



Datos generales

POBLACIÓN, 2024:
18.406.359

SUPERFICIE KM², 2022:
108.890

MÉDICOS/AS/1000 HAB, 2022:
N/D

ENFERMERO/AS/1000 HAB, 2021-2022:
2,16

Datos socioeconómicos

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2022:
Mediano alto

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2021:
137

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023:
5762,82

GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021:
340,96

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021:
59



MARCO DE LA OMS PARA EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- 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



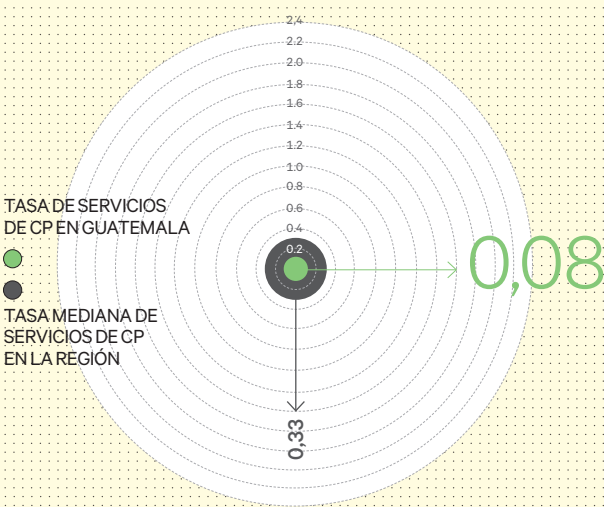
Guatemala

F Prestación de CP (Servicios Especializados)

Número Total de Servicios de CP Especializados: **15**

Tasa de Servicios de CP por cada 100.000 habitantes: **0,08**

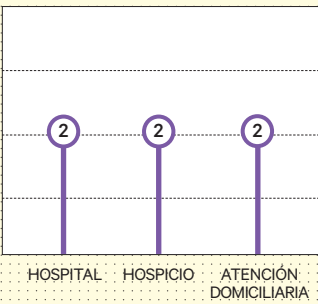
Guatemala en el contexto de la región



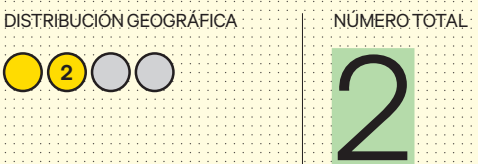
Distribución geográfica e integración de los servicios de CP



Nivel de desarrollo de los distintos tipos de servicios de CP



Servicios de CP Pediátricos

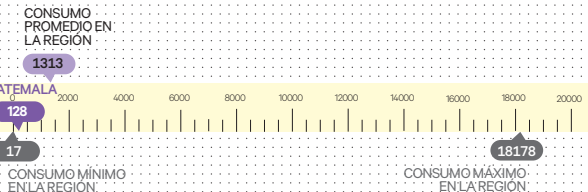


Guatemala

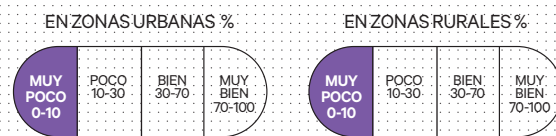
D Uso de medicamentos esenciales

Consumo de opioides (excluyendo metadona): **128** S-DDD POR MILLÓN HAB/DÍA

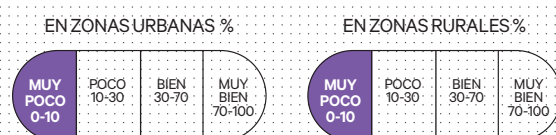
Guatemala en el contexto de la región



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

Artículos de investigación relacionados con los CP: **1**

Existencia de congresos o reuniones científicas: **4**



Consultores: Alexandra Aceituno, Eva Rossina Duarte Juárez, Myriam Patricia Rios Castellanos.

Asociación Nacional de CP: Asociación Guatemalteca para el Estudio y Tratamiento del Dolor, Asociación Guatemalteca de Medicina Paliativa (AGMEPAL), la Asociación Interdisciplinaria de Cuidados Paliativos de Guatemala.

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

Facultades de medicina con enseñanza obligatoria de CP: **1/6**

Escuelas de enfermería con enseñanza obligatoria de CP: **1/7**

Reconocimiento de la especialidad en CP: **2**

B Políticas

Plan o estrategia nacional de CP: **1**

Autoridad responsable de los CP en el Ministerio de Salud: **1**

Inclusión de los CP en el paquete básico de salud en el nivel de atención primaria: **1**

A Empoderamiento de las personas y las comunidades

Grupos que promueven los derechos de los pacientes: **4**

Políticas relacionadas con la planificación anticipada de cuidados: **1**

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 de Guatemala, existen diversas asociaciones profesionales enfocadas en el estudio y tratamiento de enfermedades y el manejo del dolor, entre las cuales se destacan la Asociación Guatemalteca para el Estudio y Tratamiento del Dolor, la Asociación Guatemalteca de Medicina Paliativa (AGMEPAL) y la Asociación Interdisciplinaria de PC de Guatemala. Estas organizaciones están comprometidas con la atención de pacientes con enfermedades graves y avanzadas, promoviendo el acceso a tratamientos paliativos. Sin embargo, el país carece de otras asociaciones civiles dedicadas específicamente a la defensa de los derechos de los pacientes en cuanto a los CP, sus actividades están enfocadas en informar y empoderar a los pacientes y sus familias sobre la enfermedad.
	1.1 Asociaciones de profesionales de CP a la enfermedad: No 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?	1	No existe política ni directriz nacional sobre planificación de decisiones anticipadas.	El Código de Salud de Guatemala, en su Artículo 6, establece que todos los habitantes tienen derecho al respeto de su persona, dignidad humana, intimidad y secreto profesional, así como a ser informados sobre los riesgos de la salud, las enfermedades y los servicios disponibles. No obstante, no existen disposiciones a nivel nacional que regulen la toma de decisiones médicas anticipadas, el testamento vital o la figura de un sustituto legal autorizado para decidir en nombre de un paciente incapaz. Sin embargo, la Ley de Atención Integral del Cáncer (2024) introduce un avance importante, al garantizar el derecho de los pacientes a aceptar o rechazar procedimientos, diagnósticos, terapias o medidas extraordinarias, especialmente en fase terminal.
Ind3	3.1. Actualmente existe un plan, programa, política o estrategia nacional de CP. 3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.	1 3	No existe. Existe una sección dedicada a los cuidados paliativos en otro plan nacional, como el del cáncer, las enfermedades no transmisibles (ENT) o el VIH.	La Ley de Atención Integral al Cáncer, recientemente aprobada por el Congreso de Diputados de Guatemala, incluye en su Capítulo 5 una sección dedicada a la atención integral, que abarca los CP. Sin embargo, a pesar de la aprobación de la ley este año, aún no se ha implementado, lo que impide un seguimiento adecuado sobre su ejecución y la provisión de CP conforme a lo estipulado. Además, es relevante señalar que el programa nacional de VIH no contempla un apartado específico para CP.

3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.	1 No existe.	
Ind 4 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.	1 No están incluidos.	En las páginas oficiales del gobierno de Guatemala, se detallan las atribuciones y los servicios ofrecidos en cada nivel del sistema de atención primaria de salud. Sin embargo, en ninguna de estas descripciones se menciona de manera específica la integración de servicios de CP en dichos niveles.
Ind 5 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.	1 No existe entidad de coordinación. 1 No tiene autoridad o recursos adecuados (presupuesto, personal, etc.)	En el sistema de salud de Guatemala, no existe un funcionario con nombramiento específico como director de CP.

AM

Guatemala

Investigación

Ind6

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



Al menos un congreso nacional dedicado específicamente a los cuidados paliativos cada 3 años.

En Guatemala, cada año se lleva a cabo un congreso internacional e interdisciplinario de CP, organizado por la Fundación Ammar Ayudando. Este evento está dirigido a médicos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales de la salud de la región iberoamericana.

Ind7

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



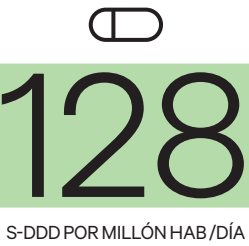
Escaso o muy bajo: Indica un número mínimo o inexistente de artículos publicados sobre el tema en ese país.

En Guatemala, son escasas las publicaciones en revistas indexadas realizadas por autores nacionales, y no se ha registrado ninguna en la que el principal investigador sea un médico guatemalteco. En PubMed, se encuentra un artículo publicado en 2021 en colaboración con otros investigadores, que aborda el tema de los CP en el contexto guatemalteco. Existen otras publicaciones locales y tesis.

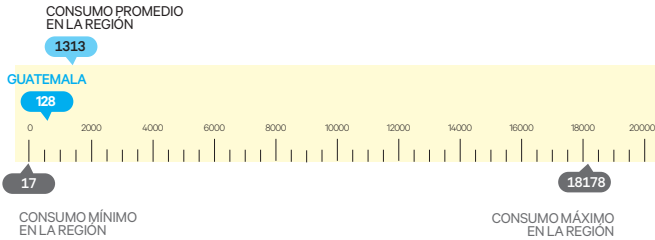
Ind8

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

Guatemala

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.



Muy poco: entre 0% a 10%.

En Guatemala, la disponibilidad de medicamentos esenciales para el dolor y los CP en los niveles 1 y 2 es limitada. Los puestos y centros de salud no tienen la capacidad instalada, el personal entrenado ni los medicamentos necesarios para proporcionar CP a la población. Solo algunos hospitales de mayor complejidad, como el Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roosevelt, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, y hospitales privados, cuentan con acceso a estos medicamentos. En las áreas rurales fuera de la ciudad, los pacientes no pueden acceder a estos medicamentos y deben viajar a la ciudad para obtenerlos.

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%.

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%.

En Guatemala, la disponibilidad de medicamentos para el dolor y los CP es sumamente limitada, especialmente en áreas rurales, donde el acceso es aún más restringido. Cuando estos medicamentos están disponibles, el proceso para obtenerlos es largo, burocrático y complicado, lo que representa un obstáculo considerable, especialmente para los pacientes de escasos recursos en el interior del país. En los centros de primer nivel de atención, no existe acceso a estos. Además, la oferta de medicamentos disponibles está restringida, ya que solo se cuenta con morfina oral en presentación de liberación prolongada (30 mg) y morfina intravenosa (IV), pero no se dispone de morfina oral líquida.

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%.

Ind11

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

1/6



En Guatemala existen seis Facultades de Medicina, de las cuales una, la Universidad Mariano Gálvez, ofrece un curso obligatorio de CP en el cuarto año de la carrera, denominado Externado Hospitalario, donde los estudiantes rotan durante cinco semanas por la Unidad de CP del Hospital Roosevelt. Los cursos electivos en CP son asignados a discreción de cada estudiante, según los requisitos de su universidad, y pueden realizarse en unidades de CP de hospitales públicos como el Hospital Roosevelt y el Hospital San Juan de Dios. En Guatemala no existen cursos electivos estructurados CP para estudiantes de medicina o enfermería. En cuanto a las siete Facultades de Enfermería, solo una, la Universidad del Ismo, ofrece un curso obligatorio de CP en el pregrado.

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.

0/6

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

1/7

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.

0/7

Ind12

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



No existe un proceso de especialización para médicos de cuidados paliativos, pero sí otro tipo de títulos de formación profesional sin reconocimiento oficial y nacional.

En Guatemala, la Universidad Galileo ofrece una Maestría en CP; sin embargo, esta formación se caracteriza por ser principalmente teórica, sin incluir una práctica hospitalaria integral.

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.

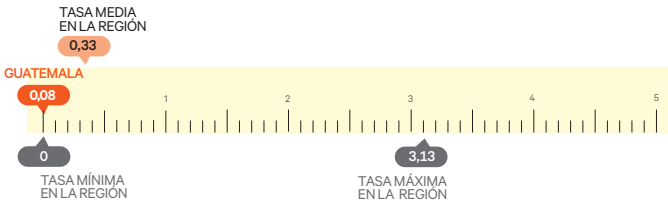


En algunas partes del país.

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

En Guatemala, la oferta de cuidados paliativos es limitada y se concentra en la Ciudad de Guatemala. En 2024 existen cinco unidades especializadas: dos públicas (Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios), una privada (Unidad de Medicina Integral) y dos orientadas a pacientes con cáncer, el INCAN para adultos y la UNOP para población pediátrica. Además, funcionan dos hospices: el Hospice Villa de la Esperanza, gestionado por la Fundación Ammar Ayudando, que brinda atención gratuita e integral a pacientes de escasos recursos, y el Hospice Eduardo Mini de la UNOP, exclusivo para niños con cáncer. El país dispone de cuatro equipos ambulatorios privados (PROCAVI, VITAE, CUIDARE e Integra Cancer Center), así como oficinas de atención paliativa en hospitales nacionales y clínicas vinculadas a INCAN, IGSS y UNOP. No existen unidades de encamamiento independientes en hospitales públicos, utilizándose las áreas generales.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



15
← 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.



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

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

2

CPP EQUIPOS

En Guatemala, existen dos hospices especializados en atención pediátrica. El Hospice Villa de la Esperanza, gestionado por la Fundación Ammar Ayudando, una ONG que se financia de manera mixta, por donaciones y cobros a algunos pacientes, recibe niños con cáncer y otras enfermedades terminales. El Hospice Estuardo Mini, sostenido por la Fundación Ayúdame a Vivir con fondos gubernamentales, atiende a pacientes de la Unidad Nacional de Oncología, vinculada al Hospital Roosevelt, un hospital público. Ambos hospices cuentan con equipos multidisciplinarios y voluntariado, y su atención está exclusivamente dirigida a niños con cáncer.