

# INFORME DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

EL FINAL DE LA VIDA ES UNA ETAPA DE DIFÍCIL AFRONTAMIENTO QUE REQUIERE UNOS CUIDADOS Y ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARES. ADEMÁS, ESTA ATENCIÓN ES UN DERECHO RECONOCIDO Y UNA PRESTACIÓN SANITARIA RECOGIDA EN LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA. **EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO ES ANALIZAR LA SITUACIÓN REAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ESPAÑA**, IDENTIFICANDO LOS RECURSOS DISPONIBLES Y EL NIVEL DE ACCESO QUE LA POBLACIÓN DISPONE A LOS MISMOS E IDENTIFICANDO LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA GARANTIZAR LOS CUIDADOS ADECUADOS Y DE CALIDAD A ENFERMOS Y FAMILIARES.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS:

En comparación con el entorno mundial y europeo, España mantiene una muy buena posición a la hora de proveer de cuidados paliativos a aquellas personas que padecen una enfermedad grave o terminal. Sin embargo, si realizamos un análisis más detallado atendiendo a las distintas CCAA, encontramos que existe gran variabilidad en cuanto a dispersión geográfica, distribución y tipología de equipos. Además, la atención integral que comprende la estrategia nacional de cuidados paliativos no se cumple por la **escasez de intervenciones psicológicas y sociales a pacientes, familiares y cuidadores durante la enfermedad y tras la muerte, en la atención en duelo**.

### RECURSOS MÍNIMOS NECESARIOS:

#### UNIDAD BÁSICA:

PROFESIONALES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA



#### RATIO MÍNIMO POR HABITANTES:

1 UNIDAD BÁSICA  
por cada  
80.000 habitantes

-  ≤ 80.000 habitantes
-  80.001-100.000 habitantes
-  100.001 -150.000 habitantes
-  >150.000 habitantes

### ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

- |                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| • PSICÓLOGOS      | • TRABAJADORES SOCIALES    |
| • ENFERMEROS      | • ASESORES ESPIRITUALES    |
| • MÉDICOS         | • VOLUNTARIOS              |
| • FISIOTERAPEUTAS | • AUXILIARES DE ENFERMERÍA |

Según cálculos de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, el **ratio idóneo de cobertura se establece en una unidad de cuidados paliativos (UCP) cada 80.000 habitantes**. Actualmente hay 15 comunidades autónomas que necesitan aumentar el número de recursos para llegar a este ratio mínimo necesario.

### PROPORCIÓN DE HABITANTES POR RECURSO



Pese a ser una cantidad elevada el aumento de recursos de cuidados paliativos conlleva un ahorro, ya que evitan ingresos en urgencias, estancias hospitalarias y el uso de medicación innecesaria. **Por lo tanto los cuidados paliativos son coste-eficientes para el sistema sanitario.**



#### AHORRO PARA EL SISTEMA SANITARIO:

- Evita la administración de medicación innecesaria
- Reduce la estancia media de hospitalización
- Disminuye el coste por atención a través de servicios de urgencias
- Reduce el número de pruebas protocolarias no específicas
- Aumenta la atención domiciliaria
- Elimina el sobrante de ingresos hospitalarios
- Se incrementa la atención programada

Por otro lado, no solo hay deficiencias cuantitativas. El proceso asistencial por el que pasa un paciente en cuidados paliativos y sus familiares presenta diferentes obstáculos que no siempre son resueltos. Con un aumento de la atención psicosocial especializada, una mejor coordinación entre los profesionales tanto de atención primaria como de atención especializada y la facilitación del paso entre los diferentes niveles asistenciales **mejoraría la calidad y agilidad de la atención en cuidados paliativos.**

**10 CCAA**

CUENTAN CON PLANES ESTRATÉGICOS ESPECÍFICOS

**5 CCAA**

ESTÁN EN FASE DE APROBACIÓN

**2 CCAA**

NO DISPONEN DE PLANES ESPECÍFICOS

En cuanto al marco legislativo, la mayoría de los planes autonómicos de cuidados paliativos no están actualizados ni alienados con el marco de referencia de la Estrategia del SNS, marcándose las Comunidades Autónomas, objetivos inferiores. En la actualidad nos encontramos que 10 CCAA cuentan con planes estratégicos específicos, 5 CCAA están en fase de aprobación y 2 CCAA no disponen de planes específicos.

#### CONCLUSIONES

EN ESPAÑA LOS SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CUENTAN CON EL NÚMERO SUFICIENTE DE UNIDADES Y RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA OFRECER UNA ATENCIÓN INTEGRAL ÓPTIMA AL ENFERMO Y A SUS FAMILIARES. ADEMÁS, LA DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS EXISTENTES Y SU ACCESIBILIDAD NO GARANTIZA UNA ATENCIÓN EQUITATIVA. **LA GESTIÓN ÓPTIMA DE LOS RECURSOS SANITARIOS JUNTO CON UN AUMENTO DE LAS UNIDADES DOMICILIARIAS PODRÍA AUMENTAR EL AHORRO SANITARIO EN Y LA CALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS.**

Si quieres consultar el informe completo escríbenos a:  
**observatorio@aecc.es**

#### FUENTES PRINCIPALES:

- Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos. Actualización 2010-2014. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad (2011).
- Unidad de Cuidados Paliativos. Estándares y recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Política social (2009).
- Directorio de recursos SECPAL. 2013.
- Resource consumption and costs of palliative care services in Spain: a multicenter prospective study. Gómez-Batiste, X et al. (2006).