



Perú



Datos generales

POBLACIÓN, 2024
34.217.848

SUPERFICIE KM², 2022
1.285.220

MÉDICOS/AS/1000 HAB, 2022
1,62

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
79

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023
7906,59

GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021
412,21

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021
71



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

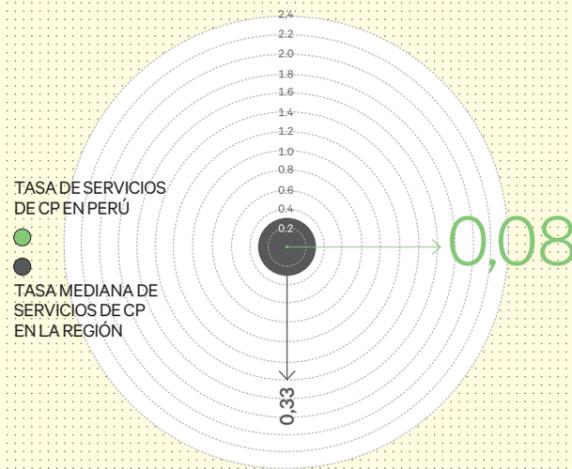


F Prestación de CP (Servicios Especializados)

Número Total de Servicios de CP Especializados
29

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

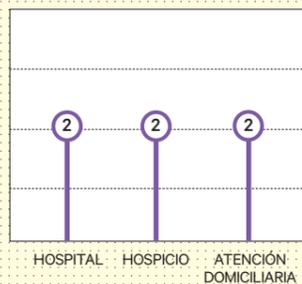
Perú en el contexto de la región



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

4

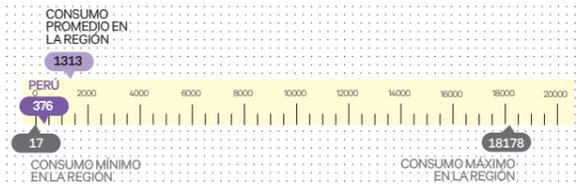


Perú

D Uso de medicamentos esenciales

Consumo de opioides (excluyendo metadona)
376
S-DDD POR MILLÓN HAB/DÍA

Perú en el contexto de la región



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



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



C Investigación

Artículos de investigación relacionados con los CP
1

Existencia de congresos o reuniones científicas
4



Consultores: Ver página 20.
Asociación Nacional de CP: Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos (SPCP), Asociación Peruana de Enfermeras en Cuidados Paliativos, Asociación Médica Peruana de Cuidados Paliativos (AMPCCP).

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
2/42

Escuelas de enfermería con enseñanza obligatoria de CP
4/54

Reconocimiento de la especialidad en CP
3

B Políticas

Plan o estrategia nacional de CP
3

Autoridad responsable de los CP en el Ministerio de Salud
3

Inclusión de los CP en el paquete básico de salud en el nivel de atención primaria
3

A Empoderamiento de las personas y las comunidades

Grupos que promueven los derechos de los pacientes
4

Políticas relacionadas con la planificación anticipada de cuidados
1

<p>Ind1</p> <p>Existencia de grupos dedicados a promover los derechos de los pacientes que necesitan CP, de sus cuidadores y de los supervivientes a la enfermedad.</p> <p>1.1 Asociaciones de profesionales de CP a la enfermedad: Sí</p> <p>1.2 Asociaciones civiles, de pacientes, de familiares o voluntarios focalizados en los CP: No</p>	<p> 4</p> <p>Fuerte presencia nacional y subnacional de la defensa de los cuidados paliativos y promoción de los derechos de los pacientes.</p>	<p>En la República del Perú, diversas asociaciones, tanto profesionales como civiles, promueven los derechos de los pacientes en CP. Entre las asociaciones profesionales se encuentran la Asociación Peruana de CP (APCP), la Asociación Peruana de Enfermeras en CP, y la Asociación Médica Peruana de CP, entre otras. Estas organizaciones están comprometidas con la formación y la promoción de la atención paliativa en el país. A nivel civil, destacan organizaciones como Esperantra, que lucha por la igualdad de acceso a tratamientos y cuidados de calidad, y Casa Khuyana, que trabaja en el primer hospice pediátrico de Perú. También se encuentran asociaciones como ALINEN y MAGIA, enfocadas en pacientes con cáncer y enfermedades raras.</p>
<p>Ind2</p> <p>¿Existe una política o directriz nacional sobre voluntades anticipadas o planificación compartida de decisiones?</p>	<p> 1</p> <p>No existe política ni directriz nacional sobre planificación de decisiones anticipadas.</p>	<p>En Perú, no existe una política nacional específica sobre voluntades anticipadas o planificación anticipada. En 2023, se presentó el "Proyecto de ley que regula el testamento vital, sobre tratamientos médicos en pacientes con enfermedades terminales y/o crónicas vegetativas irreversibles" ante el Congreso de la República, pero no obtuvo mayor trascendencia ni fue aprobado.</p>
<p>Ind3</p> <p>3.1. Actualmente existe un plan, programa, política o estrategia nacional de CP.</p> <p>3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.</p>	<p> 3</p> <p>Realizado en los últimos 5 años, pero no evaluado o auditado activamente.</p> <p> 3</p> <p>Existe una sección dedicada a los cuidados paliativos en otro plan nacional, como el del cáncer, las enfermedades no transmisibles (ENT) o el VIH.</p>	<p>Perú cuenta con el "Documento Técnico del Plan Nacional de CP para Pacientes Oncológicos y No Oncológicos 2021-2023", aprobado en julio de 2021 y con vigencia hasta 2023. Este plan fue desarrollado por una comisión sectorial temporal del Ministerio de Salud (MINSA) e involucró a profesionales de la salud, ONGs y representantes del Ministerio, pero no incluyó a comunidades ni pacientes. A pesar de sus objetivos y la existencia de una matriz de indicadores para evaluar su progreso, el plan no logró una implementación efectiva. Actualmente, el MINSA trabaja en un nuevo plan, enfocado en mejorar la prestación y la integración de los cuidados paliativos en el sistema de salud.</p>

<p>3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.</p>	<p> 2</p> <p>Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos con objetivos claros, pero aún no se han puesto en práctica.</p>	
<p>Ind4</p> <p>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.</p>	<p> 3</p> <p>Incluidos en la lista esencial de servicios reconocidos por un decreto o ley gubernamental pero no en la ley general de sanidad.</p>	<p>En Perú, aunque no existe una ley general de sanidad que incluya los CP como prioridad en la cobertura sanitaria universal, sí están contemplados en otras normativas clave. La Ley Nacional del Cáncer (2021) establece que la Política Nacional de Lucha contra el Cáncer incluye los CP como uno de los ejes fundamentales de la atención integral oncológica. Además, la Directiva Administrativa N°242 (2017) del MINSA incorpora los CP en la Cartera de Atención de Salud para los establecimientos de primer nivel de atención, cubriendo promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y CP. Sin embargo, no existen mecanismos establecidos para controlar el acceso a estos servicios de salud en el país.</p>
<p>Ind5</p> <p>5.1. ¿Existe una autoridad nacional de coordinación de los CP dentro del Gobierno o del Ministerio de Salud?</p> <p>5.2. La autoridad nacional de coordinación dispone de autoridad, presupuesto y personal adecuados.</p>	<p> 3</p> <p>La entidad de coordinación tiene una estructura incompleta (falta una sección científica o técnica).</p> <p> 3</p> <p>No tiene autoridad o recursos adecuados (presupuesto, personal, etc.).</p>	<p>En Perú, la implementación, monitoreo y evaluación del PNCP (2021-2023) está a cargo de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA. La supervisión se divide entre la Dirección de Prevención y Control del Cáncer para pacientes oncológicos y la Dirección de Enfermedades No Transmisibles para pacientes no oncológicos. Aunque el desarrollo de los CP para pacientes oncológicos ha avanzado gracias al Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024), que incluye actividades de promoción, diagnóstico y CP, la implementación subnacional de estos servicios sigue siendo limitada. Además, no se han definido mecanismos claros para comprometer a las poblaciones vulnerables, aunque se reconoce la necesidad de asegurar su acceso a los CP, según la IAHPC.</p>

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.

Cada año, se realiza al menos un congreso sobre CP en Perú, siendo la ASCP la organizadora principal. En 2024, se celebró el VIII Congreso Internacional y XI Congreso Nacional de CP y Dolor, titulado “Cuidados Paliativos: Desafío y Oportunidades”. Además, se llevan a cabo diversas actividades académicas como cursos, conferencias, talleres y charlas, tanto a nivel nacional como internacional, organizadas por diversas instituciones públicas y privadas. Entre los organizadores destacados se encuentran el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas (IREN), ESSALUD a través de su Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), el Hospital Nacional Cayetano Heredia, entre otros.

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.

Entre enero de 2019 y mayo de 2024, se encontraron 12 publicaciones específicas sobre CP en Perú, consultando bases de datos como PubMed, CINHALL, Web of Science, Scielo y Lilacs. El impulso de programas de maestrías en CP, como el de la UNMSM, que exigen tesis publicadas en revistas indexadas, ha contribuido al aumento de estas publicaciones. También se destaca el trabajo de algunas instituciones en el desarrollo de guías de práctica clínica, protocolos y documentos técnicos que promueven la inclusión y estandarización en la atención de CP. Entre estas instituciones se encuentran el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud y el programa de Cuidados Continuos de Auna.

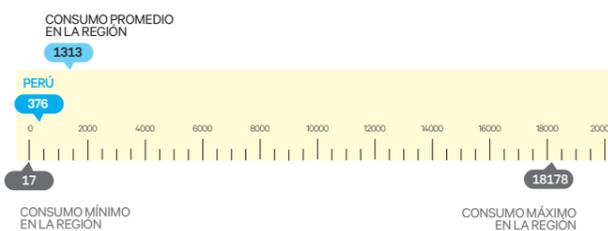
Ind8

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



Ind9

9.1. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas urbanas que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista de Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.



Muy poco: entre 0% a 10%.

En Perú, menos del 10% de los centros de atención primaria cuentan con medicación para el dolor y CP. No se dispone de información detallada sobre la distribución de estos medicamentos en zonas rurales y urbanas, pero los consultores coinciden en que la disponibilidad es muy baja en ambas áreas. Según la Resolución Ministerial de marzo 2024, se aprobó un listado de medicamentos esenciales, con algunas actualizaciones en agosto que incluyen fármacos recomendados por la OMS, pero fentanilo transdérmico, hidromorfona, metadona, morfina líquida oral, hioscina, cyclizina, docusato de sodio y senna están ausentes. No existe documentación específica que analice la distribución de estos medicamentos en las distintas áreas del país.

9.2. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas rurales que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS).



Muy poco: entre 0% a 10%.

Ind10

10.1. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas urbanas que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Muy poco: entre 0% a 10%.

En Perú, dentro de la Lista de Medicamentos Esenciales actualizada en agosto de 2024, se encuentra disponible la morfina de liberación inmediata en presentación oral, pero solo en forma de tabletas. En cuanto a la distribución de medicamentos en el primer nivel de atención, no hay documentación que detalle las diferencias específicas entre las zonas rurales y urbanas. Sin embargo, los consultores coinciden en que la disponibilidad de medicamentos en ambas áreas es muy baja.

10.2. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas rurales que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Muy poco: entre 0% a 10%.

Ind11

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

2/42



Según la plataforma TUNI:PE de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), en Perú existen 42 facultades de medicina y 54 de enfermería. En medicina, solo dos facultades incluyen CP como asignatura obligatoria: la Universidad San Martín de Porres y la Universidad Privada San Juan Bautista. Otras dos la ofrecen como optativa: la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad Privada Antenor Orrego. La Universidad Peruana Cayetano Heredia no la contempla en su currículo, pero mantiene rotaciones electivas en cuidados paliativos desde la pandemia. En enfermería, cuatro facultades incluyen la asignatura como obligatoria: la Universidad César Vallejo, la Universidad Nacional del Centro del Perú, la Universidad Autónoma del Perú y la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Además, cuatro la ofrecen como optativa: la Universidad Peruana Unión, la Universidad San Pedro, la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y la Universidad Norbert Wiener.

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.

2/42

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

4/54

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.

4/54

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 Perú, no existe un proceso de especialización formal en medicina paliativa para médicos, aunque sí se reconocen otros tipos de títulos relacionados con CP. Según la Ley Universitaria N° 30220, la especialización debe proporcionar conocimientos específicos de la profesión y debe contar con un mínimo de 165 créditos, pero ninguna facultad de medicina ofrece una especialización en medicina paliativa. Sin embargo, sí existen especializaciones en otras áreas de la salud, como la Segunda Especialización en Cuidados Paliativos para enfermería, ofrecida por la Universidad Autónoma del Perú, y la Segunda Especialidad Profesional en Nutrición Paliativa para nutricionistas, brindada por la UNMSM. En el ámbito de los posgrados, se destacan las siguientes maestrías y diplomados: Maestrías en Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor (UNMSM) y Maestría en Medicina Paliativa (UNCH).

Ind13

13.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.



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

13.2. Disponibles en hospitales (públicos o privados) como equipos hospitalarios de CP (equipos de consulta) o unidades de CP (con camas), por citar algunos ejemplos.



En algunas partes del país.

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



En algunas partes del país.

13.4. Los equipos de atención domiciliaria (especializados en CP) están disponibles en la comunidad (o en la atención primaria), como servicios independientes o vinculados a hospitales u hospicios.

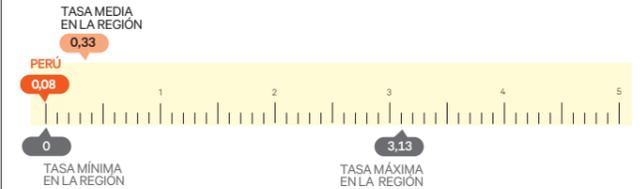


En algunas partes del país.

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

En Perú, la prestación de servicios de CP es limitada y concentrada en zonas urbanas, principalmente en Lima, sin cobertura específica en áreas rurales. Existen 29 equipos especializados de CP, distribuidos en Lima (3), Junín, Arequipa, La Libertad y Cusco. De estos, 3 son pediátricos, 1 atiende a adultos y niños, y 24 son solo para adultos. La atención se brinda en hospitales (15), domicilios (11) y hospices (2). Los equipos incluyen médicos, enfermeros y psicólogos, con algunos incorporando asistentes sociales, consejeros espirituales y voluntarios. La pandemia de COVID-19 impactó severamente estas unidades, reduciendo recursos y desintegrando algunos equipos, de los cuales varios no se han recuperado completamente. Aunque la cantidad de unidades está en crecimiento, aún hay brechas significativas en la disponibilidad y acceso a CP, especialmente fuera de la capital y en zonas rurales.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



29 ← SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ind14

14.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.



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

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

4

CPP EQUIPOS

En Perú, existen cuatro programas especializados CP pediátricos, concentrados en áreas específicas. Tres de ellos brindan atención hospitalaria: la Unidad Funcional de CP Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño (Breña), el Servicio de Terapia del Dolor y CP del Instituto Nacional de Salud del Niño (San Borja) y la Unidad Funcional de Medicina Paliativa del INEN, que también atiende a niños. Además, se proyecta la apertura del primer hospice pediátrico, Casa Khuyana, en Cusco para agosto de 2025. A pesar de estos avances, la cobertura sigue siendo limitada, con una distribución geográfica restringida y sin servicios disponibles en la mayoría de regiones del país.