

# Atlas

## de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

### BOLIVIA



# COLABORADORES

**Martín Julio Vargas Aramayo**

Médico de Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor  
Hospital Militar Central, La Paz

**Marco Antonio Narváez Tamayo**

Coordinador  
Hospital Obrero, La Paz

**Elizabeth Justiniano Zarate**

Médico Anestesiólogo – Terapia Del Dolor  
Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés – Hospital De Clínicas Universitario, La Paz

Los autores agradecen a Els Van Hoecke y Marcel López del Equipo Cuidados Paliativos Bolivia su contribución a la revisión del reporte.

*Copyright © 2012 IAHP Press*

*Ninguna parte de este libro puede ser copiada, reproducida o transmitida con fines comerciales. La ALCP permite el uso de la información presentada en los reportes con fines científicos y educativos. Debe citarse de la siguiente manera:*

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1a edición. Houston: IAHP Press.

# BOLIVIA

El Estado Plurinacional de Bolivia<sup>1</sup> está situado al centro-oeste de América del Sur. Limita al norte y al este con Brasil, al sur con Paraguay y Argentina, y al oeste con Chile y Perú<sup>2</sup>. Su capital es Sucre<sup>1</sup>. Se organiza territorialmente en 9 departamentos.

## Datos generales

Población (estimada 2011) <sup>3</sup>	10 426 154 habitantes
Superficie continental	1 098 581 km <sup>2</sup>
Densidad demográfica	9.5 hab/km <sup>2</sup>
Médicos por 10 000 habitantes (2001) <sup>4</sup>	12.2

## Variables macroeconómicas

Clasificación en Banco Mundial <sup>5</sup>	Ingresos medianos bajos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) <sup>6</sup>	4 736.8 (PPA int \$) <sup>7</sup>
Pobreza <sup>8,9</sup>	14%
HDI (2011) <sup>8</sup>	0.663 (medio)

## Gasto en salud<sup>4</sup>

Gastos en salud (% del PIB) (2010)	4.8 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	233 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	147 (PPA int \$)

<sup>1</sup> Asamblea Constituyente y Congreso Nacional (2008). *Nueva Constitución Política del Estado. Versión oficial*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de [http://www.bolivia.de/es/noticias\\_imagenes/nueva\\_cpe\\_textofinal\\_compatibilizado\\_version\\_oct\\_2008.pdf](http://www.bolivia.de/es/noticias_imagenes/nueva_cpe_textofinal_compatibilizado_version_oct_2008.pdf).

<sup>2</sup> Geoinstitutos (2012). Bolivia. *Plataforma de los Institutos Geográficos Iberoamericanos*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.geoinstitutos.org/geoinstitutos/>.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadística (INE) (2010). Bolivia: Población total proyectada, por área y sexo, según años terminados en 0 y 5, 2000-2030. *INE Censo 2001*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.ine.gob.bo/indice/indicadores.aspx>.

<sup>4</sup> World Health Organization (WHO) (2012). Country statistics: Bolivia. *Global Health Observatory Data Repository*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://apps.who.int/ghodata/>.

<sup>5</sup> World Bank (2012) Bolivia. *Data*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://data.worldbank.org/country/bolivia>.

<sup>6</sup> International Monetary Fund (IMF) (2010). Bolivia. *World Economic Outlook Database*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/weoselco.aspx?g=2001&sg=All+countries>.

<sup>7</sup> La Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) indica qué cantidad de la moneda de un país se necesita para comprar lo que en los Estados Unidos se compraría con un dólar. La PPA permite comparar países con mayor exactitud. En: Glosario *Banco Mundial*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.worldbank.org/depweb/beyond/beyondsp/glossary.html>.

<sup>8</sup> International Human Development Indicators (HDI) (2011). Bolivia, Plurinational State of. *Country Profiles and International Human Development Indicators*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/BOL.html>.

<sup>9</sup> Población viviendo con menos de 1.25 PPA por día (%).

# SECCIÓN 1

## SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS<sup>10</sup>

Tabla 1: Vista general de Servicios de Cuidados Paliativos\*

NIVEL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	Servicios de Cuidados Paliativos			Recursos de Cuidados Paliativos	
<b>Primer nivel</b>	<i>Servicios exclusivos en primer nivel</i> Residencia tipo hospicio <b>1(a)</b> Atención domiciliaria <b>1(b)</b> Centro comunitario <b>0(c)</b>	<i>Servicios/Equipos multinivel</i>  <b>3(f)</b>		<i>Centros de día</i>  <b>1(h)</b>	<i>Voluntarios tipo hospicio</i>  <b>10(i)</b>
<b>Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)</b>	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel</i>  <b>0(d)</b>		<i>Servicios/Equipos de apoyo hospitalario</i>  <b>1(g)</b>		
<b>Tercer nivel (Hospital general o especializado)</b>	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i>  <b>0(e)</b>				

\* En la siguiente página se encuentran descritos los servicios correspondientes a las letras (a)-(i). Las definiciones de las categorías se encuentran en el Anexo 1.

<sup>10</sup> Información proveniente de estimaciones propias de los colaboradores.

## SERVICIOS

### SERVICIOS EXCLUSIVOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) Se identificó una residencia tipo hospicio: La Casa Esperanza ubicada en la ciudad de El Alto en La Paz
- (b) Se identificó un equipo de atención domiciliaria del Equipo de Cuidados Paliativos de Bolivia<sup>11</sup>.  
Hay equipos privados no consolidados en La Paz (2), Cochabamba (1) y Santa Cruz (1) sin ningún nexo con hospitales, sin personal capacitado en Cuidados Paliativos con elevados costos para el usuario.
- (c) No se identificaron servicios de Cuidados Paliativos en centros comunitarios.

### SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

- (d) No existen servicios/unidades de Cuidados Paliativos que funcionen exclusivamente en hospitales de segundo nivel.

### SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

- (e) No hay servicios/unidades que atiendan en hospital terciario de manera exclusiva (ver servicios/equipos multinivel).  
El Hospital Militar Central de La Paz hay un servicio de Terapia del Dolor dentro del Departamento de Medicina Interna. Se intenta conformar un equipo de Cuidados Paliativos.

### SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) Se identificaron 3 servicios/equipos multinivel:
  - Hospital Juan XXIII de la Ciudad de La Paz<sup>12</sup>. Este servicio cuenta con sala propia con cinco camas para hospitalización. Además de la atención hospitalaria, este servicio ofrece atención domiciliaria.  
El equipo está conformado por personal médico con especialidad en Cuidados Paliativos y otro especializado en terapia del dolor, además de un psicólogo clínico con especialización en Cuidados Paliativos. También cuenta con los servicios de nutricionista, fisioterapeutas y psicólogos de la institución.
  - Centro de Salud Jesús Obrero
  - Clínica Fides

---

<sup>11</sup> Información suministrada por Els Van Hoecke y Marcel López del Equipo Cuidados Paliativos Bolivia.

<sup>12</sup> En el momento de escribir este informe esta unidad de Cuidados Paliativos no ha entrado en funcionamiento (1 de Octubre de 2012).

Estos dos hospitales de segundo nivel de atención situados en El Alto tienen facultad para hospitalizar pacientes de Cuidados Paliativos y también ofrecen atención domiciliaria. Este trabajo se realiza en conjunto con el Equipo de Cuidados Paliativos Bolivia.

#### SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) Se identificó un servicio/equipo de apoyo hospitalario en el Hospital Arco Iris de La Paz, hospital de segundo nivel con énfasis en tratamiento de dolor.

### RECURSOS

#### CENTROS DE DÍA

- (h) Se identificó un centro de día para Cuidados Paliativos en la Clínica del Dolor. Este centro cuenta con recursos adicionales.

#### EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) Se identificaron 7 equipos de voluntarios para adultos y 3 equipos de voluntarios tipo pediátrico.

Estos equipos cuentan con recursos adicionales especialmente psicólogos y fisioterapeutas voluntarios, pero no cuentan con especialistas en Cuidados Paliativos ni poseen personal con entrenamiento en esta área.

Un equipo de voluntarios está vinculado al Equipo de Cuidados Paliativos Bolivia.

# SECCIÓN 2

## FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

### ACREDITACIÓN OFICIAL

En Bolivia no hay acreditación oficial ni proceso en marcha para certificar a los médicos dedicados a Cuidados Paliativos.

### FORMACIÓN DE POSTGRADO

No hay programas establecidos de asistencia, docencia ni investigación en Cuidados Paliativos. Hay cursos de postgrado en tratamiento del dolor de 6 meses de duración, dictados por anestesiólogos.

### FORMACIÓN DE PREGRADO

En Bolivia existen 25<sup>13</sup> Facultades de Medicina acreditadas. Existe un plan de estudios oficial que no incluye Cuidados Paliativos. Los Cuidados Paliativos tampoco aparecen en el plan de estudios de facultades no médicas.

### RECURSOS DOCENTES

No se identificaron docentes de Cuidados Paliativos para Facultades de Medicina ni para facultades no médicas.

---

<sup>13</sup> Datos del Ministerio de Salud y Educación. Es posible que existan facultades aún no acreditadas.

# SECCIÓN 3

## ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

### ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

La Asociación de Cuidados Paliativos para Bolivia se encuentra en proceso de formación.

### INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

No existen centros, grupos o instituciones que se dediquen a la investigación en Cuidados Paliativos en el país.

Existe una relación de colaboración con el *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) para mejorar la disponibilidad y el acceso a los medicamentos opioides. Además el equipo de Cuidados Paliativos de Bolivia tiene una cooperación informal para asesorías con la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y la *Palliatieve Hulpverlening Antwerpen VZW* (P.H.A.) de Bélgica.

### PUBLICACIONES

No hay publicaciones que describan el estado actual de los Cuidados Paliativos en el país.

La página web ([cuidadospaliativosbolivia.wordpress.com](http://cuidadospaliativosbolivia.wordpress.com)) publica textos hechos por los profesionales y voluntarios del Equipo Cuidados Paliativos Bolivia.

### ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

No hay un estándar o norma referente a la provisión Cuidados Paliativos.

En 2009 se publicó el libro orientado a la familia y los cuidadores *Cuando la vida llega a su fin - Guía para acompañar a los enfermos terminales* auspiciado por SENTEC - SALCO - Oruro<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Van Hoeck E. (2009). *Cuando la vida llega a su fin - Guía para acompañar a los enfermos terminales*. La Paz: Apoyo Gráfico



En un trabajo coordinado por Gina Pérez y Els Van Hoecke se están preparando guías que incluyen tratamiento del dolor y otros síntomas físicos, cuidados paliativos pediátricos, el duelo, entre otros temas.

## ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

En Bolivia no hay congresos o reuniones científicas nacionales, pero se han realizado al menos tres Jornadas de Cuidados Paliativos aisladas.

No se publican revistas científicas específicas de Cuidados Paliativos, ni tampoco existe un directorio o catálogo de servicios de Cuidados Paliativos.

## BOLIVIA Y LA ALCP<sup>15</sup>

Bolivia tiene un miembro activo (individual) en la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) y que constituye el 0.4% de miembros de la Asociación.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): Dos (2) personas asistieron al congreso (0.3% de los participantes). Realizaron 2.4% de las presentaciones orales y 2.3% de los posters.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Una (1) persona asistió al congreso representando el 0.1% de los participantes.

## DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Desde 2011 el Equipo de Cuidados Paliativos de Bolivia promueve la celebración del *Día de los Cuidados Paliativos*.

---

<sup>15</sup> Información proveniente de los archivos de la ALCP facilitada por Carolina Monti.

# SECCIÓN 4

## POLÍTICA SANITARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

### RAMA LEGISLATIVA

#### LEY NACIONAL

En Bolivia no hay una ley que regule la prestación de Cuidados Paliativos, ni proceso en marcha para legislarla.

### RAMA EJECUTIVA

#### PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Bolivia no hay un plan/programa nacional de Cuidados Paliativos. Se ha iniciado la elaboración del Plan Nacional de Cáncer dependiente del Ministerio de Salud como prioridad nacional del Gobierno Boliviano. Dentro de este programa se incluirá un programa de Cuidados Paliativos, pero no como programa independiente.

No hay un sistema gubernamental de auditoría, evaluación o control de calidad que monitoree el estándar de prestación de servicios de Cuidados Paliativos, pero se desarrolla un sistema de evaluación como parte del proceso de creación del Programa Nacional de Cáncer del Ministerio de Salud.

Hay estrategias nacionales para control de VIH/SIDA y de Atención Primaria, pero no contienen una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos. No hay ninguna estrategia nacional de control de cáncer vigente.

La falta de reconocimiento de los Cuidados Paliativos por parte del Ministerio de Salud Nacional ha sido un obstáculo a los intentos por difundir, desarrollar y establecer los Cuidados Paliativos.

#### INTEGRACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Los Cuidados Paliativos no están integrados en el Sistema Nacional de Salud del país.

## RECURSOS GUBERNAMENTALES

El Programa Nacional de Cáncer, que incluye los Cuidados Paliativos, no tiene un presupuesto específico. Tampoco hay presupuesto específico para investigación en Cuidados Paliativos.

## OPIOIDES

La colaboración entre las autoridades regulatorias del uso de opioides y los prescriptores es muy mala (1 en una escala de 1 a 5)<sup>16</sup>.

Las normas de prescripción limitan el acceso a los fármacos. Dentro de la norma solo se pueden prescribir máximo 100 comprimidos de opioide o cinco ampollas por receta sin considerar el tipo de opioide, el miligramaje, ni la dosis que recibe el paciente. Solo médicos registrados en el Ministerio de Salud pueden prescribir usando recetarios especiales que deben a su vez ser nuevamente validados por el paciente.

El acceso a opioides es dificultoso en centros de tercer nivel y no existe en centros de segundo o primer nivel. Solo se pueden adquirir directamente en el laboratorio que fabrica o importa.

Los estimados anuales no son suficientes para satisfacer la demanda. Se esperan cambios en la regulación para facilitar el acceso a opioides.

## ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

Actualmente los equipos que ofrecen Cuidados Paliativos son aislados, trabajan en su mayoría en el ámbito privado y no cuentan con ninguna subvención, por lo que los usuarios deben pagar todos los costos de asistencia y medicación. Algunos servicios, como el del Hospital Militar Central de La Paz, solo dan asistencia a asegurados.

El acceso a los Cuidados Paliativos está prácticamente restringido a pacientes con solvencia económica suficiente para pagar la asistencia y comprar los medicamentos. A esta limitación se unen factores geográficos, ya que los prestadores están concentrados en las grandes ciudades (La Paz, El Alto y Santa Cruz) dejando a ciudades menores, áreas suburbanas y rurales sin estos servicios.

---

<sup>16</sup> Promedio de las estimaciones individuales de los colaboradores.

## SECCIÓN 5

# DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

### PIONEROS

Desde el año 2004 se comenzó a trabajar en el tratamiento del dolor y a brindar Cuidados Paliativos *caseros*, con médicos anestesiólogos y clínicos. En el mismo año se inauguró la Unidad de Dolor del Hospital Obrero de La Paz con un curso corto de Cuidados Paliativos.

En 2006 se creó la Fundación *A mí sí me importas*, del programa *Paliativos Sin Fronteras Bolivia*, que trabaja con enfermos crónicos especialmente pacientes con insuficiencia renal crónica, y últimamente han incluido a pacientes con cáncer. La organización está constituida y liderada fundamentalmente por psicólogos. Este grupo es un capítulo regional de Paliativos Sin Fronteras de la Universidad de Cádiz/España.

En 2009 el Equipo de Cuidados Paliativos de Bolivia inicia actividades para la formación de voluntariado.

### HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

2004 Se inaugura la Unidad de Dolor del Hospital Obrero de La Paz con un curso corto de Cuidados Paliativos.

2006 Se crea la Fundación *A mí sí me importas*.

2009 El grupo de Cuidados Paliativos Bolivia en la ciudad de El Alto inicia actividades de difusión.

2010 Se realiza la primera Jornada de Cuidados Paliativos en la Universidad de Aquino Bolivia en La Paz con la participación de la Dra. Mariela Bertolino (Argentina) fortaleciendo la difusión de los Cuidados Paliativos.

2011 El grupo Paliativos Sin Fronteras Bolivia realiza dos Jornadas de Cuidados Paliativos en la Universidad San Francisco de Asís de La Paz.

Se introduce Cuidados Paliativos al Programa Nacional de Cáncer

Se crean nuevos servicios: Casa Esperanza en la Ciudad de El Alto La Paz (Hospicio), y el servicio de Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor en el Hospital Militar Central de La Paz.

El Equipo de Cuidados Paliativos Bolivia empieza actividades de difusión (radio y televisión) y realiza el primer curso de Cuidados Paliativos en la Ciudad de El Alto.

- 2012 Se inaugura la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Juan XXIII de La Paz. El Equipo de Cuidados Paliativos Bolivia realiza el primer curso de voluntariado en La Paz.
- 2012 El 22 de noviembre se realiza la primera reunión conglomerando a la mayor parte de las personas vinculadas con el Cuidado Paliativo en Bolivia, con el fin de crear la Asociación Boliviana de Cuidados Paliativos.

## ANÁLISIS FODA

### FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- Declaración del Programa Nacional de Cáncer del Ministerio de Salud como prioridad nacional y la introducción de los Cuidados Paliativos en este programa.
- Reconocimiento de la necesidad de los Cuidados Paliativos por parte de la comunidad.
- Grupo de profesionales formados en Cuidados Paliativos en crecimiento.
- Apertura de espacios en algunos centros hospitalarios para la formación de servicios y recursos humanos.

### OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Organizaciones e instituciones extranjeras interesadas en apoyar el desarrollo de los Cuidados Paliativos. Exigen como requisito unidades de Cuidados Paliativos u hospicios que brinden asistencia y cuidado a pacientes y familiares.
- Reciente interés del Ministerio de Salud en este campo.
- Alta incidencia de enfermedades oncológicas.
- Existencia de hospitales donde sería posible formar equipos de Cuidados Paliativos.

### DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- No se considera actualmente a los Cuidados Paliativos una disciplina de importancia o una necesidad en las instituciones de salud.
- Dificultad en la prescripción de opioides y poca disponibilidad de estos medicamentos en las farmacias institucionales y en centros de salud de todos los niveles.
- Altos costos de medicamentos opioides. Por ejemplo: Una ampolla de morfina de 10 mg en promedio vale USD 2, el salario básico es de USD 145 (Bs.1000).

- No existen puestos laborales específicos para especialistas en Cuidados Paliativos en los centros hospitalarios. La mayor parte de la asistencia en Cuidados Paliativos es dada por anestesiólogos que dedican parte de su tiempo a la atención de estos pacientes.
- Falta de inclusión de Cuidados Paliativos en los planes de formación de pregrado y postgrado, lo cual no genera formación de recursos.
- Pobre educación continuada.
- Escaso recurso humano dedicado a Cuidados Paliativos.
- Falta de equipo adecuado como bombas de analgesia y catéteres.

### AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- Falta de conocimiento de los Cuidados Paliativos por las autoridades en salud, esto obstaculiza la difusión y la implementación de programas.
- Cuidados Paliativos no son una prioridad para las autoridades sanitarias.
- Poco interés de los medios en difundir la importancia de implementar programas de Cuidados Paliativos.
- Políticas altamente restrictivas para el acceso a opioides.

### TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)<sup>17</sup> Bolivia se encuentra en el nivel 3a, los servicios de Cuidados Paliativos se prestan de manera aislada.

### PERSPECTIVAS

El futuro es prometedor. Con la introducción de los Cuidados Paliativos a los proyectos gubernamentales, inicialmente como parte del Programa Nacional de Cáncer, se espera un incremento exponencial en los prestadores, en la formación de recursos humanos y en la disponibilidad a opioides. El programa comienza en 2012. Se espera que después sean parte del sistema.

La formación de la Asociación Nacional de Cuidados Paliativos y la implementación de unidades de Cuidados Paliativos serán seguramente las puntas de lanza para un crecimiento sólido de los Cuidados Paliativos. El objetivo final debe ser la concretización de un programa Nacional de Cuidados Paliativos institucionalizado a nivel nacional, que brinde Cuidados Paliativos con la mayor cobertura posible, con equidad y calidad para todos.

---

<sup>17</sup> Wright M, Wood J, Lynch T & Clark D. (2008). Mapping levels of palliative care development: a global view. *Journal of pain and symptom management*, 35(5), 469-485.

Copyright © 2012 IAHPC Press

*Ninguna parte de este libro puede ser copiada, reproducida o transmitida con fines comerciales. La ALCP permite el uso de la información presentada en los reportes con fines científicos y educativos. Debe citarse de la siguiente manera:*

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1a edición. Houston: IAHPC Press.