



Datos generales

POBLACIÓN, 2024:
19.764.771

SUPERFICIE KM², 2022:
756.700

MÉDICOS/AS/1000 HAB, 2022:
3,17

ENFERMERO/AS/1000 HAB, 2021-2022:
1,45

Datos socioeconómicos

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2022:
Alto

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2021:
45

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023:
17067,81

GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021:
1.518,04

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021:
82



MARCODE LA OMS PARA EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- A EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES
- B POLÍTICAS DE SALUD
- C INVESTIGACIÓN
- D USO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
- E EDUCACIÓN Y FORMACIÓN
- F PRESTACIÓN DE CP



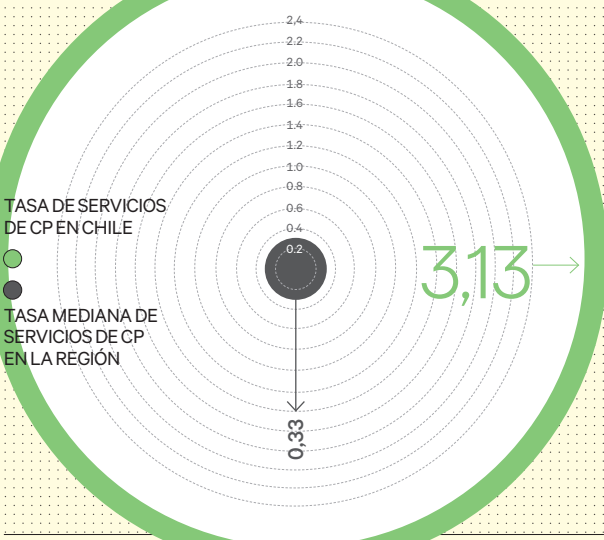
chile

F Prestación de CP (Servicios Especializados)

Número Total de Servicios de CP Especializados
614

Tasa de Servicios de CP por cada 100.000 habitantes
3,13

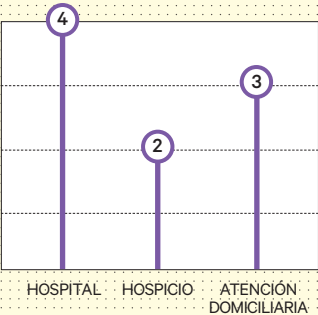
Chile en el contexto de la región



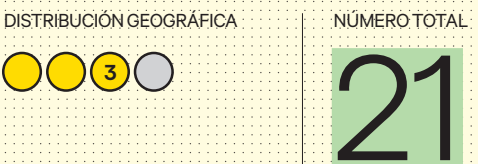
Distribución geográfica e integración de los servicios de CP



Nivel de desarrollo de los distintos tipos de servicios de CP



Servicios de CP Pediátricos

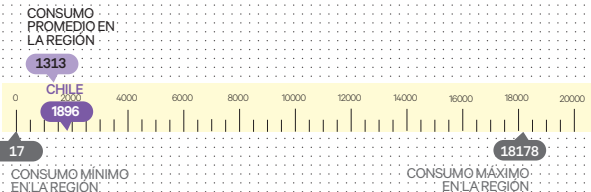


Chile

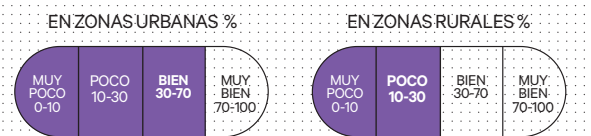
D Uso de medicamentos esenciales

Consumo de opioides (excluyendo metadona)
1896
S-DDD POR MILLÓN HAB/DÍA

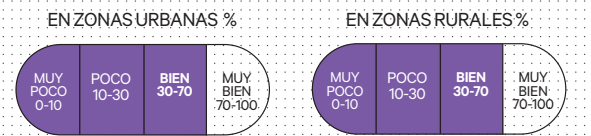
Chile en el contexto de la región



Disponibilidad general de medicamentos esenciales para el dolor y los CP en el primer nivel de atención



Disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata en el primer nivel de atención



C Investigación

Artículos de investigación relacionados con los CP
2

Existencia de congresos o reuniones científicas
4



Consultores: Alfredo Rodríguez-Núñez, Carolina Valdebenito, Claudio Robles, Dayane Köpfer, Harry Macías, Pilar Bonati.

Asociación Nacional de CP: Sociedad Médica de Cuidados Paliativos, Sociedad Chilena de Enfermería Oncológica, Asociación Chilena Para el Estudio del Dolor y CP, la Sociedad Científica

de Enfermería Paliativa.

Fecha de recolección de datos: Abril-Junio 2024

Informe validado por consultores: Sí

Informe aprobado por la Asociación Nacional: Sí

Edición: Editado por el Equipo de Investigación ATLANTES (Universidad de Navarra, España).

E Educación y formación

Facultades de medicina con enseñanza obligatoria de CP
1/21

Escuelas de enfermería con enseñanza obligatoria de CP
30/35

Reconocimiento de la especialidad en CP
4

B Políticas

Plan o estrategia nacional de CP
3

Autoridad responsable de los CP en el Ministerio de Salud
3

Inclusión de los CP en el paquete básico de salud en el nivel de atención primaria
4

A Empoderamiento de las personas y las comunidades

Grupos que promueven los derechos de los pacientes
4

Políticas relacionadas con la planificación anticipada de cuidados
4

Ind1	Existencia de grupos dedicados a promover los derechos de los pacientes que necesitan CP, de sus cuidadores y de los supervivientes a la enfermedad.	4	Fuerte presencia nacional y subnacional de la defensa de los cuidados paliativos y promoción de los derechos de los pacientes.	En la República de Chile, diversas organizaciones apoyan los derechos de los pacientes en CP y sus cuidadores, entre ellas la Sociedad Médica de CP (2019), la Sociedad Chilena de Enfermería Oncológica (2018), la Asociación Chilena Para el Estudio del Dolor y CP (ACHED-CP)(1989) y la Sociedad Científica de Enfermería Paliativa (SOCEP). Fundaciones como GIST Chile, Fundación Nuestros Hijos y Fundación Casa Familia ofrecen atención paliativa a pacientes con cáncer raro y niños con cáncer. Además, la Corporación nacional del Cáncer (CONAC) promueve los derechos de los pacientes oncológicos. Otras entidades como la Agrupación Padres de Niños con Cáncer, OncoMamas, Fundación Vivir Más Feliz y Cancervida brindan apoyo emocional y formación en CP. Iniciativas como Hospice Clínica Familia, Fundación RAFA y Paliativos Ahora también contribuyen a este ámbito. Si bien muchas de estas organizaciones iniciaron con un enfoque en oncología, actualmente promueven la universalidad de los CP.
	1.1 Asociaciones de profesionales de CP a la enfermedad: Sí			
Ind2	1.2 Asociaciones civiles, de pacientes, de familiares o voluntarios focalizados en los CP: Sí			
	¿Existe una política o directriz nacional sobre voluntades anticipadas o planificación compartida de decisiones?	4	Existe una política nacional sobre planificación compartida de decisiones anticipadas.	En Chile, el Decreto del Ministerio de Salud (MINSAL) N°41/2023 establece regulaciones sobre CP y los derechos de las personas con enfermedades terminales o graves, incluyendo la posibilidad de expresar voluntades anticipadas. Esta normativa permite que los pacientes decidan sobre la aceptación o rechazo de tratamientos que prolonguen artificialmente su vida, manteniendo solo medidas de soporte ordinario. Actualmente, el reglamento está en proceso de implementación. Las voluntades anticipadas están contempladas en la Ley de CP de 2023, y el MINSAL ha desarrollado directrices específicas para su aplicación.
Ind3	3.1. Actualmente existe un plan, programa, política o estrategia nacional de CP.	3	Realizado en los últimos 5 años, pero no evaluado o auditado activamente.	En Chile, el PNCP gestionado por el MINSAL, es parte de la estrategia de salud pública del país. Comenzó en 2005 con el Decreto GES 04 para pacientes con cáncer y ha evolucionado hacia su universalización con la Ley N°21.375 de 2021. El MINSAL ha elaborado guías clínicas y protocolos para respaldar la atención. La evaluación de la implementación del programa en 2024 está pendiente y se realizará a través de una auditoría activa. Para garantizar su efectividad, se utilizan mecanismos de monitoreo como indicadores de desempeño, registros, evaluaciones, encuestas de satisfacción, informes anuales y comités de supervisión. Mientras que los CP oncológicos se evalúan anualmente, los CP no oncológicos, que se implementaron en 2023, aún se encuentran en proceso de implementación.
	3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.	4	Existe un plan nacional independiente de cuidados paliativos y/o existe una ley/legislación/decretos gubernamentales nacionales sobre CP.	

3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.	4 Los indicadores para el monitoreo y evaluación del progreso son aplicados actualmente.	
Ind4 Los servicios de CP se incluyen en la lista de servicios prioritarios para la cobertura sanitaria universal en la atención primaria del Sistema Nacional de Salud.	4 Los cuidados paliativos se incluyen en la lista de prestaciones sanitarias de atención primaria de la ley general de sanidad.	Desde la promulgación de la Ley de CP Universales en 2021, los servicios de CP han sido incorporados en la atención primaria de salud, reconociéndolos como un componente prioritario dentro de la cobertura sanitaria universal. Esta integración se encuentra respaldada por la legislación vigente, reflejada en la Ley N°21.375, el Decreto 41 de 2023 y las orientaciones técnicas específicas para su implementación. Los documentos normativos relevantes proporcionan directrices claras para la implementación y desarrollo de estos servicios dentro del sistema de salud pública del país.
Ind5 5.1. ¿Existe una autoridad nacional de coordinación de los CP dentro del Gobierno o del Ministerio de Salud? 5.2. La autoridad nacional de coordinación dispone de autoridad, presupuesto y personal adecuados.	3 La entidad de coordinación tiene una estructura incompleta (falta una sección científica o técnica). 3 No tiene autoridad o recursos adecuados (presupuesto, personal, etc.)	En Chile, la coordinación de los CP está distribuida entre diversas divisiones del MINSAL, con representantes en atención primaria, gestión de redes asistenciales y prevención de enfermedades. No obstante, existen dos dependencias separadas para CP oncológicos y no oncológicos, lo que dificulta la interacción entre ambas. Aunque se cuenta con personal técnico en ambos programas, la falta de un comité científico formal y una estrategia de evaluación adecuada, especialmente en el programa no oncológico, limita su efectividad. A pesar de que la autoridad nacional tiene presupuesto y personal asignado en ambos departamentos, el monto es insuficiente y está condicionado por factores del sistema de salud general, lo que genera disparidades en la asignación de recursos entre los CP oncológicos y universales.

Ind6

Existencia de congresos, eventos o reuniones científicas a nivel nacional relacionadas específicamente con CP.



Al menos un congreso nacional dedicado específicamente a los cuidados paliativos cada 3 años.

En Chile, se celebran diversos congresos y eventos científicos centrados en los CP. El Congreso Nacional de la Sociedad Médica CP se lleva a cabo bienalmente, con su tercera edición realizada en 2023. Asimismo, desde 2023, se realiza el Congreso Nacional de la Sociedad Científica de Enfermería Paliativa. Además, se organizan otras jornadas y simposios, como las Jornadas de CP del Norte, apoyadas por la Sociedad Médica de CP y MEDOPAL, así como el Congreso de la ACHED-CP, que tiene lugar cada tres años. También, proveedores privados y otras entidades realizan eventos como la Jornada Vanguardia en CP Universales.

Ind7

Investigación sobre CP en el país estimada por artículos publicados revisados por pares.



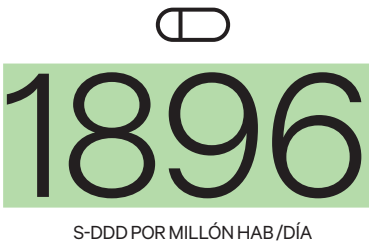
Bajo: Refleja un número limitado de artículos publicados.

A pesar de algunos ejemplos destacados de investigación, la producción científica respecto a CP en general es limitada. La mayoría de los equipos en el país tienen un enfoque meramente clínico, lo que dificulta su dedicación a la investigación académica.

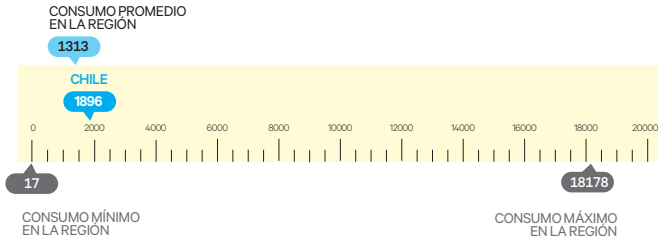
Ind8

Consumo anual notificado de opioides (excluida la metadona).

Consumo promedio de opioides, en dosis diarias definidas para fines estadísticos (S-DDD) por millón de habitantes por día.



PAÍS VS REGIÓN



Ind9

9.1. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas urbanas que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista de Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.



Bueno: entre 30% a 70%.

9.2. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas rurales que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS).



Poco: entre 10% a 30%.

La disponibilidad de medicamentos esenciales para el dolor y los CP en centros de baja complejidad en Chile varía significativamente entre áreas urbanas y rurales. En las zonas urbanas, el sector público asegura un acceso generalmente adecuado, mientras que el sector privado enfrenta obstáculos relacionados con los costos, la disponibilidad en farmacias y las limitaciones en la prescripción. En las zonas rurales, el acceso resulta aún más restringido debido a barreras geográficas y a la falta de infraestructura, ya que depende de envíos desde centros de mayor complejidad. Además, la ausencia de un registro estadístico centralizado y las inconsistencias en la implementación de los programas agravan las desigualdades en el acceso. Aunque el MINSAL ha establecido guías técnicas, la falta de datos oficiales específicos sobre la accesibilidad en estos centros continúa limitando el acceso efectivo a los medicamentos necesarios.

Ind10

10.1. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas urbanas que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Bueno: entre 30% a 70%.

10.2. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas rurales que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Bueno: entre 30% a 70%.

La información recopilada evidencia discrepancias en el acceso a la morfina oral de liberación inmediata en los centros de atención primaria en Chile, tanto en zonas urbanas como rurales. En las áreas urbanas, se estima una cobertura generalmente buena, respaldada por la Ley de Cuidados Paliativos Universales que exige la disponibilidad de morfina oral. Sin embargo, su implementación es desigual, y aunque muchos centros cuentan con opioides, la morfina es menos accesible. En las zonas rurales, aunque se destaca una buena provisión territorial, se identifican barreras significativas como limitaciones geográficas y logísticas; en algunas áreas, sólo se dispone de tramadol. Además, en ciertos centros con acceso adecuado, la normativa está aún en proceso de implementación. Esto refleja que, a pesar de los esfuerzos legislativos para garantizar un acceso amplio, las condiciones locales continúan afectando considerablemente la cobertura efectiva.

Ind11

11.1. Proporción de facultades de medicina que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de medicina en el país.

1/21



En Chile, de las 21 facultades de medicina existentes, solo una ofrece CP como curso obligatorio independiente (5%). Aproximadamente el 43% ofrece cursos electivos en esta área, generalmente en los años clínicos, con predominancia de metodología teórica y algunas rotaciones clínicas. Por otro lado, en las 35 escuelas de enfermería, el 86% incorpora formación obligatoria en CP, en su mayoría teórica y en los años clínicos. De estas, el 55% ofrece este tema como curso independiente, mientras que el 63% lo integra en otros cursos. Solo el 18% incluye rotaciones clínicas, y un 11% ofrece internados. Además, el 31% de las escuelas ofrece asignaturas electivas en CP, con una enseñanza predominantemente teórica y algunas oportunidades de rotación práctica.

11.2. Proporción de facultades de medicina con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de medicina en el país.

9/21

11.3. Proporción de facultades de enfermería que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de enfermería en el país.

30/35

11.4. Proporción de facultades de enfermería con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de enfermería en el país.

11/35

Ind12

Existencia de proceso de especialización oficial en medicina paliativa para médicos, reconocida por la autoridad competente del país.



La medicina paliativa es una especialidad o subespecialidad (u otra denominación equivalente) reconocida por las autoridades nacionales competentes.

En Chile, la subespecialidad de Medicina Paliativa fue reconocida por la Corporación Nacional de Especialidades Médicas (CONACEM) en 2021. Actualmente, la Pontificia Universidad Católica de Chile es la única institución que ofrece un programa de subespecialización en Medicina Paliativa, que incluye formación clínica e investigación. La subespecialidad incluye al menos cinco años de práctica en una Unidad de Medicina Paliativa y un examen práctico y oral. La certificación es validada por CONACEM y cuenta con el respaldo del MINSAL y la Superintendencia de Salud, autoridades competentes para oficializar las especialidades médicas en el país.

Ind13

13.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.



Prestación generalizada: Existe en muchas partes del país, pero con algunas lagunas.

13.2. Disponibles en hospitales (públicos o privados) como equipos hospitalarios de CP (equipos de consulta) o unidades de CP (con camas), por citar algunos ejemplos.



En la mayoría/todos los hospitales de alguna manera.

13.3. Hospicios independientes (incluidos los hospicios con camas de hospitalización).



En algunas partes del país.

13.4. Los equipos de atención domiciliaria (especializados en CP) están disponibles en la comunidad (o en la atención primaria), como servicios independientes o vinculados a hospitales u hospicios.

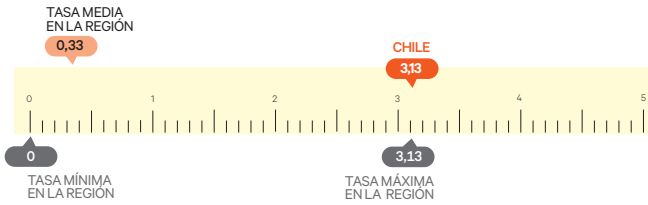


En muchas partes del país.

13.5. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país.

El PNCP en Chile, gestionado por el MINSAL, abarca tanto el sector público como el privado. En 2024, se registran 614 servicios de CP en Chile, de los cuales 342 son equipos de atención domiciliaria para CP no oncológicos y 21 son servicios pediátricos. Según el censo de la Universidad Católica de Chile del 2021 hay 136 unidades de baja complejidad para pacientes oncológicos y 115 unidades de mayor complejidad. Dentro de las unidades de mayor complejidad, 89 se encuentran en hospitales de alta complejidad y 26 en hospitales de mediana complejidad. De este total, 39 son unidades especializadas.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



614 ← SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ind14

14.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.



Prestación generalizada: Existe en muchas partes del país, pero con algunas lagunas.

14.2. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos.

21
CPP EQUIPOS

La Ley de CP Universales (Ley N°21.375) en Chile garantiza que los CPP sean proporcionados en hospitales de nivel secundario, con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias. En el país, existen 21 servicios de CPP dentro de un total de 614 servicios de CP. Muchas de estas unidades son mixtas, atendiendo tanto a niños como a adultos. El MINSAL informa que hay 11 unidades especializadas en CPP, que brindan atención integral a niños con enfermedades graves y terminales exclusivamente, operando bajo un protocolo común desde 2003. Estas unidades se encuentran en hospitales de diferentes niveles de complejidad, incluyendo dos en Santiago, en el Hospital Roberto del Río y el Hospital Luis Calvo Mackenna.