



Datos generales

POBLACIÓN, 2024
130.861.007

SUPERFICIE KM², 2022
1.964.375

MÉDICOS/AS/1000 HAB, 2022
N/D

ENFERMERO/AS/1000 HAB, 2021-2022
1,6

Datos socioeconómicos

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2022
Mediano alto

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2021
81

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023
13790,02

GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021
610.65

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021
75



MARCODE 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

NIVEL DE DESARROLLO

- ① EMERGENTE
- ② EN PROGRESO
- ③ ESTABLECIDO
- ④ AVANZADO

México

F Prestación de CP (Servicios Especializados)

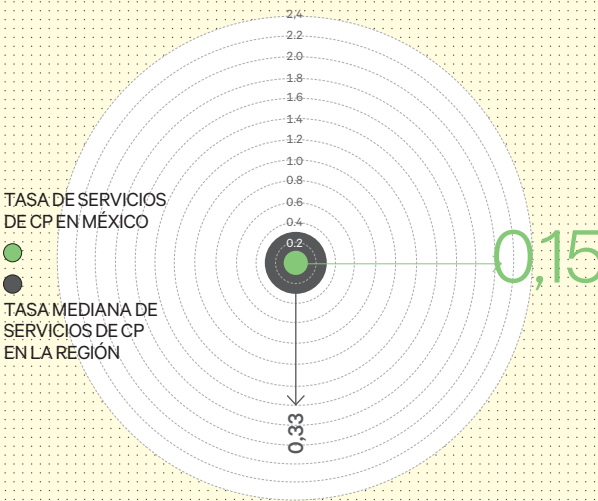
Número Total de Servicios de CP Especializados

208

Tasa de Servicios de CP por cada 100.000 habitantes

0,15

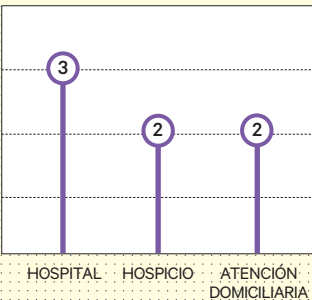
México en el contexto de la región



Distribución geográfica e integración de los servicios de CP



Nivel de desarrollo de los distintos tipos de servicios de CP



Servicios de CP Pediátricos



NÚMERO TOTAL

26



México

D Uso de medicamentos esenciales

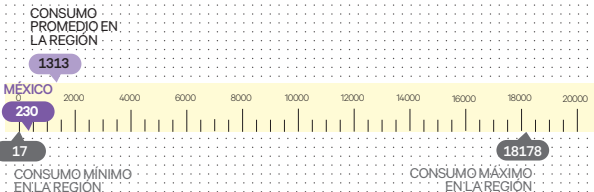


Consumo de opioides (excluyendo metadona)

230

S-DDD POR MILLÓN HAB/DÍA

México en el contexto de la región



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



EN ZONAS URBANAS %



EN ZONAS RURALES %

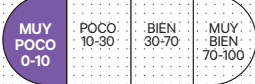


Disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata en el primer nivel de atención

EN ZONAS URBANAS %



EN ZONAS RURALES %



C Investigación

Artículos de investigación relacionados con los CP



Existencia de congresos o reuniones científicas



Consultores: Ver página 19.

Asociación Nacional de CP: Asociación Mexicana de Estudio y Tratamiento del Dolor, Fundación de MP y de Alivio de Dolor en Cáncer, Centro de CP de México, Centro de Atención Paliativa de México, Asociación Panamericana de CP, Instituto Medicina del Dolor y CP, Colegio Mexicano de

CP y Soporte, Instituto Mexicano de CP y Logoterapia S.C.

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.

E Educación y formación

Facultades de medicina con enseñanza obligatoria de CP



27/112

Escuelas de enfermería con enseñanza obligatoria de CP



N/D

Reconocimiento de la especialidad en CP



B Políticas

Plan o estrategia nacional de CP



Autoridad responsable de los CP en el Ministerio de Salud



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



A Empoderamiento de las personas y las comunidades



Grupos que promueven los derechos de los pacientes



Políticas relacionadas con la planificación anticipada de cuidados



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 cuidados paliativos y promoción de los derechos de los pacientes.	En los Estados Unidos Mexicanos, existen diversas asociaciones profesionales dedicadas a los CP, como la Asociación Mexicana de Estudio y Tratamiento del Dolor (1979), la Fundación de Medicina Paliativa y de Alivio de Dolor en Cáncer (1992), y el Centro de CP de México (2006), entre otras. Asimismo, tres estados cuentan con Comisiones Estatales de CP: Estado de México (2014), Chiapas (2018) y Jalisco (2022), que agrupan actores locales e institucionales para desarrollar marcos de acción en este campo. Aunque no hay asociaciones específicas para promover los derechos de los pacientes paliativos, organizaciones como Antes de Partir, CECPAM y Juntos contra el Cáncer brindan apoyo a pacientes y familias. Estas organizaciones complementan los esfuerzos institucionales al ofrecer asistencia directa durante el proceso de atención paliativa, especialmente en diversas regiones, incluida la Ciudad de México.
	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: No			
Ind2	¿Existe una política o directriz nacional sobre voluntades anticipadas o planificación compartida de decisiones?	3	Existen políticas o directrices nacionales sobre testamentos vitales sobre decisiones anticipadas.	En México, la Ley General de Salud establece directrices anticipadas, permitiendo que los individuos mayores de edad decidan sobre su tratamiento o la falta del mismo, con la garantía de un representante legal y dos testigos. Estas decisiones pueden formalizarse ante personal de salud en caso de enfermedad grave. La Ley de CP, a través del Título Octavo Bis y el artículo 166, crea un marco legal para asegurar la dignidad de los pacientes en situación terminal, ofreciendo CP adecuados y asegurando una muerte digna. Esta ley define conceptos esenciales como CP, obstinación terapéutica y el derecho a una muerte natural asistida. Establece que los pacientes tienen derecho a recibir atención médica integral, optar por tratamientos paliativos, rechazar tratamientos curativos y acceder a atención espiritual. .
Ind3	3.1. Actualmente existe un plan, programa, política o estrategia nacional de CP.	2	Desarrollado hace más de 5 años.	La legislación y normativa sobre CP en México son vigentes a nivel nacional. La Norma Oficial Mexicana (NOM-011-SSA3-2014) establece criterios para la atención de personas en situación terminal, formalizando pautas para la prestación de CP. Además, los CP están incluidos en la Ley General de Salud (Capítulo VIII Bis), garantizando derechos como el acceso a tratamientos paliativos, la gestión del dolor y la toma de decisiones por parte del paciente. Aunque existen mecanismos e indicadores para supervisar su implementación, no se ha contado con presupuesto específico ni seguimiento adecuado, lo que dificulta la aplicación efectiva. El Programa Nacional de CP (PALIAR), aprobado en 2010, no ha sido actualizado ni ha recibido seguimiento en los últimos años, lo que ha desfasado su inte-
	3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.	2	Existe un plan de cuidado paliativo nacional en desarrollo.	

3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.	2 Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos con objetivos claros, pero aún no se han puesto en práctica.	gración en el sistema de salud. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ha creado el programa PALIATIVISSSTE, dirigido a sus afiliados, pero su alcance es limitado.
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.	4 Los cuidados paliativos se incluyen en la lista de prestaciones sanitarias de atención primaria de la ley general de sanidad.	En México, los servicios de CP están incluidos en la lista de servicios prioritarios para la cobertura sanitaria universal en la atención primaria, según la Norma Oficial Mexicana (NOM-011-SSA3-2014) y la Ley General de Salud.
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 entidad de coordinación tiene una estructura incompleta (falta una sección científica o técnica). 1 No tiene autoridad o recursos adecuados (presupuesto, personal, etc.)	En México, aunque los CP están normativamente incluidos en diversos programas de la Secretaría de Salud, no existe una autoridad nacional de coordinación bien establecida dentro del gobierno o del Ministerio de Salud. A pesar de que el secretario de Salud es la autoridad máxima, hay vacíos significativos, como la falta de un profesional específicamente designado para CP, personal especializado y un presupuesto asignado para su implementación. En las diferentes instituciones del sistema de salud, algunas cuentan con coordinadores específicos, lo que genera una gran heterogeneidad en la organización de funciones. Ejemplo de esto es el ISSSTE, que ha establecido una Coordinación Nacional de Atención Paliativa, aunque esta iniciativa es limitada a esa institución y no tiene un alcance nacional.

AM

México

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.

El Congreso Nacional de CP organizado por la Asociación Mexicana de CP y Algiólogos A.C. es uno de los eventos de carácter nacional en México, celebrándose anualmente en diferentes ciudades, como Ciudad de México (2023 y 2022), Guadalajara (2019), y de manera virtual en 2021 debido a la pandemia. Además de este, existen otros congresos de diferentes niveles organizados por instituciones estatales y locales, como el Congreso Internacional de CP de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México o eventos organizados por hospitales como el Centro Médico Nacional La Raza. Aunque no son de alcance estrictamente nacional, estos congresos también contribuyen significativamente a la promoción y capacitación en CP a nivel regional y local. La Asociación Mexicana de Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD) también organiza un congreso anual de dolor y CP.

Ind7

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



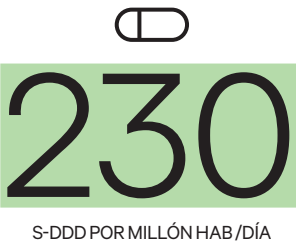
Bajo: Refleja un número limitado de artículos publicados.

La investigación en Cuidados Paliativos (CP) en México es limitada, con un bajo número de artículos publicados en revistas revisadas por pares. Una revisión sistemática exploratoria del 2018 encontró 608 artículos publicados en los últimos 25 años, con el mayor número de publicaciones en 2013. Las temáticas predominantes incluyen actitudes y decisiones de profesionales, cuidados al final de la vida, y actividades de los equipos de CP, siendo el cáncer la enfermedad más estudiada. Las publicaciones están lideradas principalmente por médicos, en revistas de bajo impacto y distribución nacional, como *Gaceta Médica Oncológica* y la revista internacional *Psicooncología*.

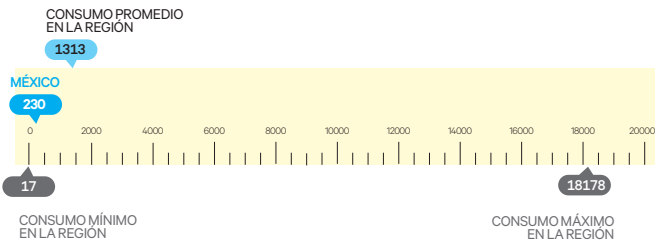
Ind8

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

México

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 México, el acceso a medicamentos esenciales para el dolor y CP en centros de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas urbanas es limitado. Se estima que el acceso a analgésicos no opioides, como el paracetamol, varía entre el 30% y el 70%, mientras que el acceso a opioides potentes, como la morfina, es mucho menor, entre el 20% y el 50%. Las barreras incluyen estrictos requisitos de COFEPRIS para almacenamiento, bajo porcentaje de médicos con recetarios especiales (1.9%) y falta de capacitación en prescripción de opioides en atención primaria. En las áreas rurales, la disponibilidad de estos medicamentos es aún más escasa o inexistente, con estimaciones de acceso entre el 0% y el 10%. El desabasto de opioides, documentado desde 2019, afecta principalmente a las poblaciones rurales y a los pacientes en CP.

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 México, el acceso a opioides, especialmente a la morfina oral de liberación inmediata, ha sido limitado en los últimos años debido a un desabasto significativo, que afecta tanto a las instituciones de salud como a las farmacias que manejan medicamentos controlados. La morfina líquida ha estado fuera del mercado durante varios años, y aunque las tabletas se han reabastecido recientemente, la disponibilidad sigue siendo insuficiente. Este desabasto se debe principalmente a problemas de producción y distribución, afectando tanto a zonas urbanas como rurales. En áreas rurales, donde el acceso es aún más limitado, los pacientes deben viajar largas distancias para obtener estos medicamentos. En las zonas urbanas, como la Ciudad de México, los profesionales de la salud se han visto obligados a recurrir a alternativas como la buprenorfina y el fentanilo, que no siempre son adecuados. Diversos estudios destacan la desigualdad geográfica y socioeconómica en el acceso a opioides.

Ind11

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

27/112



En México, el 24% de las facultades de medicina incluyen CP como asignatura obligatoria en sus planes de estudio, con universidades como la UNAM, la Universidad Autónoma de Guadalajara y la Universidad Autónoma de Chihuahua destacando en este aspecto. Esta formación, que cubre el manejo del dolor y el apoyo a pacientes con enfermedades crónicas o terminales, se imparte en los últimos semestres del programa y combina teoría con práctica clínica. Además, el 15% de las facultades de medicina ofrece CP como asignatura optativa. Algunas universidades que ofrecen esta opción son la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y la Universidad Autónoma de Baja California. En cuanto a las facultades de enfermería, la proporción de instituciones que imparten CP de manera obligatoria u optativa no está claramente definida, aunque algunas universidades, como la UNAM, ofrecen cursos optativos, principalmente en programas de postgrado.

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.

17/112

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

N/D

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.

N/D

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.

México ha avanzado significativamente en la formación especializada en medicina paliativa a través de varios programas de posgrado. Estos incluyen programas de Alta Especialidad, que ofrecen formación de un año para médicos especialistas, con opciones tanto para anestesiólogos como para otras especialidades, otorgando diplomas universitarios. También existe un programa de CP Pediátricos de un año, que se imparte en dos sedes y otorga diploma universitario. A partir de 2025, se introducirá un programa de Especialización de Entrada Directa de tres años, reconocido por la UNAM, que otorgará un grado de especialidad médica con cédula federal. Además, se ofrecen dos programas de subespecialidad de dos años para anestesiólogos, con cédula federal, proporcionados por la Universidad de Guadalajara y la Universidad de Guanajuato. Finalmente, se aprobó en 2023 la **Primera Especialidad Pediátrica en CP, con sede en Jalisco**.

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 generalizada: Existe en muchas partes del país, pero con algunas lagunas.

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 un número creciente de hospitales públicos.

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.

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.

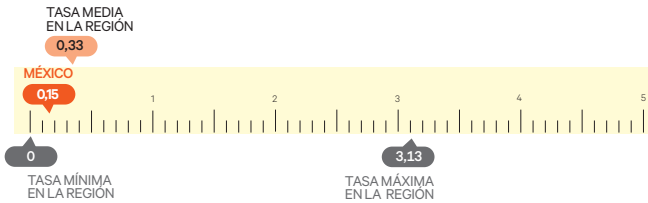
14.2. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos.

26

CPP EQUIPOS

En México, los CP han avanzado, pero su distribución es desigual. Existen más de 120 equipos de CP, principalmente en áreas urbanas como Ciudad de México, Jalisco y Guanajuato. En 2022, se reportaron 208 servicios, de los cuales solo 19 operan en el primer nivel de atención. La mayoría de los servicios están en hospitales de tercer nivel, dejando a las zonas rurales con acceso limitado. Los hospices independientes son escasos y mayormente privados, sin legislación nacional que los regule. Además, la atención domiciliaria especializada es insuficiente, con solo 19 equipos en el primer nivel de atención. Aunque se han logrado avances, persisten brechas significativas en la cobertura geográfica y la disponibilidad de servicios, especialmente en áreas rurales.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



208

SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

En México, la cobertura de CP pediátricos ha mejorado, pero sigue siendo limitada y concentrada en ciertas áreas. Según el Atlas Latinoamericano de Cuidados Paliativos (2020), existen seis equipos de atención pediátrica, y el Consejo de Salubridad General (2022) documentó 21 equipos exclusivamente pediátricos. Un estudio de Ramos-Guerrero (2021) identificó 26 equipos, seis de ellos mixtos. A pesar de estos avances, 25 de los 32 estados del país aún carecen de servicios de atención pediátrica especializada en CP.