

Disponibilidad territorial de opioides en el Programa de Cuidados Paliativos Universales de la red asistencial Ñuble

Territorial availability of opioids in the Universal Palliative Care Program of the Ñuble health network

Alejandro Cares Carrasco¹
Susana Rocha Castillo²
Mónica Naveillan Jensen³

RESUMEN

Introducción: El acceso oportuno a opioides es esencial en cuidados paliativos. La Ley 21.375 y el Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) extendieron estas prestaciones en Chile, incrementando la demanda territorial. La disponibilidad de opioides en la red del Servicio de Salud Ñuble (SSÑ) no estaba caracterizada.

Objetivo: Describir la disponibilidad territorial y el patrón de distribución de opioides para pacientes CPU en la red SSÑ, mediante la conversión a miligramos de morfina oral equivalente (OME).

Método: Estudio descriptivo y retrospectivo (enero–junio 2025) basado en registros de la Droguería institucional del SSÑ y REM P03. Se analizó la distribución de buprenorfina transdérmica, morfina oral y morfina inyectable, expresando la disponibilidad en OME total, OME/paciente (semestre) y OME/día/paciente.

Resultados: Se registraron 355 pacientes CPU y se distribuyeron 628.030 mg OME. El promedio regional fue de 9,8 mg OME/día/paciente. Se observó marcada heterogeneidad territorial: algunas comunas no registraron egresos de opioides pese a tener pacientes bajo control, mientras otras superaron 60 mg OME/día/paciente. Buprenorfina predominó sobre las demás presentaciones.

Conclusiones: El estudio establece una línea base regional, identifica brechas en el acceso territorial a opioides y proporciona información para orientar acciones formativas, prescriptivas y logísticas que fortalezcan la equidad en el Programa CPU.

Palabras clave (DeCS): Opioides, Cuidados Paliativos, Acceso a Medicamentos, Salud Pública, Chile.

ABSTRACT

Background: Timely opioid access is essential in palliative care. Chile's Law 21.375 and the Universal Palliative Care Program (CPU) expanded these services beyond oncological conditions, increasing territorial demand. Opioid availability in the Ñuble Health Service (SSÑ) network had not been characterized.

Objective: To describe the territorial availability and distribution pattern of opioids for CPU patients in

Recibido el 11 de noviembre de 2025. Aceptado el 18 de mayo de 2026.

1 Departamento de Gestión Farmacéutica, Dirección de Atención Primaria, Servicio de Salud Ñuble, Chile. Correspondencia a: Correo: alejandro.cares.c@redsalud.gob.cl ORCID: 0009-0007-7289-1518

2 Departamento de Gestión Farmacéutica, Dirección de Atención Primaria, Servicio de Salud Ñuble, Chile.

3 Programa de Cuidados Paliativos Universales APS, Servicio de Salud Ñuble, Chile.

the SSÑ network, using conversion to oral morphine equivalents (OME).

Methods: Descriptive and retrospective study (January–June 2025) based on institutional drug warehouse records (SIGBO) and REM P03. Distribution of transdermal buprenorphine, oral morphine, and injectable morphine was analyzed and expressed as total OME, OME per patient (semester), and daily OME per CPU patient.

Results: A total of 355 CPU patients were registered, with 628,030 mg OME distributed. The regional average was 9.8 mg OME/day/patient. Marked territorial heterogeneity was observed: some communes showed no opioid distribution despite having patients under control, while others exceeded 60 mg OME/day/patient. Buprenorphine predominated over other formulations.

Conclusions: This study establishes a regional baseline, identifies territorial gaps in opioid access, and provides evidence to guide training, prescribing, and logistics actions aimed at strengthening equity in the CPU program.

Keywords: Opioids, Palliative Care, Access to Medicines, Public Health, Chile.

INTRODUCCIÓN

El uso de opioides mayores es una herramienta terapéutica central para el manejo del dolor moderado a severo en pacientes con enfermedades avanzadas. A nivel mundial, el acceso insuficiente a analgésicos opioides constituye un problema de salud pública que afecta desproporcionadamente a países de ingresos bajos y medios, y aun en contextos de mayor desarrollo se observan brechas territoriales significativas (Knaul et al., 2018).

En Chile, la promulgación de la Ley 21.375 en 2021 consagró el acceso a cuidados paliativos como un derecho universal, extendiendo la cobertura farmacológica más allá de las patologías oncológicas e incorporando enfermedades graves y/o terminales limitantes de la vida (Ministerio de Salud de Chile, 2023). Esta expansión incrementó la demanda territorial de opioides mayores dentro de la red pública, en un escenario donde la disponibilidad previa se concentraba principalmente en el programa oncológico GES. Estudios recientes destacan que Chile, pese a liderar el acceso a opioides en Latinoamérica, enfrenta desafíos significativos

para integrar equitativamente los cuidados paliativos en todos los niveles del sistema de salud (Pérez-Cruz et al., 2023; Leniz et al., 2024).

En el Servicio de Salud Ñuble (SSÑ), la provisión de opioides para el Programa CPU es centralizada a través de la Droguería Institucional, lo que permite cuantificar la distribución efectiva por establecimiento. No existían estudios previos que caracterizaran la disponibilidad real de opioides mayores en el territorio ni la relación entre el egreso de medicamentos y el número de pacientes CPU atendidos. Este análisis permite aproximarse indirectamente a la equidad en el acceso a medicamentos esenciales, considerando que su adecuada provisión constituye un indicador de la capacidad del sistema para responder al derecho legalmente garantizado de recibir cuidados paliativos universales.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, basado en fuentes administrativas institucionales del Servicio de Salud Ñuble (SSÑ). El período de análisis comprendió enero a junio de 2025, abarcando la totalidad de la red asistencial de atención primaria del territorio, compuesta por 29 CESFAM, 2 droguerías comunales (El Carmen y Coelemu) y 5 hospitales comunitarios.

Se consideraron los pacientes no oncológicos inscritos en el Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) y registrados en el REM P03 del mes de junio de 2025 (período enero a junio). Dicho reporte correspondió al primer consolidado regional desde la implementación del programa, con 355 usuarios activos durante el semestre analizado.

La información sobre distribución de medicamentos se obtuvo desde el sistema informático de la Droguería del SSÑ (SIGBO), identificando los egresos de opioides efectuados a los distintos establecimientos entre enero y junio de 2025. Dado que la adquisición y provisión de opioides del Programa CPU es centralizada, los egresos registrados en SIGBO reflejan de manera fidedigna la disponibilidad efectiva de opioides mayores en la red asistencial.

Se analizaron las siguientes presentaciones: buprenorfina 35 mcg/h (parche transdérmico, recambio cada 3-4 días), morfina oral 20 mg/mL en frascos de 20 mL y 60 mL, y morfina ampolla 10 mg/1 mL (uso subcutáneo). Se excluyó el

tramadol en todas sus presentaciones, conforme a las recomendaciones de la literatura internacional, dado que no es considerado opioide mayor para cuidados paliativos (Ministerio de Salud de Chile, 2023).

Con el fin de estandarizar la comparación entre formulaciones y vías de administración, se realizó la conversión a miligramos de morfina oral equivalente (OME) utilizando factores de conversión validados en la literatura internacional especializada en cuidados paliativos (Wilcock et al., 2022; Ministerio de Salud de Chile, 2023):

- Morfina oral 20 mg/mL frasco 20 mL: 400 mg OME por unidad (20 mL × 20 mg/mL)
- Morfina oral 20 mg/mL frasco 60 mL: 1.200 mg OME por unidad (60 mL × 20 mg/mL)
- Morfina ampolla 10 mg/1 mL: 15 mg OME por ampolla (factor de conversión subcutáneo a oral: 1:1,5)
- Buprenorfina 35 mcg/h parche transdérmico: 84 mg OME por unidad (basado en una razón morfina oral: buprenorfina transdérmica de 95:1, correspondiente a la recomendación del fabricante; la literatura reporta un rango de 75:1 a 115:1)

Los datos fueron consolidados por comuna, establecimiento y dependencia administrativa (SSÑ o municipal), calculándose los siguientes indicadores:

- OME total (mg): suma del OME por medicamento y presentación durante el semestre.
- OME/paciente CPU (mg/semestre): razón entre el OME total y el número de pacientes CPU registrados en el REM P03 por establecimiento.

- OME/día/paciente (mg/día): resultado del indicador anterior dividido por 180 días, equivalente a la duración del semestre analizado.

El estudio utilizó exclusivamente datos administrativos agregados de distribución de medicamentos, sin acceso a información individual ni sensible de pacientes. El análisis se enmarca en las actividades de evaluación y mejora continua de la gestión farmacéutica institucional del SSÑ, por lo que no requirió evaluación por comité de ética, en conformidad con la normativa vigente para estudios basados en datos secundarios anonimizados de gestión sanitaria.

RESULTADOS

Durante el primer semestre de 2025 se registraron 355 pacientes activos en el Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) en la red asistencial del Servicio de Salud Ñuble (SSÑ). En el mismo período, la distribución total de opioides mayores alcanzó los 628.030 mg OME, con una disponibilidad promedio regional de 9,8 mg OME/día/paciente CPU.

Al analizar el perfil de distribución por tipo de opioide, se observó un predominio de buprenorfina transdérmica, seguida por morfina oral y, en menor proporción, morfina inyectable de uso subcutáneo (Tabla N°1). Este patrón sugiere una preferencia clínica por buprenorfina, asociada a su facilidad de administración, menor riesgo de efectos adversos y mayor aceptación en domicilio, mientras que la baja distribución de morfina ampolla podría restringir el manejo de síntomas refractarios en fases avanzadas.

Tabla 1: Distribución de opioides mayores por presentación y conversión a morfina oral equivalente (OME). Programa CPU, enero–junio 2025.

Medicamento / Presentación	Unidades distribuidas	OME por unidad (mg)	OME total por medicamento (mg)
Buprenorfina 35 mcg/h (parche)	1.720	210	361.200 (57,5%)
Morfina oral 20 mg/mL, frasco 20 mL	37	400	14.800 (2,4%)
Morfina oral 20 mg/mL, frasco 60 mL	205	1.200	246.000 (39,2%)
Morfina ampolla 10 mg/mL (uso subcutáneo)	402	15	6.030 (1,0%)
Total			628.030 (100,0%)

Fuente: SIGBO – Droguería SS Ñuble, enero–junio 2025. Factores de conversión a OME: morfina oral, cálculo directo por concentración y volumen; morfina SC, factor 1:1,5 (vía SC a oral); buprenorfina transdérmica 35 mcg/h, razón 95:1 (rango validado en literatura: 75:1–115:1). CPU: Cuidados Paliativos Universales; SS Ñuble: Servicio de Salud Ñuble; OME: morfina oral equivalente.

La disponibilidad territorial mostró una marcada heterogeneidad entre comunas y establecimientos. Se identificaron recintos con pacientes CPU activos sin egresos de opioides mayores,

mientras que otros superaron los 60 mg OME/día/paciente, reflejando diferencias significativas en la distribución y uso potencial de estos medicamentos en el territorio (Tabla N°2).

Tabla 2: Disponibilidad territorial de opioides para pacientes del Programa CPU por establecimiento, expresada en mg OME/día/paciente, enero–junio 2025.

Provincia	Dependencia	Comuna	Establecimiento	N° pacientes CPU	OME total (mg)	OME/paciente CPU (mg/sem.)	mg OME/día/paciente
Diguillín	SS Ñuble	El Carmen	HCSF El Carmen	8	91.500	11.437,5	63,5
Diguillín	SS Ñuble	Bulnes	HCSF Bulnes	16	128.000	8.000,0	44,4
Diguillín	SS Ñuble	Yungay	HCSF Yungay	5	21.000	4.200,0	23,3
Punilla	Municipal	San Carlos	D. San Carlos †	32	94.500	2.953,1	16,4
Diguillín	Municipal	San Ignacio	C. San Ignacio †	7	16.775	2.396,4	13,3
Ñuble-Itata	Municipal	Ránquil	C. Ñipas	9	20.250	2.250,0	12,5
Punilla	Municipal	San Nicolás	C. San Nicolás	8	17.850	2.231,3	12,4
Diguillín	Municipal	Pemuco	C. Pemuco	3	6.675	2.225,0	12,4
Diguillín	Municipal	Chillán	C. Ultraestación	13	27.350	2.103,8	11,7
Diguillín	SS Ñuble	Chillán	C. Violeta Parra	32	64.800	2.025,0	11,3
Punilla	Municipal	Coihueco	C. Luis Montecinos	7	7.350	1.050,0	5,8
Diguillín	Municipal	Chillán	C. Los Volcanes	13	9.910	762,3	4,2
Diguillín	Municipal	Chillán	C. San Ramón Nonato	12	8.810	734,2	4,1
Diguillín	Municipal	Chillán	C. Isabel Riquelme	27	19.750	731,5	4,1
Ñuble-Itata	SS Ñuble	Coelemu	HCSF Coelemu	13	8.865	681,9	3,8
Diguillín	Municipal	Yungay	C. Campanario	4	2.400	600,0	3,3
Punilla	Municipal	Coihueco	C. Coihueco	45	23.850	530,0	2,9
Diguillín	Municipal	Chillán	C. Sol de Oriente	8	3.985	498,1	2,8
Diguillín	Municipal	Bulnes	C. Santa Clara	16	7.800	487,5	2,7
Diguillín	Municipal	Quillón	C. Quillón	20	7.200	360,0	2,0
Diguillín	Municipal	Pinto	C. Pinto	10	3.300	330,0	1,8
Ñuble-Itata	Municipal	Cobquecura	C. Cobquecura	10	2.100	210,0	1,2
Ñuble-Itata	Municipal	Trehuaco	C. Trehuaco	4	150	37,5	0,2
Diguillín	Municipal	Chillán	C. Quinchamalf	6	60	10,0	0,1
Diguillín	Municipal	Chillán Viejo	C. Michelle Bachelet	0	18.900	0,0	0,0
Diguillín	Municipal	Chillán Viejo	C. Federico Puga	0	1.050	0,0	0,0
Ñuble-Itata	Municipal	Coelemu	D. Coelemu	0	3.450	0,0	0,0
Punilla	Municipal	Coihueco	P. Talquipen	2	0	0,0	0,0
Diguillín	Municipal	El Carmen	D. El Carmen	3	0	0,0	0,0
Ñuble-Itata	Municipal	Ninhue	C. Ninhue	0	10.400	0,0	0,0
Punilla	Municipal	Ñiquen	C. San Gregorio	5	0	0,0	0,0
Ñuble-Itata	Municipal	Portezuelo	C. Portezuelo	4	0	0,0	0,0
Ñuble-Itata	Municipal	Quirihue	D. Quirihue	0	0	0,0	0,0
Ñuble-Itata	SS Ñuble	Quirihue	HCSF Quirihue	9	0	0,0	0,0
Punilla	Municipal	San Fabián	C. San Fabián	4	0	0,0	0,0
Total Regional				355	628.030	1.769,1	9,8

Fuente: SIGBO – Droguería SSÑuble y REM P03, enero–junio 2025. † Distribución consolidada en un único establecimiento; no es posible el análisis desagregado. HCSF: Hospital Comunitario de Salud Familiar; D.: Droguería comunal; C.: CESFAM; P.: Posta rural. CPU: Cuidados Paliativos Universales; OME: morfina oral equivalente; SS Ñuble: Servicio de Salud Ñuble.

A nivel territorial, las mayores disponibilidades diarias por paciente CPU se concentraron en establecimientos dependientes del SSN, especialmente Hospital El Carmen (63,5 mg OME/día/paciente), Hospital Bulnes (44,4 mg) y Hospital Yungay (23,3 mg). Entre los establecimientos municipales destacaron San Carlos (16,4 mg) y San Ignacio (13,3 mg). En contraste, se identificaron comunas sin registro de distribución de opioides mayores pese a contar con pacientes bajo control, principalmente Ñiquen, Portezuelo, San Fabián y Quirihue.

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian una disponibilidad heterogénea de opioides mayores en la red asistencial del SSN, a pesar de existir un modelo de provisión centralizada que busca garantizar el acceso equitativo. La presencia de comunas con pacientes CPU activos sin egresos de opioides plantea interrogantes sobre barreras en la prescripción, gestión de stock o capacitación clínica, aspectos que deben abordarse prioritariamente en el contexto del derecho garantizado por la Ley 21.375.

El promedio regional de 9,8 mg OME/día/paciente debe interpretarse con cautela y en su contexto específico. A diferencia de los estudios que reportan estándares internacionales para cuidados paliativos oncológicos —donde el consumo diario de opioides suele ser considerablemente mayor—, la población analizada corresponde exclusivamente a pacientes no oncológicos del Programa CPU, con perfiles de dolor habitualmente diferentes, menor requerimiento analgésico basal y mayor prevalencia de etapas iniciales de enfermedad. Esta distinción es crucial: la Comisión Lancet de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor utiliza el indicador DOME (Distributed Opioid Morphine Equivalents) per cápita para evaluar disponibilidad a nivel país —Chile registra 26,3 mg DOME per cápita anual—, pero dicho indicador agrega toda la población, sin diferenciar por programa ni tipo de paciente (Knaul et al., 2018). Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud no establece dosis mínimas diarias específicas para poblaciones no oncológicas en atención primaria. En consecuencia, no existe un estándar internacional de referencia directo para comparar el valor de 9,8 mg OME/día/paciente observado; su utilidad radica en establecer una línea base regional, más que en juzgar suficiencia terapéutica.

El predominio de buprenorfina transdérmica puede explicarse por sus ventajas prácticas:

administración simple mediante parche, buena tolerancia, perfil de seguridad favorable en pacientes renales y mayor aceptación en el entorno domiciliario (Wilcock et al., 2022). Sin embargo, esta tendencia podría reflejar una dependencia excesiva de una única opción terapéutica, reduciendo la flexibilidad para ajustar tratamientos en etapas finales, donde la morfina subcutánea resulta fundamental para el control rápido de síntomas refractarios, disnea e irrupción de dolor agudo.

La baja disponibilidad de morfina inyectable es particularmente relevante, dado su rol clave en la atención domiciliar de pacientes en fase terminal sin vía oral disponible. Este hallazgo se enmarca en la problemática regional latinoamericana de acceso a opioides, donde incluso países con legislación favorable presentan brechas territoriales y de capacitación que limitan la prescripción racional (Vahos et al., 2023; León et al., 2024).

La variabilidad intercomunal observada refleja probablemente una combinación de factores: dificultades en la conformación de equipos CPU, desconocimiento sobre la disponibilidad de opioides en la canasta del programa, escasa capacitación de los profesionales prescriptores, o perfiles clínicos con bajo requerimiento analgésico en etapas iniciales. Estudios recientes proyectan un aumento sostenido de las necesidades de cuidados paliativos en Chile, especialmente en población no oncológica, lo que hace urgente fortalecer la capacidad técnica territorial (Leniz et al., 2024).

Finalmente, este estudio demuestra que el uso de fuentes administrativas —datos de distribución de fármacos y población bajo control— permite generar información de alto valor para la gestión sanitaria sin requerir recursos adicionales. Este enfoque puede posicionar a la farmacia institucional como actor estratégico en la evaluación del acceso equitativo a medicamentos esenciales en cuidados paliativos (Pérez-Cruz et al., 2023).

LIMITACIONES

El estudio se basa en egresos desde la Droguería institucional y no en administración efectiva al paciente, por lo que no permite inferir consumo real ni adherencia. Además, los opioides utilizados por la población oncológica bajo GES tienen un financiamiento y circuito de distribución distintos, por lo que no fueron incluidos en este análisis; los datos presentados reflejan exclusivamente la disponibilidad para el Programa CPU no oncológico. El análisis corresponde a un semestre y a un único servicio de salud, lo que limita la extrapolación nacional.

CONCLUSIONES

El estudio establece la primera línea base regional sobre disponibilidad territorial de opioides mayores en el Programa CPU del Servicio de Salud Ñuble. Los resultados evidencian heterogeneidad en el acceso y predominio de buprenorfina transdérmica, junto con una baja disponibilidad de morfina inyectable. El promedio de 9,8 mg OME/día/paciente constituye un indicador de gestión relevante para el monitoreo del programa, cuya interpretación debe considerar las características específicas de la población no oncológica atendida. Estos hallazgos orientan acciones formativas, prescriptivas y logísticas para fortalecer la equidad y oportunidad en el manejo farmacológico del dolor en cuidados paliativos universales.

Agradecimientos

Al equipo del Programa CPU y al Departamento de Gestión Farmacéutica del Servicio de Salud Ñuble por la colaboración técnica en el análisis de datos. Se reconoce el compromiso de los equipos comunales y hospitales comunitarios de la red, cuyo trabajo cotidiano posibilita la atención integral de las personas con enfermedades graves y/o terminales.

Financiamiento

Sin financiamiento externo. Desarrollado con recursos institucionales propios del Servicio de Salud Ñuble, en el marco de sus funciones de evaluación y mejora continua de la gestión en salud pública.

Conflictos de interés

Los autores declaran no presentar conflictos de interés relacionados con los contenidos de este estudio.

REFERENCIAS

- Knaul, F. M., Farmer, P. E., Krakauer, E. L., De Lima, L., Bhadelia, A., Jiang Kwete, X., ... & Rajagopal, M. R. (2018). Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet*, 391(10128), 1391–1454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)
- Leniz, J., Domínguez, A., Bone, A. E., Etkind, S., Perez-Cruz, P. E., & Sleeman, K. E. (2024). Past trends and future projections of palliative care needs in Chile: analysis of routinely available death registry and population data. *BMC Medicine*, 22, 350. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03570-1>
- León, P. J., Altermatt, F. R., Vega, E. A., Elgueta, M. F., & Léniz, J. (2024). Opioid use in Latin America: Chronicle of a death foretold? *Journal of Global Health*, 14, 03040. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.03040>
- Ministerio de Salud de Chile. (2023). Orientación técnica para la implementación del Programa de Cuidados Paliativos Universales. MINSAL. <https://www.minsal.cl>
- Pérez-Cruz, P. E., Undurraga, E., Arreola-Ornelas, H., Corsi, O., Jiang Kwete, X. X., & Krakauer, E. L. (2023). Bridging gaps to universal palliative care access in Chile: serious health-related suffering and the cost of expanding the package of care services. *Lancet Regional Health – Americas*, 19, 100425. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100425>
- Vahos, J., Rojas-Cortés, R., Daza, D., Osorio-Florez, L. C., Macías Saint-Gerons, D., Pastrana, T., ... & Castro, J. L. (2023). Barriers of access to opioid medicines within the context of palliative care in Latin America: the perception of health professionals. *Journal of Palliative Medicine*, 26(2), 199–209. <https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0122>
- Wilcock, A., Howard, P., & Charlesworth, S. (2022). *Palliative Care Formulary (PCF8)* (8th ed.). Pharmaceutical Press.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Left behind in pain: extent and causes of global variations in access to morphine for medical use and actions to improve safe access. OMS. <https://iris.who.int/handle/10665/369294>