



Datos generales

POBLACIÓN, 2024:
5.129.910

SUPERFICIE KM², 2022:
51.100

MÉDICOS/AS /1000 HAB, 2022:
2,64

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

Datos socioeconómicos

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2022:
Mediano alto

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2021:
62

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023:
16942,03

GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021:
948,92

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021:
81



EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES
POLÍTICAS DE SALUD
INVESTIGACIÓN
USO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
EDUCACIÓN Y FORMACIÓN
PRESTACIÓN DE CP

NIVEL DE DESARROLLO

1 EMERGENTE
2 EN PROGRESO
3 ESTABLECIDO
4 AVANZADO

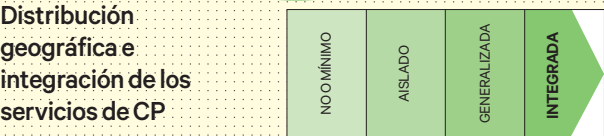
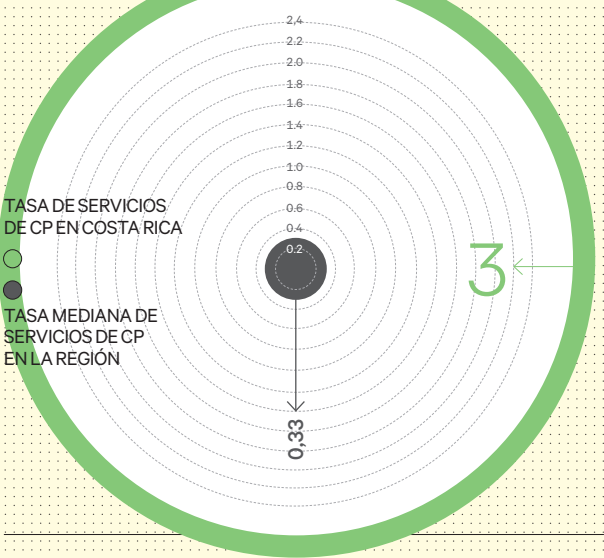
Costa Rica

F Prestación de CP (Servicios Especializados)

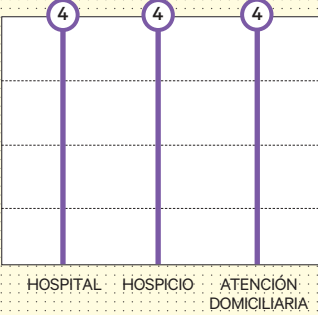
Número Total de Servicios de CP Especializados
145

Tasa de Servicios de CP por cada 100.000 habitantes
3

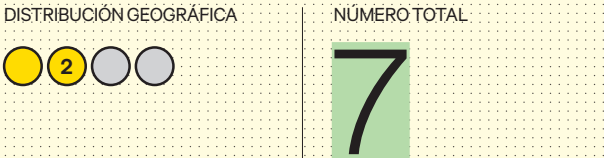
Costa Rica en el contexto de la región



Nivel de desarrollo de los distintos tipos de servicios de CP



Servicios de CP Pediátricos

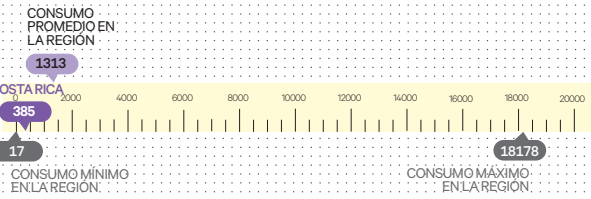


Costa Rica

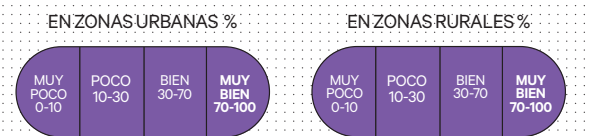
D Uso de medicamentos esenciales

Consumo de opioides (excluyendo metadona)
385
S-DDD POR MILLÓN HAB/DÍA

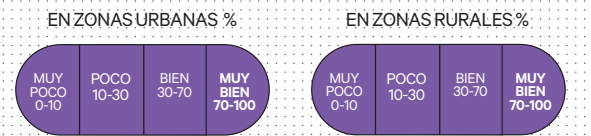
Costa Rica en el contexto de la región



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
2

Existencia de congresos o reuniones científicas
4

Consultores: Adriana Osorio, Carlos F. Acuña Aguilar, María Auxiliadora Brenes Fernández.
Asociación Nacional de CP: Asociación de CP 'Caminemos Juntos', Asociación Costarricense de MP y Medicina del Dolor, Asociación de Residentes y Especialistas en MP Asociación de profesionales en enfermería en CP.

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
0/8

Escuelas de enfermería con enseñanza obligatoria de CP
0/6

Reconocimiento de la especialidad en CP
4

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
3

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.	La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) colabora con diversas ONGs que contribuyen a la atención de pacientes paliativos y apoyan sus unidades. La Junta de Protección Social financia algunas de estas ONGs mediante recursos provenientes de loterías nacionales. Las fundaciones y asociaciones dedicadas a los CP no solo recaudan fondos para equipos médicos, sino también educan a la población sobre sus derechos y deberes. La Federación Costarricense de CP, fundada en 2003, agrupa las unidades de CP apoyadas por ONGs a nivel nacional. La Asociación de Cuidados Paliativos «Caminemos Juntos» (ASCAJU), fundada en 1993, ofrece atención especializada en la provincia de Cartago. Existen también asociaciones profesionales como la Asociación Costarricense de Medicina Paliativa y Medicina del Dolor (2005), ASOPALLIUM (2013) y la Asociación de Profesionales en Enfermería en CP (2019).
	1.1 Asociaciones de profesionales de CP a la enfermedad: Sí			
Ind2	1.2 Asociaciones civiles, de pacientes, de familiares o voluntarios focalizados en los CP: Sí			
	¿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 mayo de 2022, la Asamblea Legislativa de Costa Rica aprobó la Ley 10.231 sobre Voluntades Anticipadas, cuyo objetivo es garantizar el derecho de las personas a expresar, en pleno uso de sus facultades, su voluntad sobre las intervenciones médicas necesarias para preservar su vida o funciones vitales. Esta manifestación debe realizarse de manera libre y voluntaria, por escrito, a través de una declaración de voluntades anticipadas, la cual será respetada en caso de que la persona no pueda manifestar su voluntad en el futuro. La ley aclara que esta declaración no se considera ni debe ser interpretada como una forma de eutanasia en ninguna circunstancia.
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.	Costa Rica cuenta con un PNCP aprobado por el Ministerio de Salud, vigente de 2017 a 2021, que establece objetivos y estrategias clave para el desarrollo de los CP en el país. En 2022, se aprobó la Ley No. 10.245 y su reglamento sobre CP. Asimismo, el Decreto No. 29561-S de 2001 promulgó el Manual de Normas de Atención del Dolor y CP para el I y II Nivel de Atención Médica, junto con los Protocolos Generales para el Manejo de Síntomas y Complicaciones de Pacientes Incurables o Terminales. El PNCP aunque caducado en 2021, establece indicadores para evaluar avances y logros, con seguimiento anual y semestral del Plan de Trabajo y Presupuesto. La evaluación se realiza bajo el Decreto No. 43854-S, que regula la acreditación de servicios de CP y su monitoreo en el Plan Táctico Gerencial CCSS 2023-2033.
	3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.	4		
Ind4	¿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 mayo de 2022, la Asamblea Legislativa de Costa Rica aprobó la Ley 10.231 sobre Voluntades Anticipadas, cuyo objetivo es garantizar el derecho de las personas a expresar, en pleno uso de sus facultades, su voluntad sobre las intervenciones médicas necesarias para preservar su vida o funciones vitales. Esta manifestación debe realizarse de manera libre y voluntaria, por escrito, a través de una declaración de voluntades anticipadas, la cual será respetada en caso de que la persona no pueda manifestar su voluntad en el futuro. La ley aclara que esta declaración no se considera ni debe ser interpretada como una forma de eutanasia en ninguna circunstancia.
Ind5	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.	Costa Rica cuenta con un PNCP aprobado por el Ministerio de Salud, vigente de 2017 a 2021, que establece objetivos y estrategias clave para el desarrollo de los CP en el país. En 2022, se aprobó la Ley No. 10.245 y su reglamento sobre CP. Asimismo, el Decreto No. 29561-S de 2001 promulgó el Manual de Normas de Atención del Dolor y CP para el I y II Nivel de Atención Médica, junto con los Protocolos Generales para el Manejo de Síntomas y Complicaciones de Pacientes Incurables o Terminales. El PNCP aunque caducado en 2021, establece indicadores para evaluar avances y logros, con seguimiento anual y semestral del Plan de Trabajo y Presupuesto. La evaluación se realiza bajo el Decreto No. 43854-S, que regula la acreditación de servicios de CP y su monitoreo en el Plan Táctico Gerencial CCSS 2023-2033.
	3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.	4		

3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.	4	Los indicadores para el monitoreo y evaluación del progreso son aplicados actualmente.	
Ind4	Los servicios de CP se incluyen en la lista de servicios prioritarios para la cobertura sanitaria universal en la atención primaria del Sistema Nacional de Salud.	4	La CCSS es responsable de brindar atención a todas las personas aseguradas a nivel nacional, cubriendo no solo prevención y curación, sino también CP. Para esto, cuenta con una Red de Apoyo formada por 62 Clínicas de Control del Dolor y CP distribuidas en todo el país. Cada unidad se organiza según la sectorización de la CCSS, la coordinación entre niveles de complejidad y tipos de servicios (consulta externa, visita domiciliaria y atención intrahospitalaria), además del apoyo de voluntarios y ONGs. Aunque no todas las áreas de salud cuentan con clínicas específicas de CP, los pacientes son remitidos a centros de salud de nivel superior donde sí se brinda este servicio, garantizando la cobertura a nivel nacional.
Ind5	5.1. ¿Existe una autoridad nacional de coordinación de los CP dentro del Gobierno o del Ministerio de Salud?	4	El Consejo Nacional de CP, adscrito al Ministerio de Salud, es el ente rector de los cuidados paliativos en Costa Rica, acompañado por la CCSS. Los CP en el país comenzaron formalmente en 1991 con la creación de la Clínica de Control del Dolor CP en el Hospital Calderón Guardia. En 1999, esta clínica se transformó en el Centro Nacional de Control del Dolor y CP, convirtiéndose en un centro especializado de nivel III, con autoridad técnica en la CCSS. Este centro coordina los indicadores de las clínicas de atención a nivel nacional. Además, la Dirección General de Salud, junto con la Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud y el Consejo Nacional de CP, son responsables de asegurar el acceso a estos servicios, bajo la Ley de CP No. 10.245.
	5.2. La autoridad nacional de coordinación dispone de autoridad, presupuesto y personal adecuados.	4	

AM

Costa Rica

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 Centro Nacional de Control del Dolor y CP de la CCSS ha capacitado a 500 profesionales de la salud a través de la Pasantía en Manejo del Dolor y CP, certificada por el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Además, organiza anualmente talleres y jornadas específicas, y realiza reuniones mensuales virtuales para equipos de las 62 clínicas de CP, con 10 encuentros programados para 2024. También ofrece un curso virtual avalado por el CENDEISSS, capacitando a 2074 funcionarios en el manejo de enfermedades crónicas y oncológicas en etapa terminal. La Asociación Costarricense de Medicina Paliativa participó en el Congreso Médico Nacional 2023 y en el comité organizador del X Congreso Latinoamericano de CP 2020. Finalmente, la Universidad Santa Paula organizará un congreso nacional de CP en 2025.

Ind7

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



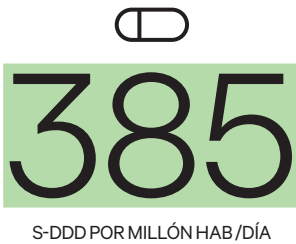
Bajo: Refleja un número limitado de artículos publicados.

A través de una revisión realizada en diversas webs de referencia entre 2012 y 2024, se han identificado aproximadamente 21 artículos de investigación en Costa Rica. Este número, en comparación con estándares globales, indica un nivel bajo de producción científica en este ámbito.

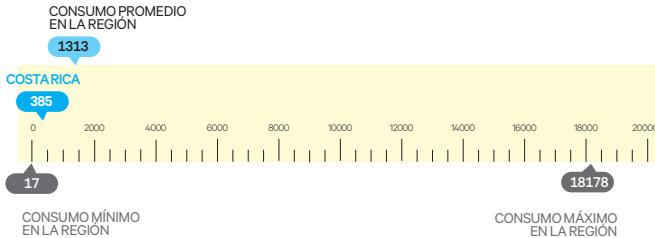
Ind8

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

Costa Rica

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%.

Actualmente, según la Lista Oficial de Medicamentos y la normativa de la CCSS, existe una amplia variedad de opioides disponibles en los centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas urbanas y rurales, tanto débiles como fuertes. Entre ellos se encuentran la codeína combinada con paracetamol, el tramadol, la morfina y la metadona. Además, hay otros medicamentos como la buprenorfina, el tapentadol y el fentanilo en formato de parches, los cuales deben solicitarse mediante un formulario al Comité de Farmacoterapia. La Lista Oficial de Medicamentos de la CCSS se actualiza constantemente por el Comité Central de Farmacoterapia, y la última actualización específica para Medicina Paliativa se realizó el 14 de diciembre de 2022, conforme al oficio DFE-AMTC-1516-2022, reflejando el crecimiento de los medicamentos disponibles de acuerdo con las necesidades emergentes.

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%.

Cada clínica de dolor y CP en Costa Rica, tanto en zonas urbanas como rurales, cuenta con presentaciones de medicamentos opioides, en su mayoría ubicadas en centros de atención primaria. Las farmacias de estos centros disponen de morfina en solución oral, así como tabletas de liberación rápida de 20 mg y de liberación prolongada de 30 mg, las cuales están incluidas en la Lista Oficial de Medicamentos, siempre que haya disponibilidad. El Ministerio de Salud lleva un registro de consumo a nivel nacional. Los tipos de morfina disponibles en Costa Rica son: morfina sulfato 20 mg de acción inmediata (tabletas), morfina sulfato 30 mg de acción prolongada (tabletas), y diversas presentaciones inyectables, como morfina sulfato pentahidrato (10 mg o 15 mg), morfina sulfato anhidra (10 mg o 15 mg) y morfina sulfato hidrocloreuro en varias concentraciones, en presentación de solución inyectable (1 mL).

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.

0/8



En Costa Rica, la inclusión de los CP en las carreras de medicina y enfermería es limitada. En el ámbito de Medicina, se enseña de manera optativa en la Universidad de Costa Rica (UCR) y la Universidad Iberoamericana. La Universidad Autónoma de Centroamérica incluye desde el segundo semestre de 2024 el estudio de Medicina Paliativa en los cursos de Medicina I y II, además de una rotación clínica. La UCR, mediante su Facultad de Medicina, incorporó el Manejo del Control del Dolor y CP en su diseño curricular desde 2014 y lo imparte a residentes desde 2018. En el caso de Enfermería, solo la UCR ofrece el curso de forma optativa. Finalmente, la Universidad Hispanoamericana tiene una asignatura en la carrera de Psicología relacionada con CP, cuya obligatoriedad es incierta.

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

2/8

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

0/6

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.

1/6

Ind12

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

●●●●4

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

El proceso de formación de especialistas en CP en Costa Rica ha pasado por diversas etapas. Antes de 2013, no existía una carrera formal en Medicina Paliativa, pero ya se reconocía la necesidad de formar profesionales en este campo. Los estudiantes realizaban prácticas, aunque sin una especialidad definida. Un estudio evidenció la urgencia de crear esta especialización, lo que llevó al Consejo Nacional de Rectores a aprobar en 2009, en la sesión 28-2009, artículo 7, la propuesta del Centro Nacional de Control del Dolor y CP para establecer la especialidad de Medicina Paliativa del Adulto en la Universidad de Costa Rica. Esta formación se complementa con prácticas en hospitales nacionales. Además, existen dos maestrías multidisciplinarias en CP en universidades privadas: la Universidad Católica y la Universidad Santa Paula.

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.

●●●●4

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.

●●●●4

En un número creciente de hospitales públicos.

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

●●●●4

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.

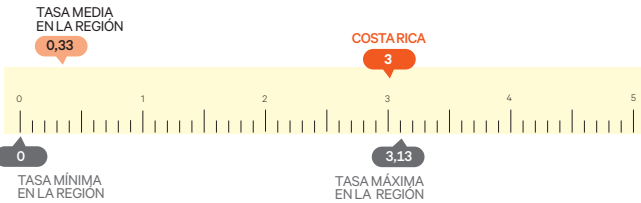
●●●●4

En algunas partes del país.

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

El Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos cuenta con una Red de Apoyo conformada por 62 Unidades/Clínicas distribuidas en todo el país. La organización de estas unidades se basa en la sectorización por áreas médicas según la CCSS, la coordinación entre niveles de complejidad y tipos de servicio (consulta externa, visitas domiciliarias y atención intrahospitalaria), así como el apoyo de voluntariados y ONG. Aunque no todas las áreas de salud tienen una clínica especializada, los pacientes son remitidos a centros de nivel superior con estos servicios. Hay una amplia oferta de atención domiciliaria y algunas clínicas cuentan con equipos básicos de atención, mientras que otras incluyen disciplinas como psicología, trabajo social y terapia. Existen además 5 Unidades de CP independientes, de las cuales 2 son hospicios especializados. Actualmente, hay 145 servicios especializados en CP a nivel nacional, incluyendo pediátricos, con un programa centralizado para pacientes con esclerosis lateral amiotrófica.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



145

← 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.

●●2●●

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

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

7
CPP EQUIPOS

Costa Rica dispone de siete servicios de CPP. El Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz ofrece una Unidad Mixta con atención intrahospitalaria e intervención domiciliaria (2 servicios). El Albergue San Gabriel brinda consulta externa y un centro diurno de atención paliativa (2 servicios). El Albergue Dr. Gastón Acosta-Rúa en Pérez Zeledón, también Unidad Mixta, atiende a niños y adolescentes de la Zona Sur mediante atención intrahospitalaria en el Hospital de Pérez Zeledón, intervención domiciliaria y consulta externa (3 servicios). Estas unidades reciben apoyo de la Fundación Pro-Unidad de Cuidado Paliativo Pediátrico.