

# Artículo de investigación

## ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA RED DEL MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

*Estimated Demand for Palliative Care in the Ministry of Health Network of El Salvador*

Ana Milena Marquina de Reyes<sup>1</sup>

Recibido: 03/12/2025

Aceptado: 09/06/2026

DOI: <https://doi.org/10.69789/cc.v19i2.775>

### RESUMEN

Los cuidados paliativos son un componente esencial para lograr la cobertura universal de salud. Objetivo: Estimar la demanda de cuidados paliativos a partir de las principales causas de mortalidad disponibles en la red del Ministerio de Salud de El Salvador en el periodo 2015-2020 que coincidan con las condiciones que generan sufrimiento grave relacionado con la salud según la Comisión Lancet. Materiales y métodos: La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y exploratorio, analizando datos de mortalidad secundarios del Sistema de Morbimortalidad en Línea. Resultados: El estudio estima que, aproximadamente, 10,460.90 personas que fallecieron en la red del Ministerio de Salud de El Salvador experimentaron un sufrimiento grave relacionado con la salud y habrían necesitado cuidados paliativos. La principal causa de muerte que hubiese requerido este tipo de atención fueron las malformaciones congénitas, representando el 21.79 % del total. El análisis también reveló importantes disparidades de género y edad. En los hombres, las enfermedades del hígado y las causas externas como las lesiones fueron las principales causas de muerte, con mortalidad entre cuatro y nueve veces mayor que en las mujeres, respectivamente. Por el contrario, las mujeres presentaron una mortalidad significativamente mayor por enfermedades cerebrovasculares. Conclusiones: La mayor cantidad de muertes se concentró en el grupo de edad de “60 años o más”, lo que indica un aumento en la carga de enfermedades crónicas en la población anciana, además del número significativo con malformaciones congénitas. En consecuencia, estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de ampliar los servicios de cuidados paliativos en El Salvador.

**Palabras clave:** demanda de cuidados paliativos, sufrimiento grave relacionado con la salud, estimación de necesidades, mortalidad, El Salvador

<sup>1</sup> Investigadora Universidad Gerardo Barrios, San Miguel, El Salvador. Ph. D. en Ciencias de la Salud Pública.  
<https://orcid.org/0000-0002-1456-4275>, [amarquina@ugb.edu.sv](mailto:amarquina@ugb.edu.sv)



## ABSTRACT

Palliative care is an essential component for achieving universal health coverage. Objective: To estimate the demand for palliative care based on the leading causes of mortality available in the El Salvador Ministry of Health network from 2015 to 2020 that correspond to conditions that cause serious health-related suffering, as defined by the Lancet Commission. Materials and Methods: The research employed a quantitative, descriptive, retrospective, and exploratory approach, analyzing secondary data on mortality from the Online Morbidity and Mortality System. Results: The study estimates that approximately 10,460.90 individuals who died in the El Salvador Ministry of Health network experienced serious health-related suffering and would have needed palliative care. Congenital abnormalities were the leading cause of death that would have required this type of care, accounting for 21.79% of all deaths. The analysis also revealed significant gender and age disparities. Among men, liver diseases and external causes such as injuries were the leading causes of death, with mortality rates four and nine times higher than those among women, respectively. In contrast, women had significantly higher mortality rates from cerebrovascular diseases. Conclusions: The highest number of deaths was concentrated in the age group of 60 years and older, indicating an increase in the burden of chronic diseases among the elderly population, in addition to the significant number of deaths involving congenital abnormalities. Consequently, these findings emphasize the urgent need to expand palliative care services in El Salvador.

**Keywords:** palliative care demand, serious health-related suffering, needs assessment, mortality, El Salvador

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han reconocido los cuidados paliativos (CP) como un componente esencial para lograr la cobertura universal de salud. Ambas organizaciones abogan por su integración en todos los niveles asistenciales, ya que se centran en la prevención y el alivio del sufrimiento físico, psicosocial y espiritual asociado a enfermedades graves que amenazan la vida. Se estima que millones de personas, en su mayoría en países de ingresos bajos y medianos, necesitan estos servicios cada año.(1)

El Salvador atraviesa una importante transición epidemiológica. Al igual que otros países de la región, el país enfrenta una carga creciente de

enfermedades no transmisibles (ENT) como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. La prevalencia de factores de riesgo en el país es notable; según datos de la OPS, en 2023 el consumo de tabaco en personas mayores de 15 años alcanzó el 7.2 %, mientras que en 2022, el sobrepeso y la obesidad en este mismo grupo etario fue del 66.2 %. Además, en 2015 se registró una prevalencia del 37 % de hipertensión arterial y del 12.5 % de diabetes mellitus en personas de 20 años o más. La enfermedad renal crónica afectó al 12.6 % de este mismo grupo etario.(2)

La carencia de datos específicos sobre la demanda real de cuidados paliativos es el obstáculo

principal para una planificación estratégica y la asignación efectiva de recursos. En este contexto, los registros de mortalidad de la red del MINSAL se convierten en una fuente valiosa. Aunque parciales, permiten identificar a las personas que fallecen por condiciones que, en su progresión, generan un sufrimiento considerable y requerirían atención paliativa, por lo que se propuso en esta investigación como objetivo general: Estimar la demanda de cuidados paliativos a partir de las principales causas de mortalidad disponibles en la red del Ministerio de Salud de El Salvador en el periodo 2015-2020 que coincidan con las condiciones que genera sufrimiento grave relacionado con la salud (SHS 2.0) según la Comisión Lancet.

El concepto central de este trabajo es el sufrimiento grave relacionado con la salud, conocido también por sus siglas en inglés SHS (Serious Health-Related Suffering), introducido por la Comisión Lancet, con metodología original de la Comisión (SHS 1.0) para generar la versión SHS 2.0,(3) que fue la utilizada en esta investigación.

El SHS se define como el sufrimiento físico, psicológico, social o espiritual que experimenta una persona debido a una enfermedad potencialmente mortal o una condición que limita la vida, y que no puede ser aliviado sin una intervención profesional.(1) Este concepto se basa en la premisa de que no toda enfermedad grave produce SHS y que el sufrimiento es una experiencia multidimensional.

Para el SHS 2.0, los niños se definen como aquellos de 0 a 19 años para ser coherentes con otras publicaciones clave sobre las necesidades de cuidados paliativos infantiles en todo el mundo, que

utilizan el desglose de los datos del estudio de Carga Global de Enfermedades (Global Burden of Disease, GBD) por grupos de edad.(4)

Un análisis exhaustivo que realizó el SHS entre 1990 y 2021 y la correspondiente necesidad mundial de cuidados paliativos indicó que la carga mundial de SHS aumentó un 74 % entre 1990 y 2021. Entre 1990 y 2021, la carga de fallecimientos aumentó un 35 %, mientras que el SHS en personas no fallecidas se duplicó con creces, representando el 63 % del SHS en 2021.(5)

Para 2060, se estima que 48 millones de personas (47 % de todas las muertes a nivel mundial) morirán con sufrimiento grave relacionado con la salud, lo que representa un aumento del 87 % de los 26 millones de personas en 2016. El 83 % de estas muertes ocurrirán en países de ingresos bajos y medios. El sufrimiento grave relacionado con la salud aumentará en todas las regiones, con el mayor aumento proporcional en los países de ingresos bajos (aumento del 155 % entre 2016 y 2060).(6)

Para tener datos de Centroamérica, un estudio en Costa Rica (7) buscó identificar las necesidades de cuidado paliativo por provincia para que sirviera de insumo para una adecuada planeación y utilización de los recursos. Se utilizó la metodología diseñada por The Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief basada en el sufrimiento grave relacionado con la salud para 20 enfermedades con mayor necesidad probable de atención paliativa, resultando que, en Costa Rica, 19,502 personas requirieron atención paliativa en el 2018, siendo las enfermedades neoplásicas las que ocupan el primer lugar, seguidas por en-

fermedades cerebrovasculares, causas externas y VIH-SIDA.

Este estudio se justifica por las siguientes razones estratégicas: desde un punto de vista teórico, se contó con la visibilidad de la demanda real, cuantificando con precisión la magnitud de la necesidad de cuidados paliativos en el ámbito hospitalario. Esto es fundamental, ya que la atención en este entorno es a menudo la más compleja y demanda recursos especializados, permitiendo así una comprensión más clara del problema. Además, la investigación proporcionó datos específicos y desagregados, esenciales para que el Ministerio de Salud pueda diseñar planes de acción concretos. Esta información es crucial para la creación de unidades de cuidados paliativos, la correcta asignación de personal capacitado, la adquisición de medicamentos esenciales y el desarrollo de protocolos de atención.

Desde la parte práctica del estudio, se identificaron las enfermedades predominantes y las poblaciones más afectadas; estos resultados permitirán dirigir la inversión de manera más eficiente y basada en la evidencia, y asegurarían que los recursos limitados se destinen a las áreas de mayor necesidad, maximizando el impacto de las intervenciones.

Los hallazgos del estudio servirán como una base empírica sólida para argumentar la integración de los cuidados paliativos como un componente transversal de la atención hospitalaria. Esta evidencia es vital para alinear las políticas nacionales con las recomendaciones de la OMS y la OPS en materia de salud pública.

Desde el punto de vista metodológico, este estudio marcará un precedente. Servirá como la primera aproximación cuantitativa a la demanda de cuidados paliativos en la red pública de El Salvador, utilizando una metodología robusta y reconocida a nivel internacional.

## METODOLOGÍA

El enfoque utilizado en esta investigación fue cuantitativo por ser secuencial y probatorio, utilizando la recolección de los datos basados en el análisis de datos secundarios (8); dichos datos son de la mortalidad de la red del Ministerio de Salud de El Salvador. Además, fue retrospectivo, descriptivo, exploratorio (9) y, según el periodo y la secuencia, el estudio fue transversal, ya que se estudiaron las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Se utilizaron los datos de mortalidad registrados en la red del Ministerio de Salud de El Salvador, correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2020. Estos datos típicamente incluyen información sobre la causa básica de defunción (codificada según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10), edad al fallecimiento, sexo. Recolectados en bases de datos libres y su fuente es Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW).

Se incluyeron todas las causas básicas de defunción (CIE-10) que, según la metodología de la Comisión Lancet sobre sufrimiento grave relacionado con la salud (SHS),(3) se reconocen como generadoras de un sufrimiento significati-

vo que requiere cuidados paliativos. Esta lista es exhaustiva e incluye condiciones malignas y no malignas como cáncer, enfermedades cardiovasculares avanzadas, enfermedades respiratorias crónicas severas, insuficiencia renal crónica terminal, demencias, VIH/SIDA en etapa avanzada, entre otras. Se hizo referencia explícita a los códigos CIE-10 y a los multiplicadores proporcionados por la Comisión Lancet sobre cuidados paliativos y alivio del dolor.

Aplicación del método SHS: Para cada causa de muerte identificada como generadora de SHS, se aplicó el multiplicador de muerte correspondiente proporcionado por la Comisión Lancet. (3) Este multiplicador representa la proporción estimada de muertes por esa causa que experimentaron SHS.

Estimación SHS por Causa = Número de muertes por causa × Multiplicador de muerte SHS (ver Tabla 1).

**Tabla 1.** Multiplicadores de muertes para calcular sufrimiento grave relacionado con la salud para 21 afecciones

|    | <b>Condiciones que más frecuentemente generan la necesidad de cuidado paliativo</b> | <b>Subcondiciones de Carga Global de Enfermedades utilizadas</b> | <b>Multiplicador</b> |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1  | Fiebres hemorrágicas                                                                | Otras enfermedades infecciosas                                   | 5 %                  |
| 2  | TB/muertes por TB M/XDR                                                             | TB-MDR                                                           | 100 %                |
| 2b | TB/muertes por TB que NO era MDR                                                    | TB (no MDR)                                                      | 90 %                 |
| 3  | VIH                                                                                 | VIH/SIDA                                                         | 100 %                |
| 4  | Neoplasias malignas (excepto leucemia)                                              | Neoplasias malignas (excepto leucemia)                           | 90 %                 |
| 5  | Leucemia                                                                            | Leucemia                                                         | 90 %                 |
| 6  | Demencia                                                                            | Enfermedad de Alzheimer y otras demencias                        | 80 %                 |
| 7  | Enfermedad inflamatoria del sistema nervioso central                                | Sífilis                                                          | 70 %                 |
|    |                                                                                     | Sarampión                                                        | 50 %                 |
|    |                                                                                     | Tétanos                                                          | 100 %                |
|    |                                                                                     | Meningitis                                                       | 30 %                 |
|    |                                                                                     | Encefalitis                                                      | 30 %                 |
|    |                                                                                     | Tripanosomiasis                                                  | 100 %                |
|    |                                                                                     | Rabia                                                            | 90 %                 |
| 8  | Enfermedades degenerativas del SNC                                                  | Enfermedad de Parkinson                                          | 65 %                 |
|    |                                                                                     | Epilepsia                                                        | 50 %                 |
|    |                                                                                     | Esclerosis múltiple                                              | 100 %                |
|    |                                                                                     | Otras afecciones neurológicas                                    | 65 %                 |
| 9  | ECV                                                                                 | Enfermedad Cerebro Vascular                                      | 65 %                 |



|    | Condiciones que más frecuentemente generan la necesidad de cuidado paliativo | Subcondiciones de Carga Global de Enfermedades utilizadas | Multiplicador   |
|----|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------|
| 10 | Enfermedades cardíacas no isquémicas                                         | Enfermedad cardíaca reumática                             | 65 %            |
|    |                                                                              | Enfermedad cardíaca hipertensiva                          | 70 %            |
|    |                                                                              | Miocardopatía, miocarditis y endocarditis                 | 40 %            |
|    |                                                                              | Enfermedad de Chagas                                      | 30 %            |
| 11 | Enfermedad coronaria                                                         | Enfermedad cardíaca isquémica                             | 5 %             |
| 12 | Enfermedades pulmonares                                                      | EPOC                                                      | 80 %            |
|    |                                                                              | Otras enfermedades respiratorias excepto asma             | 50 %            |
| 13 | Enfermedades del hígado                                                      | Cirrosis del hígado                                       | 95 %            |
|    |                                                                              | Otras enfermedades digestivas                             | 30 %            |
|    |                                                                              | Esquistosomiasis                                          | 70 %            |
| 14 | Insuficiencia renal                                                          | Enfermedades renales                                      | 45 %            |
| 15 | Bajo peso al nacer                                                           | Complicaciones del parto prematuro                        | 75 %            |
|    |                                                                              | Asfixia al nacer y traumatismo al nacer                   | 40 %            |
| 16 | Malformaciones congénitas                                                    | Anomalías congénitas                                      | 60 %            |
| 17 | Lesión                                                                       | Lesiones                                                  | 30 %            |
| 18 | Aterosclerosis                                                               | Otras enfermedades circulatorias                          | 35 %            |
| 19 | Trastornos musculoesqueléticos                                               | Enfermedades musculoesqueléticas                          | 70 %            |
| 20 | Desnutrición                                                                 | Desnutrición proteico-energética                          | 100 %           |
| 21 | Trastornos endocrinos, metabólicos, sanguíneos e inmunitarios                | Diabetes mellitus                                         | 67 % para 0–19  |
|    |                                                                              | Talasemias                                                | 100 % para 0–19 |
|    |                                                                              | Trastornos de células falciformes                         | 100 %           |

Fuente: Kwete et al.(3)

### Consideraciones éticas

El estudio se basó en el análisis de datos secundarios anonimizados, minimizando el riesgo para los individuos. Se obtuvieron todas las aprobaciones necesarias del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Gerardo Barrios, San Miguel, El Salvador. Se garantizó la confidencialidad de la información y el uso exclusivo de los datos para los fines de esta investigación.



Limitaciones

Es importante señalar que, al utilizar registros de mortalidad de la red del MINSAL, la estimación de la demanda de cuidados paliativos refleja la carga en la red pública del Ministerio de Salud y no necesariamente la demanda total a nivel nacional.

RESULTADOS

La aplicación de la metodología de sufrimiento grave relacionado con la salud (SHS 2.0) a los datos de mortalidad registrados en la red del MINSAL entre 2015 y 2020 reveló una demanda estimada de 10,460.90 personas que habrían requerido cuidados paliativos. En la Tabla 2 se desglosa esta carga cuantitativa por las 21 causas fundamentales identificadas por la Comisión Lancet, mostrando además la distribución detallada de la necesidad por sexo.

Tabla 2. Estimación de la demanda de cuidados paliativos (SHS) por causa y sexo en la red del MINSAL (2015-2020)

| Enfermedades que generan con mayor frecuencia una necesidad de cuidados paliativos (clasificados según los códigos CIE-10)                                                                                            | Masculino | Femenino | Total   | Porcentaje |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|---------|------------|
| Q00–99: Malformaciones congénitas                                                                                                                                                                                     | 1197.6    | 1081.2   | 2278.8  | 21.79      |
| K70–77: Enfermedades del hígado                                                                                                                                                                                       | 1403.15   | 335.35   | 1738.5  | 16.63      |
| I60–69: Enfermedades cerebrovasculares                                                                                                                                                                                | 683.8     | 940.55   | 1624.35 | 15.53      |
| J40–47; J60–70; J80–84; J95–99: Enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores; enfermedad pulmonar debida a agentes externos; enfermedad pulmonar intersticial; otras enfermedades del sistema respiratorio | 566.5     | 601      | 1167.5  | 11.16      |
| S00–99; T00–98; V01-Y98: Lesiones, intoxicaciones, causas externas                                                                                                                                                    | 919.2     | 109.5    | 1028.7  | 9.83       |
| I05–09; I25; I42 e I50: Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas; miocardiopatía e insuficiencia cardíaca                                                                                                           | 320.4     | 536.4    | 856.8   | 8.19       |
| B20–24: Enfermedad por VIH                                                                                                                                                                                            | 349       | 185      | 534     | 5.1        |



| <b>Enfermedades que generan con mayor frecuencia una necesidad de cuidados paliativos (clasificados según los códigos CIE-10)</b>                                                                                                | <b>Masculino</b> | <b>Femenino</b> | <b>Total</b>     | <b>Porcentaje</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| N17–19: Insuficiencia renal                                                                                                                                                                                                      | 277.65           | 121.05          | 398.7            | 3.81              |
| C91–95: Leucemia                                                                                                                                                                                                                 | 143.1            | 157.5           | 300.6            | 2.87              |
| C00–97: Neoplasias malignas (excepto C91–95)                                                                                                                                                                                     | 76.5             | 76.5            | 153              | 1.46              |
| G20–26; G30–32; G35–37; G40–41; G80–83 Trastornos extrapiramidales y de movimiento; otras enfermedades degenerativas del SNC; enfermedades desmielinizantes del SNC; epilepsia; parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos | 74.1             | 67.6            | 141.6            | 1.35              |
| I25: Enfermedad cardíaca isquémica crónica                                                                                                                                                                                       | 50.8             | 69              | 119.8            | 1.15              |
| D50–89, E00–89: Trastornos endocrinos, metabólicos, sanguíneos e inmunitarios                                                                                                                                                    | 30               | 36.35           | 66.35            | 0.63              |
| E40–46: Desnutrición proteico-energética                                                                                                                                                                                         | 0                | 28              | 28               | 0.27              |
| M00–97: Trastornos musculoesqueléticos                                                                                                                                                                                           | 0                | 19.6            | 19.6             | 0.19              |
| A96,98,99: Fiebres hemorrágicas                                                                                                                                                                                                  | 0.95             | 1.55            | 2.5              | 0.02              |
| G00–09: Enfermedad inflamatoria del sistema nervioso central                                                                                                                                                                     | 0.6              | 1.5             | 2.1              | 0.02              |
| P07; P10–15: Bajo peso al nacer y prematuridad; Traumatismo del nacimiento                                                                                                                                                       | 0                | 0               | 0                | 0                 |
| I70: Aterosclerosis                                                                                                                                                                                                              | 0                | 0               | 0                | 0                 |
| F00–04: Demencia                                                                                                                                                                                                                 | 0                | 0               | 0                | 0                 |
| A15–19: Tuberculosis                                                                                                                                                                                                             | 0                | 0               | 0                | 0                 |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>6,093.35</b>  | <b>4,367.65</b> | <b>10,460.90</b> | <b>100</b>        |

La Tabla 2 proporciona una visión crucial de la carga de sufrimiento y enfermedad en el sistema de salud pública de El Salvador. Analiza las principales enfermedades que causan muertes y que, por su naturaleza, habrían justificado la intervención de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por ejemplo,

se estima que aproximadamente 10,460.90 personas que fallecieron en la red del Ministerio de Salud de El Salvador experimentaron sufrimiento grave relacionado con la salud (SHS) y, por lo tanto, habrían requerido cuidados paliativos.

El estudio de los datos revela patrones de mortalidad marcadamente diferentes entre hombres y mujeres, lo que sugiere la necesidad de estrategias de salud pública con enfoque de género:

- **Malformaciones congénitas (Q00-99):** Esta afección es la principal causa de muerte en la tabla, con un total de 2,278.8 muertes, es decir, el 21.79 %. Este hallazgo subraya la necesidad crítica de fortalecer la atención de salud materno-infantil y los programas de atención perinatal.
- **Enfermedades del hígado (K70-77):** Esta enfermedad presenta la mayor disparidad de género. La mortalidad en hombres (1,403.15 muertes) es más de cuatro veces superior a la de las mujeres (335.35 muertes). Este dato sugiere una alta prevalencia de factores de riesgo específicos en la población masculina, como el consumo de alcohol.
- **Enfermedades cerebrovasculares (I60-69):** Con 1,624.35 muertes totales, con un 15.53 %, esta categoría es notablemente diferente. La mortalidad es significativamente mayor en mujeres (940.55 muertes) que en hombres (683.8 muertes). Este hallazgo resalta la vulnerabilidad de las mujeres a esta enfermedad y la necesidad de enfocar en ellas programas de prevención, control de la hipertensión y detección temprana.
- **Lesiones y causas externas (S00-99; T00-98; V01-Y98):** Esta categoría muestra la segunda mayor disparidad de género. La mortalidad en hombres (919.2 muertes) es casi nueve veces superior a la de las mujeres (109.5 muer-

tes). Este dato es un claro indicador del impacto de la violencia, accidentes de tránsito, accidentes laborales y otros factores sociales que afectan desproporcionadamente a la población masculina.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio, basados en datos del Ministerio de Salud de El Salvador para el período 2015-2020, revelan una carga significativa de mortalidad que genera un sufrimiento grave relacionado con la salud. Este fenómeno, que requiere la expansión urgente de los cuidados paliativos, se alinea con las tendencias epidemiológicas y demográficas globales.(6) El análisis detallado, clasificado bajo los estándares de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10),(10) no solo cuantifica la magnitud del problema, sino que también subraya profundas disparidades de género y edad que deben informar la política de salud pública.

El presente estudio muestra datos de miles de personas que murieron en El Salvador a causa de enfermedades que generaron un sufrimiento grave relacionado con la salud (SHS), un concepto central en el trabajo de la Comisión Lancet. (1,5) La investigación de Kwete et al.(3) destaca la importancia de una metodología robusta para cuantificar el sufrimiento y estimar la necesidad de cuidados paliativos. La Comisión ha argumentado que el acceso a los cuidados paliativos y al alivio del dolor es un imperativo de la cobertura universal de salud. En este contexto, la elevada mortalidad por malformaciones congénitas (Q00-99) subraya un déficit en la atención perinatal y la necesidad de integrar cuidados paliati-

vos pediátricos, un campo que Connor et al.(4) han identificado como primordial a nivel global.

La situación en El Salvador refleja las deficiencias identificadas por Ceballos-Yáñez et al.,(11) quienes detectaron una importante carencia en la formación en cuidados paliativos pediátricos, siendo esto un factor clave que contribuye a la brecha en la atención. Además, los datos de Pas-trana et al. (12) ilustran la grave escasez de recursos, con solo 0.6 recursos de cuidados paliativos pediátricos por cada millón de habitantes menores de 15 años para el año 2020.

La alta mortalidad por enfermedades del hígado (K70-77) y las lesiones y causas externas (S00-99; T00-98; V01-Y98) en hombres conlleva que la carga desproporcionada de mortalidad por lesiones y causas externas en la población masculina resalte la compleja intersección de factores sociales que contribuyen a este sufrimiento. (2) Además de la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares (I60-69) en mujeres, resalta la compleja intersección de factores biológicos, sociales y de estilo de vida en el sufrimiento relacionado con la salud. Las muertes por estas enfermedades a menudo implican un período de sufrimiento significativo, lo que hace que los cuidados paliativos sean esenciales.

La alta mortalidad por las enfermedades cerebrovasculares en mujeres y las enfermedades del hígado y causas externas en hombres no son fenómenos aislados en El Salvador. Estos patrones son consistentes con los perfiles de salud de otros países de la región.(2) De hecho, estudios en países vecinos como Costa Rica y Chile han documentado desafíos similares en la atención a las necesidades paliativas. Por ejemplo, Picado-

Ovares y Solórzano-Morera(7) encontraron una clara necesidad de atención paliativa en Costa Rica, mientras que Pérez-Cruz et al.(13) en Chile han explorado el costo y las brechas para lograr el acceso universal. Estos paralelos regionales sugieren que las barreras en El Salvador no son únicas, sino que forman parte de un desafío más amplio en América Latina.

Las cifras obtenidas, especialmente la concentración de muertes en la población de más de 60 años, reflejan un patrón demográfico que también ha sido documentado por el estudio de la Carga Global de la Enfermedades.(14,15) Este grupo etario es el más propenso a sufrir enfermedades crónicas degenerativas, lo que hace que la necesidad de cuidados paliativos sea más apremiante. Además, esta concentración de muerte en las poblaciones en edad avanzada, especialmente en mujeres, concuerda con las proyecciones globales de la carga de sufrimiento relacionadas con el envejecimiento demográfico.(6) Esto indica que la demanda de cuidados paliativos seguirá aumentando en las próximas décadas.

El análisis de este estudio coincide con las recomendaciones de Gómez-Batiste et al.,(16) quienes abogan por un modelo de atención integral que combine la atención curativa con los cuidados paliativos desde las etapas tempranas de las enfermedades crónicas. Este enfoque es crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes, reducir la carga sobre el sistema de salud y desarrollar políticas que garanticen el acceso equitativo a los cuidados paliativos, especialmente para las poblaciones más vulnerables,(17) resaltando que un modelo exclusivamente clínico de cuidados paliativos resulta insuficiente para abordar

las múltiples comorbilidades y los problemas de acceso característicos de los cuidados paliativos modernos. Un enfoque de salud pública basado en una estrecha colaboración entre los servicios clínicos y las comunidades/instituciones cívicas es el modelo de práctica óptimo.(18)

A pesar de los avances y el reconocimiento internacional por el progreso en la atención paliativa, reflejado en la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos y los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud,(19,20) aún quedan por enfrentar desafíos importantes. La persistente y alta tasa de mortalidad por enfermedades crónicas y terminales en el país demuestra que la implementación de estas políticas todavía necesita un impulso significativo. Si bien el progreso de El Salvador es digno de reconocimiento, como lo destaca el estudio de Pastrana et al.,(12) es crucial que no se detenga. El trabajo debe continuar para asegurar que los logros en papel se traduzcan en una reducción tangible de la mortalidad y una mejora real en la calidad de vida de los pacientes.

El análisis de la Organización Mundial de la Salud sobre el desarrollo de los cuidados paliativos a nivel global destaca la necesidad de indicadores prácticos para evaluar el progreso.(21) La implementación de estos indicadores en El Salvador podría ayudar a identificar las barreras específicas, como la falta de capacitación del personal de salud o la ausencia de protocolos para la referencia de pacientes.

El presente estudio proporciona evidencia desde los datos de mortalidad de la considerable carga de sufrimiento en la población salvadoreña. Para mitigar esta carga, es fundamental que la polí-

tica de salud aborde las disparidades de género y edad, fortalezca la atención en enfermedades crónicas y, lo más importante, se asegure de que los programas de cuidados paliativos sean una realidad accesible y de alta calidad para todos, en línea con los objetivos de cobertura universal de salud a nivel global.(1,5)

## CONCLUSIONES

- Fortalecimiento de la salud materno-infantil: La alta mortalidad por malformaciones congénitas requiere una reevaluación y fortalecimiento de los programas de atención prenatal, diagnóstico temprano y acceso a cuidados neonatales especializados.
- Políticas de salud con enfoque de género: Las profundas disparidades por sexo exigen estrategias de salud pública que sean culturalmente sensibles y que aborden los factores de riesgo específicos de cada género.
- Envejecimiento de la población y enfermedades crónicas: La alta mortalidad en el grupo de más de 60 años resalta la necesidad de fortalecer los programas de atención geriátrica y de prevención y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares.
- La necesidad de una atención paliativa robusta: El número total de muertes en estas categorías subraya la necesidad imperativa de integrar y expandir los servicios de cuidados paliativos en la red de salud pública, asegurando que los pacientes con enfermedades terminales tengan acceso a una atención digna y sin dolor.



## Declaración de conflictos de intereses

Se declara que no existen conflictos de intereses en la elaboración de esta investigación. La integridad y resultados de la investigación están sujetos únicamente a intereses científicos y no existe interés secundario, ya sea económico, laboral o personal, en los resultados obtenidos.

## REFERENCIAS

1. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet* [Internet]. 2018;391(10128):1391-454. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)32513-8)
2. OPS: Salud en las Américas [Internet]. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud. Perfil de país-El Salvador; 2024 sep 23 [citado 2025 nov 13]; [aprox. 7 páginas]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/el-salvador> (<https://web.archive.org/web/20251216111050/https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/el-salvador>)
3. Kwete XJ, Bhadelia A, Arreola-Ornelas H et al. Global Assessment of Palliative Care Need: Serious Health-Related Suffering Measurement Methodology. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2024;68(2):e116–37. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.03.027>
4. Connor SR, Downing J, Marston J. Estimating the Global Need for Palliative Care for Children: A Cross-sectional Analysis. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2017;53(2):171–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.020>
5. Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Kwete XJ, et al. The evolution of serious health-related suffering from 1990 to 2021: an update to The Lancet Commission on global access to palliative care and pain relief. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2025;13(3):e422–36. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(24\)00476-5](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(24)00476-5)
6. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2019;7(7):e883–92. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(19\)30172-x](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(19)30172-x)
7. Picado-Ovares JE, Solórzano-Morera F. Necesidades de atención en cuidado paliativo de Costa Rica según provincia. *Acta Méd Costarric* [Internet]. 2021 abr-jun;63(2):113-21. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022021000200113&lng=en&tng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022021000200113&lng=en&tng=es)
8. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México D. F. (MX): McGraw-Hill / Interamericana Editores; 2014. 600 p.
9. Mousalli-Kayat G. Métodos y diseños de investigación cuantitativa [Internet]. researchgate.net; 2015 [citado 2025 Nov 13]. 38 p. Disponible en: <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2633.9446>
10. OPS. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) [Internet]. 10ª ed. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud; 1995 [citado 2025 Nov 13]. 1164 p. Disponible en: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

11. Ceballos-Yáñez D, Astudillo P, Eugenin-Soto MI. Percepción de facilitadores y barreras para la derivación a cuidados paliativos pediátricos. *Andes Pediatr* [Internet]. 2023 jun;94(3):307-15. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i3.4382>
12. Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, et al. Atlas de cuidados paliativos de Latinoamérica 2020 [Internet]. 2ª ed. Houston: IAHPH Press; 2021. 55 p. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/entities/publication/ee32be48-b68f-4f45-9b43-2c87473603c7>
13. Pérez-Cruz PE, Undurraga E, Arreola-Ornelas H et al. Bridging gaps to universal palliative care access in Chile: serious health-related suffering and the cost of expanding the package of care services. *Lancet Reg Health Am* [Internet]. 2023 ene 3;19:100425. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100425>
14. IHME | Global Health Data Exchange [Internet]. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) Data Resources; 2021 [citado 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2021>
15. OPS. Cuidados a largo plazo para las personas mayores. Conjunto de intervenciones para alcanzar la cobertura universal de salud [Internet]. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud; 2025. 113 p. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275329436>
16. Gómez-Batiste X, Murray SA, Thomas K et al. Comprehensive and integrated palliative care for people with advanced chronic conditions: An update from several European initiatives and recommendations for policy. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2017;53(3):509-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsym-man.2016.10.361>
17. Franco Fernández CJ y Franco Fernández J. Barreras para el acceso a cuidados paliativos en personas con enfermedades crónicas no transmisibles reportadas en la literatura científica [tesis de maestría]. Bogotá (CO): Pontificia Universidad Javeriana; 2024. 91 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/68647>
18. Abel J, Kellehear A, Karapliagou A. Palliative care-the new essentials. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2018 abr;7(supl. 2):S3-14. Disponible en: <https://doi.org/10.21037/apm.2018.03.04>
19. MINSAL. Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud (El Salvador); 2020 [citado 2025 Nov 13]. 27 p. Disponible en: <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategianacionaldecuidadospaliativos-Acuerdo1040.pdf>
20. MINSAL. Lineamientos técnicos para la atención en cuidados paliativos para el Sistema Nacional Integrado de Salud [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud (El Salvador); 2021 [citado 2025 Nov 13]. 119 p. Disponible en: <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/lineamientostecnicosparalaatencionencuidadospaliativosparaelSNIS-Acuerdo-2943-v1.pdf>
21. WHO. Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2021. [citado 2025 Nov 13]. 72 p. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033351>

