

# SITUACIÓN ACTUAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

## RESUMEN EJECUTIVO

### OBJETIVO DEL ESTUDIO

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.

### METODOLOGÍA

El Informe de la Situación Actual en Cuidados Paliativos se ha elaborado siguiendo los pasos que se mencionan a continuación:

- Análisis de diferentes fuentes documentales (ver capítulo XI del informe).
- Enumeración y breve descripción de las entidades privadas que desarrollan actividad en cuidados paliativos.
- Revisión de los planes autonómicos en materia de cuidados paliativos y su alineación con la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos.
- Asesoramiento por profesionales especializados y con una larga trayectoria en la atención a pacientes en el final de la vida.

Por otra parte, no se ha incidido en los siguientes campos:

- Cuidados paliativos pediátricos: a pesar de ser un aspecto deficitario, se considera que son otras entidades especializadas en cáncer infantil las que llevan a cabo esta labor, las cuales ya están trabajando para mejorar específicamente este punto, y por tanto su inclusión en el informe supondría un análisis mucho más profundo. La aecc se suma a estas iniciativas.
- Formación a profesionales: al igual que ocurre con la oncología pediátrica, la formación es un campo abordado eficazmente por otras instituciones, tanto

desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, como por las Comunidades Autónomas y SECPAL, lo cual requeriría un apartado amplio y conciso.

## PRINCIPALES CONCLUSIONES

### 1. SOBRE LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA

- El final de la vida es una etapa de difícil afrontamiento que requiere de una serie de cuidados especiales puesto que son múltiples las necesidades a las que pacientes y familiares deben hacer frente, añadiendo el impacto emocional que implica la pérdida de la propia vida y la del ser querido. Por tanto, resulta imprescindible la atención en cuidados paliativos que garantice la mejor calidad de vida posible a enfermos y a su familia.
- Además esta atención es un derecho reconocido por diferentes organismos internacionales y una prestación sanitaria que la legislación española contempla como básica en la “Ley de Cohesión y Calidad en el Sistema Nacional de Salud” y, que a su vez, recoge dentro de la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Para garantizar la calidad de este servicio el Ministerio de Sanidad elaboró la Estrategia en Cuidados Paliativos que contempla multitud de objetivos y líneas estratégicas.



### 2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- Respecto a otros países del mundo, España se sitúa entre los primeros en cuanto a número de recursos de cuidados paliativos. Pese a su posición **todavía es necesario no solo aumentar la cantidad de recursos sino además optimizar su distribución.**
- Datos de 2007 muestran que un 30,7% de aquellas personas que requirieron de cuidados paliativos fueron atendidos por equipos domiciliarios de cuidados paliativos y un 17,9% por equipos hospitalarios. En total, tan solo un 50% aproximadamente de los pacientes tuvo acceso a los cuidados paliativos cuando los precisaron.

**TAN SOLO UN 50% APROXIMADAMENTE DE LOS PACIENTES TUVO ACCESO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS CUANDO LOS PRECISARON**

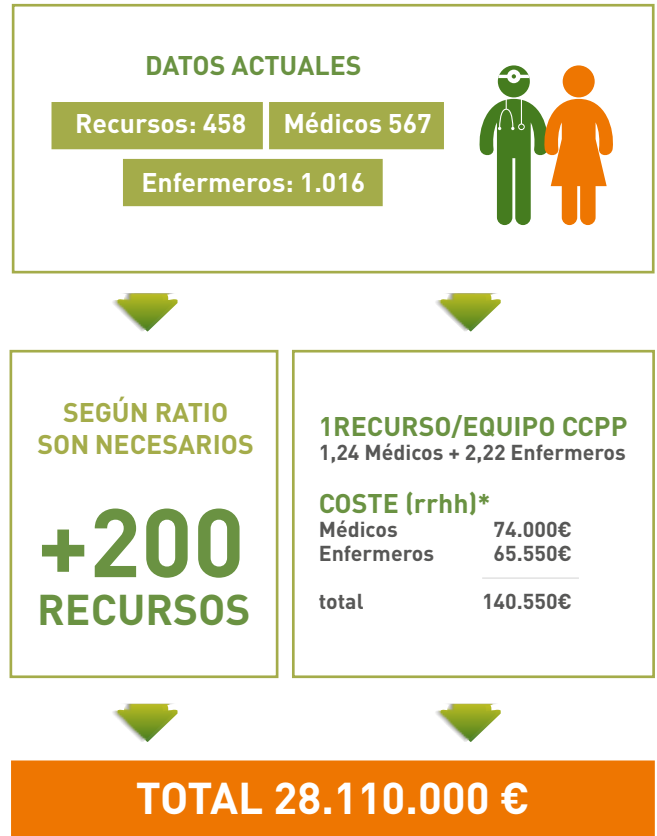
- Otra de las líneas estratégicas que se contemplan en el Plan Estratégico de Cuidados Paliativos es la intervención integral del paciente. En la realidad nos encontramos con un déficit en la atención psicosocial de pacientes, familiares y cuidadores, así como la inexistente atención al duelo de familiares y la escasez de voluntariado de acompañamiento, que pese a que este último no figura en el Plan Nacional, se está comenzando a demostrar sus beneficios en la asistencia a enfermos al final de la vida.
- Además, de cara a realizar un diagnóstico acertado de la situación actual de los cuidados paliativos en España, se debe tener en cuenta la enorme variabilidad existente en cuanto a la dispersión geográfica, la distribución y tipología de los equipos que proporcionan cuidados paliativos. Así pues, y dado que existen grandes diferencias entre las Comunidades Autónomas que imposibilitan generalizar las conclusiones a nivel estatal, resulta mucho más acertado estudiar la situación real en cada una de ellas.
- La división geográfica de las áreas sanitarias marca actualmente los recursos sanitarios con los que contamos lo que hace que en ocasiones no exista una atención equitativa.
- Si tenemos en cuenta criterios como cobertura, efectividad del acceso, disponibilidad de los recursos físicos a la hora de hacer el reparto de los servicios, se conseguiría una mayor igualdad en el acceso a los recursos de las personas con las mismas necesidades.

### RECURSOS NECESARIOS POR COMUNIDADES



**EN LA ACTUALIDAD EXISTEN 458 RECURSOS DE CUIDADOS PALIATIVOS Y HABRÍA QUE AUMENTAR 200 MÁS, LO QUE SUPONE UN COSTE AL MENOS EN RECURSOS HUMANOS DE 28.110.000 €.**

**RATIO MÍNIMA DE RECURSO POR HABITANTES:  
1:80.000 (SECPAL)**



- El déficit en recursos domiciliarios y en formación profesional dificulta que se lleve a cabo una correcta derivación y tratamiento fuera del hospital lo que se traduce en ingresos y tratamientos innecesarios, añadiendo que la atención a pacientes en el final de la vida supone entre el 20 y el 25% del gasto sanitario, resultando ser los ingresos hospitalarios el gasto más elevado. En España un estudio estima que la reducción en días de hospitalización, una mayor atención domiciliaria y menor uso del servicio de urgencias supondría un ahorro del 61% de los costes.
- Por tanto, la gestión óptima de los recursos sanitarios junto con un aumento de las unidades domiciliarias podría aumentar el ahorro sanitario en cuidados paliativos.
- Según estimaciones de la SECPAL, un ratio de 1 recurso de cuidados paliativos por cada 80.000 habitantes garantizaría una cobertura de calidad a

**toda la población.** Con esta medida y teniendo en cuenta el directorio nacional de recursos se necesita aumentar un total de 200 servicios pasando de 458 a 658.

- Para calcular el coste que suponen esos 200 recursos, se parte del mínimo de que un recurso equivale a un equipo básico de cuidados paliativos y, aunque hay muchos equipos con una amplia variedad de profesionales (psicólogo, trabajador social, fisioterapeuta, etc.) únicamente consideramos los comunes a todos: médicos y enfermeros.
- Sabiendo el total de recursos actuales (458) y el número de médicos (567) y enfermeros (1.016) actuales, se puede calcular de manera proporcional que cada equipo o recurso consta de 1,24 médicos y 2,22 enfermeros.
- Con esta cifra y teniendo en cuenta únicamente el salario bruto aproximado de ambos profesionales (60.000 € médicos y 30.000 € enfermeros) cada unidad supondría un coste de 140.550 €. Por tanto **el presupuesto total que habría que aumentar para alcanzar esos 200 recursos necesarios es de 28.110.000 €.**
- **Los cuidados paliativos todavía siguen siendo los grandes desconocidos para la población.** Se desconoce cómo funcionan, qué ofrecen y cuál es la forma de acceso a los mismos. Sin embargo, es importante que la población general tenga información suficiente sobre los cuidados paliativos, que beneficiarios aportan a los pacientes y sus familiares y quién puede ser derivado.
- Por tanto, a la hora de planificar diferentes políticas de actuación es necesario partir de la base que los cuidados paliativos **son un elemento más en la atención continuada del cáncer lo que hace necesario la igualdad en el acceso al recurso para todo el mundo.**
- A pesar de contar con una Estrategia Nacional en Cuidados Paliativos, los planes autonómicos no siguen una perfecta alineación con la misma, puesto que existe gran diversidad entre unos y otros a la hora de plantear sus objetivos y líneas de acción. Por tanto, los planes autonómicos deberían seguir el mismo enfoque que se plantea desde el Sistema Nacional de Salud para, de este modo, contribuir a que se garantice un acceso equitativo a los cuidados paliativos.