



## ARTÍCULO ESPECIAL

# Encuentro sobre educación de cuidado paliativo en Latinoamérica. Recomendaciones sobre enseñanza en el pregrado y en el primer nivel de atención de salud



Roberto Wenk<sup>a,b,\*</sup>, Liliana de Lima<sup>b,c</sup>, Eduardo Mutto<sup>d</sup>, María del Rosario Berenguel<sup>c,e</sup> y Carlos Centeno<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Programa Argentino de Medicina Paliativa Fundación FEMEBA, Buenos Aires, Argentina

<sup>b</sup> Asociación Internacional de Hospicios y Cuidado Paliativo (IAHPC), Houston, Estados Unidos

<sup>c</sup> Asociación Latinoamericana de Cuidado Paliativo (ALCP), Buenos Aires, Argentina

<sup>d</sup> Universidad Austral, Buenos Aires, Argentina

<sup>e</sup> Programa de Cuidado Paliativo, Oncosalud, Lima, Perú

<sup>f</sup> Programa ATLANTES, Instituto Cultura y Sociedad (ICS) de la Universidad de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 19 de julio de 2013; aceptado el 10 de noviembre de 2013

Disponible en Internet el 14 de marzo de 2014

### PALABRAS CLAVE

Educación;  
Cuidados paliativos;  
Latinoamérica;  
Docencia;  
Atención Primaria

**Resumen** En muchos países de Latinoamérica el desarrollo del cuidado paliativo es aún incipiente. Una razón fundamental es que la formación de los profesionales de la salud en esta disciplina, aunque intensa y progresivamente mayor, es todavía insuficiente y de calidad variable. Diferentes instituciones y organizaciones relacionadas con la promoción e implementación del cuidado paliativo promovieron un primer encuentro regional sobre aspectos técnicos de la enseñanza de cuidado paliativo en el pregrado y el primer nivel de atención. La reunión se celebró en Buenos Aires, Argentina, en noviembre de 2012 y contó con la participación de 60 profesionales de diversas disciplinas con actividad docente en cuidado paliativo procedentes de 11 diferentes países latinoamericanos. Se identificaron y analizaron temas centrales en la enseñanza básica de cuidado paliativo, se identificaron aspectos que deben ser optimizados y se efectuaron recomendaciones para hacerlo. Todo el grupo estuvo de acuerdo con que el cuidado paliativo debería estar disponible y ser accesible para la mayor cantidad posible de pacientes con enfermedades de riesgo vital en estadios avanzados. También con la evidencia que muestra que más pacientes pueden recibir atención adecuada provista por profesionales del primer nivel de atención de salud, si adquieren los conocimientos, habilidades y actitudes básicas del cuidado paliativo. Este reporte describe el diseño y la organización del encuentro y se presentan los resultados y recomendaciones relacionadas con la docencia en el pregrado y el primer nivel de asistencia.

© 2013 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [roberto.wenk@gmail.com](mailto:roberto.wenk@gmail.com) (R. Wenk).

**KEYWORDS**

Education;  
Palliative care;  
Latin America;  
Teaching;  
Primary

### Meeting on Palliative Care Education in Latin America Recommendations for teaching undergraduates and primary care health professionals

**Abstract** In many Latin American countries Palliative Care development is still in the initial stages. A key reason is that the training of health professionals in this discipline, although intense and gradually increasing, is still insufficient, and with variable quality. The different institutions and organizations involved in the promotion and implementation of Palliative Care sponsored the first regional meeting on technical aspects of Palliative Care teaching to undergraduates and primary care health professionals. The meeting was held in Buenos Aires, Argentina in November 2012, and was attended by 60 professionals from diverse disciplines with teaching activity in Palliative Care from 11 different Latin American countries. Key issues in basic education in Palliative Care were identified and analyzed, challenges were identified, and recommendations were made overcome them. All the participants were in agreement that palliative care should be available and accessible for the majority of the patient population with life threatening conditions. Also, with the evidence that indicates that more patients may be able to receive appropriate care provided by primary care health care professionals, as long as they have the basic palliative care knowledge, skills and attitudes. This report describes the design and organization of the meeting and presents the results and recommendations related to teaching at the undergraduate and the primary care level.

© 2013 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda incorporar el cuidado paliativo (CP) como un componente de la atención, en las políticas y programas de atención de salud<sup>1</sup>. En muchos países de Latinoamérica el cuidado paliativo es aún desconocido, y no hay recursos suficientes para el final de la vida y para los pacientes con necesidades paliativas<sup>2</sup>.

La atención prestada en los centros de atención primaria mejora la eficiencia y eficacia de los recursos aplicados a las intervenciones de atención de salud<sup>3-6</sup>, y varios autores han hecho énfasis en la necesidad de incorporar el CP en la atención primaria<sup>7-9</sup>. Uno de los retos para lograr este objetivo es la falta de educación de los profesionales de la salud en el nivel de pregrado y en programas de educación médica continua<sup>10</sup>.

En el VI Congreso latinoamericano de cuidado paliativo de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP), celebrado en Curitiba, Brasil (2012), varios participantes que realizan docencia reconocieron que la actividad docente regional tiene varios años de evolución y que es necesario identificar y analizar temas centrales en la enseñanza básica de CP, y establecer mecanismos para asegurar resultados didácticos de calidad homogénea. Surgió así la propuesta de realizar un encuentro inicial entre las personas que realizan docencia en CP en Latinoamérica (LA) y que tuvieran además la posibilidad y recursos para asistir. El encuentro fue generado por el Programa argentino de medicina paliativa de la Fundación FEMEBA en Buenos Aires, con el apoyo de otras organizaciones e instituciones.

Esta publicación resume las principales conclusiones y recomendaciones de los participantes para fortalecer la educación en pregrado y la educación médica continua para profesionales que trabajan en el primer nivel de atención (PNA).

## Métodos

Se creó un grupo de trabajo compuesto por Roberto Wenk (Argentina), Liliana de Lima (EE. UU.), Frank Elsner (Alemania) y Carlos Centeno (España). Este grupo alcanzó consenso sobre los objetivos del encuentro, identificó temas para trabajar, los procedimientos para reunir profesionales de nivel experto y la metodología a seguir durante el encuentro.

El objetivo general fue optimizar la educación en CP en el pregrado de ciencias de la salud y a profesionales del PNA. Como objetivos particulares se establecieron: a) revisar conceptos básicos sobre educación en CP; b) obtener y compartir información sobre experiencias en los países de la región; y c) establecer recomendaciones para implementar y/o optimizar la educación en CP en el pregrado y en el PNA.

En resumen, se planeó que la actividad permitiera obtener información transversal de este momento de la evolución de la actividad docente regional en CP, y que esa información pudiera ser utilizada para generar guías y recomendaciones.

Los temas de trabajo que se seleccionaron fueron: a) objetivos del proceso educativo; b) implementación de la actividad docente; y c) evaluación de los alumnos y del proceso didáctico. Para cada uno se establecieron preguntas generadoras y un esquema general de desarrollo (tabla 1)

Para promocionar el curso se realizó una convocatoria por correo electrónico en mayo de 2012 entre 6.300 contactos de la ALCP, con 2 anuncios posteriores en julio y agosto, y se aplicaron los siguientes criterios para la selección final de participantes: a) personas que reportaron tener «muchas» y «todas» las posibilidades de asistir; b) personas que reportaron realizar actividad docente con respaldo universitario/institucional; y c) personas que enviaron confirmación de sus superiores sobre la actividad docente antes de una fecha límite.

**Tabla 1** Esquema y organización del encuentro de Buenos Aires, noviembre de 2012

Día	Actividad	Contenidos
Día 1	Presentaciones breves	- Educación en el pregrado y a profesionales del PNA como solución importante para la disponibilidad y acceso al CP. ¿Lo hacemos bien? Mariela Bertolino y Roberto Wenk
	Reuniones grupales sobre cada tema (con facilitador y coordinador)	- Situación de la educación en CP en Latinoamérica: resultados del Atlas ALCP Liliana de Lima
	Grupo A: Argentina	- Experiencias sobre educación en CP en Europa Carlos Centeno
	Grupo B: Brasil, Chile, Colombia y Ecuador	1. Objetivos del proceso educativo: prioridades, resultados
	Grupo C: Guatemala, México, Paraguay, Perú, Uruguay, EE. UU. y Costa Rica	2. Implementación: criterios para la selección de docentes (disponibilidad, entrenamiento, etc.), tiempos (de preparación de material y de enseñanza), cálculo de costes operativos (honorarios, materiales) y financiación
Día 2	Presentación breve	3. Evaluación de los alumnos y del proceso didáctico (instrumentos: diseño y control de calidad)
	Discusión plenaria	Estilos de aprendizaje Kolb Nicolás Dawidowicz y Gustavo de Simone
	Presentación breve	Resultados de cada grupo en cada uno de los 3 temas discutidos y consenso de expertos
	Conclusiones de la actividad	Facilitadores: Roberto Wenk y Mariela Bertolino
	Clausura y cierre	Factores que impactaron la enseñanza de CP en España Carlos Centeno
		Relación de términos que definen el trabajo realizado en el encuentro según los participantes y pasos a seguir
		Facilitador: Roberto Wenk
		Liliana de Lima

De acuerdo con los objetivos y los temas establecidos se diseñó un encuentro de 2 días (tabla 1) buscando la máxima participación de los asistentes. Para el primer día se programaron sesiones generales muy breves seguidas de reuniones grupales con un esquema basado en la técnica modificada de búsqueda de consenso Phillips 6/6<sup>11</sup>. Cada grupo tuvo oportunidad de discutir cada tema durante 1 h y tuvo un facilitador y un secretario para moderar la actividad, tomar notas y controlar los tiempos. En el segundo día los participantes trabajaron juntos. Los facilitadores y secretarios de cada grupo presentaron los puntos fundamentales de cada tema, y se comentaron y analizaron los resultados de la actividad con todos los participantes. Se realizaron 2 presentaciones breves, y como cierre de la actividad se solicitó a los facilitadores y participantes que eligieran las palabras que mejor describieran sus opiniones sobre el trabajo realizado en los 2 días.

Los resultados de las discusiones fueron resumidos y presentados a todos los participantes por vía electrónica. Durante un periodo de 3 semanas todos tuvieron la oportunidad de dar sugerencias al documento, las cuales fueron incorporadas.

## Resultados

La actividad se realizó en Buenos Aires, Argentina, los días 16 y 17 de noviembre de 2012 en la Universidad Austral. Sesenta personas participaron en el encuentro. La mayoría

de los participantes (65%) reportaron trabajar en actividad docente en el nivel de pregrado con carga horaria variable (rango 15-120h), en diferentes años de las carreras, incluyendo trabajo clínico. El porcentaje restante reportó realizar docencia en el PNA. La tabla 2 muestra el país de procedencia y profesiones de los participantes: hubo representación de 12 países y 4 grupos profesionales.

**Tabla 2** Profesión y países de los 60 participantes en el encuentro de Buenos Aires, noviembre de 2012

Profesión		
	Médico	45
	Enfermero	7
	Psicólogo	6
	Pedagogo	2
País	Argentina	18
	Brasil	11
	Uruguay	6
	México	5
	Chile	4
	Paraguay	4
	Perú	3
	Colombia	2
	Costa Rica	2
	Ecuador	2
	Guatemala	2
	EE. UU.	1

Se presentan para cada tema discutido y de modo esquemático las recomendaciones para optimizar la educación de CP en el pregrado y en el PNA que resultaron de la actividad de los grupos de trabajo.

### Objetivos del proceso educativo: prioridades y resultados

Los alumnos de pregrado deben:

- Adquirir capacidades básicas de comunicación.
- Aplicar principios de bioética relacionados con CP.
- Conocer el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles, del país y de la región.
- Conocer las definiciones y principios del CP.
- Poseer conocimientos básicos de CP.
- Realizar la evaluación integral del paciente.
- Reconocer la importancia del trabajo en equipo interdisciplinario.

Los profesionales del PNA deben:

- Adquirir capacitación básica en CP.
- Conocer los criterios de referencia entre niveles de atención.
- Identificar, evaluar y tratar los síntomas.
- Prevenir el sufrimiento del paciente y la familia.
- Ser capaces de evaluar las necesidades y recursos locales.
- Tener capacidad de gestión con las autoridades sanitarias.

### Recomendaciones

- Generar guías y normas en reuniones regionales intersectoriales-autoridades universitarias, salud y del CP.
- Incluir el CP como materia obligatoria en el nivel de pregrado en las carreras de medicina, psicología, enfermería y trabajo social. Utilizar como indicadores.
- Utilizar las recomendaciones de asociaciones internacionales (prácticas esenciales en CP de la IAHPIC).
- Utilizar material didáctico de calidad, controlado y con preferencia desarrollado con poblaciones latinoamericanas (Manual de opioides de la ALCP).

### Implementación: sobre la selección de docentes

Consenso: el número de docentes es escaso, los honorarios por docencia son bajos y existe tensión entre la actividad asistencial y la actividad docente.

Los criterios para la selección de docentes deben ser:

- Currículum vitae, en especial:
  - o Capacitación específica en CP (diplomado, maestría, residencia, especialidad, certificación).
  - o Experiencia en docencia universitaria.
  - o Trabajos publicados en revistas indexadas revisadas por pares.
- Entrevista personal.

### Recomendaciones sobre la selección de docentes

- Los docentes deben conocer las necesidades y recursos de los alumnos.

- Los docentes deben conocer la misión y visión de la institución.
- Es necesario un cuerpo de docentes para CP.
- Incluir temas de docencia en los encuentros y congresos de CP.
- Incluir diferentes disciplinas.

### Implementación: sobre los métodos docentes

Los métodos docentes utilizados son diversos:

- Aprendizaje basado en casos y problemas.
- Ateneos clínicos semanales.
- Ateneos de lectura.
- Casos clínicos.
- Juegos de roles.
- Lectura de material obligatorio y opcional.
- Examen clínico con pacientes estandarizados.
- Portafolios.
- Proyectos personales.
- Revisión de historias clínicas.
- Testimoniales del paciente y/o la familia.
- Vídeos educativos.

### Recomendaciones sobre métodos docentes

- Balancear durante el proceso didáctico los componentes cognitivos, prácticos y conductuales.
- Balancear la actividad presencial, a distancia y mixta.
- Mantener consistencia y coherencia entre lo que se enseña en la teoría y lo que se muestra (como modelo) en la práctica.
- Incentivar la participación activa (el contacto) del alumno con el paciente, la familia y el equipo.
- Reconocer la importancia de la educación multidisciplinaria.
- Reconocer que existen diferentes estilos de aprendizaje.
- Seleccionar y utilizar adecuadamente las diferentes teorías, métodos y recursos didácticos con los objetivos docentes.
- Solicitar asesoría de educadores/pedagogos; incluirlos en el desarrollo del currículo.
- Utilizar diferentes estrategias didácticas.

### Implementación: sobre los tiempos y costes operativos de la actividad docente

En general se toman en cuenta solo los tiempos de enseñanza en el aula o en la actividad clínica, y no se consideran los tiempos de planificación y desarrollo del currículo. Se coincidió en que en ambos casos se deben considerar todos los componentes (teoría, actividad clínica, estudio), y que existe una relación entre la longitud de la docencia y los costes.

### Recomendaciones sobre tiempos y costes

- Definir parámetros indicativos razonables, de acuerdo con los recursos docentes.
- Derivar este tema a una reunión posterior, por su complejidad y por la diversidad de las repuestas que ameritan más tiempo y análisis.

## Evaluación: de los alumnos y del proceso didáctico

Métodos de evaluación utilizados con los alumnos:

- Análisis de casos clínicos.
- Cuestionarios falso/verdadero y de opciones múltiples.
- Evaluación del tiempo de trabajo y del cumplimiento de las tareas.
- Evaluaciones estructuradas y no estructuradas.
- Examen de texto con consignas.
- Exposición sobre un tema, con límite de tiempo y preguntas.
- Examen clínico de pacientes estandarizados.
- Evaluaciones previas, durante y postactividad.
- Trabajos cortos de investigación.
- Portafolio.

Métodos de evaluación del proceso docente:

- Autoevaluación.
- Evaluación por parte de los alumnos.
- Supervisión externa.

### Recomendaciones sobre evaluación

- Incluir educación transversal y longitudinal en las carreras.
- Certificar a los docentes.
- Establecer estándares para aprobación.
- Generar modelos validados para brindar capacitación estructurada, homogénea y organizada.
- Incluir métodos de evaluación de acuerdo con el método de enseñanza; mantener coherencia entre evaluación y los objetivos cognitivos, prácticos y actitudinales de la enseñanza.
- Jerarquizar la evaluación cualitativa (actitudes).
- Dedicar mayor tiempo de capacitación específica en CP.
- Definir la educación básica en CP.
- Utilizar instrumentos de evaluación precisos para evaluar cada aspecto de la educación.

### Características del encuentro celebrado

Las palabras utilizadas por los participantes para describir el carácter del encuentro fueron las que a continuación se relacionan. Por los organizadores y facilitadores: *agotador, desafío, interesante, sorprendente*. Por los participantes: *apertura, caótico, consenso, compromiso, desafío, diverso, enriquecedor, esperanza, excelente, excitante, fundamental, instructivo, interesante, necesario, optimismo, prometedor, reto, revelador, útil*.

### Discusión

Este fue el primer encuentro de docentes latinoamericanos de CP con interés en la educación en CP en el pregrado y el PNA. Este documento presenta los resultados iniciales de un proceso de consenso de docentes de varios países que comenzaron a pensar y actuar regionalmente, para mejorar la calidad de docencia en CP y así mejorar la atención que se brinda a los pacientes en LA. Participaron personas de diferentes países, con idiomas distintos (portugués y español),

con grandes diferencias en sus formaciones, requisitos académicos y dedicación a la docencia. Aun así fue posible analizar diferentes temas específicos, resumir experiencias y reflexiones y coincidir en que es necesario elaborar recomendaciones, guías y normas comunes para optimizar la creciente actividad docente en la región.

De acuerdo con los resultados del Atlas de cuidados paliativos para Latinoamérica<sup>2</sup>, la educación en CP es todavía muy incipiente: de los 19 países incluidos en el estudio solo 10 ofrecen programas de posgrado en CP para médicos (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela) y solo 2 incluyen la materia CP como obligatoria en el pregrado de todas las facultades de medicina (Cuba y Uruguay —este último tiene solo una facultad de medicina—). Doce países tienen facultades que ofrecen la materia CP como optativa en el pregrado (mayor a menor cantidad) Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Panamá, Chile, Venezuela, Paraguay, Argentina, República Dominicana, México, Colombia y Brasil (rango: 1 a 29%, media 11%). Con respecto a disciplinas diferentes a medicina solamente 12 países ofrecen cátedras de CP en enfermería: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela.

Todo el grupo estuvo de acuerdo con que el CP debe estar disponible y ser accesible para la mayor cantidad posible de pacientes con enfermedades de riesgo vital en estadios avanzados. También con la evidencia que muestra que más pacientes pueden recibir atención adecuada si el CP es provisto por profesionales del PNA de salud con los conocimientos, habilidades y actitudes básicas de esta disciplina<sup>12</sup>.

Esta necesidad contrasta con el hecho de que la totalidad de los estudiantes de los años avanzados de medicina, y la mayoría de los profesionales del PNA indican que no están preparados para ocuparse de las cuestiones relacionadas con la atención de pacientes con enfermedades de riesgo vital en estadios avanzados debido a la capacitación insuficiente en este tema<sup>13,14</sup>.

Se reconoció que, aunque en la región hay diferentes ofertas de enseñanza de CP en el pregrado y en el PNA, la formación es inadecuada. En general el formato predominante de enseñanza es teórico, y las pocas oportunidades de aplicación clínica de lo aprendido limitan la eficacia del proceso docente.

Todos coincidieron en que la educación adecuada en el pregrado y a los trabajadores del PNA se hace imperativa. También que la educación en CP como especialidad médica surgió antes de que se reconociera la importancia de la educación en pregrado, y que ahora es necesario que los especialistas en CP brinden atención clínica a pacientes con necesidades complejas y dediquen una parte significativa de su tiempo a la capacitación y apoyo de los profesionales del PNA.

La experiencia adquirida durante la evolución del CP demuestra que el proceso de educación debe comenzar en el pregrado y continuar en el posgrado para quienes desean especializarse en la disciplina; debe existir posibilidad de educación continua para mantener los conocimientos y habilidades actualizadas y garantizar que el desempeño profesional se adhiera a los estándares de calidad que merecen los pacientes con necesidades paliativas.

**Tabla 3** Personas e instituciones participantes en el encuentro de Buenos Aires, noviembre de 2012

Razón de participación	Listado
Organizaciones e instituciones que apoyaron con fondos facilitando aulas, equipos, viajes, refrigerios y estancia de docentes y conferenciantes	Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos (IAHPC) (EE. UU.) Asociación Latinoamericana de Cuidado Paliativo (ALCP) Programa Argentino de Medicina Paliativa-Fundación FEMEBA (Argentina) Programa ATLANTES, Instituto Cultura y Sociedad (ICS) de la Universidad de Navarra (España) Universidad Austral (Argentina)
Directores del proyecto	Carlos Centeno Cortés, Liliana de Lima, Roberto Wenk
Facilitadores y secretarios que guiaron y facilitaron las discusiones, tomaron notas e hicieron posible una actividad de calidad	Mariela Bertolino, Sofia Bunge, Nicolás Dawidowicz, Gustavo de Simone, Noemí Díaz, Marcela Especo, Martha Ximena León, María de los Ángeles Minatel, Eduardo Mutto, Matías Najún y Valeria Tedeschi
Participantes que dedicaron tiempo y costearon su viaje y estancia en Buenos Aires	Argentina: Sandra Chacón, Sara María Consigli, María del Rosario Ferreira, Silvina Dulitzky, Estefanía Errico, Mariano Gabriel Fernández, Nélide Fernández, Marcela Holgado, Graciela Jacob, Daniela McGarrel, Romina Gaglio, Marta Junin, Ruth Kiman, María Isabel Medina, María Teresa Méndez, Eduardo Mutto, Isabel Pincemin, Raúl Alejandro Sala, Marcela Specos, Alma Beatriz Taborda Brasil: Julieta Carriconde Fripp, Toshio Chiba, Lucia da Silva, Christiane da Silva Pinto, Cledy Eliana Dos Santos, Sara Krasilcic, Maria das Graças Mota Cruz, Gislene Pontalti, Franklin Santana Santos, Danielle Soler Lópes, Inês Tavares Vale e Melo, Vitor Jorge Woytuski Brasil Chile: Rina Yolanda González Rodríguez, María Alejandra Palma Behnke, Denise Ruth Parra Giordano, Javier Adolfo Quilodran Peredo Colombia: Juan Carlos Hernández Grosso, Marta Ximena León Costa Rica: Carlos Acuña Aguilar, Ricardo Fernández Arrieta Ecuador: Ximena Pozo Pillaga, Francisco Villacrés Fernández EE. UU.: Horacio Francisco Zaglul Guatemala: Eva Rossina Duarte, José María Gramajo México: Gloria Domínguez Castillejos, María Guadalupe Grijalba, Argelia Lara Solares, Gustavo Montejó Rosas, Bernardo Villa Cornejo Paraguay: Umberto Mazzotti Diez, Gladys Zunilda Moreira López, Miriam Elisa Riveros Ríos, Leticia Viana Lara Perú: María del Rosario Berenguel, Lilian Roxana Hidalgo Ramírez, Giovanna Rey Roas Uruguay: María Mercedes Bernadá Scarrone, Eduardo García Yanneo, Sarah Levi Scanavino, Patricia Papa, María Gabriela Piriz Álvarez, Ana Luz Protesoni Carolina Monti, Claudia Magnasco
Asistencia de secretaría	

Este encuentro buscaba generar ideas y sugerencias para aumentar, mejorar y homogenizar la calidad de la educación en CP en el pregrado y en el PNA en los países de LA. El encuentro permitió mejorar el conocimiento sobre el estado, los componentes y la organización de la actividad docente en la región; también permitió reconocer la necesidad de cambios para optimizarla. Los organizadores delegarán la propiedad de esta iniciativa en la ALCP, de manera que se desarrolle un grupo de trabajo que continúe con las reuniones durante los congresos latinoamericanos de CP, y así ampliar y desarrollar las conclusiones y recomendaciones identificadas durante el primer encuentro.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Agradecimientos

Los miembros del grupo de trabajo agradecen el apoyo de todos los que hicieron posible este encuentro. Sus nombres y la función desempeñada se detallan en la [tabla 3](#).

## Bibliografía

1. Stjernsward J, Foley K, Ferris F. The public health strategy for palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2007;33:486–93.
2. Pastrana T, de Lima L, Wenk R, Eisenclas J, Monti C, Rocafort J, et al. Atlas de cuidados paliativos de Latinoamérica ALCP. 1.ª edición. Houston: IAHP Press; 2012 [consultado 10 May 2013]. Disponible en: <http://www.cuidadospaliativos.org/article.php?id=62>
3. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83:457–502.
4. Safran DG, Kosinski MA, Tarlov AR, Rogers WH, Taira DA, Lieberman N, et al. The primary care assessment survey: Tests of data quality and measurement performance. *Medical Care*. 1998;36:728–39.
5. Safran DG, Taira DA, Rogers WH, Kosinski M, Ware JE. Linking primary care performance to outcomes of care. *Journal of Family Practice*. 1998;47:213–20.
6. Palliative care Australia. Palliative and end of life care glossary of terms. [Internet] [consultado 12 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.palliativecare.org.au/Default.aspx?tabid=2028>
7. Charlton R. Primary palliative care. Oxford: Radcliffe Medical Press; 2002.
8. Murray SA, Boyd K, Thomas K, Higginson IJ. Developing primary palliative care. People with terminal conditions should be able to die at home with dignity. *BMJ*. 2004;329:1056–7.
9. Murray SA, Kok JY. Internationally, it is time to bridge the gap between primary and secondary healthcare services for the dying. *Annals Academy Medicine, Singapore*. 2008;37:142–4.
10. Ryan K, de Lima L, Maurer M. Disponibilidad de opioides en Latinoamérica. En: Bonilla P, de Lima L, Díaz P, Leon MX, González M, editores. *Uso de opioides para el tratamiento del dolor: manual para Latinoamérica*. Houston: IAHP Press; 2011 [Internet] [consultado 15 May 2013]. Disponible en: <http://www.cuidadospaliativos.org/article.php?id=54>
11. Técnica Phillipps 6/6 [Internet] [consultado 15 Sep 2012]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Phillips\\_66](http://es.wikipedia.org/wiki/Phillips_66)
12. IAHP lista de prácticas esenciales en cuidado paliativo® [Internet] [consultado 19 May 2013]. Disponible en: [http://hospicecare.com/uploads/2012/3/IAHPC%20Lista%20de%20Practicas%20Esenciales%20en%20Cuidado%20Paliativo%20\(tbla\)%20\(espanol\).pdf](http://hospicecare.com/uploads/2012/3/IAHPC%20Lista%20de%20Practicas%20Esenciales%20en%20Cuidado%20Paliativo%20(tbla)%20(espanol).pdf)
13. León Delgado MX, Flórez Rojas SP, Torres M, Trujillo Gómez CC, Castilla Luna M. Educación en cuidado paliativo para pregrado de medicina: resultados de una encuesta acerca de la percepción de los conocimientos adquiridos. *Med Pal*. 2009;16:31–6.
14. Wenk R, Bunge S y Mutto E. Cuidado paliativo como materia optativa en medicina (monografía).