



Datos generales

POBLACIÓN, 2024:
18.135.478

SUPERFICIE KM², 2022:
256.370

MÉDICOS/AS/1000 HAB, 2022:
N/D

ENFERMERO/AS/1000 HAB, 2021-2022:
3,75

Datos socioeconómicos

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2022:
Mediano alto

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2021:
88

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023:
6609,8

GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021:
494,31

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021:
77



① EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES
② POLÍTICAS DE SALUD
③ INVESTIGACIÓN
④ USO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
⑤ EDUCACIÓN Y FORMACIÓN
⑥ PRESTACIÓN DE CP

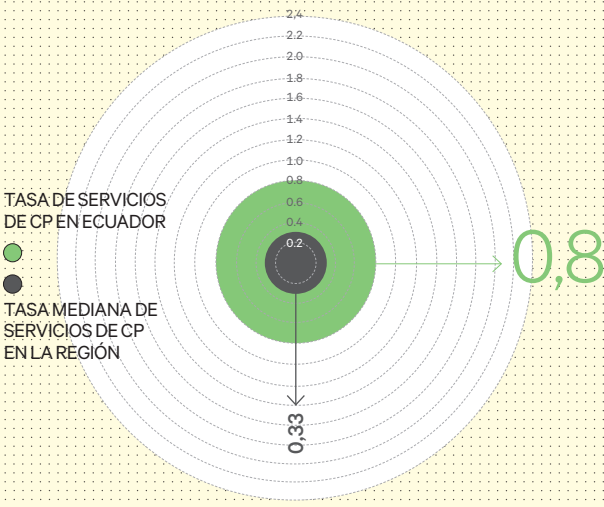


Ecuador

F Prestación de CP (Servicios Especializados)



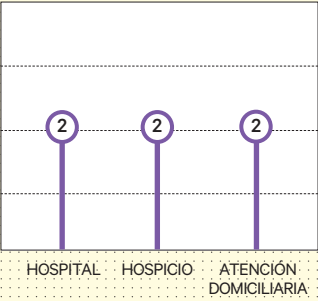
Ecuador en el contexto de la región



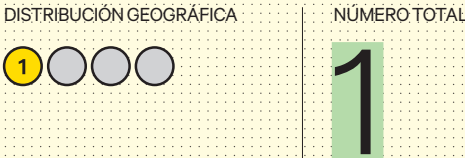
Distribución geográfica e integración de los servicios de CP



Nivel de desarrollo de los distintos tipos de servicios de CP



Servicios de CP Pediátricos

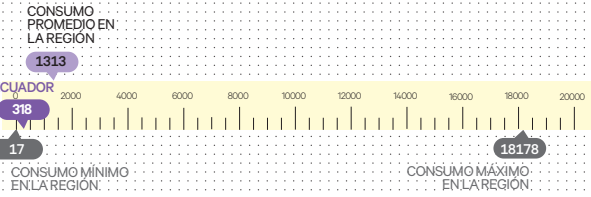


Ecuador

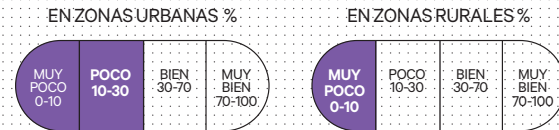
D Uso de medicamentos esenciales



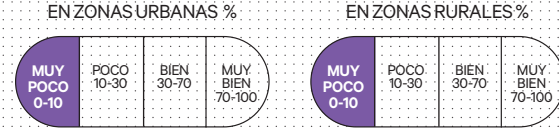
Ecuador en el contexto de la región



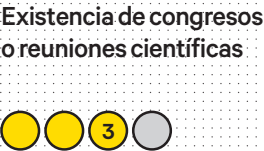
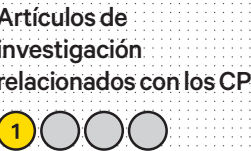
Disponibilidad general de medicamentos esenciales para el dolor y los CP en el primer nivel de atención



Disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata en el primer nivel de atención



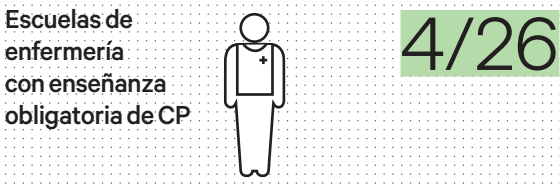
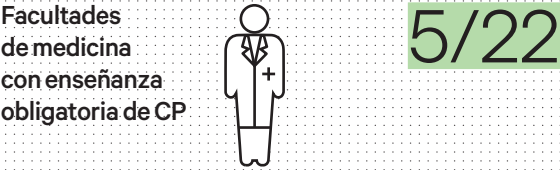
C Investigación



Consultores: Ver página 19.
Asociación Nacional de CP: Asociación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (ASECUP).

Fecha de recolección de datos: Abril-Junio 2024
Informe validado por consultores: Sí
Informe aprobado por la Asociación Nacional: Sí
Edición: Editado por el Equipo de Investigación ATLANTES (Universidad de Navarra, España).

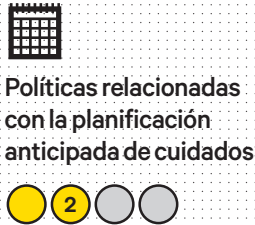
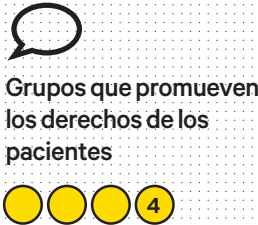
E Educación y formación



B Políticas



A Empoderamiento de las personas y las comunidades



Ind1	Existencia de grupos dedicados a promover los derechos de los pacientes que necesitan CP, de sus cuidadores y de los supervivientes a la enfermedad.	4	Fuerte presencia nacional y subnacional de la defensa de los CP y promoción de los derechos de los pacientes (como asociación profesional de CP, por ejemplo).	En la República del Ecuador, en 2008 se creó la Sociedad Ecuatoriana de Cuidados Paliativos con 11 miembros, y en 2018 obtuvo personería jurídica como Asociación Ecuatoriana de CP (ASECUP), con 33 miembros fundadores. Está compuesta por profesionales de la salud como médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales, dedicados a mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades incurables y pronóstico limitado. La misión de ASECUP es promover una atención integral, solidaria y digna para estos pacientes y sus familias, respetando su voluntad. Actualmente, uno de sus principales objetivos es la promoción de la Ley Orgánica de CP, que busca establecer un marco normativo para una adecuada atención. Además, la Sociedad Ecuatoriana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (SEETD) se enfoca en el alivio del dolor y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Existen también fundaciones y asociaciones de voluntarios que apoyan a pacientes con enfermedades catastróficas.
	1.1 Asociaciones de profesionales de CP a la enfermedad: Sí 1.2 Asociaciones civiles, de pacientes, de familiares o voluntarios focalizados en los CP: Sí			
Ind2	¿Existe una política o directriz nacional sobre voluntades anticipadas o planificación compartida de decisiones?	2	Existen políticas o directrices nacionales sobre los responsables sustitutos de la toma de decisiones.	En Ecuador, la discusión sobre expresar anticipadamente preferencias médicas existe desde hace años. En 2006 hubo una propuesta no aprobada, pero la Ley Orgánica de Cuidados Paliativos del 28 de marzo de 2025 marcó un avance al reconocer el derecho de pacientes en etapa final a decidir sobre su atención. La norma menciona las voluntades anticipadas, sin reglas claras. Permite rechazar reanimación o tratamientos desproporcionados y registrar estas decisiones en la historia clínica. Pueden formularlas el paciente, representantes o familiares. La ley obliga a prestadores de salud a respetarlas, aunque la falta de lineamientos limita su cumplimiento.
Ind3	3.1. Actualmente existe un plan, programa, política o estrategia nacional de CP.	3	Realizado en los últimos 5 años, pero no evaluado o auditado activamente.	Ecuador cuenta con un PNCP desde 2013, el cual establece la necesidad de Unidades de CP, el acceso a medicamentos para el alivio del dolor y la formación en CP para los profesionales de salud. El plan, vigente hasta 2026, incluye lineamientos estratégicos, metas y estrategias de evaluación, pero la evaluación del programa aún no está publicada en las páginas oficiales del MSP y no se conoce el presupuesto disponible para su ejecución. A pesar de la existencia de unidades de CP reconocidas, estas no son sólidas. En la actualización del plan 2022-2026 se identificaron problemas como la falta de personal para implementación y monitoreo, el acceso limitado a medicamentos, la escasa formación en CP y la falta de redes integradas de atención. El 27 de febrero de 2025, se aprobó la Ley Orgánica de CP, lo que debería garantizar su acceso en instituciones públicas y privadas, con la creación de unidades y recursos necesarios.
	3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.	3	Existe una sección dedicada a los cuidados paliativos en otro plan nacional, como el del cáncer, las enfermedades no transmisibles (ENT) o el VIH.	

3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.	2 Los indicadores para el monitoreo y evaluación del progreso son aplicados actualmente.	
Ind4 Los servicios de CP se incluyen en la lista de servicios prioritarios para la cobertura sanitaria universal en la atención primaria del Sistema Nacional de Salud.	3 Incluidos en la lista esencial de servicios reconocidos por un decreto o ley gubernamental pero no en la ley general de sanidad.	Los CP en Ecuador están reconocidos como parte de los servicios esenciales por decreto gubernamental y por la Ley Orgánica de Salud. Existen estrategias para controlar y evaluar el acceso a estos servicios, aunque no hay información disponible sobre la última evaluación realizada. La Ley Orgánica de CP, establece que la atención paliativa es integral y obligatoria para personas con enfermedades avanzadas o incurables, en todos los niveles del sistema de salud, tanto público como privado. Esta atención debe ser brindada por un equipo capacitado, abordando dimensiones biológicas, psicosociales y espirituales, e incluyendo el acompañamiento familiar. En concordancia con el artículo 10 de la Ley Orgánica de Salud, el MSP ha implementado el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FC), incorporando los cuidados paliativos en el primer nivel de atención. Sin embargo, el acceso efectivo a estos servicios sigue siendo limitado, según reportes de consultores.
Ind5 5.1. ¿Existe una autoridad nacional de coordinación de los CP dentro del Gobierno o del Ministerio de Salud? 5.2. La autoridad nacional de coordinación dispone de autoridad, presupuesto y personal adecuados.	2 La autoridad para los cuidados paliativos está definida pero sólo a nivel político, sin entidad de coordinación definida. 2 No hay presupuesto, y el personal o la autoridad se enfrentan a carencias críticas.	En Ecuador, la autoridad para CP está definida a nivel político, pero no cuenta con una entidad de coordinación operativa. Aunque los CP se mencionan en los discursos políticos del MSP, no disponen de un presupuesto específico ni de mecanismos definidos para su implementación. El MSP incluye la Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel, bajo la cual se encuentra la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y CP. Su misión es gestionar y evaluar los programas destinados a reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida de las personas vulnerables, asegurando la atención basada en el modelo de atención integral de salud. A pesar de contar con un presupuesto estatal variable (aproximadamente 4 millones en 2024), la falta de un presupuesto específico para CP dificulta el cumplimiento de los objetivos de la dirección. Además, no existe capacidad operativa a nivel subnacional.

AM

Ecuador

Investigación

Ind6

Existencia de congresos, eventos o reuniones científicas a nivel nacional relacionadas específicamente con CP.



Al menos un congreso o conferencia de cuidados no paliativos (cáncer, VIH, enfermedades crónicas, etc.) que regularmente cuente con una sección sobre cuidados paliativos, cada 1-2 años.

Según la ASECUP, en Ecuador se organizan reuniones científicas y congresos anuales sobre CP desde 2011. En 2022, la Universidad Técnica Particular de Loja realizó una jornada virtual dedicada a esta temática. En julio de 2023, se llevó a cabo el VII Congreso de Dolor y Cuidados Paliativos, organizado por la Sociedad Ecuatoriana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (SEETD). En octubre del mismo año se desarrollaron varios eventos relevantes: el conversatorio “Vivir humanamente hasta el final” en Azogues; el I Congreso Internacional de Actualización en Cuidados Paliativos; y el I Seminario de Cuidados Paliativos, centrado en el tema “Comunidades Compasivas”. Estos espacios reflejan una creciente articulación entre instituciones académicas, sociedades científicas y organizaciones civiles. En 2024, tuvo lugar en Quito el III Congreso Internacional de Atención Paliativa, organizado por la FECUPAL y la UDLA.

Ind7

Investigación sobre CP en el país estimada por artículos publicados revisados por pares.



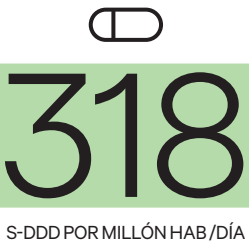
Escaso o muy bajo: Indica un número mínimo o inexistente de artículos publicados sobre el tema en ese país.

En los últimos 5 años, se ha registrado un total de 19 publicaciones específicas sobre CP en las que participaron profesionales de Ecuador, según las bases de indexación PubMed, CINAHL y EmBase. De estos, 13 son artículos publicados en revistas no indexadas o literatura gris y 6 son publicaciones de revistas latinoamericanas indexadas en Lilacs y Scielo. Este número refleja una producción científica muy limitada en este campo en el país.

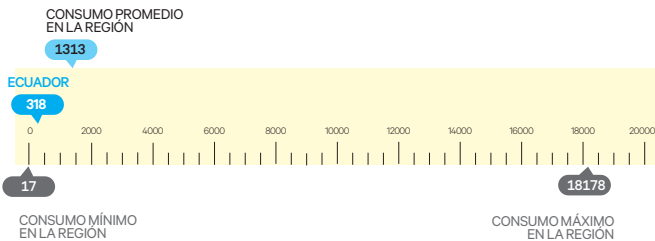
Ind8

Consumo anual notificado de opioides (excluida la metadona).

Consumo promedio de opioides, en dosis diarias definidas para fines estadísticos (S-DDD) por millón de habitantes por día.



PAÍS VS REGIÓN



Medicinas

AM

Ecuador

Medicinas

Ind9

9.1. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas urbanas que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista de Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.



Poco: entre 10% a 30%.

9.2. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas rurales que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS).



Muy poco: entre 0% a 10%.

En Ecuador, los centros sanitarios de atención primaria cuentan con medicación para el dolor y los CP, aunque de manera limitada. No se pudo determinar con precisión la disponibilidad en zonas rurales y urbanas, pero se estima que es significativamente menor. En 2022, se actualizó el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, que incluye antiinflamatorios como ibuprofeno y diclofenaco, opioides como morfina y oxicodona, y fármacos para el control de síntomas como antieméticos y laxantes. A pesar de que estos medicamentos están disponibles en todos los niveles de atención, se ha observado una limitación en su disponibilidad y acceso efectivo, a pesar de los esfuerzos del MSP.

Ind10

10.1. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas urbanas que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Muy poco: entre 0% a 10%.

10.2. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas rurales que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Muy poco: entre 0% a 10%.

En Ecuador, los centros de atención primaria tienen una disponibilidad limitada de medicamentos para el dolor y CP. Aunque no se ha podido determinar la proporción exacta entre zonas rurales y urbanas, se estima que en las zonas rurales la disponibilidad es aún más limitada. Según el Cuadro de Medicamentos Esenciales, la morfina de liberación retardada está disponible en el primer nivel de atención, pero ha habido desabastecimiento en sus presentaciones oral y líquida. Además, en Ecuador no se dispone de morfina de liberación inmediata.

Ind11

11.1. Proporción de facultades de medicina que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de medicina en el país.

5/22



En Ecuador, según el Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CACES), existen 22 facultades de medicina y 26 facultades de enfermería. De las facultades de medicina, 5 ofrecen estudios obligatorios en CP, y 2 ofrecen estudios optativos. En las facultades de enfermería, 4 incluyen estudios obligatorios en CP, mientras que solo 1 tiene cursos optativos en este campo. A pesar de la existencia del PNCP y una ley que busca expandir la educación en esta área, la integración de los CP en los programas de grado de medicina y enfermería sigue siendo limitada en la mayoría de las instituciones. Algo a destacar, es que la UDLA ha implementado la materia obligatoria de CP en la carrera de Psicología.

11.2. Proporción de facultades de medicina con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de medicina en el país.

2/22

11.3. Proporción de facultades de enfermería que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de enfermería en el país.

4/26

11.4. Proporción de facultades de enfermería con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de enfermería en el país.

1/26

Ind12

Existencia de proceso de especialización oficial en medicina paliativa para médicos, reconocida por la autoridad competente del país.



La medicina paliativa es una especialidad o subespecialidad (u otra denominación equivalente) reconocida por las autoridades nacionales competentes.

Desde 2018, la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG) ofrece la especialidad en CP, siendo pionera en este campo en Ecuador. En 2022, la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE) y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) obtuvieron el reconocimiento oficial para programas similares. Además, desde 2021, la Universidad Iberoamericana del Ecuador ofrece la primera maestría en CP dirigida al personal de salud. Todos estos programas cuentan con el aval de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología e Investigación (SENESCYT).

Ind13

13.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.



Prestación aislada: Existe, pero sólo en algunas zonas geográficas.

13.2. Disponibles en hospitales (públicos o privados) como equipos hospitalarios de CP (equipos de consulta) o unidades de CP (con camas), por citar algunos ejemplos.



En algunas partes del país.

13.3. Hospicios independientes (incluidos los hospicios con camas de hospitalización).



En algunas partes del país.

13.4. Los equipos de atención domiciliaria (especializados en CP) están disponibles en la comunidad (o en la atención primaria), como servicios independientes o vinculados a hospitales u hospicios.

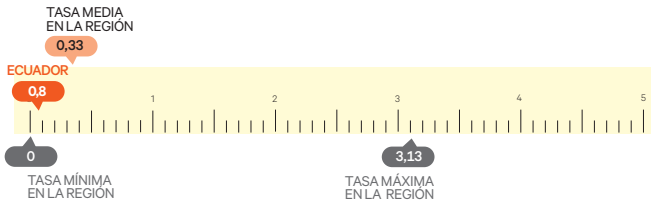


En algunas partes del país.

13.5. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país.

En Ecuador, según la PNCP 2022-2026, existen 78 instituciones que proporcionan CP, 56 de las cuales son públicas y 22 privadas. Estas instituciones ofrecen un total de 144 servicios, distribuidos entre equipos hospitalarios (44), consultas externas (58) y atención domiciliaria (42). Esta cifra muestra un aumento en la provisión de atención en CP en el sector público, comparado con 2015, cuando solo 16 instituciones ofrecían estos servicios. Cabe destacar que las instituciones públicas mencionadas pertenecen al primer nivel de atención y al contar equipos especializados en la calificación de discapacidades y visitas domiciliarias, podrían incluir atención en CP. Adicionalmente, existe incertidumbre sobre el número real de servicios debido a la escasez de profesionales con formación acreditada y especializada en CP en el país.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



144

SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ind14

14.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.



En el país no existen programas especializados en cuidados paliativos o éstos son mínimos.

14.2. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos.

1

CPP EQUIPOS

Actualmente, solo existe un servicio de atención a pacientes oncológicos pediátricos que cuenta con personal capacitado en CP: el Hospital Oncológico Solón Espinoza Ayala de SOLCA, Núcleo de Quito. Si bien algunas instituciones que ofrecen CP a personas adultas también brindan atención a niños, niñas y adolescentes, no se cuenta con información oficial que permita identificar cuántas lo hacen ni en qué condiciones.