



Datos generales

POBLACIÓN, 2024:
12.413.315

SUPERFICIE KM², 2022:
1.098.580

MÉDICOS/AS/1000 HAB, 2022:
N/D

ENFERMERO/AS/1000 HAB, 2021-2022:
4,35

Datos socioeconómicos

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2022:
Mediano bajo

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2021:
108

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023:
3686,28

GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021:
272,96

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021:
65

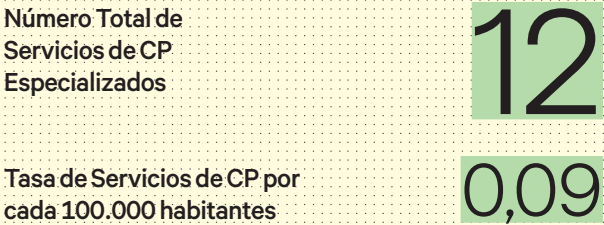


① EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES
② POLÍTICAS DE SALUD
③ INVESTIGACIÓN
④ USO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
⑤ EDUCACIÓN Y FORMACIÓN
⑥ PRESTACIÓN DE CP

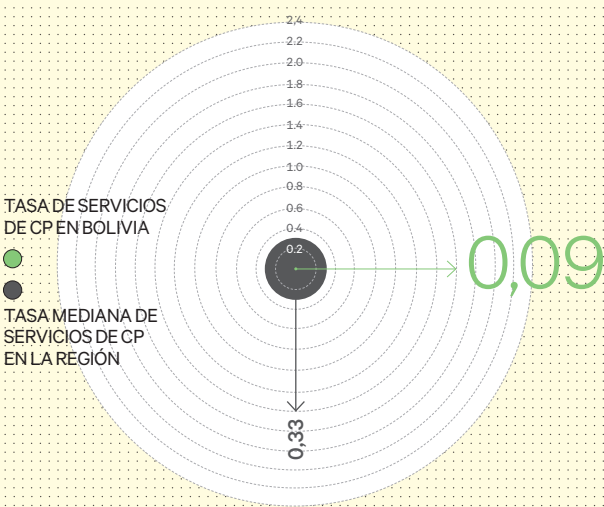


Bolivia

F Prestación de CP (Servicios Especializados)



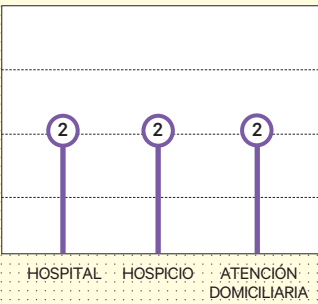
Bolivia en el contexto de la región



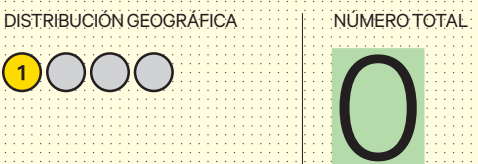
Distribución geográfica e integración de los servicios de CP



Nivel de desarrollo de los distintos tipos de servicios de CP



Servicios de CP Pediátricos

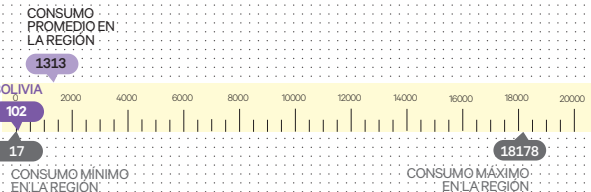


Bolivia

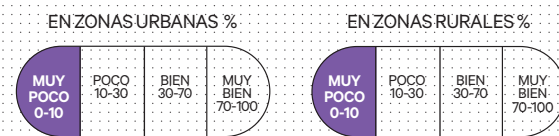
D Uso de medicamentos esenciales



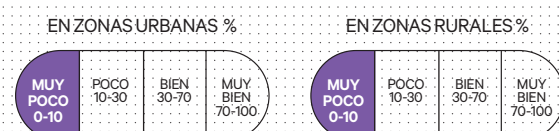
Bolivia en el contexto de la región



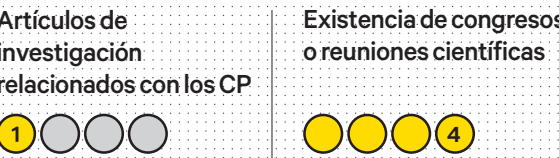
Disponibilidad general de medicamentos esenciales para el dolor y los CP en el primer nivel de atención



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



C Investigación



Consultores: Alejandra Covarrubias, Ana María Maldonado, Brenda Taboada, Javier Muñoz, Lorena Medina, Marcela López, María Gabriela Rodríguez, Mirna García.

Asociación Nacional de CP: Asociación Alianza Boliviana de Cuidados Paliativos (AABCP), Asociación Paceña de Cuidados Paliativos.

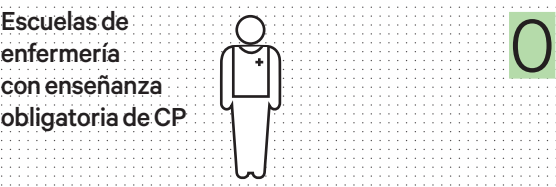
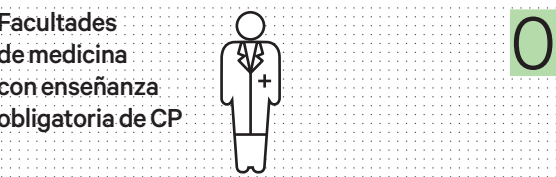
Fecha de recolección de datos: Abril-Junio 2024

Informe validado por consultores: Sí

Informe aprobado por la Asociación Nacional: Sí

Edición: Editado por el Equipo de Investigación ATLANTES (Universidad de Navarra, España).

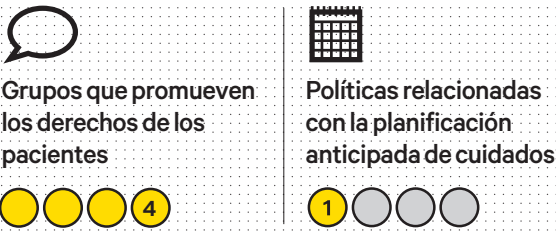
E Educación y formación



B Políticas



A Empoderamiento de las personas y las comunidades



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 el Estado Plurinacional de Bolivia existen diversas asociaciones que agrupan a profesionales, pacientes y familiares involucrados en los CP. Entre ellas destacan la Alianza Boliviana de CP, la Asociación Cruceña de CP, la Asociación Paceña de CP y la Asociación Cochabambina de CP. Además, existen agrupaciones que atienden a pacientes adolescentes y adultos en ciudades como La Paz, Santa Cruz y Cochabamba. También hay organizaciones no gubernamentales, como el Servicio de Enseñanza Técnica Integral (SENTEC) en La Paz y Oruro, y LA fundación Sembrando Esperanza (FUNDASE), así como la organización privada Humanizar la Salud Bolivia trabajan en el ámbito de los CP. Estas entidades contribuyen al desarrollo y la promoción de los CP en el país, apoyando tanto a los profesionales de salud como a los pacientes y sus familias en momentos de enfermedad avanzada.
	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?	1 No existe política ni directriz nacional sobre planificación de decisiones anticipadas.	En Bolivia, aunque no existen leyes nacionales específicas sobre las voluntades anticipadas, se han implementado documentos de consentimiento informado para el manejo de CP. Este proceso podría integrarse al Artículo 44 de la Constitución Política del Estado, que establece que ninguna persona puede ser sometida a intervención médica sin su consentimiento, salvo en situaciones de peligro inminente para su vida. A pesar de esta normativa, en muchos hospitales se utilizan notas de no reanimación para pacientes al final de la vida, pero estas carecen de respaldo legal y un plan de tratamiento pertinente cuando los pacientes o sus familias solicitan limitación terapéutica.
Ind3	3.1. Actualmente existe un plan, programa, política o estrategia nacional de CP.	1 No existe.	En Bolivia, aunque no existe una ley o programa específico dedicado a los CP, estos están contemplados en la Ley del Cáncer (Ley 1223 de 2019) y su reglamentación mediante el Decreto Supremo 4881 de 2023. Este decreto establece políticas de prevención, tratamiento y CP para pacientes con cáncer, incorporándolos dentro del Servicio Universal de Salud (SUS). Además, en 2020, la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social a Corto Plazo (ASUSS) aprobó la Norma de Medicina Paliativa, presentada en un manual elaborado por expertos. La ley 872 de 2016 ratifica los derechos de las personas mayores a acceder a CP. A pesar de la ausencia de un PNCP, estos se incluyen en el Programa Nacional de lucha contra el Cáncer. Actualmente, se trabaja en la creación de una ley específica, y en 2024 se realizó un levantamiento de datos sobre CP en establecimientos de salud.
	3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.	2 Existe un plan de cuidado paliativo nacional en desarrollo.	

3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.	1 No existe.	
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.	1 No están incluidos.	Los CP no están incorporados en la atención primaria en Bolivia. Su cobertura se limita al nivel terciario de atención, donde se incluyen servicios como medicación, consulta externa y visitas domiciliarias, a través del Programa del SUS. Esta cobertura fue recientemente aprobada en 2023 por lo que aún presenta deficiencias, especialmente en lo relacionado con la disponibilidad de opioides y la falta de profesionales especializados en CP, lo que restringe el acceso de los pacientes a una atención adecuada.
Ind5 5.1. ¿Existe una autoridad nacional de coordinación de los CP dentro del Gobierno o del Ministerio de Salud? 5.2. La autoridad nacional de coordinación dispone de autoridad, presupuesto y personal adecuados.	1 No existe entidad de coordinación. 1 No tiene autoridad o recursos adecuados (presupuesto, personal, etc.).	Actualmente, Bolivia carece de una autoridad nacional de coordinación para los CP dentro del Ministerio de Salud. En su lugar, existe una persona asignada dentro del Plan Nacional de Lucha contra el Cáncer, encargada de la creación de una red nacional de CP. En este contexto, se prevé que entre abril y mayo de 2024 se realicen visitas a 12 instituciones de salud a nivel nacional para recolectar datos aún no publicados respecto a la situación actual de los CP en el país y, posteriormente, desarrollar las normativas correspondientes para optimizar la atención y cobertura.

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.

Desde 2019, Bolivia ha llevado a cabo anualmente el Congreso Nacional de CP, siendo el último, el 4° Congreso, realizado del 23 al 25 de noviembre de 2023 en Cochabamba. Además, se celebra al menos un congreso regional con alcance nacional. Diversos departamentos han conformado asociaciones departamentales de CP, organizando talleres, seminarios, simposios y cursos a través de los colegios médicos regionales. Estos eventos se complementan con actividades internas en hospitales con unidades de CP. Asimismo, el Congreso Internacional de Medicina Interna, organizado por la Sociedad Cruceña de Medicina Interna, dedica cada año conferencias sobre CP, contribuyendo al fortalecimiento y actualización en este campo a nivel nacional.

Ind7

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



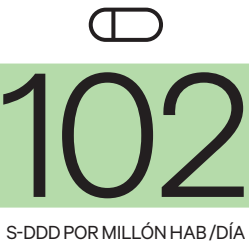
Escaso o muy bajo: Indica un número mínimo o inexistente de artículos publicados sobre el tema en ese país.

Aunque no existen artículos centrados en CP con participación de profesionales bolivianos como autores, se han presentado trabajos (ensayos, tesis, casos clínicos) en eventos académicos, algunos de ellos disponibles en las plataformas de las organizaciones del área. Además, Bolivia participó en la evaluación regional del Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica.

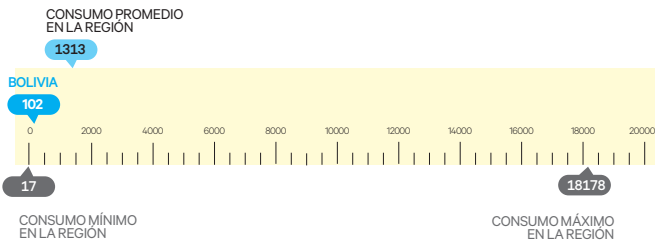
Ind8

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 Bolivia, los CP están disponibles únicamente en hospitales de tercer nivel, principalmente en centros oncológicos como en Santa Cruz y Sucre, donde se brindan servicios especializados. En los hospitales de primer y segundo nivel el acceso a estos cuidados es limitado, y la capacitación médica en el uso de opioides es insuficiente. El Sistema Nacional de Medicamentos (LINAME) incluye algunos analgésicos básicos como paracetamol, tramadol, y morfina en ciertos niveles de atención, pero la morfina oral no está disponible en el sistema público. En el sector privado, es posible acceder a morfina a través de laboratorios importadores. El stock de analgésicos en centros públicos es reducido, especialmente en áreas rurales, donde depende de los presupuestos municipales para garantizar la disponibilidad.

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 Bolivia, en los centros de atención primaria no se disponen de opioides de liberación rápida ni de morfina, según la Circular 31-2022 de la Agencia Estatal de los Medicamentos y Tecnologías. En el sistema público, la morfina líquida está disponible solo en los niveles más altos de atención y, en ocasiones, en tabletas de liberación rápida en hospitales de mayor complejidad, pero el acceso es limitado debido a la escasez y al estricto control de las farmacias, que venden solo una parte de la dosis prescrita, lo que constituye una barrera significativa para los pacientes. Los medicamentos disponibles tanto en áreas urbanas como rurales incluyen ácido acetilsalicílico, paracetamol, dexametasona, diazepam, butil bromuro de hioscina, lactulosa, metoclopramida, omeprazol y ketorolaco.

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.

0/
N/D



En Bolivia, los CP no están contemplados como materia obligatoria en ninguna facultad de medicina o enfermería, ni en las universidades públicas ni privadas. Tampoco se ofrece una materia optativa específica en las principales facultades del país. Sin embargo, algunos médicos con formación en CP abordan temas relacionados de manera transversal en sus clases. Algunas universidades, como la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) y la Universidad Católica Boliviana San Pablo (UCB), ofrecen formación en este ámbito a nivel de postgrado, a través de cursos, talleres, seminarios y módulos optativos. Además, existe un Diplomado en 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.

0/
N/D

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

0/
N/D

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

0/
N/D

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 médicos de cuidados paliativos, pero sí otro tipo de títulos de formación profesional sin reconocimiento oficial y nacional.

En Bolivia, no se cuenta con una especialidad formal en CP ni con una Residencia Médica en esta área. Los profesionales que han obtenido esta especialidad en el extranjero no tienen su titulación homologada en el país. No obstante, existe un Diplomado CP ofrecido por la Universidad Franz Tamayo en La Paz, que ya cuenta con su séptima edición, disponible tanto de manera presencial como online. Adicionalmente, en otras ciudades como Santa Cruz, se imparten programas similares, dirigidos a médicos, psicólogos, enfermeras y otros profesionales vinculados al ámbito de la salud.

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.

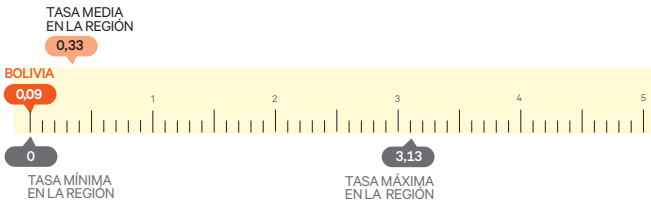


En algunas partes del país.

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

En Bolivia, existen 12 centros especializados en CP, distribuidos de manera desigual en el territorio, lo que representa 0,10 servicios por cada 100,000 habitantes, con una mayor concentración en las áreas urbanas de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba. Adicionalmente, se han identificado otros hospitales y ONGs que ofrecen CP de manera no especializada. Los hospitales de primer y segundo nivel no disponen de estos servicios, solo están presentes en hospitales con áreas de oncología y en los institutos oncológicos.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



12
← 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.



No existen programas especializados en cuidados paliativos o éstos son mínimos.

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

0

CPP EQUIPOS

En Bolivia no se cuentan con unidades especializadas en CPP, aunque se proporciona atención paliativa en hospitales oncológicos pediátricos, gestionada por personal capacitado. Sin embargo, esta atención no está organizada como un servicio exclusivo de CP pediátricos. Ejemplos de ello incluyen la Unidad de Pediatría del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano, en Santa Cruz, el Hospital del Niño en La Paz y el Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud.