

* Médica de Staff de la Unidad de Cuidados Paliativos de la Clínica Universitaria Reina Fabiola (CURF) de la Universidad Católica de Córdoba, Argentina. (UCC). Docente del Laboratorio de Práctica Clínica Basada en la Evidencia (LPBE) de la Universidad del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

ORCID: 0009-0008-5831-8181

El presente es un artículo *open access* bajo licencia:

CC BY-NC-ND

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Medicina Familiar, atención longitudinal y continua, ¿hasta dónde? El desafío de cuidar a personas con necesidades paliativas

Family Medicine, Longitudinal and Continuous Care, to what Extent? The Challenge of Caring for People with Palliative Needs

Medicina de Família, cuidados longitudinais e contínuos até onde vai? O desafio de cuidar de pessoas com necessidades paliativas

Agustina Eugenia Piñero. *

DOI: 10.62514/amf.v28i1.203

Los cuidados paliativos (CP) mejoran la calidad de vida de las personas con enfermedades graves; su acceso continúa siendo limitado, especialmente en países de ingresos bajos y medios. La atención primaria de la salud y la medicina familiar representan escenarios estratégicos para ampliar su cobertura. En las últimas décadas, los CP se han expandido más allá del cáncer hacia múltiples enfermedades crónicas y progresivas. Herramientas de detección temprana permiten identificar a los pacientes con necesidades paliativas y favorecen la planificación y la toma de decisiones compartidas. Sin embargo, en América Latina persisten desigualdades significativas: menos del 1% de la población accede efectivamente a cuidados paliativos, con una concentración de servicios en pocos países. La medicina familiar tiene un rol clave para garantizar accesibilidad y equidad en el acceso a los CP. La integración de herramientas y la capacitación formal de los médicos de atención primaria son pasos necesarios para consolidar un modelo de atención integral, oportuno y centrado en la dignidad de las personas.

Urgencia por incluir los cuidados paliativos en el proceso asistencial

La Organización Mundial de la Salud reconoce que más de 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos anualmente y la necesidad crecerá, dado el envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles. Se reconoce la urgencia de incluir los cuidados paliativos en la totalidad del proceso asistencial, en particular en atención primaria de salud, asumiendo que no integrarlos en los sistemas sanitarios implica inequidad en el acceso.¹ Se estima que el 14.1% de los adultos tienen necesidades paliativas a nivel mundial y menos del 1% de la población lo recibe; de ellos casi el 60% sufre de condiciones crónicas no oncológicas.^{2,3}

Durante las últimas décadas, se produjo la transición desde la asistencia a pacientes con diagnósticos oncológicos y al final de la vida, hacia la atención paliativa de personas con enfermedades crónicas

avanzadas y con pronóstico de vida limitado. El concepto de “atención paliativa” (AP) definido como: *todas aquellas acciones terapéuticas que tengan como objetivo mejorar la calidad de vida, practicadas de acuerdo con las necesidades y en cualquier momento de la evolución, y en todos los niveles de atención de la salud, reservando la intervención de los servicios específicos de CP al criterio de complejidad.*⁴ Este concepto involucra el cuidado de personas con enfermedades crónicas, progresivas, que producen impacto continuo en la capacidad funcional, que pueden presentar crisis durante su evolución y provocan mayores necesidades y demanda de recursos. La medicina familiar, por definición provee atención longitudinal y continua a las personas y sus familias, este enunciado lleva implícito que la atención será hasta el final de vida y aun después durante el duelo de los familiares, por tanto, se encuentra en una posición de privilegio para asistir a personas con necesidades paliativas.

Cuidados paliativos en Argentina

En Argentina, aunque existen iniciativas como -la Ley De Cuidados Paliativos y el Programa Nacional De Cuidados Paliativos- un sistema sanitario complejo y fragmentado y la falta de formación sistemática dificultan la accesibilidad. Podemos decir que el acceso a los CP es heterogéneo.⁴ Tripodoro et al.⁵ plantean la necesidad de desarrollar protocolos y sistemas de tratamiento para hacer frente a la fragilidad y multimorbilidad. Al mismo tiempo, Tripodoro⁶ aporta información sobre la detección de pacientes con necesidades paliativas y propone el modelo de atención paliativa (MAP) con enfoque proactivo y la continuidad de la atención hasta el fallecimiento, que aún no está garantizado en el Sistema Nacional De Salud.

Una ventana de oportunidad

Asumimos que los cuidados paliativos son un derecho y que los profesionales de atención primaria desempeñan un papel fundamental en el inicio de los cuidados paliativos, pero con frecuencia no saben

cómo identificar a los pacientes que se benefician de este enfoque. Iniciativas de formación como -(CAPACITI)⁷ programa de *Mejora del Acceso Comunitario a los Cuidados Paliativos a través de Equipos Interprofesionales*- es un proyecto de educación virtual que proporciona herramientas y estrategias prácticas a los profesionales de atención primaria para ayudarles a implementar los cuidados paliativos, complementando así la capacitación en habilidades clínicas. CAPACITI⁷ demostró mejoras en la detección de necesidades paliativas en todos los participantes. Con entrenamiento adecuado, acompañamiento y trabajo en red con unidades de CP especializados, los médicos de familia, en virtud del vínculo profundo con sus pacientes, pueden liderar el proceso, utilizando instrumentos validados para detección de personas con necesidades paliativas, acompañando en la planificación compartida de la atención, y por otra parte garantizando un cuidado integral y de calidad centrado en la persona.

Referencias

1. Asamblea Mundial de la Salud, 67. Fortalecimiento de Los Cuidados Paliativos Como Parte Del Tratamiento Integral a Lo Largo de La Vida: Informe de La Secretaría [Internet]. 2014. Disponible en: apps.who.int/iris/handle/10665/170558
2. Connor SR, Connor S, Claire W, Ma M, Jaramillo E. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life 2nd Edition [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>.
3. Bonilla P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. 2021 may 15;4(2):4-13. Bonilla P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo [Internet]. 2021;4(2):4-13. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=718279904002>
4. Tripodoro V. A. Proyecto NECPAL CCOMS ICO® para la identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidades de atención paliativa en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, Tesis Doctoral. Universidad de Vic. Universidad Central de Cataluña. Marzo 2016 pág. 19-20
5. Tripodoro Vilma A, Rynkiewicz María C, Llanos Victoria, Padova Susana, De Lellis Silvina, De Simone Gustavo. Atención paliativa en personas con enfermedades crónicas avanzadas. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2016 jun [citado 2025 Abr 20]; 76(3): 139-147. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000300003&lng=es.
6. Tripodoro VA, Llano V, De Lellis S, Salazar Güemes MC, De Simone GG. Modelo demostrativo de identificación precoz y atención continua de pacientes con cáncer y necesidades paliativas. Rev Argent Salud Pública [Internet]. 27 de agosto de 2020 [citado 29 de octubre de 2025];12:e9. Disponible en: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/85>
7. Seow H, Bainbridge D, Winemaker S, Myers J, Kortes-Miller K, Kilbertus F, Levine O, Incardona N, Steinberg L, Pond G, Marshall D, Stajduhar K, Pereira J. Does Facilitated Palliative Care Education Improve Patient Identification? A Cluster Randomized Controlled Trial of Primary Care Providers in the CAPACITI Training Program. J Palliat Med. 2025 Jun;28(6):739-747. doi: 10.1089/jpm.2024.0453. Epub 2025 May 19. PMID: 40384448.