

Desarrollo de los Cuidados Paliativos en Uruguay durante el quinquenio 2020-2025

Informe del Programa Nacional de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud Pública

Introducción

Hasta los inicios del siglo XXI, no hubo más que chispazos de voluntad de algunos médicos y enfermeros en la atención de pacientes que requerían cuidados paliativos (CP), en Latinoamérica y el mundo. En Uruguay fue a partir del año 2001 con la fundación de la Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos (1) que la afección por aprender y proveer una atención de calidad a los más vulnerables empezó a crecer.

En el año 2007 Uruguay generó una política para la asistencia, incorporando en la creación de un sistema de salud integral y obligatorio (2), a los CP. En el año 2008 se incluye como un derecho de la población (3), incluso antes de la 62ª Asamblea General de la Salud en el año 2011 (4) que establece que recibir una adecuada atención médica al final de la vida no debe considerarse un privilegio, sino un auténtico derecho, independiente de la edad o de cualquier otro factor asociado.

En ese período se legisló la Ley de Voluntades Anticipadas (5) que le brinda al paciente capaz y mayor de 18 años la autonomía para decidir sobre su terapéutica ante una situación de enfermedad grave e irreversible.

En el año 2012 el Ministerio de Salud Pública (MSP) crea el Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNP) y en el año 2013 lanza la guía de buenas prácticas para su atención, como una recomendación (6). Sin embargo, no se avanzó lo suficiente y se promulgó por ordenanza del MSP la obligatoriedad de la prestación en el año 2019 (7), esta normativa fue insuficiente para extender la prestación, generando gran revuelo en los prestadores de salud, públicos y privados del país, fue necesaria la promulgación de la Ley integral de Cuidados Paliativos en el año 2023 (8) para detallar las obligaciones de cada uno de los actores del sistema.

Los formatos de capacitación de recursos humanos tanto en Uruguay como fuera de fronteras se extendieron, y la afección por aprender esta nueva especialidad se incrementó año a año (postgrado en la Universidad de la República, diplomaturas en las Universidades privadas, cursos avanzados para médicos y enfermeros, capacitaciones básicas desde el MSP (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido 6 dimensiones con sus respectivos indicadores para basar y determinar el desarrollo de los CP en cada país (10).

Uruguay mostró fortalezas en el desarrollo de CP, entre ellas alta participación, creación de experiencias, motivación, discusión, coordinación, capacidades y articulación nacional (11).

En Uruguay somos en todas las dimensiones establecidas por la OMS y nos ha permitido ser el 1º país en cobertura de cuidados paliativos en Latinoamérica (12).

La generación de un círculo positivo de desarrollo de los CP, implica mantener un enlace entre cada una de estas dimensiones, y este enlace está basado en los siguientes 4 conectores, que requieren una fluidez y mantenimiento constante (Figura 1).

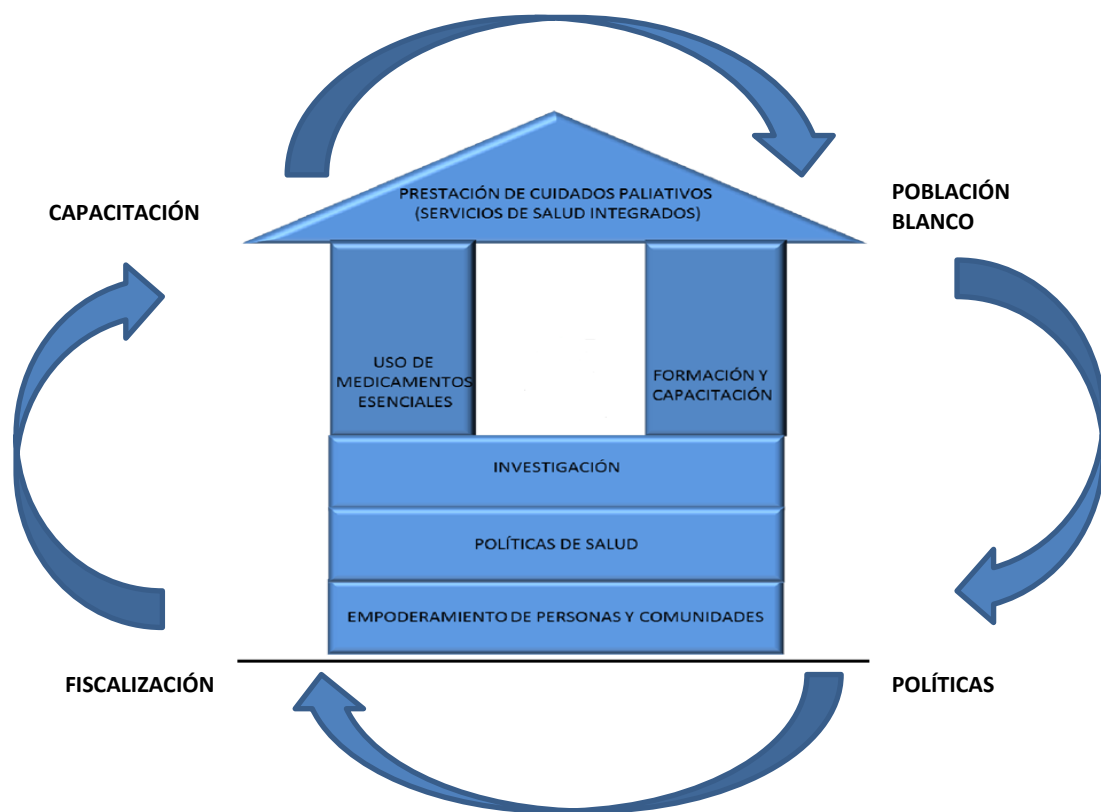


Figura 1. En la casa de las 6 dimensiones de la OMS, planteamos los conectores de fiscalización, políticas, capacitación y determinación de la población blanco.

Con respecto a la necesidad de CP de la población a nivel mundial la OMS ha realizado estimaciones, basadas en las patologías y tasas de natalidad y mortalidad (13).

En el mundo, más de 56.8 millones de personas son estimadas de requerir cuidados paliativos cada año, incluyendo 31.1 millones antes y 25.7 millones cerca de su fin de vida. La mayoría (67.1%) son adultos mayores de 50 años y al menos 7% son niños.

Esencialmente se incrementó el número de enfermedades pasibles de atención paliativa (Alzheimer y otras demencias, arterioesclerosis, enfermedad cerebrovascular, enfermedades cardiovasculares crónicas, malformaciones congénitas, enfermedades degenerativas del SNC, lesiones, leucemia, enfermedades hepáticas y pulmonares, malnutridos, enfermedades musculoesqueléticas, tuberculosis, prematuros de bajo peso y traumas del recién nacido, cáncer, fallo renal, fiebre hemorrágica, HIV).

A nivel mundial establece que la necesidad de CP es el 45.3% de todas las muertes al 2017. Aproximadamente el 40% de todos los pacientes tienen ≥ 70 años, 27% entre 50-69 años, 26% entre 20-49 años y solo el 7% de los menores de 19 años.

En los adultos el cáncer abarca el grupo más grande con un 28.2%, más del 70% involucran otras condiciones de salud, donde destacan el HIV, las enfermedades cerebrovasculares y las demencias (13).

En cuanto a los requerimientos en CP en ≤ 19 años, la OMS, estimó al menos 4.000.000, que comprenden el 7% del total de los pacientes. La mayoría de ellos se encuentran en África (51.8%), mientras que en la región de las Américas se

encuentra el 6.2%. La causa global principal es el HIV con un 29.6%.

Además el Banco Mundial proporciona una clasificación por grupos de ingreso en la población, que claramente demuestra una relación inversa, entre más necesidad de CP, más bajo el ingreso (14), por un lado los países europeos con un 4%, mientras que la región oeste del pacífico es la más necesitada con un 26.8% (Figura 2).

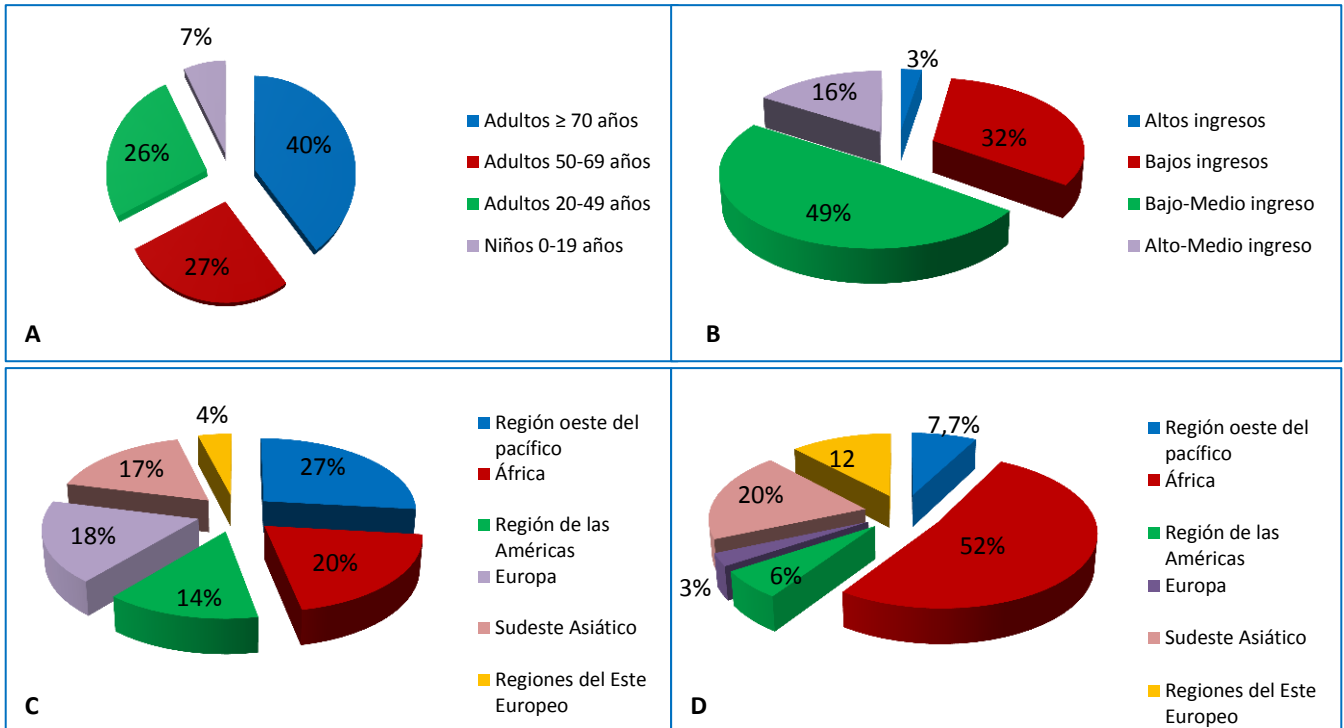


Figura 2. A. Necesidad paliativa a nivel mundial por grupo etario. Total = 56.840.123 millones. **B.** Necesidades paliativas en adultos por región, según categoría de ingresos. Total = 52.883.093. **C.** Necesidades paliativas en adultos por región. Total = 52.883.093. **D.** Necesidades paliativas en menores de 19 años por región del mundo. Total = 3.957.030

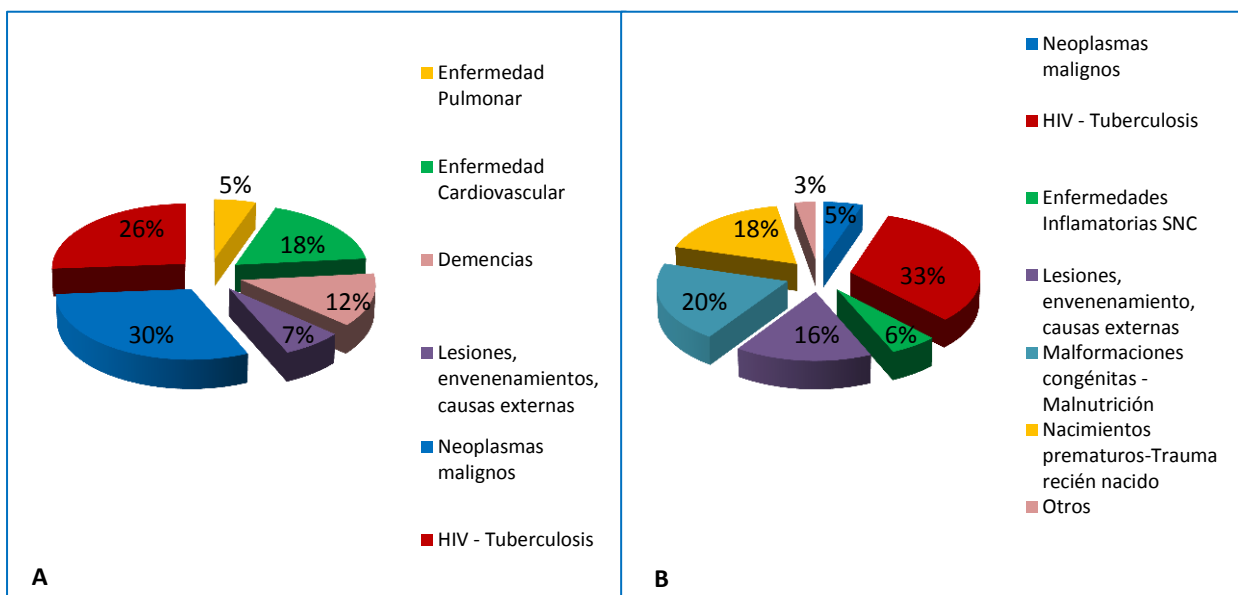


Figura 3. A. Condiciones de salud pasibles de cuidados paliativos a nivel mundial en adultos. Total = 52.883.093. **B.** Condiciones de salud pasibles de cuidados paliativos a nivel mundial en menores de 19 años. Total = 3.957.030

Uruguay está establecido como un país de altos ingresos y en cuanto a este grupo poblacional, en esta categoría, sería un 2.6% (14).

En Uruguay se ha alcanzado la transición epidemiológica, donde equilibramos la población que nace con la que fallece, por lo que nuestra población de 0-19 es francamente menor que en países asiáticos, africanos o del oeste del pacífico.

En Uruguay hay un empate “técnico” en la primera causa de mortalidad en la población entre el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

Uruguay es un país “muy distinto” al de hace unas pocas décadas: el crecimiento de su población está “estancado” y en los últimos tres años los fallecimientos son mayores a los nacimientos.

Las proyecciones de la población se sustentan en prever el comportamiento de los tres componentes del cambio demográfico: natalidad, mortalidad y migración (15) (Figura 2).

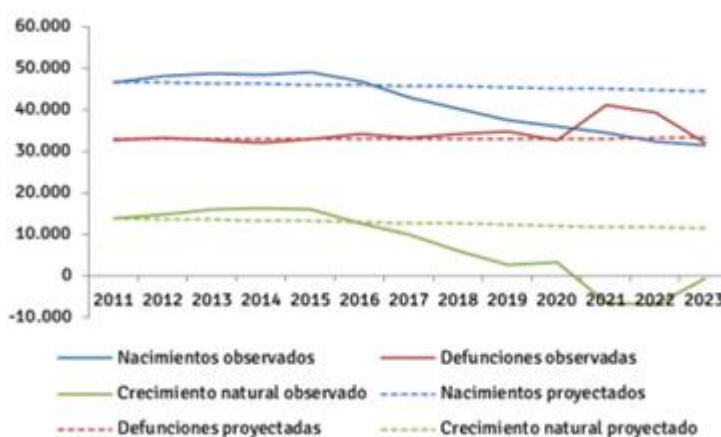


Figura 4. Nacimientos y defunciones observadas: MSP, Estadísticas vitales. Nacimientos y defunciones proyectadas: Instituto Nacional de Estadística (INE), Estimaciones y proyecciones de población, Revisión 2013. Nota: el crecimiento natural se calcula como la diferencia entre nacimientos y defunciones. Fuente: Censo Uruguay 2023. (15).

Esta información nos plantea como fundamental determinar cuál es nuestra población blanco de requerir cuidados paliativos.

Las metodologías más sencillas y que se adaptan a la información que podríamos obtener, requieren la información sobre las causas de mortalidad, obteniendo a partir de ellas una aproximación a la cantidad de pacientes que pudieran haber requerido cuidados paliativos.

Las más utilizadas a nivel mundial son las de Murtaugh (16), Rosenvax (17), Mc Namara (18) y Lancet (19).

Lo más desafiante entre ellas es que presentan una selección diferente de causas de muerte, que generan grandes diferencias y que hace diverso el cálculo bruto de esta necesidad.

El MSP solicitó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la consultoría para un estudio local Delphi contributivo al diseño de una herramienta de estimación de la población potencial

con requerimiento de CP, a cargo de la Cátedra de Medicina Social y Preventiva de la Universidad de la Republica (UDELAR). De este estudio de consenso nacional se obtuvo una lista de causas de fallecimiento separadamente para adultos y niños (20).

Por lo tanto el PNP se planteó los siguientes objetivos:

- 1) Analizar la evolución de los 4 conectores durante los 5 años de gestión.
- 2) Estimar la población pasible de requerir cuidados paliativos en Uruguay.

Métodos

Mediante el diseño descriptivo se analizó la actividad del PNP durante el quinquenio 2020-2025.

Establecimos como propósitos de la gestión del PNP fortalecer las 6 dimensiones que establece la OMS, basándonos en 4 conectores esenciales.

Se determinaron los siguientes conectores esenciales:

- 1) Políticas
- 2) Fiscalización
- 3) Capacitación
- 4) Población blanco

- 1) Formular y aplicar políticas nacionales que generen servicios paliativos científicamente sólidos en todos los niveles de la asistencia a pacientes con dolencias crónicas potencialmente mortales, poniendo el acento en la atención primaria y la asistencia comunitaria y domiciliaria; re-organizando cargos ya existentes o mejorando la carga horaria de los recursos humanos involucrados.

Establecer la medicación esencial para la atención paliativa en adultos y niños que no puede faltar en ningún prestador de salud.

- 2) Fiscalizar el cumplimiento de las ordenanzas y leyes promulgadas y mencionadas en el primer conector, cumpliendo con la Ley Nº 19.924 artículo 396 (22), que lleva a que las instituciones en caso de no cumplimiento reciban un apercibimiento, una multa económica o hasta la clausura del servicio.

Se desarrolló a través del portal web de trámites del estado, la encuesta anual sobre cuidados paliativos con el formato Declaración jurada, que permite la auditoría constante y la comparación y planificar objetivos de mejora en cada servicio año a año (23).

- 3) Garantizar la enseñanza sobre la asistencia paliativa a todo el equipo de

salud, con la participación de diferentes actores sociales (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos, UDELAR, Universidad Católica del Uruguay, Cámara de Emergencias Móviles) (24). Esta enseñanza, se coordinó en conjunto PNP y la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud (DEMPESA), en formato gratuito con múltiples cursos en el correr de cada año, que se actualizaron según los cambios en el estado de conocimiento de la especialidad, autoadministrada, 100% virtual.

Recoger y difundir la oferta educativa nacional en CP anualmente, de todos los ámbitos y dirigida a todos los miembros del equipo de salud (9).

- 4) Estimar la población pasible de asistencia paliativa en nuestro país, en conjunto el equipo del PNP y Departamento de Estadísticas Vitales del MSP, OPS, Cátedra de Medicina Social y Preventiva de la UDELAR y Cátedra de Métodos Cuantitativos UDELAR (20).

Se estimó el requerimiento de CP con la mortalidad oficial proporcionada por el Departamento de Estadísticas Vitales del MSP para los años 2012 a 2019, con el nuevo grupo de enfermedades consensuadas a través del método Delphi, con especialistas uruguayos, para menores y mayores de 19 años.

Para los cálculos se utilizó el software R y la regresión de poisson.

Resultados

Logramos la promulgación de la Ley integral de Cuidados Paliativos N° 20.179 (8). Posteriormente la señora Ministra asignó un grupo asesor honorario por decreto N° 2546/023 (25), que llevó a cabo la reglamentación de la misma, y la presentó para su discusión a la Junta Nacional de Salud, en el tiempo establecido por la Ley N° 20.179 (6 meses) (8).

Se actualizó, a través de la ordenanza N° 2664/023 (26) del MSP la medicación esencial y básica, tanto para niños como para adultos que no puede faltar en la canasta de prestaciones del paliativista.

En cuanto a la fiscalización, se llegó a un acuerdo con la Dirección General de Fiscalización (DIGEFI) a fin de mantener un régimen de auditorías coordinado en conjunto con el PNP y se logró en el año 2023 un total de 40 auditorías en todo el país (21), tanto a instituciones públicas como privadas, equipos pediátricos y de adultos. Este régimen será coordinado anualmente para lograr entre 22 y 40 auditorías anuales.

Se implementó con formato declaración jurada, la encuesta anual de desarrollo de los CP en Uruguay.

De la encuesta del año 2023 se asistieron 12.893 pacientes nuevos (12).

Manteniendo la estimación utilizada desde el año 2011 en nuestro país (18) en Uruguay en el año 2023 un total de 17.221 personas habrían sido pasibles de cuidados paliativos, adecuada a los datos poblacionales del INE (15).

En la población de 0 a 19 años, en el año 2023, de un total de 947.318 niños y adolescentes se atendieron a 839 pacientes.

Se tomó el número total de pacientes asistidos anualmente (2011-2023), actualizando la cobertura del año 2023 (12893 / 17221= 74.9%) (Figura 3).

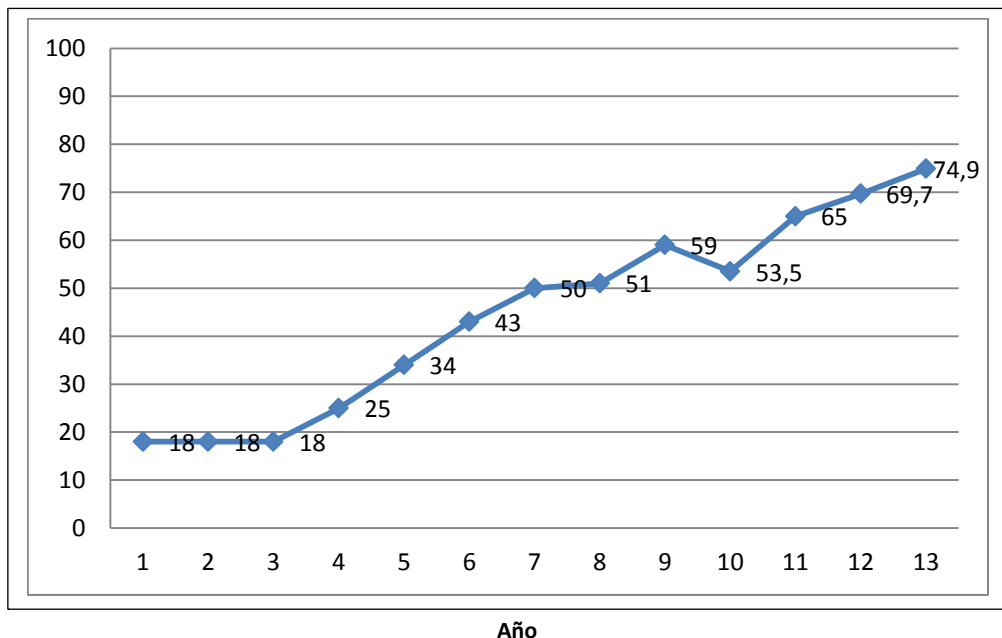


Figura 5. Desarrollo de la asistencia en CP en Uruguay. Encuestas nacionales (año 2011-2023) Fuente: ENCP 2023.

Agregamos para la comparación con el resto del mundo las causas posibles de atención en CP en nuestra población (Figura 4).

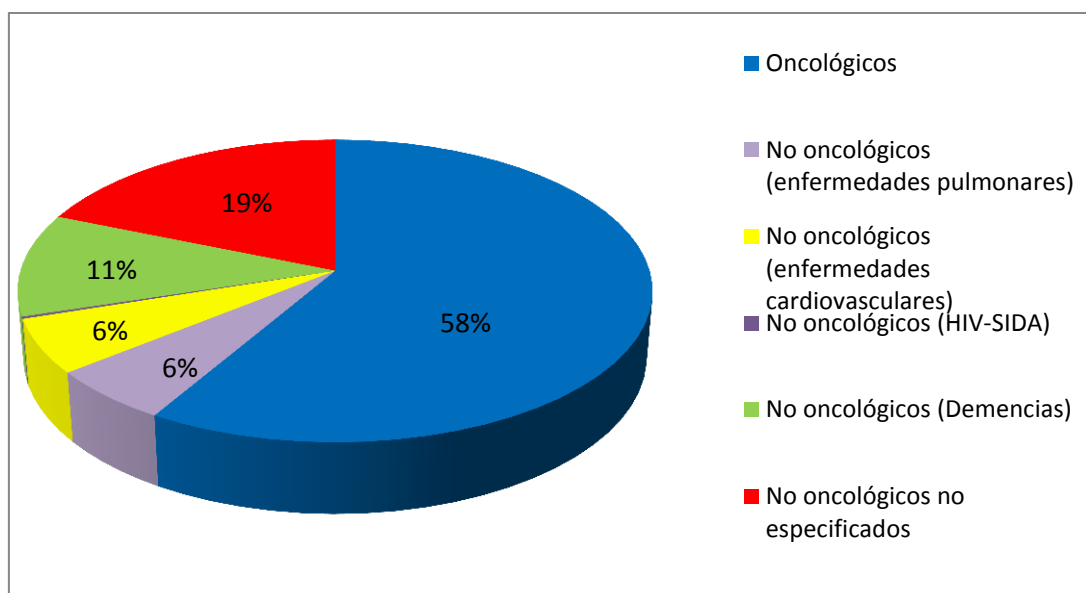


Figura 4. Motivos de ingreso a los servicios de cuidados paliativos. Fuente ENCP 2023.

La generación de estos datos nos permitió crear el Directorio Nacional de Servicios

de Cuidados Paliativos Georreferenciados a partir del año 2022 (27), a fin de que toda la ciudadanía conozca las vías de comunicación con cada uno de los prestadores en el área de CP. Esta elaboración, ejecución y actualización ha sido realizada entre el PNP y el Área del Gobierno Electrónico.

Habilitamos una plataforma educativa permanente de capacitación básica en CP pediátricos y del adulto, en el período 2021-2024 se inscribieron más de 10.000 integrantes del equipo de salud en cursos virtuales gratuitos (28).

Se publica en forma anual, desde el año 2021, la oferta educativa nacional (9), base indiscutible del crecimiento de los equipos, a través de la página web del MSP.

El Departamento de Estadísticas Vitales del MSP nos proporcionó el número de las defunciones del período 2012-2019, con los datos de año, edad, sexo, causa de muerte (códigos CIE-10) (29) y departamento de ocurrencia de la muerte. Se estratificó el cálculo según si fueron muertes en menores y mayores de 19 años Tabla 1.

AÑO	ADULTOS (> 19 años)	PEDIÁTRICOS (≤ 19 años)
2012	32384	850
2013	31652	844
2014	31213	706
2015	32065	677
2016	33324	666
2017	32510	635
2018	33469	610
2019	34221	550
Total	260838	5538

Tabla 1. Fuente: División Estadísticas Vitales MSP.

En base a los códigos de muerte determinados por el estudio Delphi (20) mencionado, se identificaron las muertes por causas plausibles de recibir CP Tabla 2.

AÑO	ADULTOS	PEDIATRICOS
2012	13336 (41.2%)	355 (41.8%)
2013	13205 (41.7%)	350 (41.5%)
2014	13259 (42.5%)	295 (41.8%)
2015	13850 (43.2%)	317 (46.8%)
2016	14216 (42.7%)	294 (44.1%)
2017	14180 (43.6%)	259 (40.8%)
2018	14672 (43.8%)	235 (38.5%)
2019	14969 (43.7%)	229 (41.6%)

Tabla 2. Fuente: División Estadísticas Vitales MSP.

La estimación de la cantidad de fallecimientos con necesidades paliativas en población adulta y pediátrica para el período 2012-2019 se estableció a través de la regresión de poisson (IC 95%). Tabla 3.

AÑO	OBSERVADO	ESTIMADO	Límite inferior	Límite superior
2012	13336	13065.4	12923.5	13208.9
2013	13205	13311.7	13194.2	13430.3
2014	13259	13562.7	13466.1	13660.0
2015	13850	13818.4	13734.9	13902.4
2016	14216	14078.9	13995.3	14163.0
2017	14180	14344.3	14246.0	14443.3
2018	14672	14614.8	14491.1	14739.5
2019	14969	14890.3	14734.7	15047.5

Tabla 3. Estimación de necesidades paliativas para adultos.

Para el caso de los adultos la mejor estimación es que el porcentaje de casos que requirieron CP del total de fallecidos se mantuvo constante en un promedio de 42.8%.

AÑO	OBSERVADO	ESTIMADO	Límite inferior	Límite superior
2012	355	362.3	338.0	388.4
2013	350	339.56	321.0	359.0
2014	295	318.1	303.9	332.9
2015	317	298.0	286.12	310.4
2016	294	279.25	267.4	291.6
2017	259	261.6	248.3	275.74
2018	235	245.11	229.7	261.6
2019	229	229.7	212.1	248.7

Tabla 4. Estimación de necesidades paliativas para población pediátrica.

Para el caso pediátrico la mejor estimación es que el porcentaje de casos que requirieron CP del total de fallecidos se mantuvo constante en un promedio de 42.1%.

Discusión

Es preciso inscribir la prestación de servicios de asistencia paliativa en los principios de la cobertura sanitaria universal. Todas las personas, sin discriminación, deben tener acceso a un conjunto de servicios básicos de salud de carácter promocional, preventivo, curativo, rehabilitador y paliativo, asequibles, eficaces y de calidad.

Los servicios de cuidados paliativos serán cada vez más necesarios debido en parte a la creciente prevalencia de enfermedades no transmisibles y al generalizado envejecimiento de las poblaciones. La creciente demanda de asistencia paliativa, sumada a las limitaciones financieras, exige abordar la cuestión desde un planteamiento de salud pública sostenible, lo que requerirá una remodelación de los servicios de atención de salud existentes para integrar en ellos la asistencia paliativa.

Todos estos pasos fueron necesarios para inscribir la prestación de servicios de asistencia paliativa en los principios de la cobertura sanitaria universal.

En nuestro país se ha logrado alcanzar un 74.9% de asistencia paliativa en el territorio al 2023 según la encuesta a instituciones de salud. Se ha avanzado en capacitación, difusión y composición de los servicios.

Hoy en día la falta de estimaciones adecuadas a cada país, transición epidemiológica, elementos geográficos, poblacionales, culturales y financieros, implica que aquellos encargados de la organización de los recursos y las capacitaciones no tengan los elementos necesarios para desarrollar la necesidad adecuadamente.

Cada país tiene una geografía diferente, población diferente, sistema de salud diferente, ingresos, cultura, valores, costumbres, modelos que hacen a la idiosincrasia de cada uno. Por lo cual con la base en lo que tenemos, cada uno tiene que adaptar en base a lo que está demostrado que funciona, sus recursos humanos, experiencia y aprender de los modelos, buenos y malos, para tomar las mejores decisiones y desarrollar desde el vamos a los cuidados paliativos, bien hechos, es un antes y un después en vivir la vida a pesar de todo, de la mejor manera, hasta el fin.

Bibliografía

1. Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos.
<https://www.paliativos.uy/estatutos>
2. Ley N° 18211. Creación del sistema nacional integrado de salud. Disponible en:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
3. Ley N° 18335. Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18335-2008>
4. 62ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en el año 2011. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/A62_REC1-sp.pdf
5. Ley N° 18473. Regulación de voluntad anticipada en tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales. Disponible en:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18473-2009>
6. Plan Nacional de Cuidados Paliativos - Guía de Buenas Prácticas para su Implementación. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-cuidados-paliativos-guia-buenas-practicas-para-su>
7. Ordenanza N° 1.695/019. Lineamientos para la implementación y desarrollo de cuidados paliativos en Uruguay. Disponible en : <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-1695019-lineamientos-para-implementacion-desarrollo-cuidados>
8. Ley N° 20179. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/20179-2023>
9. Oferta educativa nacional en Cuidados Paliativos 2024. Disponible en:
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/oferta-educativa-nacional-cuidados-paliativos-2024>
10. Assessing the development of palliative care worldwide : use of actionable indicators [Internet]. World Health Organization;2021. 72p. Available From:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240033351AccessedJuly12,2024>.
11. Tripodoro VA, Ray A, Garralda E, Bastos F, Montero Á, Béjar AC, Pons JJ, Bouésseau MC, Centeno C. Implementing the WHO Indicators for Assessing Palliative Care Development in Three Countries: A Do-It-Yourself Approach. J Pain Symptom Manage. 2025 Jan;69(1):e61-e69. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2024.09.017. Epub 2024 Sep 24. PMID: 39326467.
12. Encuesta anual sobre el desarrollo de los cuidados paliativos en Uruguay Análisis del año 2023. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_ENCUESTA_ANUAL_DESARROLLO_CUIDADOS_PALIATIVOS_URUGUAY_2023.pdf
13. Atlas mundial de cuidados paliativos (2.ª edición). Disponible en:
<https://www.paho.org/en/node/75063>
14. Nueva clasificación de países del Banco Mundial por nivel de ingresos: 2022-2023. Disponible en: https://blogs.worldbank.org/en/opendata/new-world-bank-country-classifications-income-level-2022-2023#_ftn1
15. Censo 2023. Población estimada, crecimiento intercensal y estructura por sexo y edad de Uruguay. Total país y por departamento. Disponible en:
<https://www5.ine.gub.uy/documents/CENSO%202023/Poblaci%C3%B3n%20estimada,%20crecimiento%20intercensal%20y%20estructura%20por%20sexo%20y%20edad.pdf>
16. Murtagh FE, Bausewein C, Verne J, Groeneveld EI, Kaloki YE, Higginson IJ. How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for

- population-based estimates. Palliat Med. 2014 Jan;28(1):49-58. doi: 10.1177/0269216313489367. Epub 2013 May 21. PMID:23695827.
17. Rosenwax LK, McNamara BA. Who receives specialist palliative care in Western Australia and who misses out. Palliat Med. 2006 Jun;20(4):439-45. doi: 10.1191/0269216306pm1146oa. PMID:16875115.
 18. McNamara B, Rosenwax LK, Holman CD. A method for defining and estimating the palliative care population. J Pain Symptom Manage. 2006 Jul;32(1):5-12. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2005.12.018. PMID: 16824980.
 19. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, Gomes B, Harding R. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. Lancet Glob Health. 2019 Jul;7(7):e883-e892. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30172-X. Epub 2019 May 22. PMID: 31129125; PMCID: PMC6560023.
 20. Estudio Delphi contributivo al diseño de una herramienta de estimación de la población potencial con requerimiento de cuidados paliativos. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/estimacion-necesidades-paliativas-uruguay>
 21. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/informe-cumplimiento-auditorias-para-adecuado-desarrollo-cuidados>
 22. Ley N° 19924. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19924-2020>
 23. Encuesta anual sobre el desarrollo de los cuidados paliativos. <https://www.gub.uy/tramites/>
 24. <https://capacitacion.msp.gub.uy/>
 25. Ordenanza del MSP N° 2546/023. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-2546023-crease-grupo-trabajo-tecnico-objetivo-revisar-estudiar>
 26. Ordenanza del MSP N° 2664/023. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-2664023-actualizacion-farmacos-necesarios-para-atencion#:~:text=En%20Cuidados%20Paliativos-,Ordenanza%20N%C2%B0%202.664%2F023%20Actualizaci%C3%B3n%20de%20f%C3%A1rmacos%20necesarios,la%20atenci%C3%B3n%20en%20cuidados%20paliativos&text=Apru%C3%A9banse%20la%20actualizaci%C3%B3n%20de%20f%C3%A1rmacos,parte%20integral%20de%20esta%20ordenanza.>
 27. Directorio de Servicios de Cuidados Paliativos Georreferenciados. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/servicios-cuidados-paliativos-georreferenciados>
 28. Capacitación en Cuidados Paliativos. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/capacitacion-cuidados-paliativos-para-todo-pais>
 29. Clasificación Internacional de Enfermedades. Código CIE 10. Disponible en: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/>