

Retos y realidades en Cuidados Paliativos en Costa Rica

Challenges and realities in Palliative Care in Costa Rica

Adriana Osorio-Rodríguez¹✉.

Filiación:

¹Médico, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud, Unidad de Investigación, Ministerio de Salud. San José, Costa Rica.

Correspondencia: ✉ Adriana Osorio-Rodríguez, correo electrónico: osorioshine@gmail.com

Financiamiento: ninguno.

Conflictos de Interés: ninguno.

Forma de citar: Osorio A. Retos y realidades en Cuidados Paliativos en Costa Rica. Rev Ter [Internet]. 2025;19(1): 4-8.

Abreviaturas: UCP, Unidad de Cuidado Paliativo; CCSS, Caja Costarricense del Seguro Social; ONG, Organización no Gubernamental.

Fecha enviado: 13 de enero del 2025.

Fecha aceptado: 28 de enero del 2025.

Los cambios demográficos en Costa Rica hacia una población con una mayor longevidad de sus ciudadanos generan un desafío al país centroamericano, pues exhorta a robustecer los servicios de Cuidados Paliativos. El aumento en las demandas del sistema nacional de salud en patologías oncológicas y no oncológicas de toda la población, presionan el engranaje del sistema a dar respuesta oportuna a sus usuarios. Una estructura compuesta por la acción de UCP tanto públicas, como las privadas y mixtas puede facilitar alcanzar indicadores nacionales e internacionales. La Organización Mundial de la Salud con sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en el ODS 3.8, indica que todas las personas deberían poder acceder a servicios sanitarios esenciales de calidad sin tener que hacer frente a dificultades económicas¹. En relación con el tema de cuidados paliativos en la Organización de Cooperación de Desarrollo Económico (OCDE) se incluyen aspectos de dicha disciplina relacionados con atención al final de la vida², "Long Time Care"³, cáncer⁴, atención del adulto mayor⁴, atención centrada en las personas⁴, y uso problemático de los opioides en los países de la OCDE⁵, entre otros.

Lamentablemente la creciente brecha entre la demanda nacional de servicios de Cuidado Paliativo y la oferta de UCP con equipos interdisciplinarios completos, son una necesidad real, pues se conoce la situación y merece construir acciones concretas para abordar de forma oportuna este escenario. Veremos a continuación someramente algunas de las acciones nacionales que ofrecen una luz en dicho panorama.

Costa Rica es un país afortunado ofreciendo un sistema nacional de salud con cobertura sanitaria universal, no obstante, la presencia de actores sociales clave ha permitido el surgimiento de alianzas estratégicas entre la parte gubernamental con organizaciones no gubernamentales y en siete casos específicos han dado la oportunidad al surgimiento de UCP privadas o independientes, uno de ellos el Hospicio los Ángeles que funciona desde hace 30 años. Por eso, hoy en día a nivel nacional se cuenta con tres tipos de UCP las cuales se dividían en: UCP públicas, aquellas pertenecientes exclusivamente a la CCSS; UCP de tipo mixto donde hay

binomio de relación CCSS-ONG; y por último las UCP ONG independientes, que son fundaciones o asociaciones de Cuidados Paliativos que atienden pacientes en fase terminal, desde la perspectiva bio-psico-social⁶.

Para generar una producción en salud se necesita de un recurso humano competente. Traeré a colación que solo para el 2020, se realizaron 122.344 consultas ambulatorias y 35.006 consultas de visita domiciliar en la población adulta de las UCP correspondiente a las 59 UCP de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), esto según Área de Estadística en Salud de la CCSS. Lo anterior sin considerar las consultas generadas anualmente en los servicios especializados de Cuidados Paliativos privados. Tampoco se considera en la cifra mencionada, las consultas de las UCP que ofrecen atención ambulatoria y domiciliar a población infanto-juvenil en la UCP del Hospital Nacional de Niños de la CCSS y el Albergue San Gabriel, y la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátrico Gastón Rúa.

Para responder sobre la forma en cómo se financian las UCP en el país se puede acotar lo siguiente: las UCP de la CCSS y las UCP mixtas, cuentan con el financiamiento por parte de la CCSS y sus disposiciones internas, siendo la CCSS una entidad pública pero autónoma (autogestión financiera y administrativa, separada del Ministerio de Salud, que es el ente rector en Salud). Sin embargo, tanto para lo público como lo privado existe la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley N° 5412, artículo 2⁷. La Ley de Loterías N°. 7395 en el artículo 13 estipula el apoyo en la gestión de las UCP con los fondos generados por la Lotería instantánea, donde el cincuenta por ciento (50%) “se les girará directamente a las fundaciones y asociaciones de Cuidados Paliativos o de control

del dolor, que apoyen a las UCP acreditadas ante el Ministerio de Salud y les presten servicios de asistencia bio-psicosocial y espiritual a las personas en fase terminal”⁸. Cabe mencionar, lo anterior como una de las grandes fortalezas nacionales para dar sustento financiero, material y de recurso humano a las UCP, utilizando las ONG’s como articulación mediante alianzas estratégicas público-privadas.

Además, en materia de financiamiento con fondos públicos para las UCP, se pronunció el informe de la Contraloría General de la República DFOE-SOC-IF-11-2015 “Auditoría sobre el control de los recursos públicos otorgados a las organizaciones privadas que brindan servicios de cuidados paliativos”. En ese documento recuerdan al “Ministerio de Salud, realizar el control y la fiscalización económica de las instituciones de asistencia médica, o que realicen acciones de salud en general, cuando sean sostenidas o subvencionadas, total o parcialmente, por el Estado o Municipalidades, con fondos públicos de cualquier naturaleza”⁹. Seguidamente a ese informe, el Ministerio de Salud (MS) desde la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud (DGASS) produce un trabajo de campo realizado en 17 meses entre el año 2017 y 2018 tanto a UCP de la CCSS, las UCP mixtas (CCSS + ONG) y las 7 UCP privadas o independientes, emitiendo el “Informe final de visitas a establecimientos que brindan Atención en Cuidados Paliativos”. Esa investigación generó propuestas interesantes como la necesidad de apoyar al 30% de las UCP para cumplir con la normativa vigente en habilitación y control del dolor, justificado en la ausencia, en 46% de ellas del certificado de habilitación, y la emisión en 43% de las UCP visitadas de una orden sanitaria debido a incumplimientos en la normativa vigente⁶⁻¹⁰.

Actualmente de las 78% de las UCP de la CCSS (46 de 59), al mes de abril del 2021, cuentan con

certificado de habilitación, y 39 de ellas cuentan con apoyo de una ONG para su gestión, usando los fondos provenientes de la Junta de Protección Social a través de la Ley de Loterías. Algo interesante de aquel informe de la DGASS, es que de las UCP privadas o Independientes, los cuales no tienen profesionales de la CCSS, si no que, sus funcionarios y recursos materiales son ofrecidos en su totalidad por ONG, tuvieron un cumplimiento de la Norma de Habilitación en Cuidados Paliativos de un 100% en todos los rubros⁶.

Emanado del informe supra citado incluye: hacer evidente la necesidad de lograr que la oferta de visita domiciliar en la totalidad de las UCP sea una realidad. Además, se visualizó que el tener 34 UCP centralizadas, es decir, ubicadas en la Gran Área Metropolitana (GAM), genera una desventaja a las personas de las zonas más alejadas, dado que no cuentan con un acceso al servicio oportuno en Cuidados Paliativos⁶. Esto en algunos casos pudiera implicar duplicidad de funciones porque algunas zonas de cobertura se superponen. Otro aspecto fundamental es lograr que médicos de las UCP ubicados en el primer nivel de atención, logren acceder a medicamentos para el manejo del dolor y materiales para curaciones. Recordar a su vez que la continuidad del seguimiento de los pacientes requiere que se sustituya al personal de planta en periodos de vacaciones, incapacidades o permisos, con la finalidad de no alterar el proceso de atención en cuidado paliativo⁶.

El Consejo Nacional de Cuidados Paliativos, es un órgano colegiado establecido anteriormente por decreto ejecutivo en el 2012 y ahora ya está dentro de los artículos de la Ley de Cuidados Paliativos. Los integrantes de dicho consejo estuvieron gestionando activamente acciones para fortalecer las acciones del Ministerio de Salud y de las UCP

a nivel nacional. Ellos participaron en ejercicios de colaboración activa como fueron en reuniones para los programas de iniciativas para la dignificación laboral de las personas con cáncer de la Asamblea Legislativa, así como también en ese mismo espacio legislativo, con la revisión del proyecto de Ley de Cuidados Paliativos que eventualmente se convirtió en la Ley 10245; y en la revisión del contenido para el documento del proyecto de Ley de Voluntades Anticipadas. Una de las características de la Ley de Cuidados Paliativos de Costa Rica es que se establece el derecho de las personas enfermas a recibir servicios de salud con atención integral, activos, afectivos, y globales. También se cuenta hoy con la Ley de Voluntades Anticipadas¹¹.

Una respuesta a los desafíos de los servicios especializados en cuidados paliativos como se mencionó previamente es la producción de un recurso humano robusto. En los trabajos colegiados realizados por los actores que conformaron el Consejo Nacional de Cuidados Paliativos desde 2017 al 2022, evidenció que existen en Costa Rica cuatro modalidades para lograrlo, las cuales incluyen: 1) la Especialización en Cuidados Paliativos del Adulto (que dura 5 años y es exclusiva para médicos); 2) la Maestría en Cuidados Paliativos la cual es multidisciplinaria y ofrecida por la Universidad Santa Paula y la Universidad Católica de Costa Rica desde hace 20 años; 3) las capacitaciones cortas como el curso virtual de “Principios de Cuidados Paliativos” (30 horas de aprovechamiento, 100% virtual y con apoyo tutorial, impartido por la CENDEISSS-CCSS, capacitó 1192 profesionales en 4 años 2019-2021); 4) “Pasantía en Manejo del Dolor y Cuidados Paliativos” (multidisciplinaria, con 42 horas virtuales 100% en línea y 156 horas de aprovechamiento en las instalaciones del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos de la CCSS). En esta

última modalidad en 30 años, han sido otorgados a 244 profesionales en Enfermería, 124 médicos, 54 Farmacéuticos, 33 psicólogos y 34 Trabajadores Sociales entre otros¹².

Los desafíos en cuidados paliativos son muy amplios, sin embargo, se reconoce y agradece todos los avances pues son una respuesta a la mística, trabajo duro y tenacidad de aquellos profesionales que, durante más de tres décadas, han trabajado arduamente para que hoy Costa Rica sea catalogado como un país con nivel avanzado en servicios que brindan Cuidados Paliativos, esto según el Atlas Global de Cuidados Paliativos¹³.

En resumen, existen cinco aspectos principales que nos colocan ante los retos de los tiempos y sus cambios en materia de cuidados paliativos y su creciente demanda a nivel de los servicios de salud de Costa Rica, tanto públicos, como los privados. El primer punto es fortalecer la formación de recurso humano específico y multidisciplinario para el tema de cuidados paliativos que supla la demanda nacional y ubicarlo en las zonas donde más se necesita, preferiblemente fuera de la gran área metropolitana. El segundo, apoyar las disposiciones ya emitidas en las leyes, planes, proyectos, programas, normas, reglamentos y estrategias que regulan el accionar de cualquier UCP. El tercer punto es fortalecer acciones para el financiamiento de las necesidades de la UCP y sus usuarios, a fin de disponer de los insumos económicos para pagar la infraestructura donde se desarrollan las acciones; servicios de los inmuebles; pago de planillas de sus trabajadores; compra de medicamentos, equipo y maquinaria; compra de productos accesorios en salud para la asistencia de los usuarios, y otros gastos de gestión. El cuarto punto es que las UCP cuenten con el equipo y medicamentos autorizado a prescribir por el médico de cuidados paliativos, a fin

de que el o la paciente logre con un adecuado control del dolor, síntomas y signos de sus padecimientos físicos y de salud mental. El quinto punto es lograr el cumplimiento de los estándares de calidad en cuidados paliativos que aparecen en la “Norma de Acreditación en Servicios que brindan Atención Ambulatoria y Domiciliar en Cuidados Paliativos”¹⁴ a fin de que los usuarios de las UCP tengan la mejor calidad de vida posible.

Referencias bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Estados Unidos: La Organización; 2024. La Agenda para el Desarrollo Sostenible; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Time for Better Care at the End of Life [Internet]. Francia: OECD Publishing; 2023. doi:10.1787/722b927a-en
3. Muir T. Measuring social protection for long-term care [Internet]. Francia: OECD Publishing; 2017. doi:10.1787/a411500a-en
4. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Health at a Glance 2019: OECD Indicators [Internet]. Francia: OECD Publishing; 2019. doi:10.1787/4dd50c09-en
5. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Health at a Glance 2021: OECD Indicators [Internet]. Francia: OECD Publishing; 2021. doi:10.1787/ae3016b9-en
6. Ministerio de Salud (CR). Informe final de visitas a establecimientos que brindan Atención en

Cuidados Paliativos. Costa Rica: el Ministerio; 2018.

7. Ley 5412 Ley Orgánica del Ministerio de Salud. Costa Rica: Imprenta Nacional 1973. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=8204&nValor3=0&strTipM=TC

8. Ley 7395 Ley de Loterías. Costa Rica: Imprenta Nacional; 1994. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=24255&nValor3=75832&strTipM=TC

9. Contraloría General de la República de Costa Rica. Auditoría sobre el control de los recursos públicos otorgados a las organizaciones privadas que brindan servicios de cuidados paliativos. Informe nro. DFOE-SOC-IF-11-2015 [Internet]. Costa Rica: la Contraloría; 2015. Disponible en: https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docs_cgr/2015/SI-GYD_D_2015018093.pdf

10. Decreto 34560 Oficialización del Manual de normas para la habilitación de establecimientos que brindan atención en Cuidados Paliativos modalidad ambulatoria y domiciliar. Costa Rica: Imprenta Nacional; 2008. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=63419&nValor3=72871&strTipM=TC

11. Ley 10231 Ley de voluntades anticipadas. Costa Rica: Imprenta Nacional; 2022. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=103282&nValor3=143293&strTipM=TC

12. Ministerio de Salud (CR). Actas del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos de Costa Rica 2017-2022. Costa Rica: el Ministerio; 2023.

13. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care [Internet]. 2a ed. Reino Unido: ONU; 2020. Disponible en: <https://thewhpc.org/resources/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020/>

14. Decreto 43854 Oficialización de la Norma para la acreditación de servicios de cuidados paliativos por parte del Ministerio de Salud. Costa Rica: Imprenta Nacional; 2022. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=98720&nValor3=134362&strTipM=TC