



Datos generales

POBLACIÓN, 2024:
3.386.588

SUPERFICIE KM², 2022:
176.220

MÉDICOS/AS/1000 HAB, 2022:
4,63

ENFERMERO/AS/1000 HAB, 2021-2022:
N/D

Datos socioeconómicos

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2022:
Alto

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2021:
48

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023:
22797,81

GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021:
1.620,33

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021:
82



MARCO DE LA OMS PARA EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- A EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES
- B POLÍTICAS DE SALUD
- C INVESTIGACIÓN
- D USO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
- E EDUCACIÓN Y FORMACIÓN
- F PRESTACIÓN DE CP



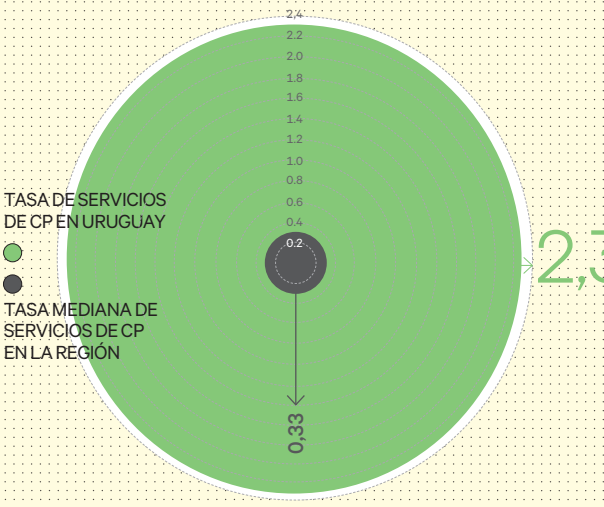
Uruguay

F Prestación de CP (Servicios Especializados)

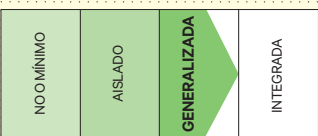
Número Total de Servicios de CP Especializados
79

Tasa de Servicios de CP por cada 100.000 habitantes
2,3

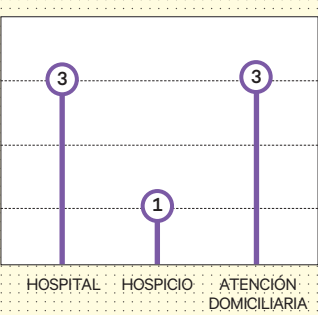
Uruguay en el contexto de la región



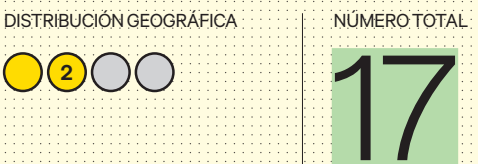
Distribución geográfica e integración de los servicios de CP



Nivel de desarrollo de los distintos tipos de servicios de CP



Servicios de CP Pediátricos

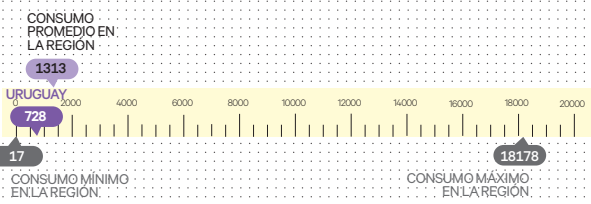


Uruguay

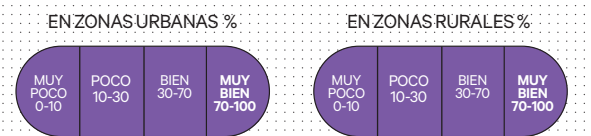
D Uso de medicamentos esenciales

Consumo de opioides (excluyendo metadona)
728
S-DDD POR MILLÓN HAB/DÍA

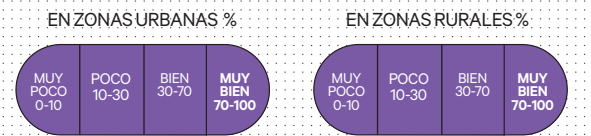
Uruguay en el contexto de la región



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



Existencia de congresos o reuniones científicas



Consultores: Adriana Della Valle, Alejandra Nikicer, Alvaro Méndez Guerra, Ana Núñez, Fernando Elordoy, Patricia Papa, Pedro Emiliano Pollara Vespa.

Asociación Nacional de CP: Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos.

Fecha de recolección de datos: Abril-Junio 2024

Informe validado por consultores: Sí

Informe aprobado por la Asociación Nacional: Sí

Informe revisado por el Ministerio de salud: Sí

Edición: Editado por el Equipo de Investigación ATLANTES.

E Educación y formación

Facultades de medicina con enseñanza obligatoria de CP
2/3

Escuelas de enfermería con enseñanza obligatoria de CP
2/3

Reconocimiento de la especialidad en CP
3

B Políticas

Plan o estrategia nacional de CP
4

Autoridad responsable de los CP en el Ministerio de Salud
4

Inclusión de los CP en el paquete básico de salud en el nivel de atención primaria
4

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
4

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 la República Oriental de Uruguay, múltiples actores públicos y privados, a nivel nacional y departamental, participan en la defensa de los derechos de los pacientes. Entre los organismos estatales destacan la Junta Nacional de Salud, que coordina el Seguro Nacional de Salud con el Banco de Previsión Social, y los Consejos Consultivos y Asesores, establecidos por el Decreto N° 269/008 para mejorar la calidad de atención. La Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), principal prestador estatal, incorpora representación de usuarios y trabajadores en su gobernanza. En la sociedad civil, la Alianza de Pacientes Uruguay y el Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud trabajan por una mejor calidad asistencial y diagnósticos participativos. La Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos (SUMCP) impulsa legislación en la materia, mientras que las Comunidades Compasivas promueven enfoques integradores desde la sociedad civil, junto al Colegio Médico del Uruguay.
	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?	4	Existe una política nacional sobre planificación compartida de decisiones anticipadas.	En Uruguay, la Ley N° 18.473, vigente desde 2009, regula la voluntad anticipada en tratamientos médicos terminales, permitiendo a las personas decidir sobre su cuidado mientras conserven capacidad mental. El Ministerio de Salud Pública (MSP) la define como una decisión libre y meditada para aceptar o rechazar intervenciones, garantizando la dignidad del paciente. La Ley N° 20.179 de 2023 reafirma este derecho y fomenta comunicación honesta y planificación anticipada. Pese a su reglamentación en 2013, su implementación es limitada, vinculada a formación médica y respeto de derechos. El formulario oficial es gratuito, aunque también basta la manifestación verbal registrada.
Ind3	3.1. Actualmente existe un plan, programa, política o estrategia nacional de CP.	4	Realizado en los últimos 5 años y evaluado o auditado activamente.	Uruguay cuenta con un PNCP desde 2013, con una Guía de Buenas Prácticas para su implementación. Su objetivo es garantizar la cobertura universal de los CP en todas las etapas de la vida y patologías indicadas, mejorando la calidad, integralidad y continuidad de la atención, y reduciendo desigualdades. Es un plan nacional independiente, respaldado por la Ley N° 20.179, actualmente en proceso de reglamentación. Contempla un conjunto integral de intervenciones de calidad y ha contado con amplia participación. Su versión final ha sido publicada y distribuida, con orientaciones validadas por altos funcionarios de salud. Dispone de una unidad de gestión plenamente operativa, encargada de implementar el plan, y cuenta con mecanismos de seguimiento y evaluación de progresos con objetivos medibles. Además, describe en detalle planes, procesos y sistemas para atender a las poblaciones clave afectadas y en riesgo.
	3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.	4	Existe un plan nacional independiente de cuidados paliativos y/o existe una ley/legislación/decretos gubernamentales nacionales sobre CP.	

3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.	4 Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos con objetivos claros, pero aún no se han puesto en práctica.	
Ind4	4 Los cuidados paliativos se incluyen en la lista de prestaciones sanitarias de atención primaria de la ley general de sanidad.	Los CP están formalmente incluidos en la atención en salud mediante la Ley N° 18.211 de 2007 y la Ley N° 18.335 de 2008, que regulan el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y los derechos de los usuarios. Además, forman parte del Anexo II del Decreto N° 465/008 (2008), que establece modalidades de atención como internación, domiciliaria o ambulatoria. En 2008, el Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS) catalogó los servicios a ofrecer, mientras que en 2013 el MSP implementó la política nacional de CP. La Ley N° 20.179 reconoce el derecho universal a recibir CP para personas con enfermedades graves y avanzadas. Asimismo, todos los prestadores del SNIS deben ofrecer estos servicios sin discriminación. El acceso a los cuidados se supervisa mediante auditorías realizadas por el Programa de Cuidados Paliativos o la División Fiscalización del MSP.
Ind5	4 La entidad de coordinación de los cuidados paliativos está bien definida y tiene una buena estructura (científica y técnica).	El MSP de Uruguay, a través de las Áreas y Programas de Salud, promueve y protege la salud mediante políticas sanitarias. La coordinación del PNCP al momento de elaboración de este documento está a cargo de Adriana Della Valle y Ana María Núñez. Sus objetivos incluyen garantizar el derecho a CP de calidad para todos los uruguayos, independientemente de su edad, patología o ubicación, y la implementación de una Ley de CP, aprobada en 2023 y en proceso de reglamentación. Además, buscan promover la colaboración público-privada, incorporar la materia de CP en la currícula de los estudiantes de salud, sensibilizar a autoridades y profesionales, implementar equipos de CP en todo el país, y fomentar la formación profesional y el trabajo en red.
5.1. ¿Existe una autoridad nacional de coordinación de los CP dentro del Gobierno o del Ministerio de Salud?	4	
5.2. La autoridad nacional de coordinación dispone de autoridad, presupuesto y personal adecuados.	4 Tiene autoridad, presupuesto y personal adecuados.	

AM Uruguay

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.

La SUMCP, en su Artículo 2º, tiene como objetivo organizar jornadas, congresos y seminarios nacionales e internacionales sobre CP. Desde 2015, se han realizado congresos nacionales cada dos años, con temáticas como “Cuidando al paciente y la familia” (2015), “Cuidados paliativos para todos, un desafío posible” (2017) y “Atención Paliativa: Derecho y Responsabilidad de Todos” (2019). El cuarto congreso, se llevó a cabo en marzo de 2023, declarado de interés ministerial por los Ministerios de Salud Pública y de Educación y Cultura. Además, se organizó en Montevideo el II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos y el VIII Curso Latinoamericano de Medicina y CP. También es relevante la participación de Uruguay en congresos internacionales.

Ind7

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



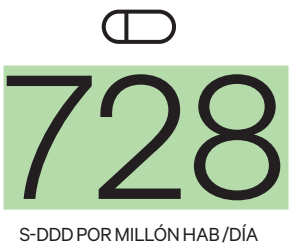
Escaso o muy bajo: Indica un número mínimo o inexistente de artículos publicados sobre el tema en ese país.

En Uruguay, se identificaron 14 publicaciones específicas sobre CP en tres bases de datos indexadas: PubMed (9 artículos), CINAHAL (4) y EmBase (1). Además, se encontraron 29 artículos en revistas latinoamericanas como Lilacs y Scielo. Varias revistas científicas indexadas en Scielo, especialmente en ciencias de la salud, publican investigaciones sobre cuidados paliativos, como Anales de la Facultad de Medicina, Revista Médica del Uruguay y Revista Uruguaya de Medicina Interna. En cuanto a literatura gris, se documentaron 10 informes elaborados por el Programa de CP del MSP, incluidos análisis anuales sobre el desarrollo de los CP en el país, informes sobre el consumo de opioides y evaluaciones de cursos de capacitación en CP.

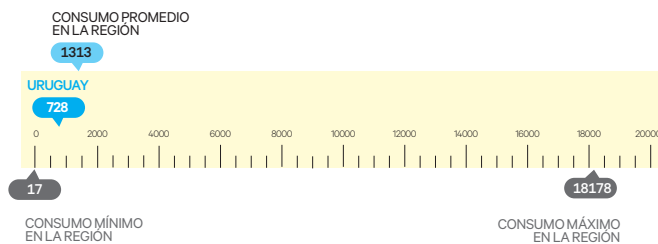
Ind8

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 Uruguay

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 bueno: entre 70% - 100%.

En Uruguay, la atención en salud se organiza a través del SNIS, que abarca tanto el sector público, mediante la ASSE, el Hospital de Clínicas, unidades de las Fuerzas Armadas, Policía, y atención primaria municipal, como el sector privado, a través de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) y seguros privados. El Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM) establece la lista de medicamentos esenciales, grupos farmacológicos y formulaciones nutricionales utilizadas por los prestadores de salud, siendo un listado obligatorio por el MSP. Además, la Ordenanza N° 1.695/019, que regula los lineamientos para la implementación y desarrollo de CP en el país, incluye una lista específica de medicamentos e insumos necesarios para la atención paliativa de pacientes complejos, asegurando el acceso a estos tratamientos. No se pudo determinar la proporción específica para las zonas rurales y urbanas.

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 bueno: entre 70% - 100%.

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 bueno: entre 70% - 100%.

La morfina oral de liberación inmediata, tanto en solución como en comprimidos de acción rápida, está incluida en el FTM, un listado obligatorio del MSP que garantiza su disponibilidad y acceso en la atención primaria para el tratamiento del dolor y los CP. Además, la Ordenanza N° 1.695/019, que regula la implementación de CP en Uruguay, establece una lista de fármacos e insumos necesarios para la atención paliativa de pacientes, tanto no complejos como complejos y altamente complejos, en la que también se incluye la morfina. No se pudo determinar la proporción específica para las zonas rurales y urbanas.

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 bueno: entre 70% - 100%.

Ind11

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

2/3



En Uruguay, existen tres facultades de medicina: la Universidad de la República (UdelaR), la Universidad Católica, ambas en Montevideo, y la Facultad de Medicina del CLAEH en Maldonado. Dos de estas facultades incluyen un módulo obligatorio de CP en su formación básica. En 2021, UdelaR creó la Unidad Académica de CP, un proyecto innovador de formación interdisciplinaria que involucra equipos de CP de adultos y niños. En el ámbito de la enfermería, también hay tres facultades: UdelaR, la Universidad Católica y la Universidad de la Empresa, de las cuales dos incluyen un módulo obligatorio de CP en su formación. Además, un informe de 2021 destacó que 14 de 41 escuelas de auxiliares de enfermería ofrecen CP en el pregrado, y ocho ofrecen cursos de CP en el posgrado. A partir de agosto de 2023, el curso de Auxiliar de Enfermería incluyó 20 horas obligatorias de CP.

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.

1/3

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

2/3

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.

1/3

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 los médicos de cuidados paliativos, pero sí otro tipo de títulos con reconocimiento oficial.

En Uruguay, ninguna facultad de medicina otorga el título de Especialista en CP para médicos. Según el Reglamento de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, las especializaciones buscan perfeccionar el dominio en un área concreta mediante formación con prácticas profesionales. Existen dos tipos: de inserción primaria, para formar especialistas generalistas con al menos 3.300 horas presenciales, y de inserción secundaria, dirigidas a médicos con especialidad previa y mínimo de 2.200 horas. También se ofrecen Diplomas de profundización específica para médicos, especialistas u otros profesionales universitarios, con una exigencia mínima de 900 horas, de las cuales 600 son presenciales. La UdelaR, a través de su Escuela de Graduados, ofrece una Diplomatura en CP del Adulto y otra interdisciplinaria en CP Pediátricos, sin ser especialidades.

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).



No existen.

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 muchas 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.

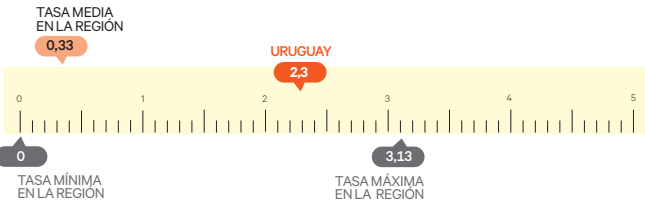
14.2. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos.

17

CPP EQUIPOS

En Uruguay, ninguna facultad de medicina otorga el título de Especialista en CP para médicos. Según el Reglamento de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, las especializaciones buscan perfeccionar el dominio en un área concreta mediante formación con prácticas profesionales. Existen dos tipos: de inserción primaria, para formar especialistas generalistas con al menos 3.300 horas presenciales, y de inserción secundaria, dirigidas a médicos con especialidad previa y mínimo de 2.200 horas. También se ofrecen Diplomas de profundización específica para médicos, especialistas u otros profesionales universitarios, con una exigencia mínima de 900 horas, de las cuales 600 son presenciales. La UdelaR, a través de su Escuela de Graduados, ofrece una Diplomatura en CP del Adulto y otra interdisciplinaria en CP Pediátricos, sin ser especialidades.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



79
← SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS