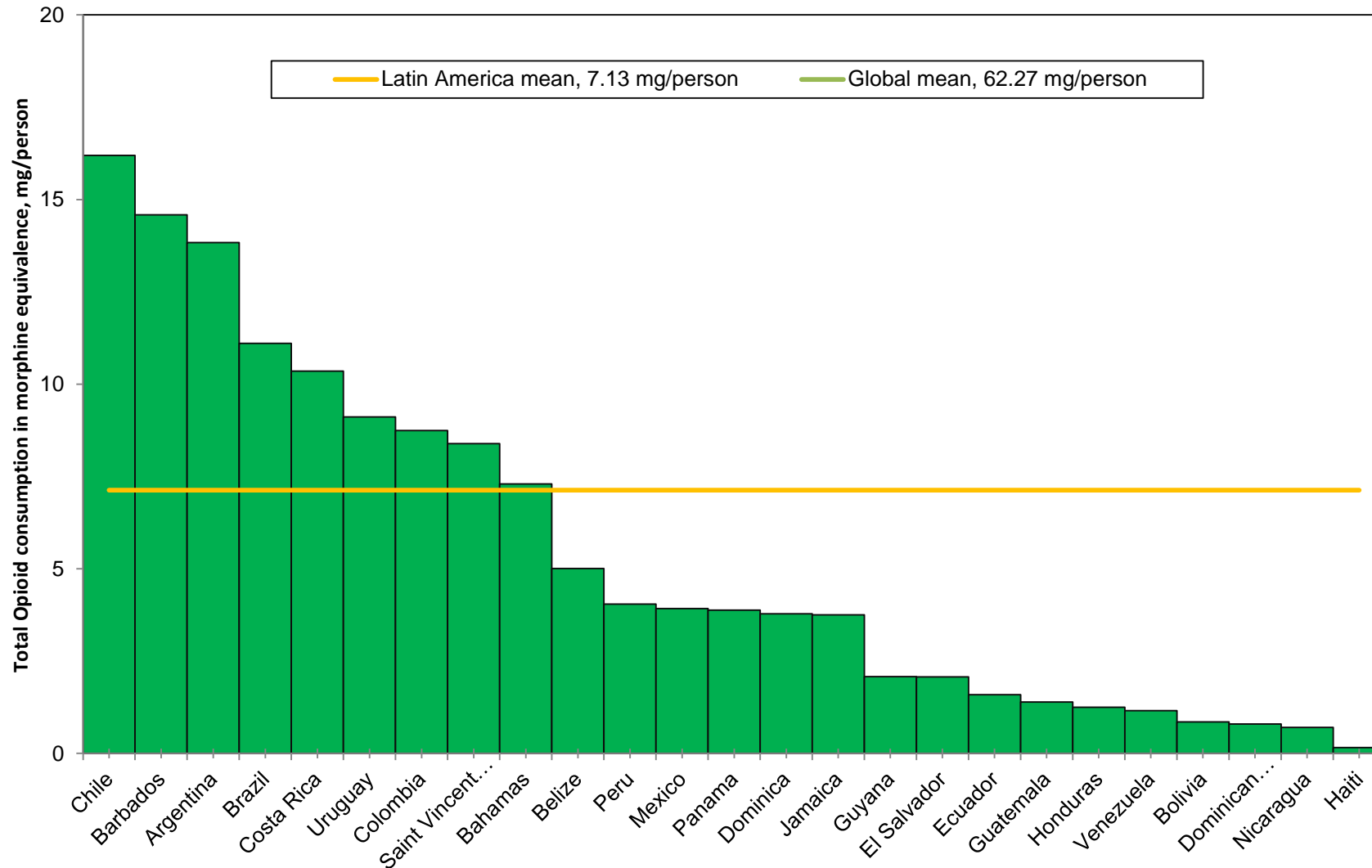
---

LILIANA DE LIMA, MHA

VIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE CUIDADOS PALIATIVOS ALCP

CIUDAD DE MEXICO, ABRIL 2016

# Consumo total Opioides America Latina 2013 en equivalencia de morfina, mg/persona





# Objetivo Principal

---

Mejorar la disponibilidad y el acceso al uso racional de los opioides.



Colombia, 2007



SALIDA

FORMACIÓN (EDUCACIÓN) → Hospitalización en Residencia (Educativa, MD)

- Que datos del PE - Md - Hospitalización
- Nombre del E / Presentación / Concentración / Dosis / Intervalo
- Doble tipo de letra
- Médicos no inscritos por orden
- Medidas de satisfacción de Farmacéuticos → Tipo de firma del Md
- Intercambio de Farmacéuticos

Agrupación de personas en un aula, una mujer en una blusa amarilla está hablando con un grupo de personas.

Un grupo de personas sentadas en un aula, conversando entre ellas.

# Colombia

	<b>Resolución 4651 de 2005</b>	<b>RESOLUCIÓN NÚMERO 001478 DE 10 DE MAYO DE 2006</b>
Numero máximo de días permitidos para prescribir	10 días	30 días

# Colombia

	 Libertad y Orden	República de Colombia Fondo Nacional de Estupefacientes Unidad Administrativa Especial Ministerio de la Protección Social
		CIRCULAR No. <u>0002</u>
<b>PARA:</b>		
<b>DE:</b>	 Libertad y Orden	República de Colombia Fondo Nacional de Estupefacientes Unidad Administrativa Especial Ministerio de la Protección Social
<b>ASUNTO:</b>		CIRCULAR No. <u>011</u>
<b>FECHA:</b>		DE: DIRECTORA U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIETES PARA: EPS - ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, IPS - INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. ASUNTO: <b>DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD – POS.</b> FECHA: 23 DE ABRIL DE 2008





# Panamá

## Decreto 320, Junio 17, 2009

<b>Antes</b>	<b>Después</b>
Vigencia de la receta: 48 hrs	Vigencia de la receta: 5 días
Máximo numero de días para prescribir sustancias por vía parenteral: - 48 horas - Oncólogos y anesthesiologos:10 días	Máximo numero de días para prescribir sustancias por vía Parenteral: - 5 días - Oncólogos y anesthesiologos: 15 días
Máximo numero de días para prescribir sustancias por vías diferentes a la parenteral: - 10 días - Oncólogos y anesthesiologos: 20 días	Máximo numero de días para prescribir sustancias por vías diferentes a la parenteral: - 15 días - Oncólogos y anesthesiologos: 30 días





Chile, Mayo 2011





**Taller Disponibilidad y Accesibilidad de Opiodes  
Ciudad de Quito, febrero 23 y 24 de 2012**

Foto: Dr. Ricardo Tixi Ramírez

*“En mi opinion, el taller cambió la realidad de mi país:  
Los opioides fueron incluidos en la lista de  
medicamentos esenciales...Estamos trabajando en una  
estrategia para asegurar la disponibilidad de  
medicamentos controlados 24/7 en todo el país.”*

El Salvador





# Availability and rational use of opioids in the Caribbean

Barbados,  
October 2016

# Países participantes

---

Bahamas

Barbados

Bolivia

Belize

Cayman Islands

Chile

Colombia

Costa Rica

Curacao

Dominica

Ecuador

El Salvador

Granada

Guatemala

Guyana

Honduras

Jamaica

México

Nicaragua

Panamá

Perú

Venezuela

St. Lucia

St. Vincent and the

Granadines

Trinidad and Tobago

En resumen:

---

Once talleres

23 países

Cambios importantes en algunos países

Cambios moderados en otros

*De Lima L, and Pastrana T. Evaluation of the Effectiveness of Workshops on the Availability and Rational Use of Opioids in Latin America. Journal of palliative medicine (2016)*

# INICIATIVA TRANSFORMANDO EL SISTEMA (ITES)

## Cuidados Paliativos en Educación de Pregrado

---

TANIA PASTRANA  
RWTH Aachen University  
Alemania

ROBERTO WENK  
Fundación FEMEBA  
Argentina

LILIANA DE LIMA  
International Association  
for Hospice and Palliative Care  
Estados Unidos

# Etapas

---

1

- **Contacto y promoción**

2

- **Consenso sobre competencias**

3

- **Capacitación de docentes**



# COLOMBIA

## Proyecto Piloto

(2014-2016)





# Etapas

---

1

- **Contacto y promoción**

2

- **Consenso sobre competencias**

3

- **Capacitación de docentes**



# Competencias en CP en pregrado

---

1. Definición y principios de los CP
2. Identificación y control de síntomas
3. Final de la vida
4. Aspectos éticos y legales
5. Aspectos psicosociales y espirituales
6. Trabajo en equipo



## Consensus-Based Palliative Care Competencies for Undergraduate Nurses and Physicians: A Demonstrative Process with Colombian Universities

Tania Pastrana, MD,<sup>1</sup> Roberto Wenk, MD,<sup>2</sup> and Liliana De Lima, MHA<sup>3</sup>

### Abstract

**Background:** A World Health Assembly (WHA) resolution adopted in 2014 strongly encourages member states to integrate palliative care (PC) in undergraduate training for health professionals.  
**Objective:** The study objective was to describe a consensus-based process workshop to develop PC competencies for medical and nursing schools in Colombia and to present a summary of the findings.  
**Methods:** The workshop included 36 participants representing 16 medical and 6 nursing schools from 18 universities in Colombia. Participants were distributed in four thematic groups. Using the International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) List of Essential Practices (LEP) as guidance, they were asked to discuss and define PC competencies at the undergraduate level. Participants provided feedback and approved each recommendation, and then were asked to complete an evaluation.  
**Results:** The resulting competencies were separated into six categories: (1) Definition and Principles of PC, (2) Identification and Control of Symptoms, (3) End-of-Life Care, (4) Ethical and Legal Issues, (5) Psychosocial and Spiritual Issues, and (6) Teamwork. A comparative analysis revealed that treatment of several symptoms in the IAHPC LEP (pain, dyspnea, constipation, nausea, vomit, diarrhea, delirium, and insomnia) were included in the competencies. All of the IAHPC LEP related to psychological/emotional/spiritual care was included. The evaluation rate of return was 80%. The assessment was very positive: total score of 4.7/5.0; SD=0.426, with 89% considering the workshop to be helpful.  
**Conclusion:** The workshop provided an opportunity for individuals from different disciplines to discuss competencies and achieve consensus. The resulting competencies will be helpful in the development of PC curricula for physicians and nurses throughout schools in Colombia and other countries.

### Introduction

TRAINING AND FORMAL EDUCATION in palliative care (PC) is an essential component for all health care professionals.<sup>1</sup> Education of health care workers is considered one of the crucial aspects suggested by the World Health Organization (WHO)—in addition to appropriate policies, adequate medicine availability, and service implementation—in order to advance PC in a country.<sup>2</sup> The World Health Assembly (WHA) resolution adopted in 2014 strongly encourages member states to integrate PC in undergraduate training for health professionals.<sup>3</sup>

The need to design curricula in order to achieve desired competencies<sup>4</sup> in health care has gained support over the past years and is advocated by the WHO,<sup>5</sup> but has not been implemented broadly.<sup>6</sup> The concept of “competence” is complex<sup>7</sup> and has been defined in multiple ways.<sup>8–11</sup> In this paper and throughout the project described here, we applied the following definition of competence: “Competence consists of integrated pieces of knowledge, skills and attitudes that can be used to carry out a professional task successfully.”<sup>12</sup>

In April 2014, the authors (TP, RW, LDL) visited six universities in Colombia (Universidad del Rosario, Universidad del Tolima, Universidad de Caldas, Universidad de

<sup>1</sup>Department of Palliative Medicine, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen, Germany.  
<sup>2</sup>Fundación FEMEBA (PAMP-FF), Argentina, San Nicolas, Argentina.  
<sup>3</sup>International Association for Hospice and Palliative Care, Houston, Texas.  
Accepted September 15, 2015.  
© Tania Pastrana, Roberto Wenk, Liliana De Lima 2015; Published by Mary Ann Liebert, Inc. This Open Access article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License (creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and the source are credited.

## TRANSFORMANDO EL SISTEMA de Competencias en Cuidados Paliativos en Educación de Pregrado

### Documento de Recomendaciones Consensuadas

Calí, Colombia / 27 y 28 de noviembre 2014



Liliana Böhmer

DAAD  
Deutscher Akademischer Austausch Dienst  
Servicio Alemán de Intercambio Académico

UNIKLINIK  
RWTH AACHEN  
Klinik für Palliativmedizin

FUNDACIÓN FEMEBA  
PROGRAMA ARGENTINO DE MEDICINA PALIATIVA  
HOSPITALES B. HOUSSEY, B. SOMMER, E. TORNÚ

# Etapas

---

1

- **Contacto y promoción**

2

- **Consenso sobre competencias**

3

- **Capacitación de docentes**





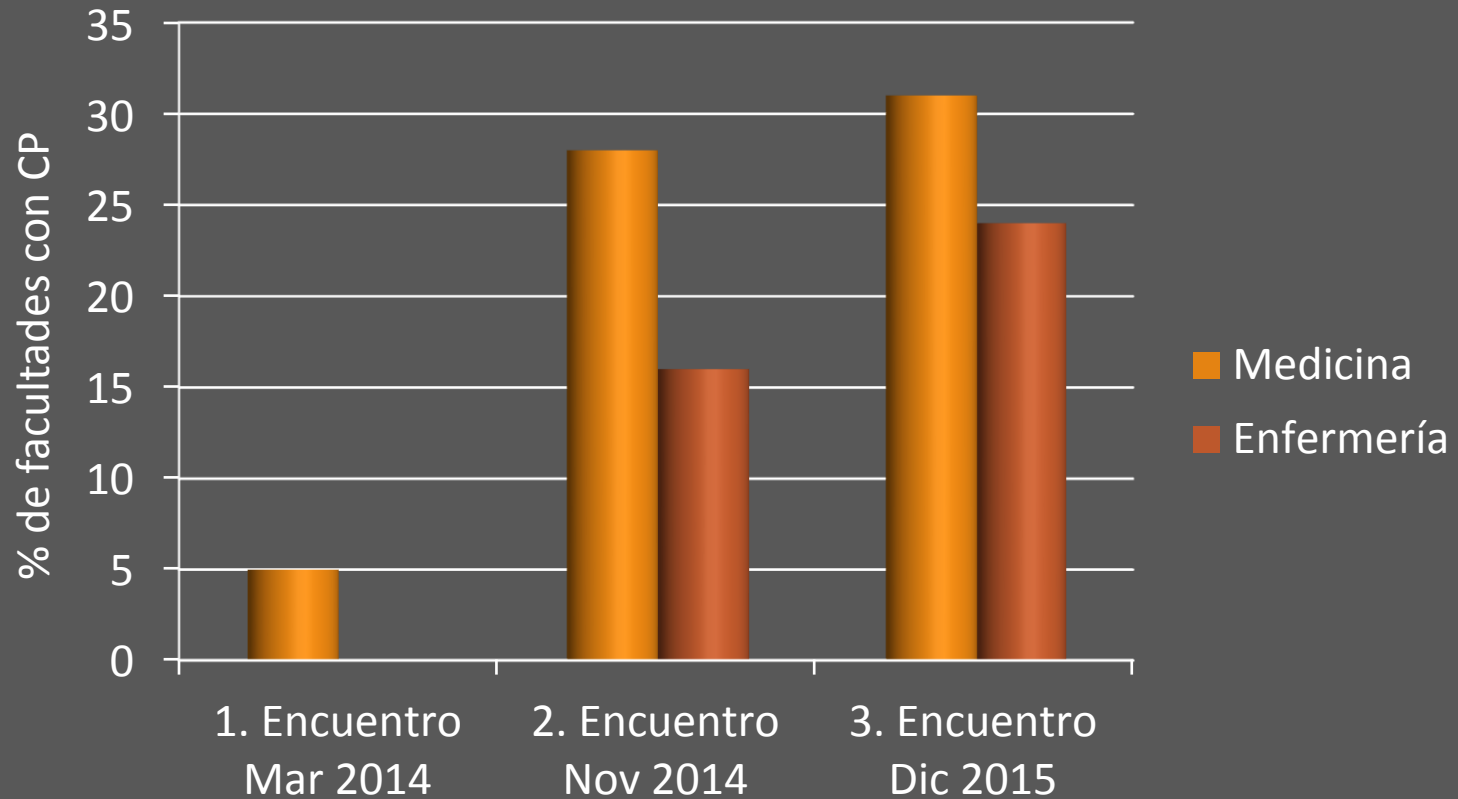
Bogota  
Diciembre 2 /2015



Cali  
Diciembre 4/2015

# Resultados

---



Gracias!!

[www.cuidadospaliativos.org](http://www.cuidadospaliativos.org)

[www.hospicecare.com](http://www.hospicecare.com)

[ldelima@iahpc.com](mailto:ldelima@iahpc.com)