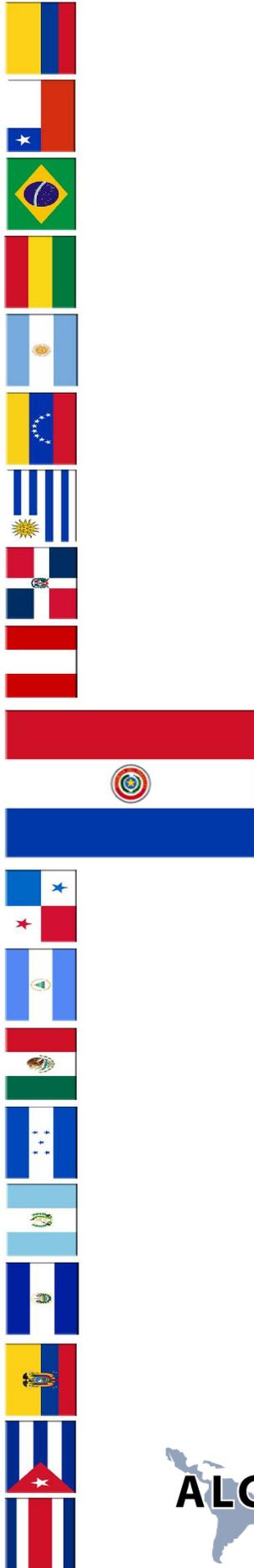


# Atlas

## de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

### PARAGUAY



# COLABORADORES

## **Elena Beatriz de Mestral**

Coordinadora del Equipo Móvil de Cuidados Paliativos  
Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Asunción, Asunción

## **Leticia Viana Lara**

Especialista en Cuidados Paliativos y Dolor  
Coordinadora del Equipo Móvil de Cuidados Paliativos y Dolor  
Instituto de Previsión Social, IPS-HC, Asunción

## **Roberto Reichert Duarte**

Coordinador del Departamento de Cuidados Paliativos  
Instituto Nacional del Cáncer, Capiatá

Los autores agradecen a Enrique de Mestral y Miriam Rivero Ríos 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.

# PARAGUAY

República del Paraguay<sup>1</sup> está situada al sureste de América del Sur. Limita al noroeste con Bolivia, al norte con Bolivia y Brasil, al este con Brasil y Argentina y al sur y sudeste con Argentina<sup>2</sup>. Su capital es Asunción<sup>1</sup>. Está organizada en 17 departamentos.

## Datos generales

Población (estimada 2011) <sup>3</sup>	6 561 785 habitantes
Superficie <sup>2</sup>	406 752 km <sup>2</sup>
Densidad demográfica	16.1 hab/km <sup>2</sup>
Médicos por 10 000 habitantes (2000) <sup>4</sup>	11.1

## Variables macroeconómicas

Clasificación en Banco Mundial <sup>5</sup>	Ingresos medianos bajos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) <sup>6</sup>	4 919.5 (PPA int \$) <sup>7</sup>
Pobreza (2008) <sup>8,9</sup>	5.1%
HDI (2011) <sup>8</sup>	0.665 (medio)

## Gasto en salud<sup>4</sup>

Gastos en salud (% del PIB) (2010)	5.9 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	302 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	110 (PPA int \$)

<sup>1</sup> Convención Nacional Constituyente (1992). *Constitución de la República del Paraguay*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.constitution.org/cons/paraguay.htm>.

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

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censo (DGEEC) (2005). Paraguay. *Proyección de la Población Nacional por Sexo y Edad, 2000-2050*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de [http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Proyecci%C3%B3n%20Nacional%20de%20Poblaci%C3%B3n/Proyeccion\\_Nacional.pdf](http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Proyecci%C3%B3n%20Nacional%20de%20Poblaci%C3%B3n/Proyeccion_Nacional.pdf).

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

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

<sup>6</sup> International Monetary Fund (IMF) (2010). Paraguay. *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>.

<sup>7</sup> 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>.

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

<sup>9</sup> Población viviendo con menos de 1.25 PPA por día (%).

# SECCIÓN 1

## SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS<sup>10</sup>

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 <b>1(a)</b> Atención domiciliaria <b>0(b)</b> Centro comunitario <b>0(c)</b>	<i>Servicios/Equipos multinivel</i>  <b>0(f)</b>		<i>Centros de día</i>  <b>0(h)</b>
<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel</i>  <b>0(d)</b>		<i>Servicios/Equipos de apoyo hospitalario</i>  <b>2(g)</b>			
Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)			<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i>  <b>1(e)</b>		

\* 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.

<sup>10</sup> Estimaciones propias de los colaboradores.

## SERVICIOS

### SERVICIOS EXCLUSIVOS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) Se identificó una institución similar a residencia tipo hospicio. La Clínica Casa Divina Providencia San Ricardo Pampuri, cuenta con 27 camas para adultos y niños.

El equipo multidisciplinar de esta institución consta de un profesional médico especializado en Cuidados Paliativos y profesionales de psicología, fisioterapia, nutrición, trabajador social y sacerdotes. Se atienden personas con enfermedad avanzada, oncológicos y SIDA. También hacen consulta domiciliaria

- (b) No se identificó ningún equipo de atención domiciliaria (ver servicio/equipo multinivel).

Especialistas en Cuidados Paliativos asisten a los pacientes en sus casas, en forma particular de manera aislada y no como equipos formados.

- (c) No se identificaron servicios de Cuidados Paliativos en centros comunitarios.

### SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

- (d) No existe ningún servicio/unidad de actividad exclusiva en hospitales de segundo nivel (ver servicio/equipo multinivel).

### SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

- (e) Se identificó un servicio/unidad de Cuidados Paliativos en el Instituto Nacional del Cáncer con 8 camas asignadas.

Esta unidad cuenta con la asistencia diaria de psicólogos y nutricionistas aunque sin formación en Cuidados Paliativos.

### SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) No existen servicios/equipos multinivel.

El Instituto Nacional del Cáncer está evaluando un proyecto para la realización de un programa oficial de atención domiciliaria. Por iniciativa propia, un profesional médico y uno de enfermería asisten ocasionalmente y en forma voluntaria a los pacientes en sus casas cuando no pueden acudir al hospital debido a sus escasos recursos económicos, sociales y/o su deterioro físico.

### SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) Se identificaron 2 servicios/equipos de apoyo hospitalario.
- El equipo médico móvil en Cuidados Paliativos del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Asunción (FCM - UNA). Este

equipo hace interconsultas y atiende pacientes en forma ambulatoria a pacientes del servicio de oncología. No cuenta con una enfermera con formación en Cuidados Paliativos que les acompañe. Eventualmente internan pacientes en el Hospital de Clínicas o los refieren a la Clínica de Cuidados Paliativos San Ricardo Pampuri.

- El Instituto de Previsión Social, el Hospital Central (IPS-HC) cuentan con la asistencia de un médico especialista en Cuidados Paliativos, una psico-oncóloga con formación en Cuidados Paliativos, además psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas propios del hospital. Médicos especializados en Cuidados Paliativos del área de oncología brindan orientación en otros sectores del hospital donde están internados pacientes oncológicos en fase avanzada (cirugía, traumatología, clínica médica), cuando son consultados, pero no cuentan con una enfermera que les acompañe.

## RECURSOS

### CENTROS DE DÍA

- (h) No existen centros de día.

### EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) Se identificó un equipo de voluntarios tipo hospicio vinculado con la Clínica Casa Divina Providencia San Ricardo Pampuri, que cuenta con todos los recursos adicionales de esa institución.

# SECCIÓN 2

## FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

### ACREDITACIÓN OFICIAL

En Paraguay, los Cuidados Paliativos no están reconocidos como especialidad por las autoridades. La Comisión de Acreditación de la Asociación Paraguaya de Medicina y Cuidados Paliativos envió al Círculo Paraguayo de Médicos una solicitud para el reconocimiento como *Especialistas en Cuidados Paliativos* a médicos que han hecho la especialidad en el extranjero o que han realizado residencias en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital del Cáncer. El Círculo Paraguayo de Médicos es la entidad oficial encargada de certificar las especialidades médicas mediante un convenio con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Se espera en 2012 su aprobación.

En todo el país hay cerca de 11 especialistas en Cuidados Paliativos, la mayoría formados en el extranjero.

### FORMACIÓN DE POSTGRADO

En 2005 el Instituto Nacional del Cáncer creó el programa de Residencia en Medicina y Cuidados Paliativos. Este tiene una duración de 3 años a tiempo completo.

A partir del 2007 el Equipo Multidisciplinar del Instituto Nacional del Cáncer ofrece el Curso de Postgrado Multidisciplinar en Cuidados Paliativos. Este curso es certificado por la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Asunción.

En 2012 se abrió un postgrado semi-virtual de *Especialización en Cuidados Paliativos* avalado por la Escuela de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Este curso tiene una duración de 402 horas distribuidas en clases presenciales, actividades virtuales, prácticas e investigación y está dirigido a profesionales de la salud de distintas áreas.

El estudio de especialización de Medicina Familiar incluye un taller de Cuidados Paliativos.

### FORMACIÓN DE PREGRADO

En Paraguay existen entre 14<sup>11</sup> y 19<sup>12</sup> facultades de medicina acreditadas, según la fuente de información. Dos de ellas incluyen Cuidados Paliativos en sus planes de

---

<sup>11</sup> Dirección de Registro y Control de Profesión del Ministerio de Salud y Ministerio de Educación.

estudio dentro de la asignatura de Bioética y otra dentro de la asignatura de Medicina Familiar.

Cuidados Paliativos aparece en el plan de estudios en tres facultades de enfermería como cátedra obligatoria o módulo.

## RECURSOS DOCENTES

Se identificaron 7 profesionales que realizan actividad docente en Cuidados Paliativos en facultades de medicina y 4 en facultades no médicas (dos enfermeras y dos psicooncólogas).

---

<sup>12</sup> Consejo Superior de Universidades.

# SECCIÓN 3

## ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

### ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Paraguay existe la *Asociación Paraguaya de Medicina y Cuidados Paliativos* (APMCP) creada en 1995.

### INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

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

### PUBLICACIONES

No hay publicaciones que describan el estado actual de los Cuidados Paliativos en el país.

### ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

En 2011 se elaboró el *Manual del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para Medicina Familiar* pero no ha sido publicado.

Actualmente la Asociación Paraguaya de Medicina y Cuidados Paliativos está elaborando el *Primer Manual de Cuidados Paliativos*. También en el Instituto Nacional del Cáncer se ha iniciado un proceso de recolección de datos sobre los estándares y normas en otros países, como primer paso en el desarrollo de estándares propios.

### ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

De 1994 a 2003 el Instituto Nacional de Cáncer realizó 5 Jornadas de Cuidados Paliativos. El primer Congreso Nacional de Cuidados Paliativos se realizó en 2005, al último Congreso en 2012 asistieron 3 personas.

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

## PARAGUAY Y LA ALCP<sup>13</sup>

La Asociación Paraguaya de Cuidados Paliativos es socia de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP). Cuatro (4) personas son miembros activos en ALCP y constituyen el 1.5% de los miembros de la asociación.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): Trece (13) personas asistieron al congreso, representando el 5.9% de los participantes. Realizaron el 5.3% de los posters y 2.4% de presentaciones orales.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Treinta y ocho (38) personas asistieron al congreso, representando el 5.1% de los participantes. Realizaron el 9.5% de presentaciones orales, 7.8% de sesiones simultáneas y 3.1% de posters.

## DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

En Paraguay generalmente se realizan conferencias u otro tipo de actividades en los diferentes lugares donde se desarrollan los Cuidados Paliativos para conmemorar el *Día de los Cuidados Paliativos*, pero son iniciativas aisladas.

---

<sup>13</sup> Información proveniente de los archivos de la ALCP facilitada por Carolina Monti.

# SECCIÓN 4

## POLÍTICA SANITARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

### RAMA LEGISLATIVA

#### LEY NACIONAL

En Paraguay no hay una ley que regule la prestación de Cuidados Paliativos, ni proceso en marcha para legislarla.

### RAMA EJECUTIVA

#### PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

No hay un plan/programa nacional de Cuidados Paliativos pero existen iniciativas aisladas que intentan elaborarlo.

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

Existen estrategias nacionales de control de VIH/SIDA y de Atención Primaria, pero no contienen una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos. No existe una estrategia nacional de control de cáncer.

El gobierno no tiene actualmente designado un responsable (persona u oficina) de formular las políticas para la prestación de Cuidados Paliativos.

El Ministerio de Salud no tiene una responsabilidad específica en la prestación de Cuidados Paliativos en el país.

Cuidados Paliativos no ha sido un tema a nivel de políticas o decisiones de las autoridades de Salud Pública. La prioridad está dada a la atención primaria y la prevención.

#### INTEGRACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Los Cuidados Paliativos no están integrados en el Sistema Nacional de Salud del país.

## RECURSOS GUBERNAMENTALES

En Paraguay no hay presupuesto específico para el desarrollo de los Cuidados Paliativos, ni 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 mala (1.5 en una escala de 1 a 5)<sup>14</sup>.

No hay un canal de comunicación entre las autoridades encargadas de la regulación del uso de opioides y los prescriptores. Hay una iniciativa aislada en el Hospital de Clínicas para distribuir gratuitamente opioides a pacientes de Oncología y Cuidados Paliativos.

No hay límites para la prescripción de opioides. Para la prescripción se requiere un recetario cuadruplicado. Este recetario es fácil de conseguir y su costo es mínimo, sin embargo no todas las instituciones de salud cuentan con él ya sea por falta de información o por no querer comprometerse con la prescripción de opioides.

La dispensación/distribución de opioides está limitada porque no todos los sitios cuentan con dichos medicamentos (no todos los hospitales públicos cuentan con morfina, el jarabe de morfina existe sólo en dos cadenas farmacéuticas en Asunción, las ampollas de morfina existen en cantidad insuficiente). En el interior del país no está en venta este producto.

El Instituto Nacional de Cáncer, dependiente del Ministerio de Salud, provee gratuitamente de morfina a sus pacientes. Así mismo el Instituto de Previsión Social provee gratuitamente morfina, fentanilo (parche de 0,50 mg) y codeína a sus pacientes.

## ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

Consultas, hospitalización y algunos medicamentos en los hospitales públicos son gratuitos, pero no siempre cuentan con los suficientes medicamentos como opiáceos y adyuvantes para la atención adecuada.

El costo en el sector privado depende de la cobertura del seguro médico al que el paciente esté afiliado, pero generalmente los Cuidados Paliativos no están estipulados dentro de la cobertura de ningún seguro médico.

Tienen acceso a Cuidados Paliativos los pacientes (oncológicos y no oncológicos) que acuden a centros donde se ofrezcan. También hay limitaciones geográficas ya que en el interior del país no hay cobertura. En el sector privado, tienen acceso pacientes remitidos a los especialistas en Cuidados Paliativos y está supeditado a los recursos económicos del paciente y su familia.

<sup>14</sup> Promedio de las estimaciones individuales de los colaboradores.

## SECCIÓN 5

# DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

### PIONEROS

En 1995 por iniciativa de un grupo de profesionales de diferentes disciplinas (medicina, psicología y enfermería) del Instituto Nacional del Cáncer se inaugura el Servicio de Cuidados Paliativos en el Hospital del Cáncer con seis camas para acompañamiento de los pacientes en fase final de su enfermedad dando inicio a los Cuidados Paliativos en Paraguay. El Licenciado en psicología Vicente Millot, fue el primer coordinador de este servicio.

### HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

1995	Se abre la Unidad de Cuidados Paliativos en el Instituto Nacional del Cáncer. Se funda la Asociación Paraguaya de Medicina y Cuidados Paliativos.
2000	Se crea el Equipo Médico Móvil de Cuidados Paliativos en el Hospital de Clínicas.
2004	Se inaugura la Clínica Divina Providencia San Ricardo Pampuri.
2005	Se realiza el Primer Congreso Paraguayo de Cuidados Paliativos.
2007	Se incorpora el equipo móvil de Cuidados Paliativos y Dolor en el Instituto de Previsión Social, el Hospital Central (IPS-HC).
2010	Se integra formalmente la Asociación Paraguaya de Medicina y Cuidados Paliativos y se une a la Asociación Latinoamérica de Cuidados Paliativos.

### ANÁLISIS FODA

#### FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- La Asociación Paraguaya de Medicina y Cuidados Paliativos agrupa profesionales en Cuidados Paliativos.
- Existencia de la Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto del Cáncer, centro de referencia de Cuidados Paliativos en el país.

- Profesionales con formación en Cuidados Paliativos y comprometidos que tratan de crear nuevos equipos.
- Desarrollo de los Cuidados Paliativos a nivel de postgrado.
- La facultad de postgrado de enfermería de la Universidad Católica de Asunción ofrece un curso interdisciplinar de capacitación en Cuidados Paliativos.
- Manual de Cuidados Paliativos en preparación.
- Varios especialistas en Cuidados Paliativos dispuestos a trabajar en pre-grado, postgrado, y junto a las otras sociedades científicas para la elaboración de un plan nacional contra el cáncer que incluya Cuidados Paliativos.
- No hay límites en prescripción de opioides.

### OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Programa de residencia de Cuidados Paliativos en el Instituto Nacional del Cáncer.
- Posibilidad de formar y entrenar en Cuidados Paliativos a más de 500 equipos de unidad de atención familiar (un profesional de medicina y uno de enfermería).
- Posibilidad de formación de más Unidades de Cuidados Paliativos en diferentes hospitales y centros de salud a través de la incorporación de especialistas en Cuidados Paliativos en diferentes instituciones del país.
- Disponibilidad y contactos con otras sociedades de Cuidados Paliativos a nivel internacional.

### DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- No hay comunicación con los actores de proyectos de salud, ni con los organismos que regulan la disposición y distribución de opiáceos.
- Faltan aportes de organismos internacionales a los responsables de la salud para fomentar el desarrollo de los Cuidados Paliativos.
- Esfuerzos aislados e independientes de profesionales para impulsar los Cuidados Paliativos.
- Ausencia de un debate público sobre esta problemática.
- Hay poco entusiasmo de parte de los profesionales de la salud, especialmente médicos, en reconocer esta especialidad.
- No hay un plan nacional ni una Ley de Cuidados Paliativos y por tanto no hay una política de salud para el acompañamiento de los pacientes con enfermedades crónicas (oncológicas y no oncológicas).
- La Asociación Paraguaya de Medicina y Cuidados Paliativos no tiene estrategias claras sobre cómo desarrollar los Cuidados Paliativos.

- Dificultad para motivar a otras personas en la formación y difusión de los Cuidados Paliativos.
- Falta de interés de las facultades de medicina para realizar programas de formación a nivel de pregrado o postgrado en Cuidados Paliativos.

## AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- No hay interés por parte de los directivos de los hospitales en la creación unidades para pacientes con enfermedad avanzada, ya que se da prioridad a la atención primaria y prevención.
- Tensión en las relaciones interpersonales entre los miembros de la Asociación Paraguaya de Medicina y Cuidados Paliativos.

## TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)<sup>15</sup> Paraguay se encuentra en el nivel 3a, los servicios de Cuidados Paliativos se prestan de manera aislada.

## PERSPECTIVAS

El futuro es optimista, pero el desarrollo seguirá siendo lento porque no es prioridad en salud. La visión a nivel político es “no vale la pena invertir al final de la vida” y no hay conciencia de los beneficios de los Cuidados Paliativos. Se requiere una política de salud que incluya una Ley y Plan Nacional de Cuidados Paliativos.

Es necesaria la creación de una mesa de diálogo con las autoridades sanitarias, responsables del desarrollo de políticas. Falta capacidad de gestión, lo que impide el desarrollo de programas o proyectos en Cuidados Paliativos.

Hay un crecimiento del número de médicos especialistas en Cuidados Paliativos en hospitales de referencia y de equipos de Cuidados Paliativos para el país. Se abrirá el primer Curso de Especialistas en Cuidados Paliativos a través de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, esto junto con la certificación de la especialidad puede aumentar el interés de profesionales en la disciplina.

Los nuevos programas de Cuidados Paliativos aumentarán la demanda de especialistas en Cuidados Paliativos, incrementarán la necesidad de formación y garantizarán mejor atención de pacientes con enfermedades avanzadas oncológicas y no oncológicas.

---

<sup>15</sup> 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.