



NACIONAL



**RESOLUCION 480/2000**  
**MINISTERIO DE SALUD (MS)**

Salud pública -- Programa de Asistencia Continua Integral para Pacientes con HIV, Cáncer y Patologías Multirresistentes (PACI) -- Creación -- Características, objetivos y desarrollo -- Implementación y ejecución en dependencias del Hospital Nacional "Dr. Baldomero Sommer".

Fecha de Emisión: 15/06/2000; Publicado en: Boletín Oficial 26/06/2000

VISTO: el expediente N° 2002-4397/99-3 del registro del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, y

CONSIDERANDO:

Que por el mismo tramita el Proyecto sobre la creación del "Programa de Asistencia Continua Integral para Pacientes con HIV, Cáncer y Patologías Multirresistentes" (PACI).

Que dicho Programa para pacientes con las patologías señaladas resulta de interés para este Ministerio, en virtud de que UNO (1) de cada CIEN (100) habitantes del país padece actualmente alguna forma de cáncer y, de éstos, el VEINTICINCO POR CIENTO (25%) se encuentra en etapa terminal de dicha enfermedad.

Que la inversión en salud durante la etapa terminal antes referida implica grandes erogaciones, con escasos resultados.

Que, asimismo, la internación de los pacientes afectados resultaría prescindible en el SESENTA POR CIENTO (60%) de los casos terminales con la existencia de un programa adecuadamente organizado, lo que implicaría reducir a la tercera parte de la inversión actual en asistencia del "enfermo terminal".

Que el Proyecto de Asistencia Continua traída a la consideración de esta autoridad sanitaria nacional obedece a una iniciativa conjunta del cuerpo médico docente del HOSPITAL NACIONAL "DR. BALDOMERO SOMMER", y del PROGRAMA ARGENTINO DE MEDICINA PALIATIVA de la "FUNDACION FEMEBA".

Que consta de TRES (3) períodos consecutivos en su desarrollo, a saber: a) Formación, entrenamiento y consolidación del grupo asistencial; b) implementación de cuidados paliativos en domicilio y/o en la atención en hospital de día y c) funcionamiento de una unidad de internación de cuidados paliativos, que contaría con VEINTICUATRO (24) camas destinadas a ese objetivo.

Que la creación del Programa de Asistencia Continua en cuestión devendrá en el aumento de la calidad de vida de los pacientes tratados, la reducción de los costos asistenciales y la obtención de información epidemiológica resultante que se destinaría, oportunamente, a alimentar las bases de datos sobre las cuales se diseña y establece la política sanitaria de alcance nacional.

Que corresponde implementar y ejecutar dicho Programa a través del HOSPITAL NACIONAL "DR. BALDOMERO SOMMER", organismo descentralizado de esta jurisdicción sanitaria nacional, el cual deberá adecuar sus recursos físicos, humanos y presupuestarios en función de concretar su logro de conformidad a los objetivos de Políticas Presupuestarias trazados por dicho organismo y receptados en la Ley N° 25.064, aprobatoria del Presupuesto Nacional por el año en curso.

Que asimismo, se debe facultar al HOSPITAL NACIONAL "DR. BALDOMERO SOMMER", para que instrumente y suscriba los convenios pertinentes con la "FUNDACION FEMEBA" (co-titular del Programa referido y responsable de la creación del PROGRAMA ARGENTINO DE MEDICINA PALIATIVA), como aporte científico que comprometería los esfuerzos de dicha Fundación en los objetivos propuestos.

Que la DIRECCION DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD, la DIRECCION NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE SERVICIOS y SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD prestan su conformidad al respecto.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención que le compete.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el artículo 23, incisos 1) y 2) de la Ley de Ministerios, Texto Ordenado por Decreto N° 438 del 12 de marzo de 1992.

Por ello,

EL MINISTRO  
DE SALUD  
RESUELVE:

Artículo 1° - Apruébase la creación del Programa de Asistencia Continua Integral para Pacientes con HIV, Cáncer y Patologías Multirresistentes (PACI), a fin de brindar cuidados paliativos a los pacientes con las patologías señaladas y que se encuentren atravesando el "estado terminal" de las mismas con los alcances y modalidades que se establecen en el Anexo I que forma parte integrante de la presente.

Art. 2° - Impleméntese y ejecútese lo dispuesto en el artículo 1° de la presente en dependencias del HOSPITAL

NACIONAL "DR. BALDOMERO SOMMER", que deberá adecuar en un plazo de NOVENTA (90) días, contados a partir de la correspondiente publicación, sus recursos físicos, humanos y presupuestarios en función de concretar las etapas establecidas en el Anexo I de la presente.

Art. 3° - Facúltase al HOSPITAL NACIONAL "DR. BALDOMERO SOMMER" a instrumentar y suscribir los convenios pertinentes con la "FUNDACION FEMEBA", a fin de que ésta comprometa sus esfuerzos científicos y operativos en alcanzar los objetivos fijados.

Art. 4° - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial. Cumplido, archívese.

Héctor J. Lombardo.

## ANEXO I

### MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA: "ASISTENCIA CONTINUA INTEGRAL PARA PACIENTES CON HIV, CANCER Y PATOLOGIAS MULTIRRESISTENTES" (PACI).

ORGANISMO DE EJECUCION: HOSPITAL NACIONAL "DR. BALDOMERO SOMMER"

### I CARACTERISTICAS

El Programa, de asistencia longitudinal continua e integral y carácter multidisciplinario, poseerá en su implementación una estrategia combinada de educación, prevención, diagnóstico y tratamiento.

El PACI deberá combinar el conocimiento médico actualizado de ambas enfermedades y la sensibilidad apropiada a los trastornos psico-sociales que originan.

### II OBJETIVOS

- 1 Aumento de la calidad de vida de los pacientes con HIV y cáncer.
2. Reducción de los costos asistenciales.
3. Obtención de información epidemiológica.

### III DESARROLLO

El PACI maximizará el uso de los recursos asistenciales existentes y seguirá etapas de complejidad creciente que culminarán con un modelo de actividad centralizada interactiva con profesionales externos al programa.

En este contexto, el PACI se desarrollará gradualmente en TRES (3) períodos consecutivos.

#### PRIMER PERIODO: DE INFORMACION, ENTRENAMIENTO Y CONSOLIDACION DEL EQUIPO ASISTENCIAL.

Primera etapa:

1. Los integrantes recibirán entrenamiento en clínica infectológica, evaluación y control de los síntomas y comunicación y atención psico-social.
2. Se establecerán la Secretaría del PACI, los consultorios externos y una línea telefónica de atención.
3. Se desarrollarán los protocolos de atención.

Segunda etapa:

1. Se iniciará la actividad asistencial en consultorio externo y por vía telefónica.
2. Se coordinará la acción con la comunidad hospitalaria.
3. Se convocará la actividad de voluntarios/as profesionales y no profesionales.

Plazo estimado para su puesta en funcionamiento: NOVENTA (90) días.

#### SEGUNDO PERIODO: DETERMINADO POR:

- (A) la implementación de la asistencia en domicilio o,  
(B) la atención en hospital de día.

Se considera la acción con los diferentes servicios asistenciales del Area Programática.

Plazo estimado por puesta en funcionamiento: CIENTO OCHENTA (180) días.

#### TERCER PERIODO: DETERMINADO POR EL INICIO DE ACTIVIDAD DE UNA UNIDAD DE INTERNACION Y DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS.

Plazo para su puesta en funcionamiento: UN (1) año.

Todos los plazos indicados para la puesta en funcionamiento del PACI, en cada período, son de índole tentativa y estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y/u operativa del organismo encargado de su ejecución.

#### IV ACTIVIDAD

El PACI brindará asistencia a pacientes con HIV y cáncer, del Area Programática del Hospital (AP).

Los pacientes ingresarán al PACI:

Por concurrencia espontánea inducida por promoción de actividad.

Por derivación de profesionales sanitarios del AP.

Por contactos realizados en las visitas a instituciones del AP.

En todos los casos, después del primer contacto se establecerá relación con el médico de cabecera del paciente.

La actividad se desarrollará por medio de:

1. Teléfono para:

Promoción de sus servicios.

Contactos telefónicos de seguimiento.

Atención y educación de pacientes y familiares.

Asesoramiento técnico de profesionales de la salud.

2. Atención en consultorio externo. En el caso de pacientes que no pueden ambulatorios, la atención se brindará en los consultorios propios y de los hospitales AP.

3. Atención en domicilio. De pacientes que no pueden concurrir a la consulta externa.

4. Internación en Hospital día a día o en Unidad de Internación. Internación breve de pacientes ambulatorios o en atención domiciliaria, para el control de síntomas complejos de difícil manejo.

5. Internación durante período final en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP).

6. Grupos familiares de educación y apoyo.

Inicialmente el equipo asistencial deberá estar compuesto por:

UN (1) Coordinador Médico.

DOS (2) o más médicos entrenados en infectología y control de síntomas.

DOS (2) o más enfermeras entrenadas en evaluación y control de síntomas.

Profesionales de diferentes servicios del HOSPITAL NACIONAL "DR. BALDOMERO SOMMER": Clínica Médica, Cirugía, Kinesiología, Psicología Clínica, Servicio Social y Farmacia.

Los miembros del equipo se dividirán en DOS (2) grupos que tendrán tareas diferentes, a saber:

Atención en el HOSPITAL NACIONAL "DR. BALDOMERO SOMMER", DOS (2) días por semana (consultorio externo, internación, el teléfono operará todos los días).

Atención en el AP, DOS (2) días por semana (visitas a domicilio, consultorio externo en Instituciones).

Los grupos desarrollarán en forma alternada todas las tareas, para lograr una capacitación e intervención uniforme.

IV. 1. La actividad del PACI en pacientes con HIV tiene los objetivos de satisfacer las necesidades asistenciales de los pacientes infectados y a reducir el ritmo de nuevas infecciones.

A. Educación.

El proceso educativo del paciente y de su familia se realizará por medio de contactos telefónicos y entrevistas personales e incluirá la discusión de varios tópicos:

Qué es el HIV.

Los tratamientos posibles del HIV.

Recursos sanitarios disponibles.

Cómo establecer una buena relación sanitaria (adherencia a los tratamientos).

Aceptación y adaptación al estado de enfermedad.

Reconocer los diferentes factores que afectan la salud del paciente.

Identificar las mayores fuentes de estrés.

Conocer el riesgo de enfermedades oportunistas.

Sexualidad.

Relación entre diferentes sustancias y el HIV; por ejemplo el alcohol, las drogas y los medicamentos de uso ilegal.

Tratamientos alternativos y complementarios y ventajas y desventajas de cada uno.

Por vía telefónica se informa acerca de los factores de riesgo de infección y se expondrán los beneficios de una entrevista personal y de la prueba para determinar el HIV, de tal forma que la persona que se considere en riesgo pueda hacer una elección informada acerca de las ventajas de estudiarse. Se enfatizarán los beneficios de la prevención y de la intervención médica precoz.

B. Diagnóstico.

El PACI realizará pruebas diagnósticas para HIV en grupos de riesgo, las que se llevarán a cabo en el HOSPITAL NACIONAL "Dr. Baldomero Sommer" o en el domicilio y consistirán en determinaciones de anticuerpos HIV y de carga viral.

Antes de cada prueba:

Se realizará una evaluación de factores de riesgo de HIV.

Se instruirá al paciente acerca de la prueba de HIV.

Se garantizará la confidencialidad de las pruebas y los resultados.

Se obtendrá consentimiento informado.

Se ofrecerá educación y apoyo apropiado al tipo de riesgo y su educación del individuo.

La evaluación del riesgo de HIV tiene diferentes propósitos paralelos: indicar pruebas diagnósticas, detectar infecciones HIV y educación e impartir educación sanitaria.

En la evaluación periódica de la salud de los grupos de riesgo se pondrá énfasis en:

Las prácticas sexuales.

El uso de drogas.

La utilización de transfusiones u otros productos de la sangre.

La posibilidad de transmisión perinatal.

Los problemas médicos que puedan sugerir el HIV como causa subyacente.

C. Asistencia

La asistencia será adaptada a cada paciente con evaluación completa de sus aspectos

médicos, funcionales, psico-sociales y medio-ambientales.

El seguimiento clínico incluirá el tratamiento de la infección del HIV, de las infecciones oportunistas, de los efectos indeseables de la medicación en uso y de los diferentes síntomas que puedan padecer los pacientes infectados (dolor, diarrea, astenia, vómitos, trastornos de la cavidad oral, caquexia, lesiones cutáneas). En los pacientes en tratamiento se evaluará la adherencia al tratamiento con drogas anti-retrovirales.

Se brindarán cuidados paliativos (CP) a los pacientes que cursen las etapas finales del SIDA. Los indicadores para el inicio de los CP serán:

Desempeño físico muy disminuido.

Infecciones oportunistas más frecuentes.

Aparición de manifestaciones neurológicas.

Mala nutrición.

Indicadores serológicos e inmunológicos.

IV2. La actividad del PACI en pacientes con cáncer seguirá las recomendaciones de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

Se deberá intentar asistir al paciente desde el diagnóstico de la enfermedad simultáneamente con el tratamiento curativo ("tratamiento continuo" es la interacción de curación y paliación).

Se ayudará al paciente a vivir sus últimos tiempos y a morir con confort y con dignidad.

Se considerará que el sufrimiento es multifactorial y que un paciente con cáncer tiene todos sus componentes físicos (dolor, vómitos, disnea), sociales (falta de recursos económicos, burocracia del sistema sanitario), psicológicos (ansiedad, depresión, trastornos cognitivos) y existenciales (ansiedad por la muerte inminente, remordimientos, falta de esperanza, vida conflictiva).

La unidad de tratamiento será la familia, no sólo el paciente. Se ayudará a los miembros no enfermos a pasar la experiencia de tener un familiar enfermo y a manejar las emociones negativas que sufran. Se ofrecerá educación y apoyo específicos para realizar el tratamiento en domicilio.

