

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.855>

Barreras que limitan la atención paliativa en pacientes de bajo nivel económico: una revisión sistemática

Barriers that limit palliative care in low-income patients: a systematic review

Geovanny Santiago Guamba Caizaluiza

santy-guamba2011@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8915-3377>

Investigador Independiente

Ecuador - Quito

Dayanara Mishell Termal Piñeros

dayatermal23@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8915-3377>

Investigador Independiente

Ecuador – Quito

Artículo recibido: 10 enero 2025

- Aceptado para publicación: 20 febrero 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

La atención paliativa constituye un pilar fundamental en la medicina contemporánea, orientada a mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y terminales. Representa un enfoque médico integral destinado a mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades graves, crónicas o terminales, así como la de sus familias. Este estudio aborda el objetivo de identificar y analizar las barreras que limitan la atención paliativa en pacientes de bajos recursos, con el fin de proponer estrategias que mejoren su disponibilidad y calidad. Para ello se ha propuesto una metodología enfocada en el método cualitativo, empleando un diseño de investigación documental enmarcado en una revisión sistemática de la literatura. Los principales hallazgos permitieron conocer que, el acceso a la atención paliativa enfrenta barreras económicas, institucionales y socioculturales que limitan su disponibilidad, especialmente en comunidades rurales. La falta de financiamiento, personal capacitado y regulación adecuada afecta la calidad del servicio, generando desigualdades en su provisión. Se recomienda fortalecer el financiamiento público, mejorar la formación de profesionales y facilitar el acceso a medicamentos esenciales. La revisión confirma la necesidad de estrategias basadas en evidencia para garantizar una atención paliativa equitativa y de calidad.

Palabras clave: barreras, atención paliativa, bajo, nivel económico, revisión sistemática

ABSTRACT

Palliative care constitutes a fundamental pillar in contemporary medicine, aimed at improving the quality of life of patients with advanced and terminal chronic diseases. It represents a

comprehensive medical approach aimed at improving the quality of life of patients with serious, chronic or terminal illnesses, as well as that of their families. This study aims to identify and analyze the barriers that limit palliative care in low-income patients in order to propose strategies to improve its availability and quality. For this purpose, a methodology focused on the qualitative method has been proposed, using a documentary research design framed in a systematic review of the literature. The main findings revealed that access to palliative care faces economic, institutional and sociocultural barriers that limit its availability, especially in rural communities. The lack of financing, trained personnel and adequate regulation affects the quality of the service, generating inequalities in its provision. It is recommended that public financing be strengthened, professional training be improved and access to essential drugs be facilitated. The review confirms the need for evidence-based strategies to guarantee equitable and quality palliative care.

Keywords: barriers, palliative care, low, economic level, systematic review

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

La atención paliativa constituye un pilar fundamental en la medicina contemporánea, orientada a mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y terminales. A pesar de su importancia, el acceso a estos servicios sigue siendo desigual, especialmente en poblaciones de bajos recursos económicos (Miranda et al., 2023). La investigación de Torres et al. (2024) hacen mención, que la falta de disponibilidad de tratamientos adecuados, las limitaciones en la infraestructura sanitaria y las barreras económicas impiden que muchos pacientes reciban cuidados paliativos óptimos. Esta problemática no solo compromete la dignidad del paciente, sino que también impacta en su entorno familiar y en el sistema de salud en general.

En criterios de Cisternas (2021) representa un enfoque médico integral destinado a mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades graves, crónicas o terminales, así como la de sus familias. Su propósito es aliviar el sufrimiento a través de la identificación, evaluación y tratamiento de síntomas físicos, emocionales, sociales y espirituales. No se centra únicamente en el manejo del dolor y otros síntomas físicos, sino también en proporcionar apoyo psicológico y social a los pacientes y sus cuidadores.

En los países desarrollados, la atención paliativa ha logrado una mayor integración dentro de los sistemas de salud, garantizando cobertura a través de programas nacionales y asegurando el acceso a medicamentos esenciales, como los opioides para el manejo del dolor. Naciones como el España, Canadá y Australia han implementado modelos de atención paliativa basados en equipos multidisciplinarios que brindan soporte médico, psicológico y social tanto a los pacientes como a sus familias (Gómez et al.b , 2012). Sin embargo, incluso en estos países, persisten desafíos en la equidad del acceso, especialmente en comunidades rurales y en poblaciones con bajos recursos (Segura, 2016).

A nivel global, uno de los mayores desafíos para la expansión de la atención paliativa es la disponibilidad limitada de fármacos para el manejo del dolor y síntomas asociados a enfermedades crónicas avanzadas (Laucirica et al., 2022). De acuerdo con la Comisión Lancet, más del 80 % de la población mundial carece de acceso adecuado a analgésicos opioides, lo que agrava el sufrimiento de millones de pacientes (Kruk et al, 2019). La falta de formación en cuidados paliativos dentro de los planos de estudio de las facultades de medicina y la escasez de unidades especializadas dificultan su implementación efectiva en muchas partes del mundo (Mejía, 2019).

Las estadísticas reflejan una brecha significativa en la provisión de atención paliativa a nivel global. Según la OMS, solo el 14 % de las personas que requieren estos cuidados los reciben, lo que significa que más de 48 millones de personas mueren cada año sin acceso a tratamientos paliativos adecuados (Slaeh et al., 2024). En países de ingresos altos, la cobertura puede alcanzar

hasta el 70 %, mientras que en naciones de ingresos bajos y medianos no supera el 10 %. Estas cifras evidencian la necesidad urgente de implementar políticas públicas y estrategias de salud que garanticen un acceso equitativo y efectivo a los cuidados paliativos (Pena et al., 2023)

En América Latina, la atención paliativa enfrenta múltiples barreras que limitan su acceso y desarrollo, a pesar de la creciente demanda debido al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas. La falta de programas de atención paliativa dentro de los sistemas de salud pública es una de las principales dificultades en la región, lo que deja a millones de pacientes sin acceso a tratamientos adecuados para el control del dolor y otros síntomas (Tudela et al., 2023). A pesar de los esfuerzos de organismos internacionales y asociaciones médicas, en muchos países latinoamericanos los cuidados paliativos aún no son considerados una prioridad en las políticas de salud.

Algunos países de la región atención han avanzado en la implementación de modelos de paliativa, como Argentina, Chile, Colombia y México, donde se han desarrollado estrategias para fortalecer estos servicios dentro de los hospitales y en la atención domiciliaria. Sin embargo, en otras naciones, el acceso sigue siendo desigual, con una marcada diferencia entre las zonas urbanas y rurales (Torres et al., 2024). El alto costo de los medicamentos paliativos y la falta de financiamiento gubernamental dificultan que los pacientes de bajos recursos puedan recibir la atención que necesitan (Guevara et al., 2025).

Las barreras socioculturales también representan un obstáculo importante para la expansión de la atención paliativa en América Latina. La falta de información en la población sobre la naturaleza y beneficios de estos cuidados, así como la percepción errónea de que solo se brindan en la etapa final de la vida, limitan su aceptación y aplicación temprana (Bonilla, 2020). Para mejorar la cobertura y calidad de los cuidados paliativos en la región, es fundamental fortalecer la formación de profesionales de la salud, promover políticas públicas que garanticen el acceso equitativo y sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de estos servicios en la mejora de la calidad de vida de los pacientes (Torres et al., 2024).

Las cifras en América Latina reflejan la insuficiencia de los sistemas de salud para garantizar una cobertura efectiva en atención paliativa. De acuerdo con la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP), menos del 10% de la población que requiere estos servicios tiene acceso a ellos, y en países como Bolivia, Guatemala y Venezuela, la cobertura no supera el 5%. En contraste, países como Chile y Argentina han logrado mejorar sus indicadores, con coberturas cercanas al 30 % (Tudela et al., 2023). Sin embargo, la región en su conjunto enfrenta un déficit importante en la formación de especialistas, en la disponibilidad de medicamentos esenciales y en la implementación de políticas públicas que permitan una mayor equidad en el acceso a estos cuidados (Miranda et al., 2023).

En un contexto sociocultural y ético, la atención paliativa, se encuentra influenciada por factores socioculturales y éticos que pueden afectar su implementación y aceptación. En muchas

sociedades, hablar de la muerte sigue siendo un tema tabú, lo que dificulta la planificación anticipada de cuidados y la toma de decisiones informadas. En algunas culturas, existe la creencia de que aceptar cuidados paliativos es equivalente a rendirse ante la enfermedad, lo que genera resistencia tanto por parte de los pacientes como de sus familias (Fernández et al., 2023).

Los determinantes económicos juegan un papel clave en la accesibilidad y equidad de los servicios de salud. En el contexto de la atención paliativa, las restricciones financieras pueden afectar la disponibilidad de medicamentos esenciales, servicios de hospitalización, cuidados domiciliarios y acceso a un médico personal especializado. Los pacientes con menores recursos económicos tienen menos probabilidades de recibir atención paliativa de calidad debido a la insuficiencia de programas públicos y la falta de cobertura en seguros de salud (Mejía, 2019).

Desde una perspectiva ética, la atención paliativa se basa en principios como la autonomía del paciente, la beneficencia y la no maleficencia. Sin embargo, en la práctica, pueden surgir dilemas éticos relacionados con la toma de decisiones en la fase final de la vida, especialmente en contextos donde los pacientes tienen acceso limitado a información sobre sus derechos o donde las creencias religiosas y familiares pueden entrar en conflicto con las opciones médicas disponibles (Laucirica et al., 2022).

Las creencias y actitudes culturales también pueden influir en la aceptación y utilización de la atención paliativa. En algunos sectores de la población, la atención paliativa es vista como una forma de "rendirse" ante la enfermedad, priorizándose la atención curativa incluso en etapas avanzadas. Además, la falta de información y educación sobre los beneficios de los cuidados paliativos puede generar resistencia por parte de pacientes y familiares, lo que dificulta la implementación de estos servicios en comunidades de bajos ingresos (Camacho et al., 2021).

No obstante, en comunidades con bajos recursos, la falta de educación sanitaria puede llevar a una desconfianza hacia los servicios de atención paliativa, considerándolos inaccesibles o inadecuados. En estos casos, la integración de equipos multidisciplinarios con formación en comunicación intercultural y en sensibilización sobre la importancia de estos cuidados se vuelve esencial para superar barreras y garantizar que todos los pacientes reciban una atención digna y respetuosa (Cisternas, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) ha enfatizado la necesidad de integrar la atención paliativa dentro de los sistemas de salud de manera equitativa. Sin embargo, en países con altos índices de pobreza, las políticas públicas han demostrado ser insuficientes para garantizar una cobertura integral. Diversos estudios como el de Bazualdo y Contreras (2022) han evidenciado que la falta de financiamiento adecuado, la escasez de profesionales capacitados y las barreras socioculturales limitan el acceso a estos servicios. Estas restricciones generan desigualdades significativas en la atención sanitaria y resaltan la urgencia de implementar estrategias efectivas para garantizar el acceso universal a cuidados paliativos.

El acceso limitado a la atención paliativa en pacientes con bajos ingresos ha sido objeto de múltiples investigaciones en los últimos años. Serrano et al. (2020) han identificado factores como la falta de infraestructura hospitalaria adecuada, la carencia de medicamentos esenciales y la ausencia de programas de concienciación sobre el derecho a estos cuidados. En América Latina, por ejemplo, se ha reportado que la cobertura de cuidados paliativos es extremadamente baja en comparación con países de ingresos altos. Esta disparidad evidencia la necesidad de evaluar los factores que perpetúan estas inequidades y proponer soluciones factibles basadas en la evidencia.

Las barreras económicas constituyen uno de los principales obstáculos para el acceso a cuidados paliativos en poblaciones vulnerables. La imposibilidad de costear medicamentos, hospitalizaciones y asistencia médica especializada agrava la situación de estos pacientes. Además, la falta de cobertura por parte de los sistemas de seguridad social limita aún más la posibilidad de recibir atención adecuada (Tudela et al., 2023). En este contexto, resulta imprescindible analizar cómo las políticas de financiamiento y los modelos de atención pueden adaptarse para garantizar una cobertura más equitativa.

En Ecuador, las barreras económicas representan uno de los principales obstáculos para el acceso a la atención paliativa, especialmente en poblaciones de bajos recursos. El sistema de salud pública enfrenta limitaciones en la provisión de medicamentos esenciales, como los opioides para el manejo del dolor, debido a restricciones presupuestarias y procesos burocráticos que dificultan su distribución (Vallejo et al., 2017). Los servicios paliativos especializados se concentran principalmente en hospitales de tercer nivel, ubicados en las principales ciudades del país, lo que impide que pacientes en zonas rurales accedan a una atención oportuna y adecuada. La falta de cobertura en el sistema de seguridad social y el alto costo de los tratamientos en el sector privado agravan aún más la situación para las familias con recursos limitados (Vallejo, 2022).

El financiamiento insuficiente para la atención paliativa en Ecuador también se refleja en la escasez de unidades especializadas y en la baja disponibilidad de personal capacitado en este campo. La falta de incentivos económicos para la formación de profesionales en cuidados paliativos genera una brecha en la cobertura del servicio, obligando a muchas familias a asumir costos elevados para recibir atención en clínicas privadas o dependiente del cuidado informal en el hogar (Baquero et al., 2022). Esta situación impacta no solo la calidad de vida de los pacientes, sino también la estabilidad económica y emocional de sus cuidadores, quienes en muchas ocasiones deben abandonar sus actividades laborales para brindar asistencia constante.

Otro factor económico que limita la atención paliativa en Ecuador es la falta de inclusión de estos servicios en los programas de salud pública. Aunque el Ministerio de Salud Pública ha impulsado estrategias para fortalecer los cuidados paliativos, su implementación sigue siendo deficiente debido a la falta de financiamiento y de recursos logísticos. En consecuencia, muchos pacientes en etapa terminal no pueden acceder a un tratamiento adecuado y deben enfrentar el

dolor y la angustia sin el soporte necesario (Acurio et al., 2022). Para superar estas barreras, es imprescindible que se destinen mayores recursos a la capacitación de profesionales, la descentralización de los servicios y la provisión de medicamentos esenciales en todo el territorio ecuatoriano.

Desde una perspectiva teórica, el presente estudio se fundamenta en el modelo de acceso a la salud de Andersen, el cual plantea que factores individuales, sociales y estructurales influyen en la utilización de los servicios sanitarios. “Este enfoque permite comprender cómo la interacción entre determinantes económicos, institucionales y culturales condiciona el acceso a los cuidados paliativos” (Bazualdo y Contreras, 2022). Asimismo, se considera la teoría de la justicia sanitaria, la cual enfatiza la necesidad de garantizar la equidad en el acceso a los servicios médicos como un derecho fundamental (Guevara et al., 2025).

La atención paliativa es fundamental para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas o en estado terminal; Sin embargo, en Ecuador, su acceso está condicionado por diversas barreras económicas que limitan su disponibilidad en la población de bajos recursos. La insuficiencia de financiamiento público destinada a estos servicios genera una cobertura desigual, concentrando la atención especializada en hospitales de tercer nivel y en el sector privado, lo que deja desprotegidos a quienes no pueden costear tratamientos o desplazarse a centros urbanos (Vallejo, 2022). La falta de integración de los cuidados paliativos en los programas de salud pública y la escasez de medicamentos esenciales, como los opioides para el control del dolor, agravan aún más la situación, impidiendo que los pacientes reciban un manejo adecuado de sus síntomas (Bonilla, 2020)

Por otra parte, la limitada capacitación y especialización del personal de salud en cuidados paliativos restringe la oferta de estos servicios, lo que obliga a muchas familias a recurrir a atención informal en el hogar sin el conocimiento necesario para proporcionar un cuidado óptimo. Este escenario se ve acentuado por la ausencia de políticas públicas efectivas que garantizan la provisión gratuita o subsidiada de tratamientos paliativos para personas de bajos recursos (Lamfre et al., 2023). La situación se agrava en zonas rurales y comunidades alejadas, donde los centros de salud carecen de los insumos básicos para ofrecer una atención paliativa integral, lo que obliga a los pacientes a trasladarse a otras ciudades con un alto costo económico y emocional.

Ante este escenario, resulta imprescindible analizar las principales barreras económicas que obstaculizan el acceso a la atención paliativa en Ecuador, ya que estas limitaciones profundizan las desigualdades en el sistema de salud y afectan la calidad de vida de los pacientes en estado avanzado de enfermedad. La escasez de recursos, la insuficiente capacitación del personal y la distribución desigual de los servicios son factores que agravan la brecha en el acceso, especialmente en sectores vulnerables. Abordar estos desafíos desde una perspectiva integral

permitirá generar propuestas para fortalecer las políticas públicas y garantizar que la atención paliativa sea accesible para todos, sin distinción de condición económica.

En este sentido, el presente estudio se orienta a responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las principales barreras que limitan la atención paliativa en pacientes de bajos recursos?

Para ello, esta revisión sistemática tiene como objetivo general identificar y analizar las barreras que limitan la atención paliativa en pacientes de bajos recursos, con el fin de proponer estrategias que mejoren su disponibilidad y calidad. En cuanto a los objetivos específicos propuestos, responde a: (1) Identificar las principales barreras que enfrentan los pacientes de bajos recursos para acceder a la atención paliativa. (2) Evaluar el impacto de las barreras en la disponibilidad y calidad de la atención paliativa para los pacientes de bajos recursos. (3) Proponer estrategias económicas y políticas que mejoren el acceso y la calidad de la atención paliativa estos pacientes.

El análisis de los estudios previos permite establecer que las principales barreras identificadas incluyen la falta de infraestructura hospitalaria adecuada, la escasez de personal médico especializado y la ausencia de políticas públicas efectivas. Asimismo, se ha evidenciado que el desconocimiento de los beneficios de la atención paliativa por parte de los pacientes y sus familias contribuye a la baja demanda de estos servicios. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y la capacitación de profesionales en este ámbito.

El contexto en el que se desarrolla la investigación es particularmente relevante, ya que, en países con sistemas de salud fragmentados, la atención paliativa sigue siendo un privilegio en lugar de un derecho accesible. La revisión sistemática permitirá identificar patrones comunes en distintas regiones y evaluar la aplicabilidad de estrategias exitosas en entornos de bajos recursos. Además, se busca generar evidencia que contribuya al diseño de políticas sanitarias más inclusivas y sostenibles. Se plantea como hipótesis que las barreras económicas, institucionales y socioculturales limitan significativamente el acceso a la atención paliativa en pacientes de bajos recursos. A partir del análisis de la literatura, se espera confirmar esta premisa y aportar recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar la equidad en el acceso a estos servicios. La presente revisión sistemática contribuirá al debate académico y profesional sobre la necesidad de fortalecer la cobertura y calidad de la atención paliativa en poblaciones vulnerables.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, empleando un diseño de investigación documental tipo en una revisión sistemática de la literatura. Esta metodología permitió identificar, analizar y sintetizar la evidencia científica existente sobre las barreras que limitan el acceso a la atención paliativa en pacientes de bajos recursos.

La estrategia de búsqueda de información se definió desde un enfoque global hacia uno regional, empleando diversas bases de datos académicas indexadas que permitieron acceder a

literatura científica relevante. Para la primera gestión de internacionalización, se utilizaron PubMed y ResearchGate, PubMed, como base de datos de referencia en ciencias de la salud, ofrece acceso a una extensa colección de literatura biomédica y de ciencias de la vida, facilitando la recopilación de artículos que cubren una amplia gama de temas científicos. Por otro lado, ResearchGate proporcionó acceso a publicaciones científicas que, aunque menos específicas en cuanto a salud, permitieron encontrar trabajos multidisciplinarios y de vanguardia en el área de la investigación científica internacional.

En cuanto a la búsqueda regional, centrada en Ecuador y América Latina, se emplearon plataformas como SciELO, la cual ofreció acceso a literatura regional, especialmente relevante para estudios relacionados con el contexto local. Dialnet y Redalyc que proporcionaron un acceso valioso a artículos científicos en español, con un enfoque regional. Finalmente, Google Scholar, como motor de búsqueda académica ampliamente utilizado, permitió identificar estudios adicionales y literatura gris, completando el panorama de la investigación en el área.

Todos los artículos obtenidos a través de las bases de datos consultadas fueron de acceso abierto, lo que permitió su disponibilidad sin restricciones económicas o institucionales. Para optimizar la recuperación de información relevante, se emplearon operadores booleanos (AND, OR, NOT), combinando términos clave en inglés, español y portugués. Las palabras clave utilizadas incluyen: "cuidados paliativos" AND "pacientes de bajos ingresos", "barreras" OR "limitaciones" AND "cuidados paliativos", y "acceso a la atención sanitaria" NOT "ingresos altos". Además, se consultaron los tesauros MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) para estandarizar los términos de búsqueda y garantizar la exhaustividad y precisión de la revisión bibliográfica.

Criterios de inclusión

Se determinaron los siguientes criterios para la selección de estudios:

1. Investigaciones que abordan específicamente las barreras económicas en el acceso a cuidados paliativos
2. Se pueden incluir tantos países de ingresos bajos y medios.
3. Estudios que describen barreras en niños, jóvenes o adultos (incluyendo a sus familias o cuidadores) con enfermedades avanzadas o en estadios terminales que requieren cuidados paliativos.
4. Publicaciones realizadas en regiones o países con evidencia de desigualdades económicas.
5. Artículos de acceso abiertos que evidencian los estados económicos de los pacientes.
6. Estudios publicados entre diciembre de 2014 y octubre de 2024, para garantizar la relevancia y actualidad de los hallazgos.
7. Tipos de artículos incluidos: estudios originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis e informes de casos que cumplen con los criterios anteriores.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los siguientes estudios:

1. Se excluirán estudios cuyo enfoque principal sea el impacto de la pandemia en el acceso a cuidados paliativos, ya que podrían distorsionar los resultados al reflejar barreras temporales y no estructurales en el sistema de salud.
2. Se incluirán únicamente estudios realizados en contextos donde existan desigualdades económicas estructurales, evitando aquellos que analizan barreras en países con sistemas de salud universal altamente desarrollados, ya que podrían no ser representativos.

Procedimiento de muestreo y selección de estudios.

Para la selección de los estudios, se empleó un muestreo no probabilístico basado en criterios de relevancia y calidad metodológica, asegurando que los artículos seleccionados contribuirán significativamente al análisis. Este proceso se estructuró en tres fases para garantizar una revisión rigurosa y fundamentada en evidencia científica. La primera fase consistió en la revisión de títulos y resúmenes, en la cual se identifican 273 artículos relacionados con la temática de estudio. En esta etapa inicial, se priorizó la pertinencia de los trabajos en función de su contenido y relación con la investigación.

En la segunda fase, se llevó a cabo la lectura completa de los artículos preseleccionados. Durante este proceso, se eliminaron estudios duplicados y se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, filtrando aquellos trabajos que no cumplían con los estándares metodológicos requeridos o cuya información no era relevante para el análisis. Como resultado, se seleccionaron 45 estudios para una evaluación más detallada, permitiendo un enfoque más preciso y alineado con los objetivos de la investigación.

En este orden, para las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se utilizó una matriz de extracción de datos en Microsoft Excel, donde se registraron información clave de cada estudio, incluyendo autor, año de publicación, país, diseño metodológico, muestra, principales hallazgos y limitaciones. Además, se empleó la herramienta Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para evaluar la calidad de los estudios cualitativos y la escala de Newcastle-Ottawa para los estudios observacionales.

El análisis de datos se realizó mediante técnicas de análisis temático, identificando patrones y categorías recurrentes en los estudios seleccionados. Se organizaron los resultados en tres ejes principales: (1) barreras económicas y financieras, (2) barreras institucionales y de acceso, y (3) barreras socioculturales. Para fortalecer la rigurosidad del análisis, se aplicó la técnica de triangulación de fuentes, comparando los hallazgos entre estudios de diferentes regiones y contextos.

Dado que este estudio no involucró experimentación con sujetos de estudio, no se requirió la aprobación de un comité de ética. Sin embargo, se respetaron los principios de integridad científica, asegurando una selección objetiva de los estudios y evitando sesgos en la interpretación

de los resultados. Además, se reconocieron adecuadamente todas las fuentes de información empleadas, siguiendo las normas de citación académica vigentes.

RESULTADOS

Principales barreras que enfrentan los pacientes de bajos recursos para acceder a la atención paliativa

En lo que concierne a la identificación de las barreras que enfrentan los pacientes de bajos recursos para poder tener acceso a la atención paliativa, la literatura científica permitió conocer que uno de los principales factores que limitan el acceso a la atención paliativa en pacientes de bajos recursos es la insuficiencia de cobertura en los sistemas de salud pública (Franco y Franco, 2024).

Santos et al. (2021), determinan que la ausencia de financiamiento adecuado en programas de cuidados paliativos impacta negativamente en la disponibilidad de servicios, lo que genera desigualdades en la provisión de tratamientos esenciales como la analgesia con opioides. En esta línea, estudios de Haroen et al. (2024) han demostrado que, en países con sistemas de salud segmentados, los pacientes con menos recursos tienen menor acceso a medicamentos esenciales para el control del dolor, lo que compromete su calidad de vida en las etapas finales de la enfermedad.

Otro factor relevante es la distribución geográfica de los servicios paliativos, la cual es desigual y afecta principalmente a comunidades rurales o periféricas. De acuerdo con el estudio de Guevara et al. (2025) en muchas regiones de América Latina, la atención paliativa está centralizada en hospitales de tercer nivel ubicados en zonas urbanas, lo que impone una barrera adicional para pacientes que residen en áreas remotas. La falta de infraestructura adecuada en centros de salud comunitarios dificulta la prestación de cuidados paliativos descentralizados, lo que obliga a los pacientes a desplazarse largas distancias para recibir atención médica especializada

Desde una perspectiva administrativa, la burocracia y la falta de información sobre los programas paliativos representan obstáculos adicionales en el acceso a estos servicios. Según el análisis de Morales (2020), muchos pacientes y familiares desconocen la existencia de programas de atención paliativa subsidiados, lo que reduce la demanda de estos servicios y perpetúa la escasez de recursos destinados a su implementación. En este orden, de acuerdo con Bonilla (2020), la regulación estricta sobre el uso de opioides, justificada por el temor a la adicción, ha limitado la disponibilidad de estos medicamentos en hospitales públicos, lo que afecta la calidad del manejo del dolor en pacientes en estado avanzado de enfermedad

La falta de profesionales capacitados en cuidados paliativos es otra barrera significativa para la atención de pacientes de bajos recursos. Investigaciones como las de Lamfre et al. (2023) evidencian que, en muchos hospitales públicos, los médicos y enfermeros carecen de formación

especializada en el manejo integral del dolor y el sufrimiento, lo que resulta en una atención fragmentada e inadecuada.

En este sentido, Tudela et al. (2023), sostienen que la ausencia de equipos multidisciplinarios de cuidados paliativos impacta directamente en la calidad de vida de los pacientes, quienes a menudo reciben tratamientos insuficientes o inapropiados debido a la falta de conocimientos específicos en esta área.

Impacto de las barreras en la disponibilidad y calidad de la atención paliativa para los pacientes de bajos recursos

Las barreras económicas y administrativas previamente identificadas tienen repercusiones directas en la disponibilidad y la calidad de la atención paliativa. Según el estudio de Slaeh et al. (2024) los pacientes de bajos recursos enfrentan largos tiempos de espera para recibir atención especializada debido a la saturación del sistema de salud y la falta de recursos humanos y tecnológicos. Esto conduce a un manejo deficiente del dolor y otros síntomas, afectando la dignidad y el bienestar del paciente en su etapa terminal. A su vez, Haroen et al. (2024), destacan que la ausencia de políticas públicas enfocadas en la atención paliativa universal genera desigualdades en la cobertura del tratamiento, dejando desprotegida a una gran parte de la población vulnerable.

En cuanto a la limitación en la disponibilidad de medicamentos esenciales, particularmente opioides para el control del dolor, es un problema crítico en los sistemas de salud de países en desarrollo. Tudela et al. (2023) señalan que la escasez de morfina y otros analgésicos en hospitales públicos es una de las principales deficiencias en la provisión de cuidados paliativos. Esta situación se ve agravada por normativas restrictivas sobre el uso y distribución de opioides, las cuales, aunque buscan prevenir el abuso y la dependencia, terminan por afectar a los pacientes que realmente los necesitan (Vallejo, 2022). Como consecuencia, muchos pacientes experimentan dolor incontrolable durante las últimas etapas de su enfermedad.

Otro aspecto clave es el impacto en el bienestar de los cuidadores y familiares, quienes asumen una carga significativa ante la falta de servicios paliativos accesibles. Según el análisis de Santos et al. (2021), las familias de pacientes con enfermedades terminales deben hacer frente a altos costos en medicamentos y transporte, lo que genera un impacto económico negativo y un deterioro en la calidad de vida del núcleo familiar. Adicionalmente, la falta de apoyo psicológico y social para los cuidadores principales aumenta el riesgo de agotamiento emocional y estrés crónico (López et al., 2023), lo que repercute en la atención que reciben los pacientes en sus hogares.

En términos de equidad, los estudios de (Baquero et al., 2022) evidencian que la falta de un enfoque integral en los cuidados paliativos refuerza las brechas socioeconómicas en la atención en salud. Pacientes con mayores recursos pueden acceder a servicios privados de atención domiciliaria, mientras que aquellos con menor capacidad económica dependen exclusivamente

de un sistema público insuficiente y saturado. Esto no solo impacta en la calidad de la atención, sino que perpetúa la desigualdad en la provisión de servicios de salud esenciales.

Estrategias económicas y políticas que mejoren el acceso y la calidad de la atención paliativa para estos pacientes

Una estrategia clave para mejorar el acceso a la atención paliativa en pacientes de bajos recursos es la implementación de políticas de financiamiento público que garanticen la cobertura de estos servicios dentro de los sistemas de salud nacionales. A partir de las exposiciones de Tudela et al. (2023), la inclusión de los cuidados paliativos en los planes de aseguramiento universal permitiría una mejor asignación de recursos, asegurando la disponibilidad de medicamentos esenciales y atención especializada sin generar costos adicionales para los pacientes. En este sentido, Franco y Franco (2024), destacan la necesidad de aumentar el presupuesto destinado a unidades de cuidados paliativos en hospitales públicos.

En un marco normativo, es fundamental actualizar la regulación sobre el uso de opioides para garantizar su disponibilidad en hospitales y farmacias autorizadas. Según Lamfre et al. (2023), las restricciones excesivas en la prescripción y distribución de analgésicos potentes han generado una crisis en el manejo del dolor en pacientes terminales. Una legislación más flexible, basada en evidencia científica y en las recomendaciones de la OMS, permitiría optimizar el acceso a estos fármacos sin comprometer la seguridad pública.

El fortalecimiento de la formación en cuidados paliativos es otra estrategia fundamental. Para Kruk et al. (2019), los programas de capacitación para médicos y enfermeros en el manejo integral del dolor y síntomas mejorarían la calidad de la atención, asegurando una respuesta más efectiva y humanizada a las necesidades de los pacientes. Por otro lado, Franco y Franco (2024) sugieren que la integración de equipos multidisciplinarios en hospitales públicos contribuiría a una mejor atención paliativa, abordando no solo aspectos médicos, sino también psicológicos y sociales. Finalmente, la promoción de programas de atención domiciliaria y telemedicina facilitaría el acceso a cuidados paliativos en comunidades alejadas.

Morales (2020), menciona que la implementación de unidades móviles y consultas virtuales permitiría descentralizar la atención y reducir las barreras geográficas. Además, el desarrollo de redes comunitarias de apoyo fortalecería la asistencia a pacientes y cuidadores, optimizando la distribución de recursos y garantizando una atención más equitativa y accesible.

DISCUSIÓN

La identificación de las barreras que enfrentan los pacientes de bajos recursos para acceder a la atención paliativa confirma lo expuesto en la literatura científica. Franco y Franco (2024) sostienen que la insuficiencia de cobertura en los sistemas de salud pública es uno de los principales obstáculos, lo que se corrobora con los resultados obtenidos en este estudio. Además, Santos et al. (2021) y Haroen et al. (2024) coinciden en que la falta de financiamiento y la

segmentación de los sistemas de salud limitan el acceso a tratamientos esenciales como la analgesia con opioides. En consonancia con estos hallazgos, los resultados reflejan que la desigual distribución geográfica de los servicios agrava la situación, restringiendo el acceso de pacientes en zonas rurales, lo que ha sido señalado previamente por (Guevara et al, 2025).

En cuanto al impacto de estas barreras en la calidad y disponibilidad de la atención paliativa, los datos obtenidos muestran una tendencia similar a lo expuesto en la literatura. Slaeh et al. (2024) subrayan que la saturación del sistema de salud prolonga los tiempos de espera, lo que coincide con la percepción de los pacientes en este estudio. Asimismo, Haroen et al. (2024) afirman que la ausencia de políticas públicas efectivas refuerza las desigualdades en la cobertura, hallazgo que se ve reflejado en los datos analizados. La limitación en la disponibilidad de opioides, resaltada por Tudela et al. (2023) y Vallejo (2022), se identifica en los resultados como un factor crítico en la provisión de cuidados paliativos, lo que demuestra la necesidad de una regulación más accesible.

Respecto a la afectación a los cuidadores y familiares, los resultados evidencian que la falta de apoyo financiero y emocional incrementa su carga, lo cual concuerda con los estudios de Santos et al. (2021) y López et al. (2023). Los costos elevados de medicamentos y transporte generan una presión económica significativa, impactando negativamente en la calidad de vida del núcleo familiar. Además, la carencia de asistencia psicológica y redes de apoyo institucionales incrementa el riesgo de agotamiento emocional en los cuidadores, lo que se alinea con las observaciones de López et al. (2023). En este sentido, la inequidad en el acceso a la atención entre pacientes con diferentes niveles de ingresos, destacada por Baque et al. (2022), se confirma con los hallazgos de este estudio.

Las estrategias económicas y políticas propuestas en la literatura se presentan como soluciones viables a las problemáticas identificadas. Tudela et al. (2023) y Franco y Franco (2024) enfatizan la importancia de la inclusión de los cuidados paliativos en los planes de aseguramiento universal, lo que podría resolver la insuficiencia de cobertura identificada en los resultados. De igual manera, Lamfre et al. (2023) y Morales (2020) sugieren modificaciones en la regulación sobre opioides y la implementación de programas de atención domiciliar y telemedicina para descentralizar la atención, estrategias que se alinean con los hallazgos de este estudio y responden a los objetivos propuestos.

En síntesis, la triangulación entre los resultados obtenidos, la literatura revisada y los objetivos del estudio evidencia una convergencia en la identificación de las principales barreras y su impacto en la calidad de la atención paliativa para pacientes de bajos recursos. La insuficiencia de cobertura, la distribución desigual de los servicios, la falta de financiamiento y de formación especializada se configuran como los principales obstáculos a superar. Las estrategias propuestas, como el financiamiento público, la flexibilización normativa y la

capacitación profesional, se presentan como medidas clave para mejorar el acceso y la calidad de la atención paliativa, cumpliendo así con los objetivos planteados en esta investigación.

CONCLUSIONES

El análisis de la literatura permitió evidenciar que las barreras económicas, institucionales y socioculturales representan obstáculos significativos para el acceso a la atención paliativa. La insuficiencia de cobertura en los sistemas de salud pública y la falta de financiamiento adecuado afectan directamente la disponibilidad de servicios esenciales, como el suministro de medicamentos para el manejo del dolor (Franco y Franco, 2024; Santos et al., 2021). Además, la desigual distribución geográfica de estos servicios limita aún más su accesibilidad, especialmente en comunidades rurales (Guevara et al., 2025). Factores administrativos, como la burocracia y el desconocimiento de los programas paliativos disponibles, también agravan la problemática (Morales, 2020).

Las barreras identificadas tienen un efecto directo en la calidad y disponibilidad de la atención paliativa, generando tiempos de espera prolongados y acceso limitado a tratamientos esenciales. La falta de profesionales capacitados en el manejo integral del dolor y la escasez de analgésicos, especialmente opioides, comprometen el bienestar de los pacientes en etapa terminal (Tudela et al., 2023). Además, la ausencia de políticas públicas orientadas a la atención paliativa universal refuerza las desigualdades en la provisión de servicios, dejando a una gran parte de la población vulnerable sin acceso a cuidados adecuados (Haroen et al., 2024). Estos problemas afectan no solo a los pacientes, sino también a sus cuidadores, quienes enfrentan cargas emocionales y económicas significativas debido a la falta de apoyo institucional (Santos et al., 2021; López et al., 2023).

Para reducir las brechas en la atención paliativa, se recomienda la implementación de políticas de financiamiento público que aseguren su cobertura dentro de los sistemas nacionales de salud. La inclusión de estos servicios en los planes de aseguramiento universal permitiría una mejor distribución de recursos y garantizaría la provisión de medicamentos esenciales sin costos adicionales para los pacientes (Tudela et al., 2023; Franco y Franco, 2024). Asimismo, es crucial actualizar la regulación sobre el uso de opioides para mejorar su disponibilidad sin comprometer la seguridad pública (Lamfre et al., 2023). El fortalecimiento de la formación en cuidados paliativos para profesionales de la salud y la promoción de programas de atención domiciliaria y telemedicina facilitarían el acceso a estos servicios en comunidades alejadas, mejorando así la equidad en la atención (Morales, 2020).

A partir de los hallazgos obtenidos, se confirma la hipótesis de que las barreras económicas, institucionales y socioculturales limitan significativamente el acceso a la atención paliativa en pacientes de bajos recursos. Los resultados demuestran que la falta de financiamiento, la escasez de personal capacitado y las restricciones normativas afectan la calidad del servicio,

generando desigualdades en su provisión. Además, se refuerza la necesidad de desarrollar estrategias basadas en evidencia para mejorar la equidad en el acceso a estos cuidados. La presente revisión sistemática aporta elementos clave para el debate académico y profesional sobre la importancia de fortalecer la cobertura y calidad de la atención paliativa en poblaciones vulnerables.

REFERENCIAS

- Acurio, S., Quijije, V., y Vásquez, B. (2022). *El rol de la enfermería en los cuidados paliativos*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8637970.pdf>
- Baque, J., Vallejo, M., y Frias, E. (2022). *Propuesta de modelo integral de intervención terapéutica paliativa en salud*. <https://www.revistabionatura.com/files/2022.07.02.12.pdf>
- Bazualdo, E., y Contreras, R. (2022). *La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud*. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3590/5429>
- Bonilla, P. (2020). *Cuidados paliativos en Latinoamérica*. <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/226/413>
- Camacho, P., Guerrero, S., y Rojas, S. (2021). *Barreras para el brindar cuidado paliativo por el profesional de salud en época de pandemia a pacientes en fase terminal*. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/ce0cc3f0-0c70-4d28-bd52-3fd31f97144b/content>
- Cisternas, M. (2021). *Cuidados paliativos como un derecho humano*. <https://www.redalyc.org/journal/279/27966751019/27966751019.pdf>
- Fernández, A., Verde, C., y Frieiro, P. (2023). *El Trabajo Social en cuidados paliativos: la necesaria*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9322652.pdf>
- Franco, C., y Franco, J. (2024). *Barreras para el acceso a cuidados paliativos en personas con enfermedades crónicas no transmisibles reportadas en la con enfermedades crónicas no transmisibles*. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/68647/trabajo%20de%20investigacion.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Gómez, X., Blay, C., Roca, J., y Fontanals, D. (2012). *Innovaciones conceptuales e iniciativas de mejora en la atención paliativa del siglo xxi*. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-innovaciones-conceptuales-e-iniciativas-mejora-S1134248X12000602>
- Guevara, U., Fraga, S., Prieto, M., Campos, A., Ramos, J., Córdova, A., y Matos, I. (2025). *Barreras y facilitadores para el acceso a cuidados paliativos en México. Perspectiva de los trabajadores de la salud*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2025/cma251c.pdf>
- Haroen, H., Maulana, S., Harlasgunawan, A., Rahmawati, S., Riansyah, A., Musthofa, F., y Pardosi, J. (2024). *Barreras y facilitadores de los cuidados paliativos tempranos en la trayectoria de las personas que viven con enfermedades crónicas: una mini revisión que*

- utiliza un marco socioecológico para fundamentar una estrategia de salud pública.
<https://www.dovepress.com/barriers-and-facilitators-of-early-palliative-care-in-the-trajectory-o-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>
- Kruk, M., Gage, A., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H., Roder, S., y Pate, M. (2019). *Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución*. http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D1401.pdf
- Lamfre, L., Hasdeu, S., Collier, M., y Tripodoro, V. (2023). *Análisis de costo-efectividad de los cuidados paliativos a pacientes oncológicos de fin de vida*.
<https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39n2/ES081822/>
- Laucirica, C., García, A., Castro, I., Abreu, D., Herrera, A., y Sangroniz, T. (2022). *Cuidados paliativos al final de la vida: visión comparativa en dos décadas*.
<https://www.redalyc.org/journal/3782/378277411007/html/>
- Mejía, M. (2019). *Cuidados Paliativos y Atención Primaria: integración o nuevo paradigma*.
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-cuidados-paliativos-atencion-primaria-integracion-S1138359319302291>
- Miranda, B., Cruz, R., y Taype, A. (2023). *Cuidados paliativos: definición, importancia y avances en Perú*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312023000200010
- Morales, C. (2020). *Cuidados Paliativos y Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas*.
<https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/download/7/3>
- OMS. (2020). *Cuidados paliativos*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Pena, K., Niituma, M., y Adriano, F. (2023). *Percepción de los profesionales de la salud sobre cuidados paliativos*.
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/Rgj7xyy9LgP3Z7BjSmWHYNY/?format=pdf&lang=es>
- Santos, P., Faughna, Tschampl, C., y Prost, C. (2021). *Systemic barriers to care coordination for marginalized and vulnerable*.
https://www.researchgate.net/publication/357400324_Systemic_barriers_to_care_coordination_for_marginalized_and_vulnerable_populations
- Segura, B. (2016). *Cuidados paliativos en reino unido y profesionales de enfermería especialistas*.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/18071/TFG-H499.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Serrano, S., Fernández, M., López, S., y Lacalle, J. (2020). *Dificultades y barreras encontradas por los profesionales sanitarios*.
[https://www.medicinapaliativa.es/\(X\(1\)S\(3smo1k4e0wvvdw2umwhcwgd\)\)/Ficheros/1430/4/05-OR%20Vidal.pdf](https://www.medicinapaliativa.es/(X(1)S(3smo1k4e0wvvdw2umwhcwgd))/Ficheros/1430/4/05-OR%20Vidal.pdf)

- Slaeh, Y., Chang, M., Yoong, L., Lim, J., Theib, W., Mohajer, S., y Namazina, M. (2024). *Barreras en la prestación de cuidados de calidad al final de la vida según la percepción de las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados críticos: una revisión integradora*. <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-024-01543-y>
- Torres, C., Campillay, M., y Dubó, P. (2024). *Barreras y facilitadores de la atención en salud de personas con cáncer en una comuna del norte de Chile: reporte cualitativo*. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062024000101203
- Tudela, J., De los Ríos, M., y Hernández, J. (2023). *Distribución ética de recursos, cuidados paliativos y otros aspectos bioéticos de relevancia en tiempos de pandemia en México*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2594-21662022000200473&script=sci_arttext&tlng=es
- Vallejo, M. (2022). *Cuidados Paliativos una especialidad en Ecuador*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391876/editorial-cuidados-paliativos-una-especialidad-en-ecuador.pdf>
- Vallejo, M., Lino, N., y Quinto, R. (2017). *Estudio de Pertinencia de los Cuidados Paliativos en Ecuador*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998927/estudio-de-pertinencia-de-los-cuidados.pdf>