



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INFORME DEFENSORIAL



“LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA DESDE UNA MIRADA DE DERECHOS HUMANOS”

Situación de vulnerabilidad de las y los pacientes con cáncer en el sistema nacional de salud



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INFORME DEFENSORIAL

“LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA DESDE UNA MIRADA DE DERECHOS HUMANOS”

Situación de vulnerabilidad de las y los pacientes con
cáncer en el sistema nacional de salud.

GESTIÓN 2022

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



Resolución Defensorial N° DP/ADCDH/01/2022
La Paz, 25 de marzo de 2022

VISTOS:

El informe referente a la situación de las Unidades de Oncología de los hospitales públicos y de la Caja Nacional de Salud, que devela las condiciones en las que brindan servicios a los pacientes oncológicos, así como las deficiencias en la capacidad de atención, la información recolectada, los resultados obtenidos y el análisis realizado.

CONSIDERANDO:

Que, párrafo I del Artículo 218 de la Constitución Política del Estado establece a la Defensoría del Pueblo como la institución encargada de velar por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos humanos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales.

Que, el numeral 3 del Artículo 222, de la Constitución Política del Estado establece como una atribución de la Defensoría del Pueblo: *"Investigar, de oficio o a solicitud de parte, los actos u omisiones que impliquen violación de los derechos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales, e instar al Ministerio Público al inicio de las acciones legales que correspondan"*.

Que, por su parte, el Numeral 5 del citado artículo, faculta a la Defensoría del Pueblo a formular recomendaciones, recordatorios de deberes legales y sugerencias para la inmediata adopción de correctivos y medidas a todos los órganos e instituciones del Estado y emitir censura pública por actos o comportamientos contrarios a dichas formulaciones.

Que, Parágrafo I del Artículo 24, de la Ley 870 "Ley del Defensor del Pueblo" de 13 de diciembre de 2016, establece que concluida la Investigación y comprobadas las vulneraciones de derechos, la Defensoría del Pueblo podrá emitir Resoluciones fundamentadas que contengan según sea el caso, recomendaciones, recordatorios, sugerencias o correctivos y censura pública. El párrafo III, establece que, emitida la Resolución, esta será puesta a conocimiento de la autoridad o servidor público.

Imprime
anverso
y reverso



Que, mediante Resolución de la Asamblea Legislativa Plurinacional R.A.L.P. N° 001/2019-2020 de 30 de enero de 2019, la Asamblea Legislativa Plurinacional, conforme al Artículo 12 de la Ley N° 870, Ley del Defensor del Pueblo, designó a la delegada Adjunta para la Defensa y cumplimiento de los Derechos Humanos como Defensora del Pueblo a.i. a partir del día siguiente de la emisión de la referida resolución.

POR TANTO:

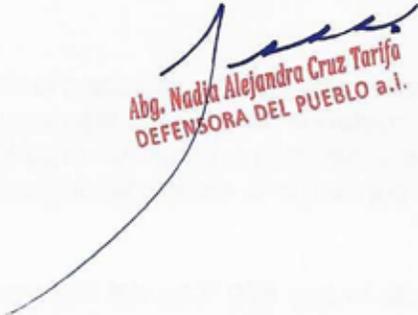
La Defensora del Pueblo a.i. del Estado Plurinacional de Bolivia, en uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado y la Ley Nro. 870 de 13 de diciembre de 2016.

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el Informe Defensorial titulado ***“LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA DESDE UNA MIRADA DE DERECHOS HUMANOS” – Situación de vulnerabilidad de las y los pacientes con cáncer en el sistema nacional de salud.***

SEGUNDO: Notificar a las autoridades correspondientes los recordatorios de deberes legales y las recomendaciones defensoriales señaladas en el informe, para su correspondiente pronunciamiento en el plazo de treinta días.

Regístrese y Archívese.


Abg. Nadja Alejandra Cruz Tarifa
DEFENSORA DEL PUEBLO a.i.

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

La Defensoría del Pueblo, como instancia de defensa y restitución de derechos humanos, ha visto con preocupación la situación de vulnerabilidad de las y los pacientes con cáncer en la atención que reciben en los hospitales públicos y la Seguridad Social a Corto Plazo, específicamente de la Caja Nacional de Salud, que alberga a más del 80% de los asegurados a nivel nacional en relación a los demás entes gestores.

El Informe Defensorial ***“LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA DESDE UNA MIRADA DE DERECHOS HUMANOS”*** - Situación de vulnerabilidad de las y los pacientes con cáncer en el sistema nacional de salud, refleja la falta de un enfoque social en el tratamiento del cáncer en Bolivia, puesto que la atención de esta patología es médico clínica, y no contempla aspectos que por la gravedad de la enfermedad, causan efectos en la familia y en el entorno social más cercano del paciente. Es así, que un diagnóstico de cáncer implica afectaciones sociales, económicas y afectivas, que provocan altos niveles de sufrimiento tanto para el paciente como para su familia, es por ello que se denomina al familiar “paciente de segundo orden”. En consecuencia, la atención del cáncer en Bolivia no es integral, no tiene una mirada que le otorgue al paciente apoyo no sólo médico sino psicosocial.

Ante esta realidad, las organizaciones de pacientes con cáncer se encuentran permanentemente demandando mejores condiciones en la atención de su enfermedad, sin embargo, ni el subsector público, ni la Seguridad Social a Corto Plazo (CNS) han dado una respuesta a las peticiones de estos grupos, puesto que no cuentan con la capacidad de otorgar los tratamientos necesarios que podrían salvar sus vidas.

El presente Informe Defensorial devela las deficiencias en las condiciones de las Unidades de Oncología de los hospitales de tercer nivel del subsector público y de los hospitales Obreros de la Caja Nacional de Salud, en cuanto a infraestructura, recursos humanos, equipamiento e insumos, así como el acceso a tratamientos oncológicos y medicamentos.

Un gran avance y esperanza para las y los pacientes oncológicos es el funcionamiento del Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto, inaugurado a principios de mes de marzo de la presente gestión, como primer centro de detección del cáncer, que brinda servicios con alta tecnología, cuya dependencia es de la Agencia Boliviana de Energía Nuclear (ABEN) del Ministerio de Hidrocarburos y Energías.

Esto significa un desafío para el Sistema Nacional de Salud y a la vez una tarea pendiente en cuanto a adecuar su estructura a la naturaleza de este tipo de centros de alta tecnología que permitirá al paciente oncológico ejercer el derecho de acceso a la salud y reducir en Bolivia los índices de mortalidad en esta patología.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

ÍNDICE

ÍNDICE

ÍNDICE:

	CONSIDERACIONES GENERALES	11
I.	ANTECEDENTES.....	11
II.	JUSTIFICACIÓN.....	12
III.	MARCO NORMATIVO.....	12
IV.	OBJETIVOS Y ALCANCE.....	19
V.	MECANISMOS DE INTERVENCIÓN.....	21
PRIMERA PARTE		
	RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL A UNIDADES DE ONCOLOGÍA DEL SECTOR PÚBLICO	27
I.	RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN POR TEMÁTICAS.....	29
II.	TESTIMONIOS.....	51
III.	ANÁLISIS.....	66
SEGUNDA PARTE		
	RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL A UNIDADES DE ONCOLOGÍA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)	119
I.	RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN POR TEMÁTICAS.....	121
II.	TESTIMONIOS.....	139
III.	ANÁLISIS.....	147
TERCERA PARTE		
	RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN DEFENSORIAL AL CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA EL ALTO	193
I.	VERIFICACIÓN DEFENSORIAL.....	193
II.	ANÁLISIS.....	196
CUARTA PARTE		
	CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES	203
I.	CONCLUSIONES.....	203
II.	DETERMINACIONES DEFENSORIALES.....	216

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

ABREVIATURAS

- ABEN.-** Agencia Boliviana de Energía Nuclear
- ANPE.-** Apoyo Nacional a la Producción y Empleo
- AISEM.-** Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico
- AFANIC.-** Asociación de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer
- AETN.-** Autoridad de Fiscalización de Electricidad y Tecnología Nuclear
- ASUSS.-** Autoridad de Seguridad Social de Corto Plazo
- CMN Y R.-** Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia
- CPE.-** Constitución Política del Estado
- CPS.-** Caja Petrolera de Salud
- COMUSA.-** Consejo Municipal de Salud
- CRE.-** Cooperativa Rural de Electrificación
- CNS.-** Caja Nacional de Salud
- CIMFA.-** Centro Integral de Medicina Familia
- EESS.-** Establecimientos de Salud
- ENT.-** Enfermedades no transmisibles
- ESMO.-** European Society for Medical Oncology (sigla en inglés)
- ETI.-** Enfermedades Tipo Influenza
- FELCC.-** Fuerza Especial de Lucha contra el Crimen
- FESIMRAS.-** Federación de Sindicatos Médicos y Ramas Afines de la Caja Nacional de Salud
- GAD.-** Gobierno Autónomo Departamental
- GAM.-** Gobierno Autónomo Municipal
- HNMAV.-** Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel
- HMIGU.-** Hospital Materno Infantil Germán Urquidí
- HAM.-** Honorable Alcaldía Municipal
- HCV.-** Hospital Clínico Viedma
- HODE.-** Hospital de Especialidad
- ICO.-** Instituto Chuquisaqueño de Oncología
- IDH.-** Índice de Desarrollo Humano
- IBRO.-** Instituto Boliviano de Radioterapia y Oncología
- LINAME.-** Lista Nacional de Medicamentos
- LINADIME.-** Lista Nacional de Dispositivos Médicos

NIT.- Número de Identificación Tributaria

OMS.- Organización Mundial de la Salud

OPS.- Organización Panamericana de la Salud

OIT.- Organización Internacional del Trabajo

PCR.- Reacción en Cadena de la Polimersa (sigla en inglés)

PNLCC.- Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer

POA.- Plan Operativo Anual

PVM.- Proteínas, Vitaminas y Minerales

RR.HH.- Recursos Humanos

SEGA.- Astrocitoma subependimario de células gigantes (sigla en inglés)

SEDES.- Servicios Departamentales de Salud

SUS.- Sistema Único de Salud

SAFCI.- Salud Familiar Comunitaria Intercultural

UTI.- Unidad de Terapia Intensiva

UPRE.- Unidad de Proyectos Especiales

“LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA DESDE UNA MIRADA DE DERECHOS HUMANOS”

CONSIDERACIONES GENERALES

I. ANTECEDENTES

La Defensoría del Pueblo, en el marco de sus atribuciones constitucionales, realiza un trabajo permanente para precautelar los derechos de los pacientes oncológicos, es así que en la gestión 2015 se emitió el Informe Defensorial “Resultados de las Verificaciones Defensoriales en las Unidades de Oncología Pediátrica a Nivel Nacional”, documento que tiene el objetivo de evidenciar la situación de los establecimientos de salud oncológicos pediátricos del país en relación a infraestructura, recursos humanos, materiales y de procedimientos, alcanzando a nosocomios de la ciudad de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. Como resultado de esta intervención se advirtió la necesidad de implementar hospitales oncológicos en ciudades capitales y en El Alto, también se identificó la urgencia de incrementar personal de salud especializado en oncología pediátrica en los centros de salud verificados e incorporar un plan de capacitación técnica permanente al personal que trabaja en las unidades de oncología, así como la dotación de equipos, la elaboración de protocolos y la habilitación de ambientes para el albergue de padres, entre otros.

En enero de la gestión 2021, y en el marco de la pandemia de la COVID – 19, se realizó un seguimiento a la continuidad de la atención de los servicios médicos para pacientes con cáncer; para ello se desarrolló una verificación defensorial en la Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz (que atiende incluso a personas derivadas de nosocomios del interior del país) donde se evidenció que la atención médica en consulta externa, quimioterapia y radiología fue suspendida debido a que el personal de salud se encontraba con baja médica por haber dado positivo al coronavirus COVID-19. Por otra parte, se advirtió que los pacientes internados en esta unidad sólo eran atendidos por el personal de enfermería que estaba de turno y por la Directora del Servicio de Oncología, pero sólo durante las mañanas, produciéndose un perjuicio en el tratamiento y en las consultas médicas.

En marzo de 2021, se realizaron verificaciones en 38 establecimientos de salud públicos y lugares habilitados para la vacunación de pacientes con enfermedades de base (entre ellos, oncológicos) con el objeto de efectuar seguimiento al cumplimiento del cronograma de inmunización dispuesto por el Estado, advirtiéndose insuficiente información sobre los requisitos para acceder a una vacuna.

Posteriormente, a mediados de la gestión 2021, la entidad defensorial expresó su preocupación por la huelga de hambre iniciada por pacientes oncológicos y otros sectores, en reclamo por la falta de atención de sus pliegos petitorios por parte de la Caja Nacional de Salud – CNS. Las demandas de los pacientes oncológicos giraron en torno a la falta de disponibilidad de medicamentos genéricos y de terapia del dolor, además de ambientes adecuados para el funcionamiento de la Unidad de Oncología y la construcción de un establecimiento de salud para esta especialidad.

Tras gestiones realizadas con instituciones como la Asamblea Legislativa Plurinacional, Autoridad de Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS y Ministerio de Salud y Deportes, se levantó la medida de presión posibilitando, tras la posesión de un nuevo Gerente de la Caja Nacional de Salud, la conformación de mesas de trabajo para la atención de los pliegos petitorios de este sector.

La pandemia de la COVID-19 ha profundizado la situación de vulnerabilidad de los pacientes oncológicos debido a que los servicios médicos para estos fueron interrumpidos por diversos factores como el contagio del personal de estas especialidades y la falta de medicamentos indispensables para sus tratamientos, es por esta razón que la Defensoría del Pueblo, advirtiendo que la emergencia sanitaria tendrá todavía una larga data, ha considerado importante visibilizar las problemáticas que atraviesa esta población.

II. JUSTIFICACIÓN

La Defensoría del Pueblo ha priorizado una investigación sobre la situación de los pacientes oncológicos del sector público y de la seguridad social a corto plazo, específicamente de la Caja Nacional de Salud que alberga a más del 80% de los asegurados a nivel nacional en relación a los demás entes gestores, con el propósito de evidenciar las condiciones en las que funcionan las unidades de oncología en los hospitales de tercer nivel de atención en todo el territorio nacional, considerando las deficiencias en cuanto a infraestructura, recursos humanos, equipamiento y dotación de medicamentos, aspectos que se han agravado durante la pandemia.

Las denuncias públicas sobre la falta de atención, las dificultades para acceder a sus tratamientos y medicamentos, han sido recurrentes en toda la pandemia, empeorando en la cuarentena rígida, dejándolos sin acceso a sus tratamientos, lo cual significa para este grupo la afectación al derecho a la vida, así lo reflejó una paciente: “Tres o cuatro semanas sin atención podría ser la diferencia entre la vida y la muerte de muchas personas enfermas de cáncer”. Si bien las deficiencias en ambos sistemas son anteriores a la pandemia, se han acrecentado más en la emergencia sanitaria por la COVID-19, advirtiéndose la ausencia de planes de contingencia ante el contagio de los profesionales médicos especialistas en oncología, el colapso de los establecimientos de salud debido a la gran cantidad de población contagiada, entre otros.

Aspectos relativos a la previsión en cuanto a espacios, recursos humanos, el equipamiento respectivo y la disponibilidad de medicamentos en la atención de pacientes oncológicos en tiempos de pandemia, no fueron tomados en cuenta por las instancias del sector público, ni de la Caja Nacional de Salud. Otro aspecto, no menos importante, es la falta de empatía con los enfermos por parte del personal de salud y de las autoridades de turno.

Por lo expuesto, existe la necesidad de realizar una investigación defensorial sobre las unidades de oncología en temáticas inherentes a la acreditación de los hospitales que albergan a estas unidades, al equipamiento en relación a tratamientos como radioterapia y braquiterapia, a la cantidad de recursos humanos, a la capacitación del personal que atiende esta patología, a la dotación de medicamentos para el tratamiento oncológico y de terapia del dolor, así como aspectos que afectan de manera psicológica, familiar y económica al paciente.

III. MARCO NORMATIVO

Los instrumentos internacionales de derechos humanos y la Constitución Política del Estado de Bolivia reconocen y garantizan el derecho a la salud, así también, la normativa interna de nuestro país

establece las competencias y atribuciones del nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas para la atención en salud de las y los bolivianos. Para la presente investigación se consideró el marco normativo que regula el sistema de salud público y la seguridad social a corto plazo. En relación a la atención en salud de pacientes oncológicos, se analizaron leyes y decretos nacionales, así como las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y Deportes como ente rector de la salud en el país.

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

OBSERVACIÓN GENERAL N° 14 DE 11 DE AGOSTO DE 2000 - COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES

En su punto 12 inciso a) establece que los Estados miembros que ratificaron el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, deben contar con la suficiente cantidad de establecimientos de salud, servicios públicos y centros de salud, los cuales deben incluir factores determinantes como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

CONVENIO SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL – OIT DE 1952

Establece las nueve ramas principales de la seguridad social, contemplando como una de ellas a la asistencia médica.

RESOLUCIÓN WHA58. DE 22 DE MAYO DE 2005 - ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Insta a los Estados miembros a realizar el fortalecimiento de los recursos humanos en la lucha contra el cáncer a fin de crear una capacidad adecuada para la eficaz ejecución de los programas de prevención y control de esta enfermedad.

NORMAS GENERALES

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO (CPE)

Artículo 18.

I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

Artículo 35.

I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 37.

El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 39.

I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.

Artículo 41.

I. El Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos.

Artículo 45.

I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.

II. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.

LEY N° 603 “CÓDIGO DE LAS FAMILIAS Y DEL PROCESO FAMILIAR”

Artículo 2. (LAS FAMILIAS Y TUTELA DEL ESTADO).- Las familias, desde su pluralidad, se conforman por personas naturales que deben interactuar de manera equitativa y armoniosa, y se unen por relaciones afectivas emocionales y de parentesco por consanguinidad, adopción, afinidad u otras formas, por un periodo indefinido de tiempo, protegido por el Estado, bajo los principios y valores previstos en la Constitución Política del Estado.

LEY N° 1737 SOBRE LA POLÍTICA NACIONAL DEL MEDICAMENTO

Artículo 2.- La presente Ley regula la fabricación, elaboración, importación, comercialización, control de calidad, registro, selección, adquisición, distribución, prescripción y dispensación de medicamentos de uso humano, así como de medicamentos especiales, como biológicos, vacunas, hemoderivados, alimentos de uso médico, cosméticos, productos odontológicos, dispositivos médicos, productos homeopáticos, y productos medicinales naturales y tradicionales.

LEY N° 031 MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN

Artículo 81. (SALUD).- Inciso c) numeral 1 párrafo III. Los Gobiernos Departamentales y Autónomos son competentes para proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del tercer nivel.

LEY N° 3131 DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

Artículo 4. (DEFINICIONES).- ACTO MÉDICO: Toda intervención profesional del médico respaldado por protocolos y normativa vigente con calidad y calidez humana.

Artículo 12. (DEBERES DEL MÉDICO).- Son deberes del profesional médico: e) Guiarse por protocolos oficiales cumpliendo con normas técnicas establecidas por el Ministerio del área de Salud.

Artículo 13. (DERECHOS DEL PACIENTE).- Todo paciente tiene derecho a: a) Recibir atención médica humanizada y de calidad; g) Reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención médica.

DECRETO SUPREMO N° 28562 DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2005, REGLAMENTO A LA LEY N° 3131 DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

Artículo 5. (GESTIÓN DE CALIDAD).- La gestión de calidad de los servicios de salud es inexcusable para los médicos en los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud. En los establecimientos de tercer y segundo nivel, la gestión de calidad de los servicios de salud es implementada por el Departamento de Enseñanza e Investigación, que en adelante se denomina Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación. De no existir esta instancia, el Director del establecimiento debe implementarla en un plazo máximo de 180 días a partir de la publicación del presente Decreto Supremo, sin que implique erogación de recursos económicos adicionales para el Tesoro General de la Nación -TGN.

REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES APROBADO POR RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0025 DE FECHA 14 DE ENERO DE 2005

Artículo 2. (APLICACIÓN).- El reglamento general de hospitales se aplicará íntegramente en todo el sistema boliviano de salud que comprende los sectores público, seguridad social, privados (hospitales y clínicas), de organizaciones no gubernamentales, iglesia católica, militares, policiales y otros.

Artículo 4. (NIVELES DE ATENCIÓN).- De acuerdo al Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002, el Artículo 9 establece lo siguiente con relación a los hospitales: I. Segundo nivel: corresponde a las modalidades que requieren atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría y ginecoobstetricia, anestesiología, sus servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, opcionalmente, traumatología. La unidad operativa de este nivel es el hospital básico de apoyo. II. Tercer nivel: corresponde a la consulta ambulatoria de especialidad, internación hospitalaria de especialidades y sub especialidades, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad. Las unidades operativas de este nivel son los hospitales generales, institutos y hospitales especializados.

Artículo 9. (FUNCIONES).- Los hospitales cumplen las siguientes funciones: VII. Someterse al proceso de acreditación de hospitales o en su caso la re-acreditación cada dos años. VIII. Desarrollar e implementar actividades de control y mejoramiento de la calidad. IX. Aplicar y evaluar el cumplimiento de los protocolos oficiales del Ministerio de Salud y Deportes sobre normas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento en las especialidades de medicina interna, cirugía general, pediatría, ginecología y obstetricia, anestesiología y el resto de especialidades, de acuerdo a su complejidad.

DECRETO SUPREMO N° 2905 DE 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016, CREA LA AGENCIA ESTATAL DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD - AGEMED

Artículo 2. I. Se crea la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud - AGEMED, responsable de regular las actividades que realicen las personas naturales y jurídicas, privadas, comunitarias, públicas, mixtas y cooperativas, en el sector de medicamentos y tecnologías en salud.

REGLAMENTO NACIONAL DE INSTALACIONES SANITARIAS DOMICILIARIAS, APROBADO POR RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 230 DE FECHA 13 DE SEPTIEMBRE DE 2010

2.6.1 (BAÑOS EXCLUSIVOS PARA VARONES Y MUJERES).- 1) Toda edificación pública o privada, de tipo comercial, industrial y/o de servicios, debe ser provista de baños separados de varones y mujeres, cumpliendo con los requisitos mínimos de confort y privacidad establecidos por este Reglamento.

NORMAS DEL SUBSISTEMA DEL SECTOR PÚBLICO

LEY MODIFICATORIA A LA LEY N° 475 DE 30 DE DICIEMBRE DE 2013, DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA - LEY N° 1069, DE FECHA 28 DE MAYO DE 2018

Artículo 5. (BENEFICIARIOS).- I. Son beneficiarios de la atención integral de salud de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud: a) Las bolivianas y los bolivianos que no están protegidos por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo. b) Las personas extranjeras que no están protegidas por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, en el marco de los instrumentos internacionales, bajo el principio de reciprocidad y en las mismas condiciones que las y los bolivianos, de acuerdo a la presente Ley.

Artículo 7. (NIVELES).- III. El acceso al tercer nivel será, exclusivamente, mediante referencia del segundo o primer nivel.

LEY N° 1152 MODIFICATORIA A LA LEY N° 475 DE 30 DE DICIEMBRE DE 2013, DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, MODIFICADA POR LEY N° 1069 DE 28 DE MAYO DE 2018 "HACIA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD, UNIVERSAL Y GRATUITO" DE 20 DE FEBRERO DE 2019

Artículo 1. (OBJETO).- La presente Ley tiene por objeto: 1. Establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria descrita en la presente Ley que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.

Artículo 2. (MODIFICACIONES).- III. 10. Tercer Nivel de Atención en Salud. Es la red de hospitales, generales o especializados, con alta capacidad resolutiva y tecnológica cuyos servicios de salud que, por su complejidad, no se pueden atender eficientemente en la red de establecimientos de primer y segundo nivel, y que requieren recursos humanos, estructurales o tecnológicos específicos.

DECRETOSUPREMON° 25233DE27DENOVIEMBREDE1998,ESTABLECELAORGANIZACIÓN, ATRIBUCIONES Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD – SEDES

Artículo 33. (GESTION DE RECURSOS HUMANOS).- El personal técnico, administrativo y operativo de la Dirección Técnica del SEDES, Direcciones de Distrito y establecimientos públicos de salud en el Departamento será contratado en cumplimiento a la normativa establecida por el Sistema de Administración de Personal.

DECRETO SUPREMO N° 3704 DE 31 DE OCTUBRE DE 2018, AUTORIZA AL MINISTERIO DE SALUD CUBRIR LOS GASTOS POR EL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA BÁSICA A FAVOR DE LOS PACIENTES CON CÁNCER.

Artículo 2. (AUTORIZACIÓN).- I. Se autoriza al Ministerio de Salud cubrir los gastos por el tratamiento de radioterapia básica convencional (externa) y/o braquiterapia de alta tasa (interna), por un periodo de un (1) año a partir de la publicación del presente Decreto Supremo, en los establecimientos de salud del Subsector Público, Privado y de la Seguridad Social a Corto Plazo, a favor de los pacientes con cáncer de escasos recursos económicos y que no cuenten con ningún seguro de salud.

NORMAS NACIONALES DE CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL APROBADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 039 DE 30 DE ENERO DE 2013

MANUAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TERCER NIVEL, GUÍA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TERCER NIVEL APROBADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0090 DE 26 DE FEBRERO DE 2008

NORMAS DEL SUBSECTOR DE SEGURIDAD SOCIAL A CORTO PLAZO

CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL DE 14 DE DICIEMBRE DE 1956

Artículo 1.

El Código de Seguridad Social es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

DECRETO SUPREMO N° 5315 DE FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DE 1959 - REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 33.

En caso de enfermedad reconocida por los servicios médicos de la Caja, el asegurado y los beneficiarios tienen derecho a las prestaciones en especie que dichos servicios consideren indispensables para la curación:

- a) Asistencia médica general;
- b) Asistencia médica especializada;

- c) Intervenciones quirúrgicas;
- d) Servicios dentales;
- e) Suministros de medicamentos.

Estas prestaciones se otorgan en consultorios externos, a domicilio y hospitales, de acuerdo a las prescripciones de los servicios médicos de la Caja.

DECRETO SUPREMO N° 28719 DE 17 DE MAYO DE 2006, ESTABLECE LA PROSECUCIÓN DEL PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD

Artículo 21. (FUNCIONES DEL GERENTE GENERAL).- w) Designar al personal no comprendido en el inciso anterior, seleccionado en base a los procedimientos establecidos en Reglamento Específico aprobado por el Directorio.

DECRETO SUPREMO N° 3561 DE FECHA 16 DE MAYO 2018 DE CREACIÓN DE LA AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO - ASUSS

Artículo 11. (ATRIBUCIONES).- Son atribuciones de la ASUSS:

- d) Controlar la correcta prestación de los servicios de salud institucionales, mediante procesos de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, instruyendo las medidas preventivas y correctivas necesarias;
- j) Atender quejas y denuncias referidas a la atención institucional de las prestaciones de la Seguridad Social de Corto Plazo;
- m) Evaluar y coordinar la pertinencia de las propuestas de proyectos de infraestructura sanitaria, presentadas por los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo;
- n) Acreditar en forma periódica a Establecimientos de Salud y Hospitalarios de la Seguridad Social de Corto Plazo, conforme al Reglamento.

REGLAMENTO DE ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO, MANUAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO, REGLAMENTO TÉCNICO DE HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA ASUSS N° 089/2019 DE 20 DE MAYO DE 2019

NORMAS ESPECÍFICAS

LEY N° 1223 DEL CÁNCER DE FECHA 5 DE SEPTIEMBRE DE 2019

Artículo 1. (OBJETO).- El objeto de la presente Ley es garantizar el acceso universal e integral de las personas con cáncer, mediante la prestación de servicios de vigilancia epidemiológica, promoción, prevención, detección temprana, atención, tratamiento y cuidados paliativos, incluyendo acciones intersectoriales y transdisciplinarias, de manera progresiva y paulatina, de acuerdo al perfil epidemiológico y al financiamiento existente en el marco del Sistema Único de Salud y los principios establecidos en la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019, Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito.

ARTÍCULO 5. (PRINCIPIOS).- Las actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer se regirán bajo los siguientes principios: Calidad, eficiencia, equidad, integralidad, intersectorialidad, interculturalidad, solidaridad, participación social, sostenibilidad y universalidad.

Calidad: Conjunto de acciones destinadas a garantizar el mejoramiento continuo de las prestaciones en salud de la población que padece esta enfermedad en sus diferentes fases.

Artículo 12. (MODELO DE ATENCIÓN).- II. Todos los servicios de salud público, privado y de la seguridad social deberán cumplir con normas y protocolos de atención de pacientes de cáncer, de acuerdo a la caracterización de establecimientos de salud y las funciones que le son atribuidas.

III. Mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, implementando los medios adecuados en infraestructura y equipamiento para la atención y tratamiento a pacientes con cáncer en sus distintas modalidades a través de recursos humanos especializados, en el marco del Sistema Único de Salud.

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA 2009-2015 APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0644 DE 24 DE JULIO DE 2009

NORMA NACIONAL SOBRE REGLAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO/ PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 2009-2015 APROBADOS MEDIANTE RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0645 DE 24 DE JULIO DE 2009

IV. OBJETIVOS Y ALCANCE

Objetivo General

El objetivo general es **determinar la calidad de atención a pacientes oncológicos del Subsector Público y de la Caja Nacional de Salud, en relación a infraestructura, recursos humanos, equipamiento e insumos, así como el acceso a tratamientos oncológicos y medicamentos en Hospitales de tercer nivel, considerando las afectaciones en su entorno familiar más cercano.**

Objetivos Específicos

- Obtener información sobre la acreditación de los hospitales que cuentan con unidades de oncología.
- Evidenciar la aplicación de normas de diagnóstico y tratamiento de cáncer por parte del personal de salud.
- Establecer las características de los ambientes de las unidades de oncología.
- Determinar los equipos, insumos y medicamentos con los que cuentan las unidades de oncología de los establecimientos de salud públicos y de la CNS.
- Evidenciar la existencia de medicamentos oncológicos y de terapia del dolor para pacientes con cáncer.

- Constatar si los hospitales públicos y de la CNS cuentan con servicios de quimioterapia, radioterapia y braquiterapia.
- Obtener información sobre la adquisición del acelerador lineal por la CNS y el avance en el proyecto para la construcción del Hospital Oncológico en la ciudad de La Paz
- Determinar la cantidad de especialistas oncólogos, de licenciadas en enfermería con especialidad en oncología y de auxiliares en enfermería en los servicios de oncología a nivel nacional.
- Visibilizar las afectaciones psicológicas, familiares y económicas generadas por el cáncer.

Alcance y temporalidad de la investigación

La verificación defensorial se desarrolló a nivel nacional en el período de septiembre a noviembre de la gestión 2021, en hospitales del sector público de tercer nivel y de la Caja Nacional de Salud de ciudades capitales de departamento de acuerdo al siguiente cuadro:

N°	Capitales de departamento	Hospitales de la Caja Nacional de Salud	Hospitales públicos
1.	La Paz	Hospital Materno Infantil	Hospital de Clínicas
2.	Oruro	Hospital Obrero N° 4	Hospital General San Juan de Dios
3.	Potosí	*Hospital Obrero N° 5	*Hospital Daniel Bracamonte
4.	Cochabamba	Hospital Obrero N° 2	Hospital Clínico Viedma
5.	Chuquisaca	Hospital Jaime Mendoza (Obrero N°6)	Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga Instituto Chuquisaqueño de Oncología - ICO
6.	Tarija	Hospital Obrero N° 7	Hospital San Juan de Dios
7.	Santa Cruz	Hospital Obrero N° 3 "400 camas"	Instituto Oncológico del Oriente Boliviano
8.	Beni	* Hospital Obrero N° 8	* Hospital Presidente Germán Busch
9.	Pando	* Hospital Obrero N° 9	* Hospital Roberto Galindo Terán

* El establecimiento de salud no cuenta con una Unidad de Oncología, derivando sus pacientes a otras ciudades.

V. MECANISMOS DE INTERVENCIÓN

Los mecanismos de intervención que se utilizaron en la presente investigación posibilitaron contar con información necesaria para el logro de los objetivos.

- REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN

Se realizó un relevamiento de información mediante requerimientos a autoridades nacionales y departamentales:

- Ministerio de Salud y Deportes (Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer -PNLCC)
- Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS)
- Servicios Departamentales de Salud (SEDES)
- Caja Nacional de Salud (CNS)
- Administraciones Regionales de la CNS

- VERIFICACIONES DEFENSORIALES

Las verificaciones defensoriales se realizaron en los establecimientos de salud de tercer nivel de atención del sector público y de la Caja Nacional de Salud de acuerdo a protocolo.

- ENTREVISTAS

En la verificación se procedió a entrevistar a los Directores y Jefes de las Unidades de Oncología de los establecimientos de salud de acuerdo a la guía de preguntas.

- TESTIMONIOS

Se recabaron testimonios de los pacientes oncológicos sobre diferentes temáticas: transferencias a otros departamentos, falta de medicamentos, acceso a tratamientos, afectaciones psicológicas, familiares y económicas.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

1



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

PRIMERA PARTE

**RESULTADOS DE LA
INTEVENCIÓN DEFENSORIAL A
UNIDADES DE ONCOLOGÍA DEL
SECTOR PÚBLICO**

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



▶ Sala de espera
HOSPITAL
VIEDMA
Cochabamba



▶ Instituto
Nacional de
Cancerología
Cupertino
Arteaga



▶ Instituto
Nacional de
Cancerología
Cupertino
Arteaga



▶ Instituto
Nacional de
Cancerología
Cupertino
Arteaga



▶ Hospital de Clínicas
Unidad de Oncología Clínica



▶ Personal Unidad de Oncología Hospital Viedma



▶ Farmacia Hospital de Clínicas

PRIMERA PARTE

RESULTADOS DE LA INTEVENCIÓN DEFENSORIAL A UNIDADES DE ONCOLOGÍA DEL SECTOR PÚBLICO

El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud bajo la regulación del Ministerio de Salud y Deportes; su organización, de acuerdo a la capacidad resolutoria, se refleja en tres niveles de atención:

1. El primer nivel de atención, encargado de la promoción, prevención, consulta ambulatoria e internación de tránsito, está conformado por los puestos de salud, centros ambulatorios de salud, policlínicos y policlínicos, la medicina tradicional y las brigadas móviles de salud.

De acuerdo al Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, este nivel es la puerta de entrada al sistema de salud.

2. El segundo nivel de atención alcanza la consulta ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia, anestesiología, con servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento y, opcionalmente, traumatología.
3. El tercer nivel de atención está constituido por la consulta ambulatoria de especialidad, la internación hospitalaria de especialidad y subespecialidad, los servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad; sus unidades operativas son los hospitales generales e institutos u hospitales de especialidades¹.

Bolivia es uno de los pocos países a nivel mundial que implementa un modelo de cobertura universal de salud, centrando el derecho a la atención médica. El gobierno boliviano se propuso brindar cobertura universal y gratuita al 50% de la población, un aumento del doble de las tasas de cobertura anterior, protegiendo a aproximadamente cinco millones de bolivianos desatendidos y sin seguro².

Las reformas de salud de Bolivia, a través del modelo del Sistema Único de Salud (SUS), aumentaron el gasto público en salud, fortalecieron los servicios primarios de salud y redujeron los gastos de bolsillo de las comunidades vulnerables.

¹ Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister Scientiarum en Salud Pública mención Gerencia en Salud 2017 artículo

² <https://www.paho.org/es/noticias/1-9-2021-estado-plurinacional-bolivia-acceso-cobertura-universal-salud-referencia-para>

El Sistema Único de Salud es la institución con la cual el Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el acceso universal, equitativo, oportuno y gratuito a la atención integral en salud de la población boliviana. Es de carácter universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural y participativo. Comprende la infraestructura, el equipamiento y el personal de salud con el que cuenta todo el país.

En cuanto a los diferentes componentes del Sistema Público de Salud en Bolivia y sus principales funciones y atribuciones, comenzando desde el nivel central hasta los gobiernos municipales que participan en el Sistema de Salud, se tiene al Ministerio de Salud y Deportes como ente Rector del Sistema de Salud, que elabora la política nacional de salud y las normas nacionales que regulan el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionadas con la salud. Los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), que se constituyen en el nivel máximo departamental de gestión técnica en salud.

Por otra parte, la Coordinación de Red en Salud articula la política nacional de salud con la política municipal de la Red mediante la asistencia técnica a la elaboración, sistematización y aplicación de la Estrategia de Salud-PDM (Plan de Desarrollo Municipal) y POAs (Planes Operativos Anuales).

El Consejo Municipal de Salud (COMUSA) es la máxima autoridad de salud en el ámbito municipal, es la instancia de dirección que efectiviza el ejercicio de la gestión compartida con participación popular y gestión social en su ámbito de competencia.

El Gobierno Autónomo Departamental formula, aprueba y establece las condiciones para la implementación del Plan Departamental de Salud en concordancia con el Plan de Desarrollo Sectorial Nacional. El Gobierno Autónomo Municipal formula y ejecuta participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal; y los Gobiernos Autónomos Indígena Originario o Campesinos formulan y aprueban planes locales de salud de su jurisdicción, priorizando la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el riesgo, promoviendo la gestión participativa de los pueblos indígena originario campesinos en el marco de la norma SAFCI³ (Salud Familiar Comunitaria Intercultural).

³ Fuente: Marco de Asociación País (MAP). Op. Cit., Pág. 11.

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL EN UNIDADES DE ONCOLOGÍA DEL SECTOR PÚBLICO

I. RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN POR TEMÁTICAS

ACREDITACIÓN, INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y CONDICIONES DE LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA DEL SUBSECTOR PÚBLICO

El Hospital de Clínicas de la ciudad de **La Paz**, antes llamado Hospital General de Miraflores, tiene más de un siglo de funcionamiento, comienza a escribir su historia desde el 24 de octubre de 1919 cuando aún no se había terminado ni la tercera parte del proyecto original inspirado en el Hospital Lariboisiere de París. El 4 de diciembre de 1957, el Hospital General de Miraflores fue declarado "Hospital de Clínicas" para la enseñanza de la medicina, así como sus similares Viedma de Cochabamba y Santa Bárbara de Sucre⁴. Actualmente, la cartera de servicios brindados a la población es de 65 especialidades, entre las cuales se encuentra la especialidad de oncología, dividida en tres sub unidades: Unidad de Oncología Clínica, Unidad de Oncología Quirúrgica y Unidad de Oncología de Radioterapia, ambientes que se encuentran distribuidos en la parte posterior del primer patio del nosocomio y en la parte superior del ingreso de éste.

La **Unidad de Oncología Clínica**, cuenta con ocho ambientes en la construcción antigua y adaptada, porque hasta el año 2016 funcionaba como guardería, tres están destinados a consultorios: un ambiente para internación de varones y mujeres, con 24 camas, reducidas a 11 por la pandemia debido a razones de bioseguridad y distanciamiento, separado por una mampara que cuenta con un baño, una sala de quimioterapia, una sala de quimioterapia ambulatoria; un ambiente dividido en dos para los baños de varones y mujeres; y un tercer espacio para la cámara de flujo, con la respectiva sala de enfermería, el servicio sanitario deteriorado, no diferenciado por sexo y en malas condiciones de conservación. Esta unidad se encuentra en una construcción antigua de un solo nivel y adaptada. En el ingreso a la unidad se observan paredes limpias, se aprecia ventanas grandes que permiten la ventilación, el piso se encuentra revestido con azulejos y con buena iluminación.

Además de lo descrito, se verificó una construcción nueva que tiene cuatro ambientes, ubicada al lado izquierdo de la construcción antigua, destinada a los servicios de oncología clínica y medicina paliativa. Existen tres consultorios, uno es utilizado para la atención de pacientes de emergencia que no porten su resultado negativo de prueba COVID-19, para mantenerlos aislados de manera preventiva hasta que se les pueda realizar la prueba respectiva; los otros dos consultorios están destinados para atención médica de pacientes ambulatorios o de consulta externa, disponiendo de un baño; el cuarto ambiente es una oficina para la atención de los pacientes, informaciones, secretaria de la Unidad y distribución de fichas. Se reparten 15 fichas diarias por médico y actualmente se encuentra en pleno funcionamiento. Adicionalmente, el personal médico tiene a disposición un baño no diferenciado por sexo para su uso.

⁴ <https://www.sedeslapaz.gob.bo/content/hospital-de-cl%C3%ADnicas>

En la Unidad de Oncología Clínica, otro los ocho ambientes está destinado a quimioterapia ambulatoria y otro de los ambientes a internación para casos más complejos de quimioterapia. La sala destinada para quimioterapia ambulatoria tiene diez sillones para el tratamiento ambulatorio, los cuales se encuentran en un solo ambiente sin mamparas de separación para otorgar privacidad y medidas de bioseguridad a los pacientes; cuenta con 25 porta sueros, seis biombos de tres cuerpos que son utilizados en el ambiente de internación y no cuenta con caja de paro cardiorespiratorio.

La **Unidad de Oncología Quirúrgica** corresponde a una construcción antigua en un solo nivel; al ingreso se ven las paredes limpias, con ventilación reducida por que las ventanas se encontrarían cerradas, el piso está revestido con azulejos. Cuenta con un ambiente de enfermería, un vestuario, una cocina, un baño exclusivo de varones deteriorado, en malas condiciones de conservación, y un consultorio externo. La sala de internación cuenta con 22 camas. Esta área dispone de un solo quirófano que es compartido con otras especialidades quirúrgicas.

La **Unidad de Oncología de Radioterapia** es una construcción antigua, con las paredes limpias, ventilación, con piso revestido con azulejos. La distribución total es de nueve ambientes destinados a: una sala de dosimetría; una enfermería, dos consultorios; un ambiente nuevo destinado al tomógrafo que debería estar en funcionamiento desde septiembre de 2021; dos ambientes destinados a braquiterapia, que actualmente cumplen la función de depósitos; un solo baño, no diferenciado por sexo, para pacientes, en malas condiciones de conservación; un ambiente destinado a la medición computarizada y diagnóstico del área a ser irradiada. Se programa ocho fichas diarias para la atención en esta Unidad.

La sala de radioterapia cuenta con un vestidor improvisado para los pacientes, sin cama multidireccional, con el equipo de radioterapia necesario, con un medidor de radiación personal, uno individual para cada técnico controlado por la Autoridad de Fiscalización de Electricidad y Tecnología Nuclear (AETN); sin embargo, no funciona y no se prestan servicios a los pacientes.

En la verificación no se evidenció acreditación del Hospital. Según la Jefatura las normas de diagnóstico y tratamiento para la Unidad de Oncología se actualizan cada dos años con participación del personal. No se pudo evidenciar la documentación.

El Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Oruro fue inaugurado el 1° de enero de 1911, el edificio era de una sola planta, en cuya entrada se levantaban cuatro columnas con capiteles corintios que sostenían una hermosa cúpula y un lindo acceso con gradas de estilo imperial. Años después, se determinó la construcción de una segunda planta, demoliendo las cuatro columnas y la cúpula, además de alterar sustancialmente las gradas imperiales y la arquitectura neo clásica de este edificio en líneas muy simples.

El Hospital tiene una construcción antigua, las paredes no se encuentran revestidas de azulejos, aunque si fueron pintadas, existe buena iluminación pero se advirtió falencias en la ventilación de los espacios. A partir del 31 de marzo de 2021, se ha puesto en funcionamiento la Unidad de Oncología, que aún se encuentra en proceso de implementación. El Jefe de esta Unidad informó que se solicitó presupuesto para la realización de mejoras pero que no existen recursos económicos para atender la demanda. Cuenta con dos consultorios externos, dos salas de internación y una sala de espera (en el pasillo), además dispone de un baño diferenciado por sexo, solamente, para el personal médico.

No existe una sala de tratamiento de quimioterapia, tampoco se brinda el servicio de radioterapia, braquiterapia, ni quirófano; los pacientes cuando requieren estos tratamientos son derivados a establecimientos de salud de la ciudad de La Paz.

La sala de internación no abastece a la demanda de pacientes, cuenta con siete camas y un baño (en condiciones regulares); existen dos espacios para la atención en consulta externa, se otorgan seis fichas diarias a los pacientes. El ambiente donde se realizan las quimioterapias solo dispone de un porta suero y camilla, se atiende un promedio de cuatro pacientes por día.

La Jefe de la Unidad de Oncología del Hospital San Juan de Dios, en la entrevista que se le realizó, refirió que no cuenta con el certificado de acreditación porque es un área de reciente creación, y sobre las normas de diagnóstico, se pudo establecer que no cuentan con las mismas, basando la atención en normas nacionales de atención Clínica del Ministerio de Salud y Deportes.

De acuerdo a la información proporcionada por el SEDES Oruro, mediante CITE: SEDES-ORURO/UDSAyMC/AGCAyAM/CITE:INF: 065/2021, a través de la Unidad de Planificación y Gestión del Servicio Departamental de Salud de Oruro, en este departamento existen dos hospitales de tercer nivel, el Hospital Obrero N° 4 de la Caja Nacional de Salud y el Hospital San Juan de Dios de Oruro que, actualmente, con el Hospital Oruro Corea constituyen una Unidad de Tercer Nivel del Sistema Público de Salud, por lo que ninguno de los dos hospitales cuentan con un servicio específico para oncología; las patologías de cáncer de cualquier tipo, inicialmente, son atendidos por los especialistas en medicina interna, ginecología, hematología, dependiendo del tipo de cáncer; por ejemplo, los casos de cáncer de la sangre del servicio de hematología son derivados a otros departamentos como La Paz, Cochabamba y Santa Cruz que tienen hospitales oncológicos. El "Proyecto de Ampliación, Equipamiento de Hospital de Tercer Nivel en el Departamento de Oruro Fase II" contempla en su estructura departamentos clínicos y quirúrgicos. El Área de Gestión de Calidad, Acreditación y Auditoría Médica informó que, revisados sus archivos, no se encuentra documentación del servicio de oncología del Hospital San Juan de Dios de Oruro, por lo cual no se encuentra acreditado.

Los servicios de oncología clínica en el Hospital General San Juan de Dios son: servicio de consulta externa que atiende en dos horarios de 08:00 a 14:00 y 14:00 a 20:00 horas; y sala de quimioterapia, varones con tres camas y mujeres con cuatro camas; en cuanto a equipos, cuenta con bomba de infusión, 10 monitores paramétricos, dos electrocardiogramas, un tensiómetro digital, dos generadores de oxígeno, uno no tiene campana de flujo laminar.

El Hospital solo cuenta con el servicio de quimioterapia y, en cuanto a mejoras, indicó que en la gestión 2021 se asignó dos ambientes para la administración de quimioterapia y dos consultorios para oncología clínica y hematología.

El sistema de salud público en el departamento de **Potosí** no cuenta con una unidad de oncología; sin embargo, en el Hospital Daniel Bracamonte se habilitaron algunos servicios para la atención de personas enfermas con cáncer, que funcionan en espacios de esta estructura que tiene una data antigua (compartidos con otras especialidades). El trabajo es desempeñado de manera empírica con mobiliario prestado, se tiene el equipo básico. La administración del Hospital solicitó se realicen mejoras en infraestructura, consiguiendo que se efectúen refacciones en los ambientes para poder adaptarlos como servicio de oncología y se encuentre ubicado en una sola

área del hospital. Las paredes se encuentran pintadas y en buen estado, pero se apreció que la iluminación es inadecuada; la ventilación presenta deficiencias debido a que los ambientes se hallan en un subterráneo.

Respecto a la sala de internación, solo se tiene un ambiente compartido con cuatro camas, con un baño diferenciado por sexo que es compartido con la especialidad de traumatología; la consulta externa es realizada en un consultorio. El personal de salud cuenta con un baño diferenciado por sexo que es de uso común con otros servicios.

La implementación de este proyecto se lo realizó bajo presión del personal, pacientes y familiares; sin embargo, apenas tendrá la capacidad para cuatro camas de internación y cuatro sillas para quimioterapia ambulatoria.

No se cuenta con los servicios de radioterapia y braquiterapia, los casos que necesitan de otros tratamientos son derivados con sus estudios preliminares a la ciudad de Sucre, al Hospital Público Dr. Cupertino Arteaga con el cual se tiene un convenio (el paciente tiene un 30% de descuento). Sólo se cuenta con el servicio de quimioterapia ambulatoria que atiende un promedio de 22 pacientes por mes.

Existen protocolos de manejo de pacientes que fueron creados en el Hospital en base a guías internacionales.

Con respecto a la acreditación, se conoce que data de la gestión 2005 con procedimientos de acreditación antiguos, los cuales no fueron actualizados.

A través de la nota CITE: DIR/SEDES/0723/2021 de fecha 27 de agosto de 2021, el Servicio Departamental de Salud - SEDES de Potosí informó que el Hospital Daniel Bracamonte cuenta con la especialidad de oncología, que en cuanto a infraestructura no se cuenta con una propia, se tiene una sala de internación en el servicio de traumatología, tampoco cuenta con equipamiento, ni con un servicio de radioterapia y braquiterapia, pero sí se realizan quimioterapias.

El Complejo Hospitalario Viedma en **Cochabamba** fue entregado a la Prefectura del Departamento en 1998; en septiembre de 1999 fue transferido a la Alcaldía Municipal y comienza a funcionar el 12 de mayo del año 2000. El Hospital Clínico Viedma, actualmente, es el nosocomio que brinda atención médica a personas enfermas con cáncer, cuenta con una Unidad de Oncología. La construcción en general es antigua, los dos ambientes de consulta externa están ubicados en la planta baja del pabellón principal; las salas de internación y quimioterapia se encuentran en el primer piso (en un pasillo); los ambientes son improvisados, (las paredes son de cerámica y madera), carecen de una adecuada ventilación e iluminación; los pisos y paredes se encuentran limpios pero en mal estado (deteriorados por la humedad). El personal médico tiene un baño no diferenciado por sexo para su uso. Los baños para pacientes ambulatorios y usuarios externos son de uso común para varones y mujeres (si bien están revestidos de azulejos se advierte una data antigua). No se habrían realizado mejoras pese a los reclamos realizados por el personal de salud ante la Dirección del nosocomio.

La Unidad de Oncología cuenta con dos consultorios, tres salas de internación con diez camas y una sala de quimioterapia. No se tiene a disposición las especialidades de radioterapia y

braquiterapia (se refiere a los pacientes a la ciudad de La Paz mediante el Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer del Ministerio de Salud y Deportes), tampoco existe un quirófano exclusivo para esta dependencia. Existen deficiencias en el equipamiento e insumos, no se tiene un “equipo ambar” para la administración de citostáticos, por lo que los pacientes deben adquirir por sus propios medios éste insumo. Por otro lado, reportan que existen reclamos debido a que el SUS, solamente, cubriría fármacos que se encuentran en la Lista Nacional de Medicamentos (LINAME).

La sala de internación cuenta con diez camas, que son insuficientes para cubrir la demanda de los pacientes, pese a ello no son rechazados, pero deben esperar debido a la falta de espacio, en un promedio de cuatro pacientes por día. Se tiene a disposición baños, duchas, inodoros y lavamanos, aunque las paredes están deterioradas por la humedad y falta de mantenimiento. Respecto a la atención de los pacientes, el servicio de consulta externa atiende 18 fichas diarias (12 con el médico a tiempo completo y seis con los de media jornada), existen dos baños provistos de ducha, inodoro y lavamanos.

La sala de quimioterapia cuenta con dos sillones, 15 porta sueros, un biombo y una caja de paro cardiorespiratorio. Ante la insuficiencia de sillones, se utilizan las camas de internación que están libres para los tratamientos.

El Hospital no cuenta con el certificado de acreditación emitido por el Ministerio de Salud y Deportes (no estaría en vigencia). Respecto a las normas de diagnóstico y tratamiento, se aplican las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y Deportes (Normas Nacionales de Atención Clínica, Guía Técnica para la Manipulación Segura de los Fármacos Antineoplásicos, Norma Nacional, Reglas, protocolos y procedimientos para la detección y control de cáncer de cuello uterino y otros). Indican que cuentan con protocolos de diagnóstico y tratamiento de pacientes oncológicos (que no fueron expuestos) y con un manual de funciones específico para el servicio de oncología donde se describen las funciones de los médicos, de las licenciadas en enfermería y de las auxiliares.

De acuerdo a la información proporcionada por el SEDES Cochabamba, mediante CITE: DIR/SEDES/0723/2021 de fecha 27 de agosto de 2021, los hospitales de tercer nivel que cuentan con el servicio de oncología son: Hospital Clínico Viedma (HCV); Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel (HNMAV) y Hospital Materno Infantil Germán Urquidi (HMIGU). Los servicios de oncología de los hospitales Manuel Ascencio Villarroel y Germán Urquidi no están acreditados.

Los hospitales mencionados cuentan con la infraestructura, equipamiento e insumos necesarios que les permiten realizar la atención a los pacientes oncológicos, tal como han reportado cada una de las direcciones de los hospitales de tercer nivel.

La Jefe del Departamento de Medicina del HCV indica, textualmente, en su informe que: *“Se cuenta con los mínimos requerimientos de atención al paciente oncológico, en relación a la infraestructura improvisada con tres salas y un total de nueve camas, donde se brinda atención entre 250 a 300 pacientes oncológicos y de hemato-oncología al mes. En cuanto equipamiento, se cuenta con una campana de flujo laminar para la preparación de citostáticos y ocho bombas de infusión, es decir, lo mínimo”*.

Los hospitales de tercer nivel que se encuentran dentro el Complejo Hospitalario Viedma solo

cuentan con el servicio de quimioterapia, ninguno de los servicios cuenta con radioterapia, ni braquiterapia tal como lo describen en los informes emitidos por los directores de los establecimientos de salud de tercer nivel de atención.

En cuanto a mejoras en la infraestructura; el Responsable de Mantenimiento e Infraestructura del Hospital Clínico Viedma, indicó que por la limitación presupuestaria muchas actividades de requerimiento de mantenimiento no han podido ser atendidas, extremándose esfuerzos en atender y dar prioridad a aquellas actividades de carácter urgente. Para el servicio de oncología, se programó el mantenimiento y reparación del equipo inyector y extracto de aire de las dos salas de internación, actividad coordinada como prioridad por parte del servicio en la atención a pacientes oncológicos. También se lleva a cabo el mantenimiento del sistema eléctrico de tomacorrientes e iluminación para mantener los ambientes iluminados, así como de la red de agua que presentaba dificultades de fuga, realizando el cambio y sellado del punto de fuga.

Como actividad a futuro, se realizará el cambio de cielo falso de fibra por cielo falso tipo drywall para un mejor acondicionamiento de ambiente interior donde se encuentra el equipo de la campana de flujo laminar, esta actividad está sujeta a la disponibilidad de saldos que pudiesen quedar de procesos de contratación con recursos del programa de prevención, control y atención del coronavirus. El Gestor de Calidad del HMIGU informó que en la actualidad este Hospital no ha ejecutado mejoras en la infraestructura de servicios de oncología, que existe la necesidad de recuperar ambientes físicos usados por pediatría, los cuales serán dispuestos para servicios de oncología, quimioterapia, salas materno fetal y otros como parte de la mejora de la capacidad instalada de los servicios que actualmente se han implementado.

El Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre fue creado el 27 de marzo de 1947, durante la gestión rectoral del Dr. Guillermo Francovich, como Instituto de Fisioterapia y Oncología Dr. Cupertino Arteaga. Este Instituto depende de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca. El alto índice de cáncer de cuello uterino motivó su fundación, constituyéndose en el primer instituto de oncología del país y contando con el primer equipo de radioterapia externa de Bolivia. Lleva el nombre del Dr. José Cupertino Arteaga Calderón, quien fue uno de los médicos que contribuyó de manera eficaz en la fundación del Instituto Médico en Sucre y la formación de la Facultad de Medicina, fue catedrático en la Universidad de Chuquisaca, Senador de la República y Ministro Plenipotenciario en Gran Bretaña⁵. Actualmente, el Instituto mantiene su estructura antigua y se encuentra ubicado en la Plaza Libertad N° 1, al interior del Hospital Santa Bárbara, tercer patio.

El Instituto es un ente descentralizado, autosustentable que genera sus recursos propios a través de aranceles establecidos para la atención de pacientes que cuenten con seguro o pertenezcan a instituciones públicas o privadas. El presupuesto destinado a las refacciones fue solicitado a la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, que a través del Departamento de Infraestructura inició dichas obras.

Cuenta con los servicios de cirugía, quimioterapia y radioterapia; es el único instituto oncológico en el sur del país, brinda todos los servicios a seguros de salud y a municipios de los departamentos de Chuquisaca, Potosí y Tarija, por medio de convenios firmados con las mencionadas instituciones.

⁵ Gobierno de España, Ministerio de Cultura y Deporte <http://censoarchivos.mcu.es/CensoGuia/fondoDetail.htm?id=1172537>

Está distribuido en bloques. El bloque destinado a consulta externa e internación es de dos plantas, en la planta baja se encuentran cuatro consultorios externos en los que se reparten un promedio de seis fichas por día. En dichos consultorios se advierte humedad, rajaduras, paredes con pintura desgastada; tienen a disposición un baño común. En la planta alta se encuentran las salas de internación con dos salas comunes y dos salas privadas. Cada sala común cuenta con tres camas y baño común; y cada sala privada con dos camas (una destinada al paciente y la otra para su acompañante) y su respectivo baño privado. En ambos tipos de sala existe un televisor, ventanas para ingreso de luz solar, buena ventilación e iluminación, aunque las salas comunes son estrechas.

El bloque consignado al tratamiento clínico de quimioterapia es de dos plantas, en la primera planta se encuentra una sala común de internación con dos camas y su respectivo baño común; en la segunda planta se encuentran diez sillones para quimioterapia donde los pacientes permanecen, en promedio, de cinco a siete horas para recibir su tratamiento; se aprecia separadores, biombo y porta sueros. En el mismo bloque se encuentra la campana de flujo laminar, que es un ambiente libre de partículas y son filtradas por un equipo laminar; este espacio permite la preparación de los medicamentos. El personal médico dispone de dos baños no diferenciados por sexo.

Este bloque, al igual que los otros no cuenta con rampas. En cambio, las condiciones de infraestructura de los restantes bloques donde se encuentra la sala de quimioterapia, bomba de cobalto, diagnóstico y braquiterapia, se encuentran en mejores condiciones.

La cantidad de camas no es suficiente, ya que el Instituto de Cancerología abarca en su atención a todo el sur del país y sus municipios (Chuquisaca, Potosí y Tarija), lo que genera mayor demanda.

También se hace notar que se cuentan con áreas consignadas a trabajo social, administración, estadística, lavandería (con cinco manuales) y un depósito; los ambientes son pequeños, donde el personal se encuentra hacinado.

La bomba de cobalto, que está ubicada en otro bloque, cuenta con el equipamiento necesario. Este Instituto es el único que tiene como parte del tratamiento oncológico el uso de la bomba de cobalto, cuya pastilla se encuentra agotada, por lo que al momento se requiere la compra urgente de esta pieza; de no gestionar la misma se dejaría sin atención a muchos pacientes. A fin de generar ingresos para esta compra se realizaron actividades sociales con participación de empresas, recaudando un aproximado de 82.000 dólares. El costo total de la pastilla es de 150.000 dólares, que incluiría el traslado desde la República de la Argentina; el saldo restante estará cubierto por el Organismo Internacional de Energía Atómica. Al efecto, el 1° de octubre de 2021 se suscribió un acuerdo interinstitucional para realizar el recambio de la fuente de cobalto del nosocomio.

Se debe resaltar que los familiares de pacientes con cáncer, en su mayoría, provienen de otros departamentos, a ellos se les brinda albergue con un costo simbólico de cinco bolivianos por noche, cubriendo la alimentación que está a cargo de la Fundación de Lucha contra el Cáncer.

El personal médico cuenta con dos baños que no están diferenciados por sexo. Uno está ubicado en el área administrativa, para ingresar al sanitario se debe atravesar la oficina de administración y cruzar por un pequeño ambiente destinado a las historias clínicas; éste es un ambiente muy pequeño y antiguo. El otro baño se encuentra en la primera planta del bloque de quimioterapia.

Los baños para pacientes están distribuidos, uno en las salas comunes de construcción antigua, con tina y azulejos, donde además guardan baldes y otros sanitarios destinados en las salas privadas en buenas condiciones.

El quirófano es de uso exclusivo para pacientes oncológicos, los insumos que tiene a disposición son: una mesa quirúrgica, relativamente nueva, cuenta con mesa de instrumental, lámpara de techo movable, oxígeno por balones, equipo de anestesia, caja de paro cardiorrespiratorio y un negatoscopio. El ambiente tiene vestuario y lavado para manos. El quirófano también es alquilado para cirugías privadas.

El **Instituto Chuquisaqueño de Oncología (ICO) de Sucre** se encuentra ubicado en la Plaza Libertad N° 1, al lado del Hospital Santa Bárbara. Hasta hace cuatro años atrás, aproximadamente, en el lugar funcionaba la Carrera de Enfermería, posteriormente se destinó para el ICO, que comenzó a funcionar en ambientes del Hospital Gastroenterológico y como la demanda de la atención era mayor, fue trasladado a los actuales ambientes. El inmueble es catalogado Patrimonio Cultural, razón por la que no se realizaron modificaciones en su infraestructura, sólo adecuaciones y mejoras sin alterar la arquitectura, que fueron entregadas las en febrero del 2018.

En la gestión 2021 se realizaron mejoras y ampliaciones, obras que si bien aún no concluyeron, oficialmente, la mayoría de los nuevos ambientes ya se encuentran funcionando, entre ellos los destinados a estadística, archivos, laboratorio central, nutrición, ecografía, hospital de día (quimioterapia), salas de internación, servicio de emergencias. La sala UTI y el ascensor están pendientes de ser equipados.

En los ambientes resalta la limpieza y el orden; las adecuaciones en la infraestructura denotan calidez y tranquilidad, son ambientes con mucha luz natural, amplios, ventilados, donde se combina la arquitectura antigua con la moderna, y el uso de materiales de cerámica y madera en las paredes.

Se encuentran habilitadas diez salas de internación para 18 camas; dos quirófanos; ocho consultorios externos donde se atienden un promedio de cinco pacientes por día, que disponen de dos baños no diferenciados por sexo; sala de recuperación; sala de procedimientos; terapia intensiva con cuatro camas; laboratorios; farmacia; área administrativa y de descanso. Cada sala de internación cuenta con dos camas y sus respectivos baños privados en los cuales resalta el orden y la limpieza. El personal médico tiene a su disposición cuatro baños diferenciados por sexo. La Dirección del ICO observó que la cantidad de camas y los recursos humanos no son suficientes.

La ampliación permitió incrementar de cuatro a diez sillones para la atención de quimioterapia, con sus bombas de infusión y sus respectivos porta sueros, televisor, estufa de aceite, caja de paro y su respectivo baño privado; esta área se denomina "hospital de día" porque los pacientes solo permanecen para su tratamiento y luego retornan a sus domicilios.

El Instituto cuenta con dos quirófanos exclusivos para oncología, pero solo uno está equipado con mesa quirúrgica multidireccional, mesa de instrumental, lámparas quirúrgicas de techo móviles, toma de oxígeno en pared o balones, equipo de anestesia, caja de paro cardiorrespiratorio y negatoscopio.

A la fecha, no cuenta con el área para radioterapia, los pacientes que necesitan este tipo de procedimiento acuden al Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga, con el que existe un convenio.

Existen dos sanitarios no diferenciados por sexo consignados para pacientes ambulatorios y usuarios externos.

El ICO no cuenta con acreditación, la Dirección de este Instituto indicó que no se cuenta con norma de acreditación para hospitales de tercer nivel. Sobre los protocolos de la especialidad, se contarían con los mismos, los cuales, según su Director, solicitarán a Gestión de Calidad y Planificación.

El informe del SEDES Chuquisaca con CITE:SEDES/A.H.C.G.C. 83/2021 de fecha 8 de septiembre de 2021, señala que el ICO no se encuentra acreditado, teniendo en cuenta que no existe una norma aprobada para la acreditación de hospitales de tercer nivel y, específicamente, para un hospital oncológico, pero sí se cuenta con todos los requerimientos mínimos. En cuanto a infraestructura y equipos, indica que cuentan con: nueve salas de internación con un total de 18 camas; ocho consultorios; urgencias; estudios complementarios y de diagnóstico (ecografía, laboratorio clínico, anatomía patológica, electrocardiograma); seguros públicos; trabajo social, Defensor del Paciente; tratamiento y rehabilitación (hospital de día, farmacia oncológica, nutrición y dietética, fisioterapia); PADOP (Programa de Atención Domiciliaria Oncológica Paliativa); quirúrgicas (quirófanos); UTI (equipamiento pendiente); esterilización; lavandería; ambulancias; triaje y admisión/caja. En equipos, cuenta con ocho bombas de infusión.

Respecto a los servicios para atención de pacientes oncológicos, se cuenta con el servicio de quimioterapia, no hay servicio de radioterapia ni braquiterapia. En la verificación defensorial realizada al ICO, se informó que se realizaron ampliaciones con la construcción del bloque de apoyo, para brindar una atención oportuna, de calidad y calidez.

El Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, desde sus inicios tuvo serias dificultades para su construcción y la puesta en funcionamiento de todos sus servicios, que a la fecha aún no han logrado ser superadas. La infraestructura fue trasladada muchas veces de lugar. Entre 1935 hasta mediados de la década del 80, funcionó donde, actualmente, están las oficinas administrativas del Servicio Departamental de Salud. En 1970 se planteó la necesidad de un nuevo proyecto hospitalario, el cual entra en funcionamiento el 15 de abril de 1987⁶ en las instalaciones donde, actualmente, se recibe a pacientes, tanto de la ciudad de Tarija, de los once municipios del departamento e, incluso, de poblaciones de los departamentos de Potosí y Chuquisaca.

Este Hospital es el único que brinda atención médica a pacientes oncológicos del departamento de Tarija, limitando su capacidad de atención a tratamientos de quimioterapia, ya que no se cuenta con la prestación de servicios de radioterapia y braquiterapia.

La infraestructura cuenta con una Unidad de Oncología que ha sido gestionada y construida en terrenos del Hospital San Juan de Dios con recursos de donación canalizados a través de las Damas Voluntarias de la Liga del Cáncer.

⁶ <https://www.elpasionline.com/index.php/noticiastarija/item/8771-el-viejo-san-juan-de-dios-un-hospital-con-historia>

Se encuentra ubicada en la parte externa del bloque principal del Hospital San Juan de Dios, y brinda servicios desde el mes de septiembre de la gestión 2020. Sus instalaciones son nuevas y disponen de seis ambientes para consulta externa, los pisos son de cerámica, hay dos baños privados diferenciados por sexo en buenas condiciones, además, existe una sala de enfermería y otro espacio para personal de voluntariado, contando en todos los casos con los servicios básicos y suficiente ventilación; sin embargo, se tienen deficiencias en la iluminación.

La hospitalización de las personas enfermas con cáncer se realiza a través de la asignación de camas en otros servicios (pediatría, ginecología, medicina varones y mujeres) donde, solamente, se dispone de dos habitaciones, cada una con dos camas. Estos ambientes, como toda la infraestructura del Hospital San Juan de Dios, son antiguos, los pisos son de azulejo y las paredes se encuentran revocadas con yeso y pintura, los baños son privados y se hallan en buenas condiciones y son compartidos con otras especialidades. El personal médico cuenta con seis baños que no se encuentran diferenciados por sexo.

La Unidad de Oncología no cuenta con un ambiente exclusivo destinado a la sala de quimioterapia, los tratamientos de los pacientes se realizan en las salas de internación del Hospital (ya que no se cuentan con sillones ni separadores de ambientes). La caja de paro cardiorespiratorio no es propia, pertenece a la Unidad de la especialidad donde se encuentra la cama.

Según el responsable de la Unidad de Oncología, para lograr la atención adecuada de los pacientes internados, se necesita de una amplia lista de requerimientos, por ejemplo, para oncología pediátrica y radioterapia, es indispensable contar con ambientes adecuados así como personal especializado y equipamiento acorde a los tratamientos requeridos.

Por otra parte, refirió desconocer anteriores solicitudes de mejoras en la infraestructura correspondiente al área de internación, ya que recientemente fue designado en el cargo de responsable.

La Unidad de Oncología no dispone de un quirófano exclusivo, utiliza de forma compartida y según planificación, los dispuestos para todo el nosocomio, los cuales se encuentran equipados con una mesa quirúrgica multidireccional, mesa de instrumental, lámparas quirúrgicas de techo o móviles, toma de oxígeno en pared, equipo de anestesia, caja de paro cardiorespiratorio y negatoscopio. El Jefe de la Unidad de Oncología informó que si bien no registraron denuncias formales, sí existen muchos reclamos en la atención porque la demanda de pacientes se incrementó exponencialmente.

A momento de la verificación defensorial, se solicitó al personal exhibir documentación respecto de la acreditación del centro hospitalario, sin embargo, los funcionarios no contaban con dichos documentos ya que ni el Hospital, ni la Unidad de Oncología cuentan con la referida acreditación. Respecto a las normas de diagnóstico, el Jefe de la Unidad refirió que se aplican las normas internacionales de atención como la NCN 100 ESMO EUROPEO, sin embargo, no se constató en físico el documento señalado.

A través de nota CITE: N° 344/2021 de fecha 26 de agosto de 2021, el Servicio Departamental de Salud - SEDES de Tarija informó que a nivel departamental cuenta con un servicio de oncología instalado en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, en el municipio de Cercado, mismo que al estar dentro del nosocomio está habilitado pero no así acreditado porque este proceso

contempla la evaluación continua, dinámica y obligatoria de estándares establecidos y son procesos que llevan mucho tiempo. Respecto a si la infraestructura cuenta con los requerimientos mínimos para la atención de pacientes oncológicos, señalan que sí cumple, que el equipamiento e insumos son suficientes para cumplir, mínimamente, la atención en consulta externa, cirugía de los pacientes oncológicos y la administración de quimioterapias; sin embargo, falta equipamiento mínimo e insumos para cumplir con tratamientos de radioterapia y braquiterapia, ya que sólo cuenta con quimioterapia.

Las mejoras realizadas no son específicas del servicio, la prestación del resonador magnético y tomógrafo ha facilitado la atención oportuna y especializada de los pacientes oncológicos. Desde el punto de vista administrativo, la centralización del servicio de oncología con la concentración de los profesionales oncólogos en la infraestructura del servicio, también debe ser considerada una mejora.

El Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de **Santa Cruz**, es el único Instituto en Bolivia que se dedica exclusivamente a la atención de pacientes con cáncer. El terreno donde se encuentra fue donado por la familia Vásquez – Zambrano hace 50 años atrás.

En el lugar se levantó la infraestructura donde ahora funciona este centro de salud de tercer nivel; sin embargo, ni la Gobernación, ni el Ministerio de Salud y Deportes pueden realizar nuevas inversiones porque los terrenos no son propiedad del Estado⁷.

El Instituto pertenece al sector público y brinda servicios a personas que provienen principalmente de los departamentos del Beni, Pando, Tarija y Santa Cruz; aunque también recibe pacientes de los demás departamentos del país. Se encuentra dentro del radio urbano de la ciudad, ubicado en la Avenida Noel Kempf Mercado, tercer anillo interno.

La infraestructura corresponde a una construcción antigua, y al ser una donación y no contar con el derecho propietario, no es posible realizar mejoras o realizar construcciones nuevas. Se estima la pérdida de 90 millones de dólares en los últimos diez años en inversión por la falta de dominio del terreno que no permitió ejecutar cinco proyectos grandes: el proyecto de la "Torre Oncológica" trabajado con el Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz con una inversión estimada de ocho millones de dólares; el de "Medicina Nuclear y Radioterapia" trabajado con el Ministerio de Salud y Deportes, con una inversión estimada de 55 millones de dólares; el proyecto "Ampliación de Radioterapia" trabajado con la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico (AISEM) y el Ministerio de Salud y Deportes, con una inversión estimada de 2,5 millones de dólares; el proyecto "Implementación de un Bloque Pediátrico Oncológico" trabajado con el Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz con una inversión estimada de 12 millones de dólares; y el proyecto "Torre Oncológica" trabajado con la Unidad de Proyectos Especiales (UPRE), con una inversión estimada de 12 millones de dólares.

Se han podido realizar remodelaciones y refacciones con ayuda voluntaria de distintas organizaciones que también han apoyado con mobiliarios, equipamientos, software e insumos. Las organizaciones que apoyan al Instituto son la Legión Cruceña de Combate contra el Cáncer,

⁷ <https://www.eldiario.net/movil/index.php?n=4&a=2020&m=01&d=08>

Cooperativa Rural de Electrificación (CRE), Afanic Bolivia, Afanic España, Gotita Roja, Padre Mateo, Damas Argentinas y Mujeres de Ayuda Social.

Las paredes de la mayoría de los ambientes se encuentran sucias, su revestimiento es una combinación de azulejos y pintura. Los pisos son de distintos materiales que están en malas condiciones. La iluminación al igual que la ventilación son inadecuadas.

La capacidad de camas para la internación de pacientes oncológicos es de 60 unidades, que no abastecen para la alta demanda de los pacientes. Las salas de internación cuentan con baños en regular estado, no diferenciados por sexo. La atención de consulta externa está cubierta por 14 consultorios.

Se evidenció que cuenta con los siguientes ambientes: una sala de quimioterapia ambulatoria, actualmente, con dieciséis 16 sillones con sus respectivos porta sueros. No tiene separadores de ambiente y los espacios son muy reducidos como resultado del hacinamiento, al extremo que los pies de los pacientes chocan entre sí. Cuenta con su propia caja de paro cardiorrespiratorio utilizado ante cualquier descompensación de los pacientes.

Tiene tres consultorios de radioterapia, una sala de radioterapia, con su respectivo equipo de radioterapia. Se evidenció la existencia de una camilla multidireccional, con ausencia de protectores de irradiación. El vestidor para pacientes se encuentra fuera del ambiente.

Existe una sala de braquiterapia que presenta la siguiente distribución: tres consultorios destinados a pacientes pediátricos y cuatro consultorios para ginecología oncológica.

Se cuenta con un ambiente destinado para el tratamiento clínico de quimioterapia.

El Instituto cuenta con cuatro quirófanos, exclusivos para tratamientos quirúrgicos oncológicos. En cada uno de los ambientes se pudo constatar la presencia de una mesa quirúrgica multidireccional, mesa de instrumental, lámparas quirúrgicas de techo o móviles, toma de oxígeno en pared o balones, equipo de anestesia, caja de paro cardiorrespiratorio y negatoscopio.

El personal médico cuenta con un baño diferenciado por sexo y en condiciones de limpieza. Los sanitarios destinados a los usuarios externos se hallan diferenciados por sexo y en buen estado.

A la fecha, el Instituto no se encuentra acreditado. El Director de este Oncológico indicó que en general la arquitectura del hospital no reúne todas las condiciones de diseño hospitalario ni relacionadas a la bioseguridad y seguridad de las instalaciones, situación que impide la acreditación.

En relación a las normas de diagnóstico y tratamiento, indicó que existe un vacío de actualización de guías clínicas oncológicas a nivel nacional y por ese motivo se utiliza guías y protocolos médicos de uso mundial. No proporcionó copia de dichas guías por no contar con ellas al momento de la verificación defensorial.

El Hospital Presidente Germán Busch se constituye en el establecimiento de salud de referencia en el departamento del **Beni**, sin embargo, no cuenta con el certificado de acreditación del Ministerio de Salud y Deportes (como nosocomio de tercer nivel).

Las personas enfermas con cáncer que buscan atención médica en este nosocomio no tienen a disponibilidad una unidad de oncología, siendo inexistente algún tipo de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para esta especialidad. Los pacientes que son diagnosticados con algún tipo de cáncer o que requieren otros exámenes, son referidos a establecimientos de salud públicos de tercer nivel de otros departamentos, principalmente a las ciudades de Santa Cruz, Cochabamba y La Paz (de acuerdo a las posibilidades económicas con las que cuente el paciente).

Existe el proyecto de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Trinidad (el cual se encuentra en construcción); sin embargo, según informe del SEDES, esta institución no tiene certeza si este nuevo nosocomio contará con una unidad de oncología. Las autoridades del SEDES habrían realizado consultas al nivel central del Estado para corroborar estos aspectos, pero hasta la fecha no tienen respuesta.

A través de nota CITE/DIREC/SEDES – BENI/408/2021 de fecha 20 de agosto de 2021, el Servicio Departamental de Salud SEDES Beni informó que no cuenta con ningún centro de especialidad oncológica en el departamento, que los pacientes diagnosticados con algún tipo de neoplasias (cáncer) en los establecimientos de salud del departamento, por clínica, por laboratorio o imagenología, son referidos a establecimientos de salud de mayor complejidad en el país que cuentan con servicio de oncología (de acuerdo a la disponibilidad familiar y económica del paciente). Los pacientes que requieren exámenes más especializados para el diagnóstico del tipo de neoplasia, también son referidos a los departamentos de acuerdo a la disponibilidad familiar y económica.

El Hospital Roberto Galindo Terán de **Pando** no cuenta con acreditación, pero sí presenta certificado de segundo nivel, sin embargo, tiene algunas prestaciones de tercer nivel, pero ninguna de ellas corresponde a la especialidad de oncología.

No cuenta con normas de diagnóstico y tratamiento, ni con los servicios de quimioterapia y radioterapia, puesto que no tiene Unidad de Oncología.

Por regla, el ingreso de todo paciente para ser atendido por una especialidad es con referencia del primer nivel, sin embargo, existe la posibilidad de ingreso directamente por emergencias, en cuyo caso el costo de la atención debe ser cubierta por el propio paciente.

El equipamiento de las unidades y servicios que presta es deficiente, no se tiene proyectado la apertura de la unidad oncología en el Hospital Roberto Galindo Terán, debido a que en el departamento de Pando existe una infraestructura de un hospital de tercer nivel, el "Hospital Messutti", sin equipamiento y contratación de personal necesario para su funcionamiento, a la espera que en este nosocomio se abra esta unidad.

En consecuencia, el Hospital Roberto Galindo Terán no cuenta con profesionales especialistas en el área de oncología, ni con personal de enfermería especializada en esta especialidad.

El Jefe de la Unidad de Pediatría, refiere que cuatro pacientes en la gestión 2021 fueron referidos del Hospital para la atención en otras ciudades. También indicó que no se genera información sobre la cantidad de camas destinadas a pacientes oncológicos por no contar con pacientes con cáncer.

La Jefatura mencionó que a través de las especialidades de consulta externa (medicina interna, cirugía o ginecología), si el paciente requiere una atención urgente de oncología, el médico con su diagnóstico emite un informe que es derivado a la Unidad de Trabajo Social que realiza el trámite de transferencia a un tercer nivel, ello siempre que exista seguridad de viaje del paciente con la compra previa del pasaje por parte del interesado. El paciente que es referido y puede cubrir con los costos de pasajes, es recibido y atendido por el personal médico del hospital con el que se coordinó entre las áreas de trabajo social.

En cuanto a las capacitaciones referentes al buen trato, derechos y deberes de los pacientes y médicos, existe una planificación.

La Unidad de Farmacia no cuenta con medicamentos oncológicos citostáticos, la Jefa de Farmacia refirió que los medicamentos para el dolor fueron dotados al Hospital Roberto Galindo Terán, aproximadamente, un mes antes, consistentes en un stock de morfina, desde el Hospital Messuti (de tercer nivel que no funciona como tal, pero que fue habilitado únicamente para atención de pacientes COVID el año 2020). Ese stock fue entregado en su oportunidad por el Ministerio de Salud y Deportes al Hospital Messutti para pacientes COVID, sin embargo, en virtud a que la fecha de expiración de la morfina estaba próxima, procedieron a entregar una cantidad al Hospital Roberto Galindo Terán. El estupefaciente es distribuido indiferentemente del tipo de enfermedad.

De conformidad a lo señalado por la Oficina del Defensor del Paciente, en el Hospital se recibieron denuncias por inexistencia de la Unidad de Oncología.

De acuerdo a la información proporcionada por el SEDES Pando, mediante CITE: DIRECC. SEDES N° 437 de fecha 27 de agosto de 2021, no se cuenta con ningún hospital o centro que brinde el servicio de especialidad debido a que es un ente normador de las políticas de salud. El Hospital Roberto Galindo Terán (dependiente, administrativamente, del Gobierno Municipal de Cobija y recursos humanos del Ministerio de Salud y Deportes) presta servicios en algunas especialidades de tercer nivel, sin embargo, no cuenta con la especialidad de oncología.

Las acciones asumidas por el SEDES se abocan a la apertura del Programa de Cáncer , para lo cual realizaron gestiones para la contratación y búsqueda de un especialista en oncología.

RECURSOS HUMANOS, ROL DE TURNOS Y CAPACITACIÓN

El Hospital de Clínicas de la ciudad de **La Paz**, en cuanto a recursos humanos cuenta, en la sala destinada para quimioterapia, con dos oncólogos clínicos de planta, cuatro especialistas de terapia paliativa, dos de ellos son de planta; en la Unidad de Oncología Quirúrgica, existen cinco cirujanos oncólogos, dos son de planta; en la Unidad de Oncología de Radioterapia, existe un radiólogo, un físico médico, un dosimetrista, tres radiotecnólogos y una licenciada en enfermería; la sala de radioterapia cuenta con una licenciada en enfermería con especialidad en pacientes oncológicos, no existen auxiliares de enfermería para atención de radioterapia. El rol de turnos expuesto en la pared detalla los turnos de los médicos oncólogos y paliativistas.

En cuanto a la capacitación para el personal de oncología de radioterapia, la Autoridad de Fiscalización de Electricidad y Tecnología Nuclear (AETN) solo fiscaliza el uso de la energía nuclear para el tratamiento de radioterapia; vigila la aplicación de normas y reglamentos de

seguridad nuclear, radiología, física y las salvaguardas para el funcionamiento de las instalaciones radiológicas y nucleares; así como el uso, manejo, transporte y posesión del material nuclear y fuentes de radiación para que se lleven a cabo con la máxima seguridad de los usuarios directos y del público en general, pero no otorga capacitación al personal que debe buscar capacitación en el extranjero.

En el Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de **Oruro**, la Unidad de Oncología tiene a su disposición dos oncólogos clínicos que atienden a 20 personas con tratamiento de quimioterapia. No se cuenta con mayores especialistas porque el nosocomio no brinda los servicios de cirugía u otros en esta especialidad médica.

El personal de enfermería no tiene especialidad en oncología, atiende solo internación transitoria, dos pacientes por cada enfermera se cuenta con una auxiliar de enfermería que atiende a cuatro pacientes. El establecimiento de salud ha dispuesto un rol de turnos para la atención nocturna de emergencias.

En la entrevista al Encargado de Recursos Humanos del Hospital San Juan de Dios, éste informó que no existe cursos de capacitación dirigido al personal designado a esa área; empero, en la entrevista realizada a los médicos oncólogos estos indicaron que realizan cursos de capacitación de manera personal.

De acuerdo a la información proporcionada por el SEDES Oruro, mediante CITE: SEDES-ORURO/UDSAyMC/AGCAyAM/CITE:INF:065/2021 que adjunta el CITE:U.P.G N° 131/2021 del Responsable de Planificación del SEDES Oruro, el cálculo del número de oncólogos por hospital, para cualquier especialidad, se relaciona con la incidencia y la prevalencia anual de la enfermedad, en caso del cáncer en todas sus formas, del número de consultas por cáncer calculada por año, mes y por día, se divide entre 18 que es el rendimiento esperado día para un médico especialista por tres (3) consultas por hora y seis (6) horas contratadas por día, el resultado nos dará el número de especialistas requeridos. El cálculo se efectúa por 243 días año, por el trabajo realizado de 21 días mes sin contar sábados y domingos, y descontando el número de feriados al año.

El Jefe de la Unidad de Oncología del Hospital General San Juan de Dios informó que se cuenta con dos médicos oncólogos clínicos; el servicio de oncología clínica tiene cinco licenciadas en enfermería sin especialidad en oncología y una auxiliar en enfermería. Indicó que en este servicio un personal de enfermería atiende tres a cinco pacientes por turno (mañana y tarde).

La Responsable de Gestión de Calidad informó que el servicio de oncología clínica funciona desde el mes de febrero de 2021 y que a la fecha no se realizó ninguna capacitación. Respecto a los medicamentos para quimioterapia (citostáticos) indicó que, actualmente, son cubiertos por los mismos pacientes ante la falta de una Ley o la ampliación de la Ley N° 1152 Hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito, para beneficiar a este grupo vulnerable. Esta norma beneficia con costos de hospitalización, procedimiento de quimioterapia y algunos insumos.

El Hospital Daniel Bracamonte de **Potosí** cuenta con un médico oncólogo que atiende en consulta externa de cuatro a ocho pacientes (se dispone de otro especialista, pero el mismo se encontraba en comisión como intensivista al momento de la verificación defensorial). Para el servicio de internación se tiene un pequeño consultorio ambulatorio con capacidad para cuatro camas (sólo

de lunes a viernes). Respecto al personal de enfermería, solamente existen cuatro licenciadas sin especialidad en oncología, aunque han sido capacitadas para atender a todos los pacientes. El personal de salud recibe de forma general y esporádica capacitación sobre el buen trato, derechos y deberes de los pacientes y médicos.

A través de la nota CITE: DIR/SEDES/0723/2021 de fecha 27 de agosto de 2021, el Servicio Departamental de Salud - SEDES de Potosí informó, respecto a la cantidad de especialistas oncólogos del Hospital Daniel Bracamonte, que cuentan con un especialista con ítem y un médico ASSO (Año de Servicio Social Obligatorio); no existe una licenciada en enfermería exclusiva para la atención en oncología, se la comparte con el servicio de traumatología en la parte clínica y en lo quirúrgico; tampoco se cuenta con una auxiliar en enfermería exclusiva para oncología, ésta también atiende en el servicio de traumatología. Por otra parte, no se tiene especialistas en oncología en los turnos nocturnos.

En cuanto a la demanda de pacientes para la atención en el servicio de oncología, en relación a la cantidad de fichas distribuidas para consulta externa por día y la cantidad de camas en hospitalización, el SEDES Potosí informó que en consulta externa en la gestión 2020 atendieron a 378 pacientes y que existen cuatro camas con un porcentaje de ocupación de camas del 14,3% promedio días de estancia 3,4.

En relación a la capacitación de los profesionales oncólogos, así como de las licenciadas y auxiliares de enfermería sobre el buen trato, derechos y deberes de pacientes y médicos, se informó que no se cuenta con registro de dichas capacitaciones.

En el Hospital Clínico Viedma de **Cochabamba** se constató la disponibilidad de tres médicos oncólogos clínicos (uno a tiempo completo y dos a medio tiempo), la existencia de un médico cirujano oncólogo que realiza dos o tres intervenciones quirúrgicas al mes debido a que la Unidad de Oncología no cuenta con quirófano propio (al momento de la verificación en el quirófano general, no existían pacientes oncológicos programados para cirugía). Además de las labores que desempeñan, atienden consulta externa, hospitalización, quimioterapia ambulatoria y las interconsultas; se cuenta con siete licenciadas en enfermería con especialidad en oncología distribuidas en los turnos de la mañana, tarde y noche, atendiendo cada una de diez a 12 pacientes por día; existen seis auxiliares de enfermería que atienden cada una de diez a 12 pacientes en los diferentes horarios. No se ha dispuesto un rol de turnos para la atención nocturna en la especialidad de oncología, este trabajo es realizado por los médicos residentes de medicina interna. El personal de salud de la Unidad de Oncología no recibe capacitaciones sobre el buen trato y derechos y deberes de los pacientes y médicos.

En la información proporcionada por el SEDES Cochabamba, mediante CITE: DIR/SEDES/0723/2021 de fecha 27 de agosto de 2021 (cuya respuesta adjunta los informe emitidos por los directores de establecimientos de tercer nivel de atención), la Jefe del Departamento de Medicina del Hospital Clínico Viedma (HCV), en cuanto a los especialistas oncólogos de este Hospital, indicó que se cuenta con tres oncólogos clínicos, dos de medio tiempo y uno de tiempo completo; tres hematólogos de tiempo completo; y un cirujano oncólogo de medio tiempo. En cuanto al personal de enfermería, refirió que el servicio de oncología tiene siete licenciadas, de las cuales dos son tituladas en oncología y tienen esta especialidad.

La Responsable de la Unidad de Oncología del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel (HNMAV) informó que existen dos médicos oncólogos pediatras; un hemato oncólogo pediatra; un patólogo; dos pediatras; un médico anestesiólogo; una bioquímica; un licenciado en fisioterapia y nueve licenciadas en enfermería. No cuentan con licenciadas en enfermería con especialidad en oncología pediátrica; una tiene especialidad en oncología de adultos. Tres licenciadas en enfermería, al momento de la verificación defensorial, cursaban la especialidad en oncología pediátrica.

El Gestor de Calidad del Hospital Materno Infantil Germán Urquidi (HMIGU) indicó que este nosocomio cuenta con un sub especialista en oncoginecología quirúrgica a tiempo completo y un oncólogo clínico de medio tiempo. Refirió que el Hospital "cuenta con licenciadas en enfermería con cursos de entrenamiento en oncología, con contrato eventual".

En cuanto al turno nocturno en el servicio de oncología y la necesidad de contar con un médico oncólogo en ese horario, la Jefa del Departamento de Medicina del HCV, en la entrevista, señaló que no hay médico oncólogo para el turno noche, que atienden los médicos residentes de medicina interna; la Responsable de la Unidad de Oncología del HNMAV no respondió a ésta pregunta; y el Gestor de Calidad del HMIGU indicó que no existe turno vespertino, sin embargo, se estaría gestionando la implementación del horario por la demanda de pacientes.

Respecto a la demanda de pacientes para la atención en el servicio de oncología, en relación a la cantidad de fichas distribuidas para consulta externa por día y a la cantidad de camas en hospitalización, la Jefa del Departamento de Medicina del HCV indicó que la oferta de fichas es de 504, para consulta externa 238 y disponibles 266; la demanda de pacientes para consulta externa llega al 47,22%.

La Responsable de la Unidad de Oncología del HNMAV indicó que los pacientes de oncología pediátrica son atendidos mediante cita previa planificada por su médico tratante, *no hacen filas* y directamente acuden al servicio; los niños que necesitan atención de emergencia, en el día, se atienden en el servicio de oncología, y en la noche y fin de semana, en emergencias de pediatría. Cada paciente tiene el número de teléfono de su médico tratante al que puede llamar o consultar cualquier duda.

El Gestor de Calidad del HMIGU informó que en consulta externa de oncología y ginecooncología se tiene 72 pacientes por semana; cinco en internación oncológica clínica; dos a cuatro por semana en internación oncoginecológica quirúrgica; cuatro por semana en otros servicios e interconsulta.

En cuanto a la capacitación del personal de la Unidad de Oncología del Hospital Viedma, la Jefe del Departamento de Medicina, en entrevista durante la verificación defensorial, indicó que no reciben capacitación sobre temas como el buen trato, derechos y deberes de los pacientes y médicos. La Responsable de la Unidad de Oncología HNMAV, por su parte, indicó que no han recibido capacitación sobre los temas señalados; en tanto que el Gestor de Calidad del HMIGU informó que el personal ha recibido capacitación en el marco de la Ley N° 1152 y que se tiene previsto actualizaciones para todo el personal.

El Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de la ciudad de **Sucre** cuenta con dos especialistas oncólogos clínicos, dos oncólogos radioterapeutas y un urooncólogo cirujano; este

último, si bien es especialista en urología, no cuenta con la especialidad en oncología, pero tiene varios años de experiencia en el área oncológica. Sobre la cantidad de pacientes, la Dirección no indicó cifras, solo se remitió a señalar que el número de pacientes oncológicos es manejable.

El personal de enfermería en este Instituto está conformado por ocho licenciadas sin especialidad en el área oncológica, que atienden ocho camas para internación, aunque no todas las camas se llenan; se les designa a varias áreas como diagnóstico, braquiterapia, radioterapia, quimioterapia, lo que explica la falta de personal. No se cuentan con auxiliares de enfermería.

Los médicos especialistas, si bien tienen un rol de turnos de 24 horas, no realizan turno nocturno de manera presencial, solo actúan cuando se los llama, a diferencia de las licenciadas en enfermería que realizan turnos de 24 horas de forma presencial conforme a su rol de turnos.

El **Instituto Chuquisaqueño de Oncología (ICO) de Sucre** cuenta con un solo oncólogo clínico (con ítem) que atiende seis pacientes por día; tres oncólogos quirúrgicos que, entre el 2016 al 2020, realizaron un total de 762 cirugías. Actualmente, se cuenta con un oncólogo clínico y existe un especialista que atiende pacientes a llamado en el horario nocturno, quedando el cuidado de los pacientes a cargo del médico residente y el personal de enfermería.

Se tiene 14 licenciadas en enfermería, seis con ítem y el resto con contratos, ninguna con especialidad. En el ICO existen 18 camas donde cada nueve pacientes son atendidos por una enfermera en turnos de 12 horas. Se cuenta con nueve auxiliares de enfermería en el servicio de oncología, tres de ellas cuentan con ítem. Cada auxiliar atiende un total de 18 camas.

El personal de enfermería desempeña funciones en los servicios de internación, cuidados paliativos a domicilio, consulta externa, procedimiento de ecografía, quirófano, esterilización, UTI, hospital de día y emergencias, funciones que también realizan los fines de semana y feriados.

En la verificación realizada se advirtió la ausencia de personal paramédico como portero y camillero; se cuenta con dos conductores de ambulancia que realizan turnos de 08:00 a 14:00 y de 14:00 a 20:00, y por las noches acuden a llamado.

La capacitación al personal de salud sobre el buen trato, derechos y deberes de los pacientes y médicos, son planificados anualmente, salvo la gestión 2020 debido a la pandemia.

El informe del SEDES Chuquisaca con CITE: SEDES/A.H.C.G.C. 83/2021 de fecha 8 de septiembre de 2021, adjunta el reporte del Instituto Chuquisaqueño de Oncología (ICO) que señala que cuenta con un especialista oncólogo; 14 licenciadas en enfermería, seis con ítem y ocho con contrato eventual, no especifica si cuentan con especialidad en oncología; nueve auxiliares de enfermería, tres con ítem y seis con contrato eventual; no se cuenta con médico presencial para turno nocturno; las urgencias se atienden a llamado. De enero a julio de 2021, la institución contaba con dos oncólogos clínicos. Actualmente, solo cuenta con un oncólogo clínico con atención en consultorio, seguimiento de tratamientos oncológicos en hospital de día, internación y urgencias.

En cuanto a pacientes atendidos de enero a julio de 2021, se informó que en consulta externa se atendió a 815; en quimioterapia a 323; hospitalización a 182; urgencias a 91 y atención en paliativos a 424.

En cuanto a procesos de capacitación, indicaron que ésta se realiza de manera constante sobre derechos y deberes del paciente oncológico, en todos los servicios con los que cuenta el Instituto, para brindar una atención con calidad y calidez social.

Respecto a los recursos humanos con el que cuenta el Hospital San Juan de Dios de **Tarija**, se evidenció que existe un oncólogo clínico que atiende un promedio de diez fichas por día; un ginecólogo oncológico y un oncólogo cirujano. Se programan dos cirugías por semana, previa coordinación del personal especializado. El Jefe de la Unidad de Oncología informó que además de los profesionales señalados, se cuenta con un oncólogo clínico, un oncólogo pediátrico y un hematólogo. No se brinda el servicio de radioterapia porque el equipo se encuentra incompleto y tampoco se tienen especialistas.

La Unidad de Oncología no cuenta con personal de enfermería especializado, dispone solamente de una licenciada y una auxiliar de enfermería que atienden, aproximadamente, a 20 personas que ingresan a consulta externa por día.

En las salas de internación, se tiene una licenciada en enfermería encargada de preparar los tratamientos de quimioterapia de todos los pacientes oncológicos, asignándole un promedio de cuatro camas por día.

Según el Jefe de la Unidad de Oncología no se ha dispuesto un rol de turno nocturno porque los pacientes que ingresan en horas de la noche lo hacen por emergencias del Hospital y son tratados por el personal asignado, y en caso de ser necesario se convoca a los especialistas oncólogos. También advirtió que la demanda de pacientes supera la disponibilidad de camas, teniendo que optimizar su coordinación en el tema de las internaciones por quimioterapias para evitar la saturación de los servicios.

A través de nota CITE: N° 344/2021 de fecha 26 de agosto de 2021, el Servicio Departamental de Salud - SEDES de Tarija informó que tienen cinco profesionales médicos oncológicos en el Hospital San Juan de Dios, y no cuenta con licenciadas en enfermería especializadas en oncología. En el servicio de oncología se tiene una licenciada en enfermería entrenada, pero no especializada, y una auxiliar.

El servicio de oncología no dispone de personal para un turno nocturno; las prestaciones que brinda son de consulta externa y la aplicación de quimioterapia en horario matutino. Cuando una paciente oncológica requiere de internación hospitalaria, es internada en el servicio de medicina interna o ginecología y es el personal de estos servicios quienes asumen la atención y el seguimiento, ya que es por especialidad.

La demanda de atención de pacientes oncológicos es elevada y no se llega a cubrir dicha demanda; solo un médico de los cinco profesionales del servicio oncológico cuenta con un ítem de tiempo completo, los demás son de medio tiempo. Este problema impide cubrir con la gran demanda de consulta externa. Existen cuatro camas de internación para el servicio de oncología, que son insuficientes para cubrir la demanda de internación de los pacientes oncológicos. Sobre la capacitación en relación al buen trato, derechos y deberes de pacientes y médicos, el personal del servicio de oncología no ha sido capacitado.

El Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de **Santa Cruz** cuenta con cinco especialistas oncólogos clínicos, cada especialista atiende alrededor de siete a ocho pacientes al día, haciendo un promedio de 34 consultas al día, según refirió el Director del Instituto. En la verificación defensorial se evidenció la atención de 20 pacientes día.

De acuerdo a la Dirección de este Instituto, se cuenta con cinco especialistas oncólogos quirúrgicos. El estimado de procedimientos quirúrgicos al día es de cinco a diez cirugías. La verificación defensorial evidenció la programación de cuatro cirugías al día. Además, el Instituto cuenta con dos radioterapeutas. No existen especialistas oncólogos para los turnos nocturnos, el servicio de emergencia es quien se encarga de los pacientes en esos horarios.

Las licenciadas en enfermería con especialidad en oncología son veintisiete 27 de un total de 78 enfermeras que trabajan en el Instituto. Cada licenciada en promedio atiende a 20 pacientes por turno. Las auxiliares de enfermería al momento son 64, y por turno cada auxiliar está a cargo de 20 pacientes.

El total de las consultas externas oncológicas, anualmente, llegan a 28.700 atenciones, y se tiene una demanda, en promedio, de 4.500 internaciones por año.

Los profesionales del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano, quienes a decir del Director son insuficientes, recibían capacitaciones constantemente, pero fueron interrumpidas por la pandemia.

MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTO ONCOLÓGICO Y TERAPIA DEL DOLOR

La farmacia del Hospital de Clínicas de **La Paz**, al momento de la verificación, se encontraba abastecida con los medicamentos oncológicos cisplatino, carboplatino (que tienen mayor demanda) y paclitaxel. Respecto de los fármacos destinados a la terapia del dolor, se cuentan con tres medicamentos, que son tramadol, hidromorfona y morfina para casos graves. Para evitar el desabastecimiento y renovar el stock de los medicamentos, se realizan solicitudes cada dos semanas.. En la mayoría de las solicitudes existen retrasos lo que genera desabastecimiento.. Respecto a la morfina, se cuenta con 100 a 200 ampollas semanales, lo cual abastece la demanda; en caso de agotarse el stock, los pacientes asumen los gastos de los fármacos y los adquieren en farmacias fuera de Hospital o en las importadoras.

Estos gastos realizados por los pacientes para adquirir medicamentos fuera del Hospital de Clínicas se debería a que en la farmacia del nosocomio proporcionan medicamentos genéricos y los pacientes prefieren, muchas veces, adquirir medicamentos con marcas comerciales de las empresas importadoras porque los consideran de mejor calidad.

En la verificación efectuada a la Unidad de Farmacia del Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de **Oruro**, se advirtió que no se contaba con los medicamentos propios para pacientes oncológicos como el cisplatino, carboplatino y paclitaxel, y tampoco se tenían fármacos para terapia del dolor. Estos aspectos fueron confirmados por el Jefe de Servicio de Oncología, quien manifestó que no se disponen de los medicamentos necesarios y que tampoco se realizan solicitudes para una dotación.

De acuerdo a la información proporcionada por el SEDES Oruro, mediante CITE: SEDES-ORURO/UDSAyMC/AGCAyAM/CITE: INF: 065/2021, a través de la responsable de Gestión de Calidad, los medicamentos para quimioterapia (citostáticos), actualmente, son cubiertos por los mismos pacientes ante la falta de aprobación de una Ley o ampliación de la Ley N° 1152 para beneficiar a este grupo vulnerable. La Ley N° 1152, beneficia con costos de hospitalización, procedimiento de quimioterapia y algunos insumos a los pacientes con cáncer.

Los medicamentos en la Unidad de Farmacia del Hospital Daniel Bracamonte de Potosí son adquiridos de forma semanal a través de compras directas (a una empresa de la ciudad de Sucre). Los pacientes son los que cubren los costos de los fármacos, beneficiándose de un descuento. No se tiene en stock cisplatino, carboplatino o paclitaxel debido a su elevado costo, estos fármacos son adquiridos a través de una distribuidora. Se advirtió la disponibilidad de medicamentos para la terapia del dolor como morfina, tramadol y pentanilo. En general, no se disponen de los medicamentos necesarios para el tratamiento de personas enfermas con cáncer, los pacientes por los elevados costos de los fármacos, buscan cubrir esta necesidad con otras alternativas.

A través de la nota CITE: DIR/SEDES/0723/2021 de fecha 27 de agosto de 2021 el Servicio Departamental de Salud - SEDES de Potosí informó que los medicamentos para pacientes oncológicos se cubren a través del SUS.

La Unidad de Farmacia del Hospital Clínico Viedma de **Cochabamba**, no disponía de los medicamentos cisplatino, carboplatino y paclitaxel, cuando se realizó la verificación defensorial, los cuales, según la información proporcionada por la Responsable de esta dependencia, se encontraban en proceso de adquisición. La dotación de medicamentos para la Unidad de Oncología se realiza de forma diaria, el stock de medicamentos está previsto para todo el año y, en caso de ser necesario por la demanda de pacientes, se coordina con esta Unidad. Respecto a los fármacos destinados a la terapia del dolor, se advirtió que se cuenta con morfina, tramadol, dipirona, diclofenaco, paracetamol y otros medicamentos básicos, sin embargo no se tiene ondansetron.

En cuanto a los medicamentos para pacientes oncológicos, la Regente Farmacéutica del Hospital Clínico Viedma señaló que se cubre la demanda con la prestación PC278 "Manejo y terapia del dolor crónico o dolor oncológico" que contemplan los medicamentos morfina, carbamazepina, metoclopramida, nitrofurantoina, y que se cuenta con stock en farmacia para la atención oportuna a dichos pacientes.

El SEDES Cochabamba, hace conocer mediante CITE SEDES DIR N° 1703/21, la Comunicación Interna N° CITE: CI/HCV/FAR/0413/2021 en la que refiere que en fecha 4 de agosto de 2021 según CITE.MSyD/VGSS/DGRSS/PNLCC/CE/359/2021, Cobertura de Cáncer con medicamentos citostáticos en el marco de la Ley 1152 – SUS (PNLCC), consideran habilitar una lista de medicamentos citostáticos para diferentes tipos de cáncer y se instruye realizar las coordinaciones correspondientes para iniciar la adquisición de dichos medicamentos. Farmacia en coordinación con la Unidad de Oncología y Hematología enviaron a la Unidad de Presupuesto las cantidades de medicamentos a comprar y el presupuesto a ser inscrito, los cuales estaban en proceso y a la espera de los informes técnicos y legales según procedimiento regular.

La Responsable de la Unidad de Oncología del HNMAV indicó que se cubre la dotación de medicamentos a través de fondos del Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer, cumpliendo

el conducto administrativo regular y con la participación de los médicos tratantes que entregan requerimientos trimestrales y de la Gerente de Farmacia que realiza los pedidos con el objetivo de no tener ruptura de stock.

El Gestor de Calidad del HMIGU indicó que ante la gran necesidad y demanda de pacientes, en la actualidad este Hospital ha gestionado los medicamentos para beneficio de asegurados SUS, hasta entonces, los medicamentos requeridos son adquiridos por el paciente.

El Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de **Sucre** no cuenta con una unidad de farmacia. En cada consultorio y en la oficina de trabajo social existe un stock de medicamentos básicos de muestras médicas donadas por diversos laboratorios. En diciembre del año 2020, el Instituto promovió una rifa navideña y con los montos recaudados compraron algifeno en ampollas, diclofenaco en ampollas, quetorol, glucosa, suero fisiológico, ondansetron, omeprazol, dexametazona, jeringas, equipos de suero, catéter, sonda Foley, PVM y complejo B, que previa valoración por trabajo social, son entregados a los pacientes de escasos recursos o que cumplen sus tratamientos responsablemente.

En la farmacia del Instituto Chuquisaqueño de Oncología (ICO) de **Sucre** se tienen los medicamentos oncológicos cisplatino, carboplatino y paclitaxel. En cuanto a los fármacos destinados a la terapia del dolor, se tienen los necesarios y en todas sus escalas. La duración de su stock es de tres a cuatro meses, en caso de necesitar medicamentos de emergencia, y ante contingencias que se podrían presentar como demoras en los desembolsos o en la entrega de medicamentos, suelen prever la dotación trimestral y fármacos adicionales para un mes y medio (45 días).

Se identificó la existencia de los medicamentos midazolam, metadona y morfina para la atención de terapia del dolor. La Jefatura de Farmacia indicó que su Unidad se encuentra abastecida de fármacos conforme la lista del LINAME (Lista Nacional de Medicamentos Esenciales).

El informe del SEDES Chuquisaca con CITE: SEDES/A.H.C.G.C. 83/2021 de fecha 8 de septiembre de 2021, adjunta el reporte del Instituto Chuquisaqueño de Oncología (ICO), en el que se señala que la Ley N° 1152 del SUS cubre la dotación de medicamentos solo para el tratamiento de cáncer de cérvix, según la Ley N° 415 "Mas Vida, Menos Cáncer" (Cáncer de Cérvix, Endometrio, Ovario, Vulva, Mama, Gástrico, según categorización social para una cobertura del 100%, 75% o 50%); se indica que se cubre también de manera institucional y por convenio con otras instituciones.

En la Unidad de Farmacia del Hospital Regional San Juan de Dios de **Tarija**, se evidenció la existencia de cisplatino, carboplatino y paclitaxel; sin embargo, conforme la información proporcionada por el Responsable de esta dependencia, no se cuenta con fármacos para la terapia del dolor porque no se realiza este tratamiento. Los medicamentos son recabados en función a las recetas emitidas por el médico tratante; las enfermeras son las encargadas de solicitar en farmacia para los que están internados.

El Jefe de la Unidad de Oncología de este nosocomio informó que a través del Programa de Cáncer del Servicio Departamental de Salud – SEDES de Tarija se realiza la entrega de medicamentos para pacientes oncológicos, a excepción de los que corresponde para terapia del dolor que no se aplica en este Hospital.

A través de nota CITE: N° 344/2021 de fecha 26 de agosto de 2021, el Servicio Departamental de Salud - SEDES de Tarija informó que el Hospital San Juan de Dios cubre y brinda servicios, a través del SUS, a los pacientes oncológicos adultos con exámenes complementarios en general; internación para quimioterapia (excepto pacientes de cáncer de cuello de cérvix, que son cubiertos con medicamentos de quimioterapia y con apoyo del Programa de Cáncer); cirugía e internación.

Para pacientes pediátricos se cubre la atención con los medicamentos de quimioterapia y de apoyo en el Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer ; cirugías; internación y exámenes complementarios como indica la cartera de servicios de este nosocomio.

En la Unidad de Farmacia del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz se verificó la existencia de cisplatino, carboplatino y paclitaxel que, al momento de la verificación, solamente estaban disponibles para el tratamiento de cáncer de cuello uterino; aunque existe un instructivo del Ministerio de Salud y Deportes en el que se amplía la cobertura a 42 medicamentos citostáticos y se dispone que el cisplatino, carboplatino y paclitaxel sean entregados a los pacientes de todos los tipos de cáncer desde último trimestre de la gestión 2021. Para el área de pediatría, se cuenta con cisplatino y carboplatino, no así con paclitaxel.

Cuando los medicamentos para la terapia del dolor escasean y, específicamente, la morfina no alcanza a cubrir la demanda, se da prioridad a los pacientes internados, y los pacientes ambulatorios se ven en la necesidad de conseguir por sus propios medios el medicamento. Al momento de la verificación, se evidenció que no se contaba con metadona. La dotación de medicamentos oncológicos se realiza mensualmente.

La Dirección del Hospital señaló que son recurrentes las denuncias ante la falta de equipamiento, insumos y medicamentos. Observó el ausentismo de las autoridades del Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz y del Gobierno central para mejorar varios aspectos del Instituto.

A la fecha de la presentación de este informe, el SEDES de Santa Cruz no remitió respuesta a la información solicitada, pese a haber remitido una nueva nota de reiteración poniendo en conocimiento del Director, Dr. Erwin Viruez, la falta de respuesta y solicitando que se la remita a la brevedad posible.

II. TESTIMONIOS

LA PAZ

Testimonio N° 1 Oncología Clínica – Hospital de Clínicas

“Mi nombre es Y.F.C., de 45 años de edad, lamentablemente padezco de cáncer, el trato por el personal del oncológico del Hospital de Clínicas es bueno, el personal médico y administrativo realiza el mejor trabajo que pueden pese a no tener las condiciones adecuadas; en el Hospital faltan equipos de atención y personal capacitado, sobre todo personal de planta porque cada vez vemos a distintos médicos, esto lo digo porque también acompañé a algunos familiares a su tratamiento en este Hospital, pero no son los mismos doctores.”

El SUS solo cubre los sueros, jeringas, y parte del costo del sillón para la quimioterapia; habitualmente el costo por el uso del sillón es de 350 bolivianos, pero por el SUS, nos cobran un monto reducido y pagamos los pacientes de oncología, únicamente, 85 bolivianos.

En cuanto a otros gastos, hay medicamentos como la carboxiplatino y paclitaxel que cuestan entre 1000 a 3000 bolivianos, esos costos corren por nuestra cuenta porque la farmacia del Hospital de Clínicas no tiene estos medicamentos. En las unidades de oncología no hay buena información, varios pacientes que vienen por primera vez no saben a dónde dirigirse y tenemos que orientarnos entre pacientes de oncología, las más antiguas guían a las que vienen por primera vez, es lamentable, pero queremos que pongan avisos de información o exista un personal que guíe o realice el acompañamiento”.

Testimonio N° 2 Hospital de Clínicas

“Mi nombre es D.H., mi persona padece de cáncer y aun así me tienen más de un año esperando para poder operarme en oncología quirúrgica; este problema de demora se da porque cada vez cambian de médicos y lo único que nos indican es que recién van a firmar los contratos; además, nos dicen que no hay muchos médicos especialistas y eso también nos hace demorar, ellos piensan que nuestra vida es un juego o que no vale nada, sin darse cuenta que el dolor es insoportable, aquí no hay ni paracetamol, pero pese a que les digo que siento mucho dolor, el Hospital no me da medicamentos para el dolor, y yo tengo que comprarme morfina, novadol, dicloxacilina, metronidazol y gabapentina, para aguantar el dolor mientras espero mi operación.

Lo peor es sacar ficha porque solo entregan máximo seis al día y son varios pacientes; yo para ser atendida debo estar en el Hospital haciendo fila desde la una de la mañana, esperando a que me den ficha, lo peor de oncología quirúrgica, es que para poder ser operados nos piden una tomografía con contraste que cuesta 3.800 bolivianos y eso no lo hace el Hospital de Clínicas y tenemos que ver la manera de buscar ayuda, realizar rifas para poder pagarnos esa tomografía con contraste y tiene que ser de manera particular y con nuestro dinero, sino no seremos operados, por eso mucha gente muere en el camino”.

Testimonio N° 3 Hospital de Clínicas

“Mi nombre es A.C.F., soy paciente que realiza tratamiento de radioterapia, durante este tiempo puedo decir que el personal de radioterapia es muy cordial, tienen máquinas modernas, solo que se necesita más personal, porque hay mucha demanda de pacientes y aquí solo hay una especialista en radioterapia.

La información es deficiente porque no hay señalética ni carteles que ayuden a seguir una ruta crítica, muchas veces pedimos información al personal médico, pero les encontramos ocupados o sin tiempo y nos quedamos con dudas. A mí me toco regresar varias veces a solicitar ficha y atención porque no sabía que tenía que traer; nos piden documentos y es porque no sabemos qué hacer y nadie nos explica, debería haber un personal específicamente para información.

En cuanto a los medicamentos que otorga oncología de radioterapia, nos dan paracetamol, inyectables y algunas otras medicinas que no recuerdo el nombre por ahora, sin embargo, en esta unidad lo más esencial es que exista un tomógrafo con urgencia”.

ORURO

Testimonio N° 1 Hospital San Juan de Dios

"Me llamo M.R.A., tengo 46 años y tengo mi hijito de 13 años de edad, solo vivimos los dos, cuando tengo que hospitalizarme para hacerme mi tratamiento tengo que dejarlo a mi hijito con su perrito solos en mi domicilio, pero también no estoy mucho tiempo en el Hospital. Aún no recurro a otros departamentos para realizar mis tratamientos (La Paz, Cochabamba), todos mis controles lo realizo en el Hospital General San Juan de Dios. Ahora me harán unos análisis luego volveré dentro de 15 a 20 días para mi respectivo control.

En las farmacias no se cuenta con medicamentos para realizar nuestros tratamientos, los medicamentos tenemos que comprarnos y realmente son muy caros. Gracias a Dios no me encuentro en la etapa para que me realicen quimioterapias, radioterapias y braquiterapias, mis controles consisten en pruebas de imagen o pruebas de laboratorio para monitorizar la respuesta del cáncer, también me indicaron que cuando requiera hacerme tratamientos mediante quimioterapias, radioterapias y braquiterapia me derivarán a otros departamentos ya sea a la ciudad de La Paz o Cochabamba.

Respecto al personal de salud realmente no abastecen solo contamos con dos médicos oncólogos, no tenemos buenos ambientes, no existe ni los equipos para poder atender tratamientos de cáncer más avanzados. La atención es buena, hasta el momento no recibí malos tratos, aunque el personal es muy limitado el trato es bueno tanto por las enfermeras como por los médicos especialistas".

Testimonio N° 2 Hospital San Juan de Dios

"Me llamo Wilmer T.F., vivo con mi mamá y le afecta bastante por todo lo que estamos pasando, ella es mayorcita, no sabe cómo ayudarme; yo ingresé a hospitalizarme por el Sistema Único de Salud (SUS), ya que no tengo recursos para recurrir a otros servicios.

El SUS no me cubre los medicamentos, yo tengo que comprarme pero son muy caros y solo tengo a mi mamá quien hace todo lo posible por comprar algunos de los medicamentos, realmente estoy pasando un vía crucis porque los dolores son fuertes y no hay calmantes que me puedan aliviar estos dolores, cuando les pido a las enfermeras que me den algún calmante me dicen 'qué quieres que te coloquemos si tus familiares no traen tus medicamentos', entonces tengo que aguantarme el dolor porque mi mamá no tiene dinero, yo sé que ella hace todo lo posible para tratar de conseguir pero no se puede, todos los días estoy así parece que cada día es peor.

Aunque hubiera muchas enfermeras o médicos, el trato sería igual, no mejoraría la forma en que nos atienden, son personas malas que no sienten por lo que estamos pasando. La verdad sé que para mí será imposible acceder a tratamientos de quimioterapia, radioterapia o braquiterapia, porque no tenemos dinero".

POTOSÍ

Testimonio N° 1 Hospital Daniel Bracamonte

"Mi nombre es F.C.C., tengo 43 años de edad, mi esposo es albañil tengo seis hijos el menor tiene dos años, todos se encuentran en edad de estudio; me han detectado cáncer en el cuello (Linfoma N Hodgking), desde hace dos años atrás que padezco este mal, mi esposo ya me dice que es mucho gasto. Por la pandemia han sido mayores nuestros problemas por el número de hijos que tenemos, además mi esposo me dice que 'para vos gano'; mis hijos todo se antojan pero por los recursos económicos no alcanzo a comprárselos, antes de enfermarme yo vendía refrescos y me ayuda con las quimioterapias, a veces me siento mal y ya no me vendo, me siento débil, para mi tratamiento necesito casi 4.000 bolivianos al mes. En el Hospital Bracamonte me lo hacen campaña con las hermanitas del Huerto para reunir para mi tratamiento, el doctor me dice que mi tratamiento va a ser largo, tuve que vender mi ropero y mi cocina y otras cosas, además me presté dinero de mi hermano (Bs.1.000) porque mi economía no me alcanza, además otras cosas también me ha pasado perdí cabello ahora ya estoy recuperando pero mi tratamiento es caro".

Testimonio N° 2 Hospital Daniel Bracamonte

"Mi nombre es L.C.G., tengo 67 años de edad (La señora no se puede comunicar porque parte de la lengua le tuvieron que extirpar debido al cáncer que se le presentó en la boca, la comunicación fue a través de su hija). Hace siete años que se le presentó el cáncer de lengua a mi mamá, debido a esto fue desmejorando, le decían que tenía gastritis crónica. En Sucre le hicieron la biopsia y salió cáncer maligno, le realizaron la cirugía, pero no le dijeron que tenía que hacer quimioterapia, el 2017 volvió el cáncer en el mismo lugar, pero faltaba recursos económicos para el tratamiento porque no se hizo las quimioterapias a tiempo, le recetaron medicamentos para el dolor, le volvieron a sacar biopsia, le sacaron los ganglios y extirparon la mitad de la lengua, recién hizo radioterapias pero el dinero siempre faltaba. En plena pandemia avanzó nuevamente el problema, acudimos otra vez a la ciudad de Sucre en un hospital privado, tuvimos que vender la casa. Ahora solo le hacemos un tratamiento paliativo en el Hospital Daniel Bracamonte y no curativo, mi mamá se debilita más y más. El SUS ayuda, pero solo en los medicamentos de base; en Sucre se ha hecho tres tratamientos de quimioterapia que no le favorecieron, decayó más".

COCHABAMBA

Testimonio N° 1 Hospital Clínico Viedma

"Mi nombre es G.R.D.M., tengo 47 años de edad, en octubre del 2018 me diagnosticaron cáncer de mama en una clínica privada, donde durante seis meses recibí quimioterapia, cada sesión con un costo de 7.000 dólares semanal, me hicieron 22 sesiones. Por falta de recursos económicos me registré en el SUS y en febrero de 2020 empecé a recibir tratamiento de quimioterapia en el Hospital Viedma (cada dos semanas) pero yo compraba "gemcitabina" con un costo de 1.800 bolivianos y "capecitabina" con costo de 3.080 bolivianos. En agosto de 2020, mi esposo fue asegurado en la CNS por su trabajo y a partir de ese mes continué con el tratamiento en la CNS hasta abril de 2021, mes en el que volví al Viedma por el SUS, porque le retiraron a mi esposo. Cuando estuve asegurada por mi esposo en la CNS, fui a La Paz para hacerme el tratamiento de radioterapia de manera particular, me hicieron 30 sesiones por un costo Bs.22.800 bolivianos y en

la Caja de Salud me dijeron que no podían devolverme. Durante el tiempo que estuve en La Paz mis hijos se quedaron en Cochabamba con mi mamá y yo en La Paz estuve alojada en la casa de mi padrino. Hace pocos meses mi esposo se fue de la casa e inició demanda de divorcio, me solvento con los alquileres que cobro de mi inmueble. Actualmente estoy recibiendo quimioterapia en el Hospital Viedma cada 21 días, el personal de Oncología me trata bien, pero los ambientes no son adecuados para los pacientes, el espacio es estrecho”.

Testimonio N° 2 Hospital Clínico Viedma

“Mi nombre es R.V.M., tengo 54 años de edad, hace dos años me diagnosticaron cáncer de colon en el Gastroenterológico, de ahí me derivaron a Oncología del Hospital Viedma para cirugía, me operó el cirujano oncólogo en julio de 2019 y debido a que el SUS no cubría la quimioterapia que tenía un costo de 3780 bolivianos por sesión, mi hija me aseguró como su beneficiaria en La Paz, donde viajé para el tratamiento de quimioterapia, terminé con el tratamiento en septiembre del 2020 y actualmente estoy haciendo mis controles en el Hospital Viedma, porque mi hija ya no tiene seguro (le retiraron de su trabajo). Si mi hija no me hubiera asegurado, no hubiera tenido la posibilidad de que me hagan la quimioterapia cada 21 días en el Viedma”.

Testimonio N° 3 Hospital Clínico Viedma

“Mi nombre es M.A.P., tengo 24 años de edad, hace cinco meses me diagnosticaron cáncer de cuello uterino en una clínica privada y hace dos meses acudí al Hospital Viedma para recibir atención; ahora estoy internada desde hace dos semanas y necesito tratamiento de quimioterapia y radioterapia, pero no tengo dinero para comprar los medicamentos, por eso me enviarán a la ciudad de La Paz para que me realicen el tratamiento de manera gratuita mediante el Programa de Lucha Contra el Cáncer del Ministerio de Salud. Me acompañará mi mamá, se alojará en la casa de un familiar y mi hijo de tres años de edad, se quedará con mi esposo. Estoy recibiendo apoyo psicológico todos los días. Mi familia compra medicamentos cada día por un valor de 200 bolivianos, y para mis riñones compraron aparte en dos ocasiones medicamentos con un costo de 700 y 800 bolivianos”.

CHUQUISACA

Testimonio N° 1 Instituto Chuquisaqueño de Oncología – ICO

“Mi nombre es C.J.P., tengo 35 años, soy casada, tengo dos hijitos menores, de 12 y 4 años, cuando acudo a mis tratamientos tengo que dejarlos, en ocasiones debo cerrarlos con candado; mi esposo me apoya, trabaja para costear mi tratamiento, a veces tenemos que hacer magia para pagar los estudios de laboratorio que están cubiertos por ley.

Me diagnosticaron con cáncer de mama estadio 2-B, desde el año pasado (noviembre 2020), inicié los tratamientos posteriores a tener los estudios, uno de ellos corresponde al estudio patológico (biopsia), que fue remitido al departamento de Cochabamba, debido a que en el ICO no se tiene este estudio, el costo asumido por el estudio fue de 1.000 bolivianos.

Me solicitaron nuevos estudios de gabinete como tomografías, resonancia magnética, ecografías, estudios que no cubre la ley, generándome gastos adicionales. Inicié las sesiones de quimioterapia

(cuatro cada 21 días), luego fueron semanales (12), sesiones que fueron gratuitas; concluidas fui intervenida quirúrgicamente, que al final cancelé un porcentaje de los gastos.

Me trasladaron a la ciudad de La Paz para ser valorada nuevamente, para continuar o no la radioterapia. Viví un calvario en el Hospital de Clínicas, llevé la documentación, pero no validaron el estudio de PCR con el que contaba, no me querían atender porque decía "hisopado combinado" y lo correcto es prueba de PCR, he tenido que rogar para que me atiendan, al final comprendieron, y me han atendido pero me volvieron a solicitar nuevamente estudios que me realicé en Sucre, pero los resultados de los estudios no eran míos, recuerdo que me hicieron una ecografía, análisis de sangre y rayos X. La ecografía, indicaba que tenía un nódulo en la parte del hígado, en el análisis de laboratorio perdieron mi muestra de orina, no habían los demás resultados, luego que les dije que venía del interior, buscaron, e hicieron aparecer luego de seis horas de espera, pero tengo dudas de que sean mis resultados.

Retorné a Sucre, me solicitaron nuevamente estudios y en esos resultados sale que no tengo nada en el hígado. Cuando me entregaron los resultados en La Paz, me puse a llorar, me imaginé que estaba avanzada mi enfermedad y resultó que no.

El trato acá en el Hospital ha sido excelente, solamente es la falta de equipos que a veces gente que no tiene para ir a La Paz, se queda y deja que su enfermedad avance. Por ahora solamente mi esposo trabaja, en un taller de motos, yo trabajaba en labores de casa, limpiando casas, pero he tenido que dejar de trabajar porque con las quimioterapias me daba malestares, hemos tenido que pedir prestado".

Testimonio N° 2 Instituto Chuquisaqueño de Oncología – ICO Sucre

"Mi nombre es M.R.B., oriunda de Alcalá, tengo 36 años, soy madre soltera, tengo dos hijitos; uno de 16 años y 4 años de edad. En el año 2019 comencé a sentir dolores en el brazo derecho, en marzo de 2020 me diagnosticaron cáncer de mama, me he beneficiado con la Ley 415, con un porcentaje, el restante de los gastos fueron cubiertos por la organización de pacientes con cáncer y personas de buen corazón me han colaborado, lo que me permitió cubrir los tratamientos del año pasado (quimioterapias, radioterapia y la cirugía).

Este año (2021), después de la cirugía me informaron que el cáncer avanzó a un estadio cuatro y presentó metástasis ósea afectando mi pierna izquierda, inicié quimioterapia con un fármaco que no cubre la ley, ahora que estoy en un estadio cuatro, tengo que pagar las consultas, el tratamiento de quimioterapia y otros medicamentos que me ayudan a los huesos, estos tratamientos son por dos años, actualmente estoy en la quinta sesión y me suspendieron el fármaco, porque no evolucionó favorablemente.

A pesar de mis dolencias (chinchón en la cabeza, cojera y dolor en la columna), yo me ayudo con la venta de masitas, por lo menos cubro para los gastos de alimentación, mi único familiar es mi hermano que es profesor, él algunas veces me ayuda con la alimentación de mis hijos, prácticamente no tengo apoyo, debo de dos tratamientos y no me alcanza.

A los tratamientos siempre vengo con mi hijito menor, porque no tengo con quien dejarlo, se queda en el patio, le encargo a la policía que me lo vea. Mi hijito, el mayor, hace dos meses se consiguió trabajo eventual.

Estoy pidiendo informe médico para saber que tratamientos necesito, me volvieron a realizar nueva biopsia, el estudio de patología se realizará en Cochabamba, estoy esperando los resultados; conociendo mi actual situación, podré recaudar fondos a través de actividades”.

Testimonio N° 3 Instituto Chuquisaqueño de Oncología – ICO Sucre

”Me llamo M.E.C.D., me diagnostican cáncer a finales de 2017, como comúnmente se dice, en los momentos malos se conoce a la gente, inclusive la familia y las amistades. Departamentalmente hay una ley, pero la misma recién se ha activado a partir de 2019, yo antes de la ley enfermé y todos los costos, tenemos que recurrir a la ayuda que podemos, hacemos rifas, kermeses, pero a veces la gente está cansada de apoyar de esta forma y nos cuesta más, analizando que estamos en una etapa crítica por el Covid-19, entonces nos es más difícil recaudar fondos.

Personalmente, doy gracias a Dios, estoy sacando adelante esta enfermedad, puedo trabajar, pero una mayoría no puede retomar el trabajo normal, porque todo cambia, inclusive solo con el tratamiento de quimioterapia; a mí un médico me dijo “te vamos a poner veneno, tu cuerpo se tiene que adaptar a ese veneno, de aquí adelante no va ser lo mismo”; tenemos que asumir que todo cambia.

Lamentablemente, yo he tenido muy mala experiencia con la anterior Directora, con la que en reiteradas oportunidades he recibido maltrato, uno asocia el cáncer con la muerte porque tenemos muy poca información al respecto y además es un tratamiento caro, muchos por el tema económico desisten llevar el tratamiento y uno anímicamente está destrozado, encima recurrir a un lugar donde uno va con toda la esperanza de salvar tu vida, recibe maltrato es nefasto.

No hay el apoyo psicológico que debería haber, lamentablemente, la psicóloga está en todo menos en lo que debe hacer; personalmente ya he tenido inclusive problemas con la psicóloga que no se comportó éticamente, ella me dijo que si no estaba de acuerdo con el ICO, me busque otro lugar donde me atiendan, cosa que no es ética, hasta hora seguimos con la falencia porque me dicen no hay la psicóloga, todo diagnóstico con cáncer debe ser acompañado previamente por la psicóloga, para preparar al paciente, el paciente tiene derecho a saber cómo está, en qué estado está y qué va afrontar; hay que fortificar al paciente, ir acompañando porque hubo jóvenes en esta gestión de 22, 19 y 24 años, esta última ha intentado suicidarse pese a que ella tiene un niño de cuatro años que generalmente como madres es el impulsito, el motor para seguir luchando.

Entre las falencias, la medicación es sumamente cara, siete patologías están cubiertas por la ley, el resto de patologías no están cubiertas, y a nadie cubre el 100%, la ley dispone que se va cubrir el 100% a personas que no tengan nada de servicios básicos, esas personas se encuentran en el área rural, esas personas fallecen y ni saben que ha sido cáncer; entonces a mi modo y perspectiva, es una ley discriminatoria, empezando por ahí; segundo, no se encuentran los varones contemplados dentro de las siete patologías que cubre la ley. Los datos indican que el cáncer de cérvix es el primero, el segundo es próstata, tercero es mama y el cuarto es estómago, a nivel nacional”.

Testimonio N° 4 Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga

”Mi nombre es N.R.C., soy soltera, me detectaron cáncer hace cuatro meses, a partir de ahí mi

familia siempre estuvo apoyándome, ahora la siento más unida y con todo el apoyo disponible, pero aun no noto una mejoría en mi salud, cada día que pasa empeoro más; ayer me desangré y mi hermana fue a hablar con el doctor para que me puedan llevar al hospital, pero primero tuvimos que agarrar ficha para ser atendidos. Prefiero recibir atención en Yacuiba para no ver ese tipo de situaciones, no venir aquí, mi cáncer empezó con un granito chiquito, de ahí fue empeorando, nos dijeron que era por la muela, me llevaron en Yacuiba al dentista, empezaron a pasar de uno al otro, nunca me decían nada, me derivaron a la ciudad de Tarija, al final no hicieron nada, no recibí buen trato de ninguna parte, tuve que sacar ficha al final para el cirujano, tampoco me brindó un diagnóstico ni una solución, por eso acudí al Oncológico Dr. Cupertino, ahí me atendieron muy bien, ni bien llegué me han revisado, luego dieron calmantes, a diferencia que en Yacuiba y Tarija no me dieron nada.

Los costos de los medicamentos y el tratamiento para el cáncer son costosos, ya no tengo dinero, hasta el momento mi familia me ayuda con todos los gastos, no hay dinero, el seguro no me está cubriendo nada absolutamente nada, yo vivo en el campo de ahí tuve que vender mis animalitos para poder curarme, pero cuando uno quiere vender algo le pagan una miseria, y no alcanza para nada”.

TARIJA

Testimonio N° 1 Hospital Regional San Juan de Dios

“Mi nombre es J.C.C., tengo 34 años de edad, el año 2019 me han hecho una operación, tenía un tumor con metástasis en el cerebro, entonces sacaron la biopsia y me han referido al oncólogo. El oncólogo en la primera sesión me mandó a Sucre a hacer la radioterapia, estuve dos meses en Sucre y volví. Después tuve otra sesión con el oncólogo y me ha dicho que me haga unos análisis y me ha pedido laboratorios, eso era al comienzo de la pandemia, cuando quise sacar no estaban dando ficha aquí en el hospital para el oncólogo y se ha suspendido toda la atención. Cuando volví a querer hacer ese análisis que ha pedido el doctor no se podía, no estaban haciendo en el Hospital, no había atención porque los anestesiólogos estaban arriba por el COVID, así que se ha suspendido toda la atención para nosotros. No pude hacerme los análisis aquí en el Hospital así que yo fui a un laboratorio privado, ahora recién voy a comenzar con las quimioterapias.

Aquí en Tarija no hay radioterapias, por eso tuve que viajar a Sucre, hay un instituto privado donde todo se paga, entonces tuve que pagar todo mi tratamiento. Hasta ahora gasté más o menos como 2.000 dólares, incluidas las radioterapias, yo estaba trabajando como secretaria y ganaba el mínimo, (cubrí los gastos) con mis ahorros y con la ayuda de mi familia, ahora ya no estoy trabajando.

Respecto a los medicamentos me han contado que aquí la mayoría te dan (de forma gratuita con el seguro) pero hay algunos que no pueden acceder, o sea que tienes que comprar, y cada uno vale como 200 o 300 bolivianos según lo que me dijeron. Antes solo había un médico oncólogo, pero ahora ya han aparecido oncólogos pediátricos y oncólogo cirujano. La atención de los médicos oncólogos es buena, si bien son estrictos o a veces reniegan porque uno no hace los análisis o no consigue los medicamentos te llaman la atención, pero eso no es malo”.

Testimonio N° 2 Hospital Regional San Juan de Dios

“Mi nombre es R.S., tengo 49 años, en este Hospital nos atienden bien, cuando los necesitamos están ahí para apoyarnos, los medicamentos que nos dan también están bien, porque a mí me han llamado dos veces para decirme que ya están los medicamentos, en eso por suerte no nos fallan. Gracias a eso, hasta ahorita estoy pudiendo cumplir con regularidad mi tratamiento.

El trato del personal de enfermeras y administrativos es bueno, lo que no está bien es la entrega de fichas porque no se puede conseguir, uno a veces viene de lejos y no alcanza; yo me imagino que deben venir a las 3:30 (de la madrugada) para conseguir, porque cuando uno quiere no puede conseguir, yo vengo desde Bermejo y apenas conseguí ficha para el lunes, de ahí tengo que esperar a ver qué me dice porque ya me toca la quimioterapia. Hay muchísima gente para oncología, por eso no se puede conseguir ficha para atención”.

Testimonio N° 3 Hospital Regional San Juan de Dios

“Mi nombre es J.A.S., tengo 26 años, tengo un hijo de cuatro años y soy paciente oncológica hace medio año, tengo que someterme a una cirugía de cuello uterino, para eso voy a tener que dejar a mi hijo con algún familiar, para recuperarme lo más pronto posible, aún no me indicaron cuando va a ser mi cirugía”.

Testimonio N° 4 Hospital Regional San Juan de Dios

“Mi nombre es María V., tengo 59 años y soy paciente oncológica hace un año, yo tengo tres hijos que ya son mayores de edad, sin embargo, aún dos viven conmigo. El año pasado fui a Sucre a hacerme radioterapia, como mis hijos ya son grandes no tuve mucho problema en dejarlos, lo triste es separarme de ellos. El viajar sola y no saber dónde llegar es una pena, pero más bien en Sucre hay albergue, que si bien pagas una suma mínima de cinco bolivianos, tienes toda la atención. La dificultad y la tristeza es que se tiene que salir sola a la radioterapia estando allá. Por estos temas es necesario que aquí se apure la entrega del oncológico, para que se pueda atender mucha gente que viene de las provincias, y que tienen que irse a Sucre a hacerse las radioterapias que no están cubiertas por el SUS”.

Testimonio N° 5 Hospital Regional San Juan de Dios

“Mi nombre es W.V., tengo 39 años, estoy enferma con cáncer, por falta de recursos he tenido que hacer rifas, mi barrio me ayudó mucho, yo no podía pagar la resonancia magnética, el seguro no te da. Enfermar con cáncer es como si tuvieras lepra, de todo te quieren cobrar, nada quieren cubrir con el seguro, gracias a la colaboración de mi barrio pude pagar mi contraste, porque no me alcanzaba para la resonancia. Cuando me enteré de mi enfermedad fui a hablar con el médico y le dije que no me quiero morir, tengo mi hijo, él habló con otra licenciada y ya no me cobraron la resonancia porque yo llevé el contraste, que me ha costado 1200 bolivianos. Yo le dije al doctor que es imposible que junte los otros cuatro mil bolivianos más, porque eran dos resonancias restantes, gracias a la buena voluntad del doctor me pudo hacer. Así también he podido presentar aquí en este hospital, porque si yo no presentaba ese requisito, no hubiera podido acceder a los químicos.

Para que me atiendan tuve también que presentar papeles de la Corte Electoral, porque yo no soy tarijeña, soy camba. Mi esposo y mis hijos son tarijeños, pero yo estudié y trabajé aquí.

De esa manera estoy luchando, yo tengo dos hijos, una de 12 y el otro de 2 años, si bien todavía no salí del departamento para hacer radioterapia porque me faltan todavía dos quimioterapias, en ese tiempo había la posibilidad de gestionar con el Ministerio de Salud en La Paz y aquí con las Damas voluntarias para que por lo menos nos ayude el SUS con la mitad o la totalidad de la radioterapia.

Pero mire, el cáncer es muy denigrante, afecta a toda la familia, mi esposo y yo somos profesionales, no tenemos trabajo, nos ha ido muy mal en las cosas que hemos hecho, más de cinco años que no trabajamos, hemos tenido problemas porque a mi hijo le ha dado soplo en el corazón, se ha mejorado felizmente, me embaracé de la otra y me sentía mal, nadie sabía porque estaba así, y cuando tenía un añito se me ha venido el cáncer, no aguantó más, me dijeron que el cáncer ya lo tenía de hace 3 a 5 años, en todo mi cuerpo está extendido.

Más bien las quimioterapias me han mejorado, no podía pararme, no podía sentarme, es horrible, o sea una cosa es contarlo, pero es muy diferente vivirlo, lo más difícil es el trauma que uno le hace a su familia, yo no tengo a nadie más aquí, mi esposo dejó de trabajar para atenderme, cada quimioterapia son diez días que uno tiene que estar en cama vomitando, no come nada. Mi esposo tenía que estar ahí limpiando y atendiendo a mi hijo.

De paso no hay para leche, no hay para pañales y todo eso es plata, porque hay que pagar. El SUS debería darnos los sueros, todas esas cosas que nos pide el doctor, porque a veces uno ni 50 bolivianos puede juntar, tiene que vivir de la caridad, son horribles los momentos que hemos tenido que pasar. Ahora ya estamos un poco mejor, ya nos estamos estabilizando. Yo cocino los sábados, hago una sopa porque no puedo hacer más, pero ya está ahí para la semana. El estrés, los materiales que piden, aunque sea mínimo, es difícil de conseguir, pero es significativo para alguien que no tiene trabajo fijo y es la situación de la mayoría, porque hay personas que incluso tienen más hijos y están solas.

Yo quisiera que por favor aquí nos den nuestras fichas, no nos hagan peregrinar allá, porque ni, aunque nos dé la orden el doctor o la trabajadora social les hacen caso; nos han hecho esperar y yo estaba cansada con los dolores porque aparte de eso, más antes ya he venido a programar, me ha rechazado porque faltaba un día. Ellos nos dan fecha específica para hacernos laboratorios para que podamos acceder a la quimioterapia en la fecha exacta, porque si nos pasamos no sirve de nada la quimioterapia, a mí ya me ha pasado eso, cuando hubo la transición de autoridades, no había los químicos, no había quien firme (la autorización de compra) entonces el cáncer avanzó a mi otro pecho, de tener uno que ya estaba controlando, de golpe, se le dio camino libre y salto a otro pecho.

Mi situación era horrible por mi bebé, no podía alzarle, no podía hablarle, no podía agacharme y peor, como debemos al banco, mi esposo tiene que ir a trabajar a veces en las madrugadas, no puede venir él y me gustaría que sean más humanos, que nosotros a diferencia de otras enfermedades hacemos todo lo posible por estar de pie y mejorarnos. Porque yo tengo mis hijos, tengo muchas ganas de vivir, estamos luchando, venimos nosotros a hacer las cosas solos; a parte, la familia también se cansa y tienen que ir a trabajar para darnos de comer y pagar los gastos de atención médica".

SANTA CRUZ

Testimonio N° 1 Instituto Oncológico del Oriente Boliviano

“Tener esta enfermedad es un calvario, hay otras personas que sufren más que yo, aunque todos padecemos las limitaciones del Oncológico. Acabo de concluir las sesiones de radioterapia y estoy por comenzar con la quimioterapia. Tengo que decir que ambos servicios han sido buenos, no me quejo de la atención, los médicos me atienden en la fecha y horario, pero siempre faltan medicamentos, algunos medicamentos siempre son escasos (ampollas). Lo más caro que no cubre el SUS he tenido que comprar afuera, en los remedios de la quimioterapia he gastado aproximadamente 2.200 bolivianos cada 21 días. Yo vengo del municipio de La Guardia, así que mis gastos son en transporte, tengo que venir en micro, porque para taxi no alcanza la plata”.

Testimonio N° 2 Instituto Oncológico del Oriente Boliviano

“La atención para mí en el Oncológico ha sido excelente, desde que yo vine en diciembre, cuando me operaron, la atención fue buena. Ahora estoy haciendo sesiones de quimioterapia, a veces no hay espacio para programar la quimioterapia, ese es un problema, el ambiente de la quimio es muy pequeño y la cantidad de pacientes es muy grande, entonces no abastece el espacio físico y se dificulta programar. Los medicamentos faltan, en especial todos los citostáticos. Mi hija gasta alrededor de 1500 bolivianos cada 21 días en los remedios que faltan”.

Testimonio N° 3 Instituto Oncológico del Oriente Boliviano

“La atención de parte de los médicos ha sido muy buena y los médicos hacen lo que pueden. Yo vengo desde el municipio de Montero, es difícil trajinar con esta enfermedad. Los medicamentos cuando escasean, tengo que comprarlos, gasto casi 2000 bolivianos cada 21 días, de todas formas, soy agradecida a Dios por la atención que recibo. He decidido luchar por mi vida y no voy a bajar los brazos, tengo suerte, mis hijos me ayudan con los gastos, pero se debería contar con los medicamentos, porque hay gente muy pobre que no los puede comprar. Estoy decidida a mejorarme, aunque tenga que venir desde lejos, es muy triste lo que se ve aquí”.

BENI

Testimonio N° 1

“Mi nombre es W.I., en el 2018 me apareció un tumor arriba de mi pene, como si fuera un “puchichi”, cuando no reventó ni sanó yo acudí al Hospital Germán Busch, ahí los doctores sin saber que era o que me pasaba directamente me lo cortaron, me lo sacaron y me costuraron, luego esa cosa la mandaron a estudios y de ahí fue que me dijeron que yo tenía cáncer, ‘calcinoma escamoso’ o no sé cuánto; después me derivaron al Oncológico de Santa Cruz, para que siga tratamiento.

La verdad eso fue una cosa inesperada para mí, soy de una familia pobre que no tiene las condiciones para irse a Santa Cruz, a mí me operaron en junio (2018) en el Hospital de Trinidad, recién pude llegar a Santa Cruz en diciembre, en el lugar de mi cuerpo donde me habían operado reventó, ya se había comprometido toda mi parte íntima. Tuve que disponer de mi casita que tenía con mi esposa y mis hijos para poder tener platita e irnos allá a Santa Cruz. Me hicieron una

primera operación y a los días otra para abrirme la pierna y sacarme todos los ganglios, estuve un mes en el hospital, luego me dieron de alta y empecé mi tratamiento de quimioterapias y radioterapias esto fue en marzo del 2019. Todo es con plata, la fundación 'Un boliviano contra el cáncer' me ayudaba con medicamentos y un poco de dinero, después yo tenía que tener 3.000 a 3.500 bolivianos, porque todo es caro.

Todo el 2019 me hicieron esas quimioterapias, es muy complicado, muchas veces postergaba una semana o más hasta juntar platita. Antes de todo esto yo era albañil, desde el día que yo dejé de trabajar no tuve ayuda de nadie, mi mujer vendía comida, tengo cuatro hijos de 16, 13, 10 y 3 años.

Ahora ya no tenemos casa porque la perdimos por no devolver el anticrético, cuando volvimos a Trinidad, la hermana de mi esposa nos prestó su lote y ahí con lo último de la platita del anticrético nos hicimos una casita rustica, mi mujer sigue vendiendo comida de noche, es el único sustento que tenemos para poder subsistir. Yo ya no puedo trabajar, el cáncer esta en todo mi cuerpo, todas esas cosas que pasamos con mi familia por Dios, yo me quede sin trabajo, no tenemos casa estamos viviendo en terreno ajeno. La verdad es que, habiendo un hospital acá equipado, para que nos vamos a ir a Santa Cruz, allá donde no tenemos donde quedarnos, la gente del Beni allá no tiene donde alojarse, todo es con plata, por eso es que me quede sin casa, es muy triste, por eso hay mucha gente que se muere o se dan casos como el que yo estoy viviendo ahora. Yo dejé mi tratamiento porque los doctores me dijeron que ya nada se podía hacer, no tengo más plata para buscar otras alternativas, ahora estoy aquí nomas esperando lo que Dios decida”.

Testimonio N° 2

“Mi nombre es R., realizo por ahora mi tratamiento en la ciudad de Santa Cruz, estoy muy adolorida porque ayer me hicieron mi radioterapia en la columna, ya me dieron mi último diagnóstico y ya estoy con metástasis, estoy viviendo en una casa de acogida, es de mucha ayuda para nosotros los que no tenemos donde quedarnos. Yo tengo tres hijos que son grandes, es lo único que me da fuerzas, realmente estoy muy adolorida, yo quiero dar mi testimonio porque sé que eso va ayudar a muchos pacientes”.

Testimonio N° 3

“Mi nombre prefiero no decirlo, lo que me pasó fue una tragedia, el 2016 me diagnosticaron cáncer de mama, yo tengo dos hijas de 6 y 4 años, mi marido me dejó, yo creo que por que habían muchos gastos por mi enfermedad, pero el caso es que me quede sola a cargo de mis hijas y de mi enfermedad. Acá no hay oncológico me tuve que ir a Santa Cruz, allá todo es plata hasta para ir a la esquina, mientras yo me iba a mi tratamiento mis hijas se quedaban a veces con mi hermana, con mi madre, unas primas hasta con mi vecina las deje una vez.

Tuve ayuda económica de mis amigos y familia, me colaboraban para vender comida, hacer rifas y otras actividades, porque créame que la plata se hace nada con esta enfermedad, por suerte me ayudaron para que me atiendan en el oncológico (en Santa Cruz) allá me operaron y también me hicieron las quimioterapias, me hicieron seis, para cada una necesitaba alrededor de Bs.3.500 sin contar el alojamiento que al principio fue en la casa de una prima, pero después la gente se acobarda de tenerte tanto, así que preferí ir al alojamiento nomas.

Ahora ya gasto menos porque solo es una vez al año que voy porque gracias a Dios fue a tiempo todo, pero me hacen estudios para confirmar cada año que no me ha vuelto, gasto hasta Bs. 6000 pero es una vez al año. Yo tuve suerte porque me apoyó mucho mi familia, que bien que una institución como la de usted quiera ayudar al Beni es necesario un oncológico porque hay muchas personas que esperan la muerte en sus camas porque no tienen recursos para sus tratamientos, si usted viera todo lo que se vive en el oncológico y peor si son niños”.

Testimonio N° 4

“Mi nombre es L.S. V., soy de San Joaquín, soy una paciente recuperada del cáncer, yo me enteré que tenía esta enfermedad cuando perdí a mi bebé, me hicieron una cesárea, estaba embarazada de cuatro meses, se me estaba muriendo por dentro mi bebé, a consecuencia de eso me lo sacaron. A los dos meses me vinieron escalofríos en el cuerpo, sentía sensaciones feas, después de eso me sacaron un ovario y la matriz, el doctor que me hizo la cirugía se murió y tuve que hacer tratamiento con otro doctor, yo me fui a la ciudad de Trinidad, ahí me sacaron laboratorios de nuevo. Hice un tratamiento con hormonas, tomé primaquin para poder dormir, tenía un trauma por todo lo que me pasó. El médico me pidió que me realizará un papanicolau, primera vez en mi vida que hice ese examen, tenía que volver con los resultados, pero me fui a mi pueblo, ya no lo hice ver. Después de eso me empecé a sentir mal, me dolía mí bajo vientre, botaba sangre hedionda bien negra con coágulos, también para sentarme me dolía mi cadera. Cuando paso eso mi hermana me dijo vamos al médico con todos tus estudios, de esta manera me fui al hospital, saqué consulta con el médico en San Joaquín, al ver mis exámenes me dijo que me tranquilice, o sea me habló sinceramente, me dijo que tenía cáncer de matriz, que estaba chiquitito, me recomendó acudir al Oncológico para hacerme ver con especialistas, ya que allá hay mejores posibilidades, que no deje pasar el tiempo, me dio el número de teléfono de su esposa que está a cargo de una Fundación que ayuda a pacientes con cáncer, para que me ayuden, ellos me ayudaban con los gastos de mis pasajes ida y vuelta, ellos me daban el dinero y yo le devolvía por medio de recibo de los pasajes de las flotas.

Fui derivada directamente al Oncológico en Santa Cruz donde me hicieron estudios de nuevo, me sacaron laboratorios, me miraron mis partes íntimas, me sacaron un pedacito de mi cuello y lo mandaron a La Paz, me dijeron que al mes tendría que regresar. Cuando volví no tuve que hacer cola ni trámites para que me atiendan porque la doctorcita de la Fundación me lo habló y harto me ayudó, yo estoy eternamente agradecida, porque por ella me atendieron rápido; bueno me regresé a mi pueblo, tenía que esperar los resultados al mes, no trabajaba, era mantenida de mi marido, tenía ayuda de mi madre, la verdad yo me decaí, no podía dormir, lloraba, clamaba a Dios.

Llego el día que yo tenía que irme, que tenía que regresar a Santa Cruz, me fui a la casa de la doctorcita, ella me dio efectivo, compré mi pasaje y amanecí en Santa Cruz. La doctora que me atendió en el Oncológico me dijo que tenía que hacerme ya no más sacar un pedazo y mandar a La Paz, era como una cirugía, era una pequeña; ya estaba todo listo, yo ya estaba preparada, pero me detuve, le dije al doctor qué me iba hacer, que no me toquen por favor, que yo no quería morirme lejos; lo que pensaba era en mis hijos, cómo iban a quedar ellos chicos, realmente yo retrocedí a la operación, ellos me dijeron que no me podían obligar que eso era voluntario, ya no más llamaron a mi hermana y le dijeron que no me dejé, así que recogí todos mis papeles del Oncológico y esa misma noche me vine para San Joaquín.

Así estuve viviendo infiernos, me venía más fuerte mi secreción con mucho dolor, era un dolor feo insoportable, feo que ni a mi peor enemiga le desearía el dolor que uno realmente siente, yo sufrí harto, más la separación de mi marido harto me consumí, empecé a empeorar, bien hedionda era la sangre que yo botaba, cada dos días me paraba y otra vez empezaba, hasta que le dije a mi mamá que ya no aguantaba, entonces la busqué nuevamente a la doctorcita, me fui a Trinidad y busque al doctor del Hospital, me hicieron otra vez papanicolau y ya nomás me derivaron a Santa Cruz, ahí tenían que hacer nuevos estudios para poder ver en qué grado estaba mi cáncer, ya nomás con los estudios que me hicieron en el Materno de Trinidad (que me los entregaron urgente) me atendieron, ese día yo pagué por el hotel 80 bolivianos, solo me quedaron unas fichitas para nuestra estadía con mi mamá que usamos para comer.

En el oncológico tuve que hacer cola, me dolía mi cuerpo de estar parada, estaba flaca y amarilla ya no era la misma. Por medio de la Fundación que me ayudaba se movilizaron para que me atiendan más rápido, la doctora del Oncológico miró todos los estudios y me dijo que tenía que dejarme examinar porque el cáncer ya había crecido, imagínese en un año que retrocedí que me toquen ya estaba de 17 centímetros, más grande. A raíz de eso me sacaron esa parte, me hicieron choques y ese pedazo lo mandaron a La Paz para que elaboren un informe, pero más bien me operé, gracias a Dios tuve la fuerza y me operé, estuve dos días en Santa Cruz pagando hotel, yo pedía a la doctorita de la Fundación que me depositara para sobrevivir. Al mes volví para recibir los resultados y por suerte y gracias a Dios era cáncer benigno, tenía que tener cada seis meses mis controles, ahí en el Oncológico o en otra clínica particular (para) que me saquen el papanicolau, pero por falta de dinero y mis posibilidades yo no he podido sacarme desde hace tres años, o sea, en ese tiempo no he tenido controles, no me he hecho ver con ningún médico, porque todo es con plata y es lejos y costoso llegar a Santa Cruz.

Ya en mi pueblo fui recuperándome hasta ahora, ya no tomé mis tabletas porque ya estaba bien recuperadita, ya no me venía los malestares que yo tenía, por falta de dinero no puedo hacerme ver con médicos porque se me cortó mi menstruación, será porque no tengo un ovario ni matriz, si hubiera en Trinidad Oncológico fuera distinto porque gastaríamos menos, hay hartas mujeres como yo que no se hacen ver por falta de dinero, si no fuera por fundaciones contra el cáncer no hubiera podido salir de esto, porque no hay nada de esto en Trinidad.

Yo pediría un oncológico en el Beni, sería bienvenido porque habemos muchas mujeres que no nos animamos a sacarnos papanicolau por miedo a la plata que se gasta. Necesitamos un oncológico, sería una bendición de Dios que haya porque esta situación en la que estamos no está como para viajar hasta Santa Cruz, sería bueno que peleemos y que luchemos para que haya una clínica que atienda cáncer en Trinidad y también que las mujeres escuchen nuestros testimonios para que vean lo que uno sufre por no hacerse el papanicolau a tiempo.

Estoy muy agradecida por que me tomaron en cuenta, yo estoy para servirles y brindar toda la información que necesiten. Yo estoy juntando dinero para ir a Trinidad para que me saquen papanicolau. Ojalá que con estos testimonios que usted recabe, podamos tener una ayuda del Gobierno para Trinidad, para que nos den esa clínica o el oncológico donde acudir y no tengamos que viajar hasta Santa Cruz, porque cuesta harto llegar, y para ser atendida uno tiene que madrugar y anochecer para esperar una consulta, se tiene que pagar consulta, laboratorio, todo se paga ya y los pasajes son caros”.

Testimonio N° 5

“Yo soy maestra por lo tanto estoy asegurada en la CNS y cuando me diagnosticaron cáncer de colon empezó mi vía crucis. Acá en Trinidad no hay oncólogos, no hay oncológico ni siquiera privado, porque hubiera preferido pagar acá en mi pueblo. Me diagnosticaron en el año 2016 y fue un golpe muy duro para mí y toda mi familia; no le voy a mentir, lo primero en lo que pensé fue en que me iba a morir porque era consciente que todos los tratamientos para el cáncer son muy costosos y yo no los podría tener.

Llegué a mi casa llorando, abracé a mi esposo y le conté todo lo que me había dicho el médico, él me calmó y me dijo que lucharíamos y lograríamos juntar todo el dinero que se necesita, cuando escuché eso me tranquilicé y fue entonces que llegaron a mi cabeza todos esos pensamientos de con quien se van a quedar mis hijos, yo tengo cuatro hijos, en ese entonces tenían 15, 12, 8 y 5.

Después de una semana de recibir esa noticia, retorné al médico para iniciar mi trámite de transferencia y ahí otra vez a sacar números para ver donde me salía más barato porque en cualquier lado tenía que pagar alojamiento y comida. Después decidimos que a Santa Cruz no más, porque es más cerca y podemos ir por tierra y así empecé con todo el trámite, me pidieron una montonera de certificados, análisis y documentos que no me acuerdo bien, pero me tardé unos ocho días más o menos.

Cuando terminé todo el trámite temblaba con la transferencia en mi mano, empecé a alistarme y otra pregunta surgió ¿quién me acompaña?, si me acompaña mi esposo que va pasar con su trabajo y mis hijos ¿con quién se van a quedar?, estaban chicos para quedarse solos, mis papás están mayores para cargar y trajinar con ellos al colegio. Mis hermanos todos tienen sus actividades y sus vidas privadas, entonces les hable a mis hermanos para contarles bien todo porque no les había dicho bien lo que me estaba pasando, gracias a Dios ellos escucharon y empezó mi apoyo.

Fue así que me fui a Santa Cruz, allá hay unas colas interminables para poder hacer el trámite en vigencia o no me acuerdo la oficina de la Caja, hasta después de tres días me atendieron y empezó mi tortura, me hicieron análisis y estudios, confirmaron mi cáncer de colón. A los tres días inicié mi quimioterapia, tenía que comprar algunos medicamentos que no había en la Caja, y empezó plata para una cosa, plata para otra y así todos nuestros ahorros los perdí, mi pueblo es solidario mi familia hacía venta de pollo los domingos y me mandaban lo que juntaban. En mi trabajo puse una remplazante a la que tenía que pagarle, un gasto más. Después de un mes volví a mi casa, flaca, demacrada, sin ganas de vivir, mis hijos se desmoronaron cuando me vieron mi corazón destruido.

La Caja decía que algunas cosas me devolvería, pero el trámite es largo y burocrático así que lo dejé ahí nomás, decía que Dios va proveer, porque a varios he escuchado que nunca devuelven uno gasta en taxis y fotocopias y tardan o nunca devuelven.

Así trajiné tres años a Santa Cruz, es esos tres años me ha pasado de todo, por culpa de mi ausencia mi hija salió embarazada, mi hijo rebelde y los más chicos igual con complejos. Mi esposo no podía acompañarme, siempre por temor a perder su trabajo, en el mío por suerte me ayudaban siempre y me apoyaban. A mis dos hijos menores los saqué del colegio particular y los puse en la escuela que trabajo. Hasta que por suerte el cáncer cedió y ahora voy a mi control cada seis

meses, pero sigo gastando, aunque ya es mínimo mi gasto. Ojalá las autoridades los escuchen a ustedes y la Caja haga un oncológico para acá; mire, en el magisterio hay muchos maestros con cáncer y algunos se han muerto nomas porque no tienen plata para viaje y que los atiendan, otros dejan a medias los tratamientos, es una vergüenza que en la capital del departamento no haya oncológico, nuestra gente se muere, si yo que vivo acá he sufrido imagínese la gente que vive en los pueblitos y otras provincias que no hay ni médicos”.

III. ANÁLISIS

LA FALTA DE ACREDITACIÓN NO GARANTIZA LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO

Edwards Deming, considerado padre de la gerencia de calidad total, formula que la calidad es “hacer lo correcto en forma correcta y de inmediato”⁸, es un paso para comprender de manera general que la calidad abarca muchos aspectos que permitan la mejora continua, esto al referirse a la temática específica de salud. Avedis Donabedian, precursor de la calidad de la atención médica, considera que “el objetivo de la evaluación de la calidad es determinar con qué grado de éxito se ha conseguido esto; y el propósito de monitorizar la calidad es ejercer una vigilancia constante para que cualquier alejamiento de las normas puedan ser detectados tempranamente y corregidos. Pero primero debemos especificar qué es lo que se está evaluando y monitorizando”⁹. Permite comprender que la calidad de atención médica debe ser evaluada para conocer el grado de éxito referente a los objetivos que se propone alcanzar la institución en salud, identificados los aspectos que pudiesen limitar el cumplir las metas, permitiendo corregirlos para reencaminar el o los objetivos.

Carlos Brenner , médico argentino expresa que “un reto mayor en los sistemas de salud es mejorar la calidad de la atención; el único camino efectivo para lograrlo es establecer medidas de seguridad lideradas, con responsabilidad, por la profesión médica. Para lograr esta meta, y siguiendo la filosofía de Deming en la mejoría de la calidad, en la cual la suma de recursos y procesos produce el resultado...”¹⁰

En resumen, de no existir una condición adecuada en un determinado tratamiento, por falta de insumos, personal capacitado e infraestructura, podrá condicionar a incrementar una falla en el procedimiento, que al tratar de subsanarla generará riesgo y complicaciones en el paciente, por eso es importante considerar que la acreditación es un “sello de garantía” que respalda el correcto funcionamiento de un hospital.

El proceso de acreditación requiere que la institución priorice las normas de infraestructura hospitalaria y sanitaria; ésta última considera el elevado nivel de estandarización de procesos asistenciales, encaminados por las mejores prácticas médico-quirúrgicas y el uso de protocolos clínicos, son base de indicadores de procesos. Eso ayuda al hospital a conquistar y mantener elevados niveles de calidad, y el paciente será el principal beneficiado en ese proceso a través del incremento en la seguridad y la eficacia en la ejecución de los procedimientos asistenciales. Por lo tanto, es necesario comprender que la acreditación es un instrumento de la Gestión de Calidad.

⁸ <https://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n38-391997/art9.pdf>

⁹ https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf

¹⁰ Brenner C. Ser médico ayer, hoy y mañana. Rev Arg Cardiol. 2010;78(4):375.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la acreditación es el mecanismo externo más utilizado en los nosocomios porque incluye una revisión de toda la administración, de la organización y del personal, para asegurar que el hospital está estructurado para ofrecer atención de alta calidad¹¹.

Según el Dr. Javier Santacruz Varela, consultor de Servicios y Sistemas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la acreditación debe entenderse, esencialmente, como un procedimiento reservado, periódico y voluntario, que evalúa los recursos institucionales, la forma como estos se organizan para prestar servicios a los usuarios y los resultados que con ellos se logra; es decir, la acreditación lleva implícito un ejercicio de evaluación, ya que se recoge información sistematizada de la estructura, de los procesos y de los resultados de cada uno de los servicios hospitalarios; en seguida se comparan los resultados obtenidos por estándares o indicadores, previamente, establecidos y, finalmente, se emite un juicio global: el hospital acredita o no acredita¹².

En cuanto a la normativa nacional sobre acreditación, se tiene el “Reglamento General de Hospitales”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 025 de 14 de enero de 2005, que establece normas técnico-administrativas de carácter general sobre la organización y funcionamiento de los hospitales de segundo y tercer nivel en todo el país, y es aplicable a todo el sistema boliviano de salud que comprende los sectores público, seguridad social, privados (hospitales y clínicas), de organizaciones no gubernamentales, iglesia católica, militares, policiales y otros. En su Artículo 38 establece que todos los hospitales, en un plazo de seis meses, a partir de la vigencia del referido Reglamento, deben solicitar la acreditación de su establecimiento a la Comisión Regional de Acreditación de Hospitales respectiva.

El Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0090 de 26 de febrero de 2008, define a la acreditación como “el resultado de un proceso de evaluación continuo, dinámico, obligatorio y confidencial, que en base a estándares establecidos evalúa la estructura, los procesos y resultados de la atención a los pacientes y de gestión de los establecimientos de Salud, con el fin de promover la calidad en la oferta de servicios en condiciones de confiabilidad. Al mismo tiempo, determina la situación real del establecimiento, proponiendo medidas de corrección y ajuste a toda situación que así lo requiera, orientados al mejoramiento progresivo y sostenido de necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos¹³. Además, la Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, establece que los hospitales de tercer nivel, para optar a esta categorización, deben contar de forma obligatoria con los servicios de radioterapia y quimioterapia, atendiendo de esta forma a pacientes oncológicos.

En las verificaciones defensoriales realizadas a nivel nacional en diez 10 hospitales de tercer nivel, pertenecientes al sector público, en los nueve departamentos del país, se identificó que ninguno cuenta con acreditación como hospitales de tercer nivel. El Hospital Roberto Galindo Terán de Pando reporta que cuenta con acreditación como un nosocomio de segundo nivel. Los directores de algunos hospitales indicaron que “estaría en trámite el proceso de acreditación”, también señalaron que “se estaría llevando a cabo el proceso de autoevaluación para, posteriormente, solicitar la certificación”, información que no fue respaldada con documentos.

¹¹ https://www.comunidad.org.bo/index.php/noticia/detalle/cod_noticia/8433

¹² Acreditación de hospitales y garantía de calidad

¹³ Manual-de-Evaluacion-y-Acreditacion-de-Establecimientos-de-Salud-Tercer-Nivel-de-Atencion.pdf

Conforme establece el informe del Ministerio de Salud y Deportes, con nota Cite: MSyD/VGSS/DGRSS/PNLCC/CE/551/2021 de fecha 20 de octubre de 2021, la Dirección General de Gestión Hospitalaria y la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, se encuentran a cargo de la proyección de las normas de caracterización para hospitales de tercer nivel, misma que está en proceso de elaboración.

Lo real es que ninguno de los hospitales de tercer nivel verificados han ingresado al proceso de acreditación, lo que implica que no se habría realizado una evaluación previa, o que no cumplen con los requisitos mínimos como hospitales, institutos u hospitales especializados de tercer nivel de atención, conforme lo establece el Reglamento General de Hospitales; es decir, que no cuentan con una consulta ambulatoria de especialidad, internación hospitalaria de especialidades y sub especialidades, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad¹⁴.

Es más, tres de los diez hospitales públicos verificados no cuentan con unidades de oncología, así lo ratifican las autoridades de los SEDES a nivel nacional. El SEDES de Oruro, a través de la Unidad de Planificación y Gestión del Servicio Departamental de Salud, informó que en el departamento de Oruro existen dos hospitales de tercer nivel, el Hospital Obrero N°4 de la Caja Nacional de Salud y el Hospital San Juan de Dios de Oruro que, actualmente con el Hospital Oruro Corea, se constituyen en una Unidad de Tercer Nivel del Sistema Público de Salud, por lo que ninguno de los dos hospitales cuenta con un servicio específico para oncología. Las patologías de cáncer de cualquier tipo, inicialmente, son atendidas por los especialistas en medicina interna, ginecología, hematología, dependiendo del tipo de cáncer; como ejemplo, casos de cáncer de la sangre son atendidos por el servicio de hematología o son derivados a otros departamentos como La Paz, Cochabamba y Santa Cruz que tienen hospitales oncológicos. Se informó, también, que el "Proyecto de Ampliación, Equipamiento del Hospital de Tercer Nivel en el Departamento de Oruro Fase II" contempla en su estructura los departamentos clínicos y quirúrgicos. El Área de Gestión de Calidad, Acreditación y Auditoría Médica informó que revisados sus archivos, no se encuentra documentación del servicio de oncología del Hospital San Juan de Dios de Oruro, por lo cual no cuenta con acreditación.

La información proporcionada por las autoridades de salud de Oruro, se torna confusa cuando señalan que el Hospital San Juan de Dios no cuenta con un servicio específico de oncología, y el responsable de calidad del Hospital General San Juan de Dios informa que se tiene el servicio de oncología clínica y la Defensoría del Pueblo, en su verificación, evidencia que, recientemente, se ha puesto en funcionamiento la Unidad de Oncología.

El SEDES de Potosí informó que el Hospital Daniel Bracamonte cuenta con la especialidad de oncología (tiene un oncólogo clínico), sin embargo, en la verificación defensorial se evidenció que no existe esta unidad, y solo se habría habilitado algunos espacios para la atención de personas enfermas con cáncer.

El SEDES de Cochabamba indicó que los hospitales de tercer nivel que cuentan con servicios de oncología son el Hospital Clínico Viedma (HCV); Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarreal (HNMAV) y Hospital Materno Infantil Germán Urquidi (HMIGU), servicios que no se encuentran acreditados.

¹⁴ Reglamento General de Hospitales

En Tarija, según informó el SEDES, a nivel departamental cuentan con un servicio de oncología en el Hospital Regional San Juan de Dios, que al estar dentro de este nosocomio, está habilitado pero no así acreditado, porque este proceso contempla la evaluación continua y dinámica de estándares establecidos y son procesos que llevan mucho tiempo.

En su informe, el SEDESde Pando indicó que no cuenta con ningún hospital o centro que brinde el servicio en la especialidad de oncología; que el Hospital Roberto Galindo Terán (dependiente administrativamente del Gobierno Municipal de Cobija y en recursos humanos del Ministerio de Salud y Deportes) presta servicios en algunas especialidades de tercer nivel, pero no cuenta con la especialidad de oncología. Ante este escenario, las acciones asumidas por el SEDES son la apertura del Programa de Cáncer y las gestiones para la contratación y búsqueda de un especialista para la atención de oncología.

En el Beni, el SEDES señaló que no se cuenta con ningún centro de especialidad oncológica en el departamento; los pacientes diagnosticados con algún tipo de neoplasias (cáncer) en los establecimientos de salud del departamento, por clínica, por laboratorio o imagenología, son referidos a establecimientos de salud de mayor complejidad en el país que sí cuentan con servicio de oncología (de acuerdo a la disponibilidad familiar y económica del paciente). Los pacientes que requieren exámenes más especializados para el diagnóstico del tipo de neoplasia, también son referidos a otros departamentos de acuerdo a la disponibilidad familiar y económica.

Es importante diferenciar entre habilitación y acreditación, a fin de entender los alcances de esta última. La habilitación es el acto legal y protocolar para abrir un establecimiento, es la obtención de la licencia que todo establecimiento requiere para poder ofertar servicios al público¹⁵; en cambio, la acreditación como ya se señaló, es el resultado de un proceso de evaluación continuo, dinámico, obligatorio y confidencial, sobre estructura, procesos y resultados de la atención a los pacientes, lo que significa que no garantiza por sí misma la calidad de los servicios, no clausura establecimientos ni otorga licencias para su apertura, no reemplaza a otras acciones o modalidades para garantizar la calidad de la atención.

En este entendido, las unidades de oncología que se encuentran funcionando al interior de los hospitales no están acreditadas, en el mejor de los casos, estarían habilitadas como una unidad, tal es el caso del Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.

Por otra parte, existe un incumplimiento a lo previsto en el Reglamento General de Hospitales, que en el párrafo I del Artículo 38 establece que todos los hospitales en un plazo de seis meses, a partir de la vigencia del referido Reglamento, deben solicitar la acreditación de su establecimiento ante la Comisión Regional de Acreditación de Hospitales; sin embargo, se ha evidenciado que los hospitales verificados no iniciaron el proceso de acreditación, que no presentaron documentación que respalde esta situación, lo cual refleja que desde la vigencia del mencionado Reglamento, que data del 2005, han transcurrido más de 15 años sin que se proceda a la acreditación de hospitales de tercer nivel.

¹⁵ Acreditación de hospitales y garantía de calidad.

Los hospitales catalogados de tercer nivel no cuentan con una Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel que permita su correcto funcionamiento y que regule las características físicas y funcionales de este nivel de atención en relación a infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos médicos y equipo de salud (recursos humanos), que cubra con los requerimientos de los pacientes que sobrellevan enfermedades que necesitan una atención especializada y de alta complejidad; sin embargo, se cuenta con el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la gestión 2008, que tiene, como su nombre lo indica la función de evaluar y acreditar a los hospitales de tercer nivel, pero que pese a transcurrir más de 12 años de su puesta en vigencia, no se cuenta con establecimientos de salud de tercer nivel acreditados.

Los hospitales son parte de la red de servicios conformada por diferentes niveles de complejidad, y tienen como objetivo proporcionar a la población asistencia en salud integral, completa, oportuna y de calidad, tanto en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación; con orientación preventiva, cuyos servicios externos y de gestión se proyecten hacia el ámbito comunitario y familiar¹⁶; sin embargo, los hospitales verificados¹⁶ que no se encuentran acreditados no cumplen al cien por ciento los estándares establecidos. El cumplimiento de estos estándares están sujetos a evaluaciones permanentes, siendo una de las funciones de los hospitales el someterse al proceso de acreditación o a la re-acreditación cada dos años. Se entiende por estándares aquellos patrones referenciales de calidad utilizados para evaluar condiciones que deben cumplir los establecimientos de salud (Numeral 7.2. del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención).

La acreditación evalúa, entre otros aspectos, la infraestructura de los establecimientos de salud, que es uno de los grandes problemas para acceder a la acreditación. Las estructuras de todos los hospitales de tercer nivel verificados son antiguas, por ejemplo, el Hospital de Clínicas cumplió 100 años en 2019 y casi mantiene las mismas condiciones de hace un siglo, solo el personal se renovó con nuevos especialistas¹⁷; situación similar es la del Hospital San Juan de Dios de Oruro que fue inaugurado el 1° de enero de 1911 o el hospital San Juan de Dios de Tarija que, según el escritor Manuel Campero, su construcción fue iniciada en 1632. Ante este escenario, el cumplimiento de requisitos referidos a las condiciones mínimas de accesibilidad, infraestructura y servicios básicos que deben cumplir los hospitales antes de iniciar el proceso de acreditación, se complica ante la ausencia de estas condiciones que implica la imposibilidad de ingresar a dicho proceso. La infraestructura, según el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, debe estar en buenas condiciones de presentación, con paredes pintadas y limpias, no descascaradas o con revoque deteriorado, sin humedad ni goteras, como requisitos básicos.

El objetivo de la acreditación, además, es la mejora de la calidad asistencial percibida por el paciente. En el caso de los hospitales verificados por la Defensoría del Pueblo, no es posible valorar la calidad y sus mejoras porque no se iniciaron los procesos de evaluación que darían un parámetro, un punto de partida, para valorar una posterior acreditación; entonces ¿cómo podríamos evidenciar los beneficios de la acreditación en cuanto al potenciamiento de la calidad, así como el aumento de la confianza del público, si no se ejecutan estos procesos?

¹⁶ Reglamento General de Hospitales

¹⁷ https://www.comunidad.org.bo/index.php/noticia/detalle/cod_noticia/8433

Toda esta falencia repercute en el paciente, puesto que las condiciones en las que prestan los servicios los hospitales, en cuanto a infraestructura, recursos humanos, equipamiento e insumos, no son evaluados; en consecuencia, no se realizan ajustes y mejoras, claro ejemplo son las unidades de oncología de los hospitales públicos de tercer nivel que presentan deficiencias en diferentes ámbitos como se demostrará en el desarrollo del presente informe.

LA DEFICIENTE INFRAESTRUCTURA Y CONDICIONES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE TERCER NIVEL AFECTAN EL ACCESO A UNA ATENCIÓN CON CALIDAD

El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, de las Naciones Unidas, en la Observación General N° 14, en el punto 12, inciso a), señala que cada Estado parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos y centros de salud; a su vez, expresa que los servicios de salud deben incluir factores determinantes básicos de la salud como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

El inciso d) del punto 12 determina que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad, requiriendo, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

El parágrafo I del Artículo 39 de la Constitución Política del Estado determina que el Estado garantizará el servicio de salud público, reconociendo el servicio privado, regulando y vigilando la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y equipamiento, de acuerdo con la Ley.

El Tribunal Constitucional, en la Sentencia Constitucional SC 0026/2003-R de 8 de enero de 2003, señala que el derecho a la salud: "...es el derecho en virtud del cual la persona humana y los grupos sociales - especialmente la familia - como titulares del mismo, pueden exigir de los Órganos del Estado, en cuanto a pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico, mental y social y garanticen el mantenimiento de esas condiciones".

El inciso c) numeral 1 del parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización determina que es competencia de los gobiernos departamentales autónomos proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del tercer nivel.

Las normas nacionales en salud que establecen lineamientos sobre infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos, equipos de salud y recursos humanos, son las contenidas en las Normas Nacionales de Caracterización de Establecimientos de Salud, que fueron aprobadas por Resolución Ministerial N° 039 de 30 de enero de 2013.

Al respecto, cabe señalar que, conforme a lo dispuesto en el Artículo 7 de la Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia y el parágrafo III del Artículo 2 de la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019, el sistema de salud de nuestro país se organiza en tres niveles de atención, en ese sentido, la referida norma establece que el acceso a los servicios de salud será realizado de forma obligatoria mediante los nosocomios de primer nivel, consecuentemente, para el acceso a las prestaciones de segundo y tercer nivel se requerirá

de una referencia. Estos aspectos se encuentran en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 9 del Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002 y el Artículo 4 del Reglamento General de Hospitales aprobado mediante Resolución Ministerial N° 025 de 14 de enero de 2005.

A través de la Resolución Ministerial N° 039 de 30 de enero de 2013, fueron aprobadas las Normas Nacionales de Caracterización de Hospitales de Primer y Segundo Nivel, mediante las cuales se pretendía generar condiciones esenciales e imprescindibles para la habilitación y correcto funcionamiento de los establecimientos de salud de esos niveles, buscando, además, mejorar la capacidad resolutoria de los nosocomios.

Los primeros niveles se constituyen en la unidad básica operativa integral de la Red Funcional de Servicios de Salud, siendo la puerta de entrada al Sistema de Salud para contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de personas, familias y comunidades, mediante las funciones de atención integral intercultural de salud, docencia asistencial e investigación, gestión participativa y control social de la salud. El segundo nivel de atención es la instancia de referencia de los establecimientos de salud de primer nivel, son de mayor capacidad resolutoria y ofrecen servicios de medicina general, odontología y especialidades de medicina interna, ginecología, obstetricia, cirugía general, pediatría, anestesiología y otras de acuerdo al perfil epidemiológico local y avalado técnicamente por el SEDES; asimismo, cuenta con unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento, recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación, que le permiten prestar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día y los 365 días al año¹⁸.

El tercer nivel de atención es la instancia conformada por hospitales e institutos con mayor capacidad resolutoria de la Red Funcional de Servicios, su misión es la de resolver problemas de salud de la persona, familia y comunidad, ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización en especialidades, subespecialidades, apoyo diagnóstico y tratamiento, funciones de docencia asistencial e investigación; cuenta con recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permiten prestar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante los 365 días al año, se articula con los otros niveles mediante el componente de referencia y contrarreferencia¹⁹.

Con la aprobación de las Normas Nacionales de Caracterización de Hospitales de Primer y Segundo Nivel se posibilitó una estandarización de los servicios de salud y los presupuestos necesarios para su funcionamiento (infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos, equipos de salud y recursos humanos); sin embargo, el tercer nivel no cuenta con normas de caracterización, lo cual ha perjudicado de sobremanera al establecimiento de requisitos mínimos para el funcionamiento de algunas especialidades, entre ellas las unidades de oncología.

Con el objetivo de establecer un sistema de evaluación y acreditación que contribuya a la mejora continua y sostenida de la calidad de atención de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Deportes, mediante la Resolución Ministerial N° 0090 de 26 de febrero de 2008, aprobó el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel y la Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel.

¹⁸ <https://www.minsalud.gob.bo/35-libros-y-normas?start=35>

¹⁹ Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, pág. 22

El Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel evalúa en su punto 9.1.3 (atención al paciente), la atención integral y oportuna, señalando que la prestación de servicios debe coordinarse e integrarse tomando en cuenta la consulta externa, odontología, enfermería, hospitalización, atención – servicios a pacientes de alto riesgo, anestesia, cirugía, esterilización, gestión de medicamentos (farmacia), medicina transfusional, alimentación – terapia nutricional, radioterapia y quimioterapia, medicina nuclear. Esta Norma determina que para los establecimientos de salud de tercer nivel es obligatorio contar con los servicios de radioterapia y quimioterapia, siendo opcional la medicina nuclear.

La presente investigación defensorial contempla las acciones realizadas en diez hospitales públicos de tercer nivel en el territorio nacional; sin embargo, el análisis de los hallazgos será expuesto solamente de ocho nosocomios, ya que los Departamentos de Pando y Beni no cuentan con establecimientos de salud del último nivel de atención.

Según la fuente de proyección poblacional del Instituto Nacional de Estadística (INE), para el año 2018 el departamento de Beni contaba con 468.000 habitantes; y Pando concentraba 144.000 personas²⁰. La Organización Mundial de Salud (OMS) prevé que se debe contar con un hospital de tercer nivel por cada 300.000 habitantes²¹.

El sistema de salud público en Beni y Pando refleja una dura realidad porque ninguna de estas regiones cuenta con establecimientos de salud de tercer nivel. En Beni, el hospital de referencia a nivel departamental es el Presidente Germán Busch, que es un nosocomio que figura en los listados emitidos por el Ministerio de Salud y Deportes como de tercer nivel; sin embargo, no cumple con los requerimientos de esta categorización debido a que tiene muchas falencias respecto a infraestructura, equipamiento y disponibilidad de especialidades, siendo insuficiente en su capacidad para la atención de la población.

En la gestión 2017, a través del Ministerio de Salud y Deportes, se realizó la firma de un contrato para la construcción de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Trinidad, se había previsto que la infraestructura cuente con ocho bloques, 200 camas, cinco quirófanos inteligentes y 29 especialidades; sin embargo, las obras fueron paralizadas en 2019. Recientemente, autoridades del Órgano Ejecutivo informaron que las obras se retomaron en la gestión 2021 y cuenta con un avance del 27%²².

En el caso de Pando, el hospital de referencia a nivel departamental es el Roberto Galindo Terán, que es el único de segundo nivel en todo el departamento, desde hace varias gestiones viene atravesando una crisis por la falta de equipos, una infraestructura adecuada y recursos humanos, lo que ha provocado constantes conflictos con la población y los trabajadores de salud que demandan mayor atención de las autoridades municipales, departamentales y nacionales. En

²⁰ <https://www.ine.gob.bo/index.php/bolivia-cuenta-con-mas-de-11-millones-de-habitantes-a-2018/>

²¹ <https://www.lostiempos.com/actualidad/local/20170403/servicios-salud-estan-lejos-exigencias-oms>

²² <https://lapalabradelbeni.com.bo/trinidad/ministro-de-salud-constata-avance-del-27-en-construccion-de-hospital-de-tercer-nivel-en-trinidad/>

febrero de 2021, trabajadores en salud de este nosocomio llevaron adelante una huelga de 30 días, reclamando la solución a sus demandas relacionadas a mejoras de sus condiciones laborales, infraestructura, falta de insumos y medicamentos, además de estabilidad laboral²³.

Conforme lo dispuesto en el párrafo II del Artículo 18 de la Constitución Política del Estado, todas las personas tienen derecho al acceso a la salud, sin exclusión ni discriminación alguna; sin embargo, la falta de prestación de salud de tercer nivel en los departamentos de Beni y Pando contraviene este derecho, ya que para buscar especialidades médicas, como la de oncología, los pacientes deben atravesar una serie de dificultades que van desde el traslado a otros departamentos y la consecuente erogación de recursos que repercute sobre su economía y la de su familia. Por otra parte, considerando que conforme lo dispuesto en el inciso c) del numeral 1 párrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización, los gobiernos autónomos departamentales son los directos responsables de garantizar a su población un servicio de salud de calidad, advirtiendo una inacción de las autoridades de los gobiernos autónomos departamentales de Beni y Pando.

Una de las temáticas analizadas en las verificaciones efectuadas por la Defensoría del Pueblo en establecimientos de salud a nivel nacional que cuentan con servicios de oncología (La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz), fue la relacionada a las condiciones de infraestructura, advirtiendo que de los ocho hospitales de tercer nivel visitados, cuatro corresponden a edificaciones antiguas, en los que se habilitó ambientes para la atención de pacientes oncológicos (Hospital General San Juan de Dios de Oruro, Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, Hospital Viedma de Cochabamba e Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre); otros cuatro establecimientos de salud realizaron modificaciones o ampliaciones con construcciones nuevas al interior de las estructuras que son antiguas (Hospital de Clínicas de La Paz, Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre, Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).

De los datos expuestos, se advierte que existe improvisación en las estructuras donde funcionan los servicios para pacientes oncológicos, en algunos casos se han efectuado solicitudes de mejoras a través de las autoridades de los nosocomios, consiguiendo la habilitación de espacios o adecuaciones. Tres hospitales (Hospital de Clínicas de La Paz, Hospital Daniel Bracamonte de Potosí e Instituto Chuquisaqueño de Oncología en Sucre) lograron que se realicen obras para la habilitación de ambientes. En otros establecimientos de salud, existen diversos factores que impidieron el avance de alguna obra, tal es el caso del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, donde no se pudo concretar alguna acción por la falta de recursos económicos. En el Hospital Viedma de Cochabamba no se efectuaron mejoras pese a reclamos que había realizado el personal de salud. La administración del Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, no efectuó ninguna solicitud. En el Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre, se tenía previsto el inicio de obras de mejoras para el último trimestre de la gestión 2021.

De acuerdo con las respuestas emitidas por los gobiernos autónomos departamentales, solamente, el GAD de Oruro habría realizado mejoras en infraestructura para el servicio de oncología, habilitando dos ambientes para la administración de quimioterapia y dos consultorios

²³ <https://www.defensoria.gob.bo/oficinas/prensa/delegacion-de-pando-inicia-intervencion-defensorial-en-hospital-roberto-galindo>

para oncología clínica y hematología). El GAD de Cochabamba informó que debido a limitaciones presupuestarias, solamente, realizó la atención de las necesidades más urgentes, efectuando el mantenimiento y reparación del equipo inyector y el extractor de aire de las dos salas de internación, y la reparación de la red de agua que presentaba dificultades de fuga.

Al respecto, el testimonio del paciente GRDM del Hospital Clínico Viedma, señala: “...Actualmente estoy recibiendo quimioterapia en el Hospital Viedma cada 21 días, el personal de Oncología me trata bien, pero los ambientes no son adecuados para los pacientes, el espacio es estrecho...”.

Considerando que el tercer nivel de atención se constituye en la instancia con mayor capacidad resolutive del sistema de salud, que tiene la misión de ofrecer servicios ambulatorios y de hospitalización en especialidades, subespecialidades, apoyo diagnóstico - tratamiento, funciones de docencia (asistencial e investigación), contar con recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación²⁴, se advirtió que cuatro hospitales públicos de tercer nivel son construcciones antiguas que datan, en algunos casos, de hace más de 100 años, es el caso del Hospital de Clínicas de La Paz o el Hospital General San Juan de Dios de Oruro, que fue inaugurado en el año 1911, lo cual no permite realizar grandes mejoras al interior de los mismos (por la estructura y la falta de espacios), situación que repercute negativamente en proporcionar un servicio de calidad y contar con las condiciones mínimas de atención. Por otra parte, cuatro nosocomios modificaron sus edificaciones antiguas para dar paso a la habilitación de nuevos espacios, lo cual si bien da lugar a descongestionar los ambientes saturados, no son obras destinadas a brindar una solución definitiva, sino se reducen a improvisar la atención médica a personas enfermas con cáncer.

Otro de los puntos analizados, respecto a las infraestructuras hospitalarias, fue el referido al estado de los muros interiores de las áreas de servicio para pacientes oncológicos. El Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención señala sobre requisitos básicos de infraestructura, que los hospitales deben contar con paredes pintadas y limpias, no descascaradas o con revoque deteriorado, sin humedad ni goteras. Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, han señalado, en la Guía para Acabados Interiores para Hospitales, que para preservar la inocuidad en las áreas de atención a los pacientes debe utilizarse revestimientos de placas de porcelanato/cerámica (azulejos).

La intervención a los ocho establecimientos de salud que cuentan con servicios de oncología, develó que cinco tienen paredes revestidas con pintura y deterioradas por la humedad, como es el caso del Hospital Viedma de Cochabamba; otros tres tienen una combinación de azulejos y pintura, como el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, que denota falta de limpieza.

De lo expuesto, se concluye que los establecimientos de salud que brindan servicios de oncología no cuentan con paredes acordes para la prestación de los servicios de salud. Un aspecto imprescindible a tener en cuenta en los nosocomios, es la exigencia de una limpieza absoluta en todas las áreas, así como la ausencia de humedad y un revestimiento adecuado en las paredes.

²⁴ Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, pág. 22

La Organización Panamericana de la Salud, en el documento “Ventilación Natural para el Control de las infecciones en Entornos de Atención en Salud”, señala que la ventilación es la introducción de aire exterior en un edificio o una habitación con el objetivo de distribuir el que existe dentro de la estructura o el ambiente, teniendo el propósito de sanear el aire que se respira diluyendo los contaminantes que se originan al interior y evacuándolos²⁵.

La intervención realizada estableció que de los ocho hospitales verificados, dos tienen una ventilación deficiente (Hospital General San Juan de Dios de Oruro, Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz); otros dos tienen una mala ventilación (Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, Hospital Viedma de Cochabamba). En el caso del Hospital Daniel Bracamonte no se tiene una adecuada circulación del aire debido a que los ambientes son ófricos (como una especie de subterráneo); los restantes cuatro hospitales (Hospital de Clínicas - La Paz; Hospital Regional San Juan de Dios –Tarija; Instituto Nacional de Cancerología “Dr. Cupertino Arteaga” – Sucre y Instituto Chuquisaqueño de Oncología – Sucre) si cuentan con una adecuada ventilación.

Conforme las recomendaciones de la OPS, el contar con una adecuada ventilación permitirá brindar una atención médica óptima a los pacientes; sin embargo, los establecimientos de salud identificados no disponen siquiera de sistemas de ventilación acordes a las necesidades de una infraestructura sanitaria.

La Organización Mundial de la Salud señala en la “Guía de Diseño Arquitectónico para establecimientos de Salud”, que el contar con una buena iluminación en los ambientes hospitalarios es fundamental para otorgar una óptima atención médica²⁶.

En la intervención realizada se identificó que tres nosocomios cuentan con una inadecuada iluminación en sus ambientes (Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz); cuatro disponen de una buena iluminación (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga e Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre). En el caso del Hospital Viedma de Cochabamba, no obstante que de tercer nivel, no se tiene a disposición una iluminación adecuada.

La correcta iluminación en los nosocomios permite brindar una atención adecuada a los pacientes y coadyuva a mejorar el desempeño de las actividades del personal en salud. Los consultorios, y en especial las salas de internación, son el lugar donde los pacientes pasan la mayor parte del tiempo, por lo que una buena iluminación es necesaria para facilitar su atención (por ejemplo, para una revisión médica). Existen tratamientos quirúrgicos que por su naturaleza requieren de una precisión máxima, razón por la cual es imprescindible contar con la mejor iluminación (quirófano).

Respecto al equipamiento en las Unidades de Oncología el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel señala (en los puntos GSI.6 y GSI6.1) que para optar a la categorización de nosocomio de tercer nivel se debe garantizar el suministro de equipamiento médico y su perfecto funcionamiento a través de la realización de un inventario de los equipos, evaluándolos de manera regular; asimismo, se debe comprobar los aparatos en cuanto a su uso y requisitos debiendo efectuar mantenimientos preventivos.

²⁵ https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ventilacion_natual_spa_25mar11

²⁶ https://www.paho.org/dor/dmdocuments/guia_disenos_arquitectonicos

La Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel contempla como un parámetro de valoración, el establecimiento de un programa, supervisión, evaluación y mantenimiento de los equipos médicos.

Otra de las problemáticas detectadas en la intervención defensorial a los ocho establecimientos de salud que prestan servicios oncológicos, es el referido al equipamiento. Se observó que el Hospital Viedma de Cochabamba requiere de un equipo "ambar" para citostáticos; el Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre, requiere resolver el problema del equipamiento de la sala UTI y el funcionamiento del ascensor. El GAD de Oruro, señaló la necesidad de contar con una campana de flujo laminar; asimismo, los GADs de Cochabamba y Tarija señalaron tener los equipos mínimos para brindar atención a personas enfermas con cáncer.

En relación a las salas de internación, se identificó que de los ocho nosocomios visitados ninguno cubre la demanda de pacientes en sus salas, esto debido a la cantidad de personas que acuden en busca de atención médica, especialmente, en cirugía y servicios ambulatorios de quimioterapia.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO	CANTIDAD DE CAMAS PARA INTERNACIÓN PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS	*PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL SECTOR PÚBLICO POR DEPARTAMENTO	CAPACIDAD DE CAMAS EN RELACIÓN A LA CANTIDAD DE PACIENTES ONCOLÓGICOS (aproximaciones)
Hospital de Clínicas - La Paz	24 (11 disponibles -reducidas por la pandemia)	6.637	1 cama para 603 personas
Hospital General "San Juan de Dios" – Oruro	7 camas	421	1 cama para 60 personas
Hospital Daniel Bracamonte – Potosí	4 camas	290	1 cama para 72 personas
Hospital Viedma – Cochabamba	10 camas	3.453	1 cama para 345 personas
Instituto Nacional de Cancerología "Dr. Cupertino Arteaga" – Sucre	12 camas		1 cama para 58 personas
Instituto Chuquisaqueño de Oncología – Sucre	18 camas	1.751	
Hospital Regional San Juan de Dios –Tarija	4 camas	815	1 cama para 203 personas
Instituto Oncológico del Oriente Boliviano - Santa Cruz	60 camas	9.051	1 cama para 150 personas

Cuadro elaborado en base a los hallazgos obtenidos de las verificaciones defensoriales y la respuesta del Ministerio de Salud y Deportes a través del oficio *MSyD/VGSS/DGRSS/PNLCC/CE/551/2021.

El cuadro que antecede pone en manifiesto la desproporcionalidad que existe en la disponibilidad de camas respecto a la cantidad de pacientes oncológicos, reflejando de esta manera que el acceso a tratamientos que requieren la supervisión permanente de profesionales especializados es limitado, alarmando de sobremanera el caso del Hospital de Clínicas de La Paz, donde existe la mayor demanda a nivel nacional (una cama para 603 personas).

La Organización Mundial de la Salud señala que el derecho a la salud comprende el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. Los datos expuestos reflejan que el 100% de los hospitales que cuentan con servicios de oncología (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz) no tienen la suficiente cantidad de camas en salas de internación para cubrir la demanda de los pacientes oncológicos. Cabe resaltar el caso del Hospital de Clínicas de La Paz que tuvo que reducir el número de camas debido a la pandemia de la COVID-19, lo que repercutió en el acceso a los servicios de internación por parte de las personas enfermas con cáncer. Todos estos aspectos evidencian que la falta de disponibilidad de camas en las salas de internación vulnera el derecho al acceso a la salud de las personas enfermas con cáncer.

En relación a la atención de consulta externa, se identificó que de los ocho nosocomios que cuentan con servicios de oncología, todos disponen de este servicio o, en algunos casos, se realizan exámenes preliminares con un médico general o con alguna especialidad en oncología, para su posterior derivación (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz); sin embargo, las autoridades de los Servicios Departamentales de Salud y el personal responsable de los servicios de oncología, señalaron que la demanda de los pacientes supera la capacidad de atención.

En el caso de Potosí, el SEDES informó que en la gestión 2020 se atendió 378 pacientes, siendo insuficiente su capacidad; por su parte, el SEDES de Cochabamba señaló que no son suficientes los médicos oncólogos para cubrir la demanda de pacientes porque atienden consulta externa, a los hospitalizados, quimioterapia ambulatoria e interconsultas. En Tarija, el Responsable del servicio de oncología expresó que debido a la alta demanda de personas y el número reducido de médicos, se generan reclamos por parte de los pacientes.

La consulta externa se constituye en el primer espacio en el cual una persona será anoticiada de la posibilidad de padecer de cáncer, por lo tanto, todo el desarrollo de su enfermedad comenzará ahí. Los datos que anteceden permiten concluir que todos los nosocomios verificados ofrecen este servicio; sin embargo, las autoridades en Salud informaron que la demanda de pacientes supera la capacidad de atención; es decir, que el sistema de salud público no ofrece una atención médica acorde a las necesidades de la población. La insuficiente cantidad de especialistas oncólogos y las tareas de apoyo que deben cumplir en otras actividades, disminuye aún más las posibilidades de acceder a este servicio, lo cual afecta de forma directa al derecho al acceso a la salud de los pacientes oncológicos.

Respecto a los servicios sanitarios en los establecimientos públicos de salud, se cuenta con el Reglamento Nacional de Instalaciones Sanitarias Domiciliarias, aprobado por Resolución Ministerial N° 230 de fecha 13 de septiembre de 2010, que determina, en el numeral 1) del punto 2.6.1, que toda edificación pública o privada de tipo comercial, industrial y/o de servicios, debe ser provista de baños separados para varones y mujeres, cumpliendo con los requisitos mínimos de confort y privacidad.

Los baños de las salas de internación en los hospitales públicos de tercer nivel verificados presentan, de forma general, precariedades, y en algunos casos son compartidos con otras especialidades. De los ocho nosocomios visitados cinco no disponen de servicios higiénicos diferenciados por sexo (Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz). Respecto a los baños de los consultorios externos, en cuatro nosocomios (Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; e Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre), no tienen baños diferenciados por sexo.

En relación a los servicios higiénicos para el personal de salud, los ocho hospitales verificados que cuentan con servicios de oncología, cuatro no tienen a disposición sanitarios diferenciados por sexo (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; y Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija).

HOSPITAL	SALA DE INTERNACIÓN	CONSULTA EXTERNA	PERSONAL DE SALUD
Hospital de Clínicas - La Paz	1 (diferenciado por sexo)	1 (diferenciado por sexo) *dentro de un mismo ambiente (separados dos inodoros por una mampara para varones y mujeres)	1 (no diferenciado por sexo)
Hospital General "San Juan de Dios" – Oruro	1 (diferenciado por sexo)	1 (no diferenciado)	1 (diferenciado por sexo)
Hospital Daniel Bracamonte – Potosí	1 (diferenciado por sexo) *compartido con otra especialidad	1 (diferenciado por sexo) *compartido con otra especialidad	1 (diferenciado por sexo) *compartido con otra especialidad
Hospital Viedma – Cochabamba	1 (no diferenciado por sexo)	2 (no diferenciados por sexo)	1 (no diferenciado por sexo)
Instituto Nacional de Cancerología "Dr. Cupertino Arteaga" – Sucre	5 (no diferenciados por sexo) *3 comunes y 2 privados	1 (no diferenciado por sexo)	2 (no diferenciados por sexo)
Instituto Chuquisaqueño de Oncología – Sucre	1 (no diferenciado por sexo)	2 (no diferenciados por sexo)	4 (diferenciados por sexo)

Hospital Regional San Juan de Dios –Tarija	2 (no diferenciado por sexo)	2 (diferenciados por sexo)	6 (no diferenciados por sexo)
Instituto Oncológico del Oriente Boliviano - Santa Cruz	1 (no diferenciado por sexo)	1 (diferenciado por sexo)	1 (diferenciado por sexo)

* Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de las verificaciones defensoriales.

Los datos obtenidos respecto al cumplimiento del Reglamento Nacional de Instalaciones Sanitarias Domiciliarias sobre la disponibilidad de baños separados de varones y mujeres en toda edificación pública o privada de tipo comercial, industrial y/o de servicios, reflejan que los establecimientos de salud públicos de tercer nivel, en sus servicios oncológicos, no garantizan este tipo de servicio ya que en muchos casos estos son de uso común entre hombres y mujeres; asimismo, no se tiene una exclusividad para las referidas áreas, ya que en algunos nosocomios estos son compartidos con otras especialidades.

Esta situación repercute en la calidad de atención a usuarios externos, pero también a los internos, puesto que los hospitales al ofrecer un servicio a la población tienen la obligación de cumplir con la normativa que regula a los servicios higiénicos. Considerando que determinados tratamientos contra el cáncer debilitan el sistema inmunológico del paciente, exponiéndolo a enfermedades, la limpieza y disponibilidad de baños se considera un factor importante, aspecto que no es cumplido por los hospitales del sector público.

SOLO DOS HOSPITALES PÚBLICOS TIENEN RADIOTERAPIA Y UNO BRAQUITERAPIA PONIENDO EN RIESGO LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER

La OMS/OPS, en el documento “Organización, desarrollo, Garantía de Calidad y Radioprotección en los Servicios de Radiología: imagenología y radioterapia”, señala que la quimioterapia, radioterapia y la cirugía se constituyen en la base para el tratamiento del cáncer, estimando que aproximadamente entre el 40% a 80% de pacientes oncológicos utiliza estos tratamientos²⁷.

La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento contra el cáncer, que engloba a una gran variedad de fármacos. Su objetivo es destruir las células que componen el tumor con el fin de lograr la reducción de la enfermedad. A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se les denomina antineoplásicos o quimioterápicos. Estos fármacos llegan prácticamente a todos los tejidos del organismo y ahí es donde ejercen su acción, tanto sobre las células malignas como sobre las sanas. Debido a la acción de los medicamentos sobre estas últimas, pueden aparecer una serie de síntomas, más o menos, intensos y, generalmente, transitorios denominados efectos secundarios²⁸.

Por su parte, la radioterapia consiste en la “exposición de una zona determinada del organismo a una fuente de radiación ionizante; se suele utilizar para el tratamiento del cáncer. La radiación puede provenir de una fuente natural como los isótopos radiactivos, o de una fuente artificial

²⁷ <https://www.paho.org/es/documentos/organizacion-desarrollo-garantia-calidad-radioproteccion-servicios>

²⁸ <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guia-quimioterapia.pdf>

como los rayos X. El tratamiento incluye la localización precisa del tumor y la utilización de dosis fraccionadas múltiples, diarias o periódicas de irradiación durante un periodo de tiempo determinado²⁹.

La braquiterapia "consiste en la implantación de una fuente de radiación en una cavidad corporal o en el interior del tumor, se realiza introduciendo fuentes selladas de radiactividad, por ejemplo, cesio 137, en una cavidad corporal o tumor durante unos días. Ésta se emplea sobre todo en el tratamiento del cáncer de cuello de útero. La ventaja de esta modalidad es que se consigue una dosis elevada de radiactividad local en el tumor, respetando los tejidos sanos. Sin embargo, este tipo de tratamiento sólo se puede emplear cuando el tumor es accesible y se puede determinar su tamaño o extensión con precisión"³⁰.

La cirugía oncológica "se desarrolló como una rama de la cirugía general, que busca facilitar la interacción entre la radioterapia, la oncología médica y las demás especialidades, para concertar un plan terapéutico integral y multidisciplinario del paciente con cáncer". Las bases de la cirugía oncológica radican en el tratamiento multidisciplinario previa a una intervención, la particularidad de esta subespecialidad de la cirugía general, es que los tiempos quirúrgicos se prolongan debido al tamaño y grado de complejidad del tumor, que pueden fácilmente durar un lapso de 8 a 12 horas continuas dentro del quirófano. Por otro lado los instrumentales son especiales para cada caso, todo lo enunciado implica que cada hospital debería contar con su propia sala quirúrgica³¹.

El Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención" y la Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, aprobados por Resolución Ministerial N° 090 de 26 de febrero de 2008, establecen que los hospitales de tercer nivel para optar a esta categorización, deben contar de forma obligatoria con los servicios de radioterapia y quimioterapia, con la disponibilidad de un conjunto de recursos físicos, humanos y tecnológicos.

En las verificaciones defensoriales en los ocho hospitales públicos de tercer nivel que cuentan con servicios oncológicos, se evidenció que todos tienen a disposición el tratamiento de quimioterapia (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí (quimioterapias ambulatorias); Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz). Si bien tienen la prestación del servicio de quimioterapia, estos nosocomios atraviesan diversas falencias para ofrecer un servicio acorde a las necesidades de las personas enfermas con cáncer. Los hospitales de Beni (Presidente Germán Busch) y Pando (Roberto Galindo Terán) no son considerados para el presente análisis porque no prestan el servicio de oncología.

²⁹ Hospital General de México, Manual de Organización del Servicio de Oncología (2019)

³⁰ Hospital General de México, Manual de Organización del Servicio de Oncología (2019) https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:G3lZvzsN8x0J:https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/onco/ManOrgOnco.pdf+&cd=13&hl=es&ct=clnk&gl=bo

³¹ <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v31n3/v31n3a6.pdf>

En el caso del Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, el Responsable del servicio de oncología señaló que no se tiene el equipamiento necesario, que disponen de un mobiliario que es prestado y, en algún caso, donado; en el Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre, se informó que este nosocomio sería el único de su tipo en el sur del país que brinda todos estos procedimientos, atendiendo pacientes de seguros de salud y municipios de los departamentos de Chuquisaca, Potosí y Tarija.

Respecto al servicio de quimioterapia se tienen testimonios de pacientes. W.T.F. del Hospital San Juan de Dios de Oruro: "La verdad sé que para mí será imposible acceder a tratamientos de quimioterapia, radioterapia o braquiterapia porque no tenemos dinero"; F.C.C. del Hospital "Daniel Bracamonte" de Potosí: "...yo vendía refrescos y me ayudaba con las quimioterapias, a veces me siento mal y ya no me vendo, me siento débil, para mi tratamiento necesito casi 4.000 bolivianos al mes..."; R.D.M del Hospital Clínico Viedma de Cochabamba: "... Por falta de recursos económicos me registré en el SUS y en febrero de 2020 empecé a recibir tratamiento de quimioterapia en el Hospital Viedma (cada dos semanas) pero yo compraba ´gemcitabina´ con un costo de 1.800 bolivianos y ´capecitabina´ con costo de 3.080 bolivianos..."; W.D. del Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija: "... Más bien las quimioterapias me han mejorado, no podía pararme, no podía sentarme, es horrible, o sea una cosa es contarlo, pero es muy diferente vivirla ...".

En cuanto al servicio de radioterapia, se pudo observar que seis de los ocho hospitales públicos visitados no cuentan con esta especialidad (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija); solo dos ofrecen este tratamiento a los pacientes oncológicos (Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz). En el caso de Chuquisaca, cabe señalar que el Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga, al ser el único nosocomio que brinda este servicio en el sur del país, acoge a pacientes de seguros sociales y municipios. El Hospital Daniel Bracamonte de Potosí deriva a sus pacientes en mérito a un convenio interinstitucional.

Respecto al servicio de radioterapia, en sus testimonios, algunos pacientes expresaron lo siguiente: M.A.P. del Hospital Clínico Viedma de Cochabamba: "... bueno ahora estoy internada desde hace dos semanas y necesito tratamiento de quimioterapia y radioterapia, pero no tengo dinero para comprar los medicamentos, por eso me enviarán a la ciudad de La Paz..."; J.C.C. del Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija: "... Aquí en Tarija no hay radioterapias, por eso tuve que viajar a Sucre, hay un instituto privado donde todo se paga, entonces tuve que pagar todo mi tratamiento. Hasta ahora gasté más o menos como dos mil dólares, incluidas las radioterapias..."; M.V. del Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija: "... El viajar sola y no saber dónde llegar es una pena, pero más bien en Sucre hay albergue, que si bien pagas una suma mínima de cinco bolivianos tienes toda la atención. La dificultad y la tristeza es que se tiene que salir sola a la radioterapia estando allá. Por estos temas es necesario que aquí se apure la entrega del oncológico, para que se pueda atender mucha gente que viene de las provincias, y que tienen que irse a Sucre a hacerse las radioterapias que no están cubiertas por el SUS..."; R. del Hospital Presidente Germán Busch de Beni: "... realizo por ahora mi tratamiento en la ciudad de Santa Cruz, estoy muy adolorida porque ayer me hicieron mi radioterapia en la columna, ya me dieron mi último diagnóstico y ya estoy con metástasis, estoy viviendo en una casa de acogida, es de mucha ayuda para nosotros los que no tenemos donde quedarnos...".

Otro aspecto analizado a los resultados de las verificaciones realizadas a los servicios de oncología de los hospitales públicos, es el referido a la disponibilidad del tratamiento de braquiterapia, advirtiendo que siete de los ocho hospitales intervenidos no cuentan con este servicio, solo el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz.

Respecto al servicio de cirugía (disponibilidad de un quirófano exclusivo) se constató que dos nosocomios ni siquiera tienen contemplado un quirófano para efectuar intervenciones (Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí); dos establecimientos de salud utilizan de forma compartida quirófanos que son dispuestos para las intervenciones en todas las especialidades (Hospital de Clínicas de La Paz; y Hospital Viedma de Cochabamba). Se advirtió que sólo tres instituciones de salud cuentan con quirófanos propios para realizar operaciones a pacientes oncológicos (Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz). En el Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre, si bien se tienen dos quirófanos, solo uno funciona por la falta de equipos. Respecto al servicio de cirugía se tiene el testimonio de D.H. del Hospital de Clínicas de La Paz: "...mi persona padece de cáncer, y aun así me tienen más de un año esperando para poder operarme en oncología quirúrgica...".

En el desarrollo de la presente investigación se emitieron solicitudes de información escrita a los Servicios Departamentales de Salud con el objetivo de que estas instancias proporcionen datos sobre la prestación de los servicios de quimioterapia, radioterapia y braquiterapia. El SEDES de Oruro; SEDES de Potosí; SEDES de Cochabamba; y SEDES de Tarija señalaron que solo se ofrece la quimioterapia para el tratamiento de las personas enfermas con cáncer.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA	DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA	DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO DE BRAQUITERAPIA	DISPONIBILIDAD DE QUIRÓFANO PROPIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
Hospital de Clínicas - La Paz	Dispone	No dispone	No dispone	Compartido
Hospital General "San Juan de Dios" - Oruro	Dispone	No dispone	No dispone	No hacen cirugías
Hospital Daniel Bracamonte - Potosí	Dispone	No dispone	No dispone	No hacen cirugías
Hospital Viedma - Cochabamba	Dispone	No dispone	No dispone	Compartido
Instituto Nacional de Cancerología "Dr. Cupertino Arteaga" - Sucre	Dispone	Dispone	No dispone	Dispone

Instituto Chuquisaqueño de Oncología – Sucre	Dispone	No dispone	No dispone	Dispone
Hospital Regional San Juan de Dios – Tarija	Dispone	No dispone	No dispone	Compartido
Instituto Oncológico del Oriente Boliviano - Santa Cruz	Dispone	Dispone	Dispone	Dispone

Fuente: Cuadro realizado en base a los hallazgos obtenidos en las verificaciones defensoriales.

Como se ha señalado, la quimioterapia consiste en el uso de fármacos para destruir las células cancerosas y evitar que las mismas crezcan y se dividan en más células; los resultados de las verificaciones reflejan que la quimioterapia se constituye en el único tratamiento para el cáncer que se encuentra disponible en los ocho establecimientos de salud visitados (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz). Conforme los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud en el documento “Lista de prioridades de la OMS, Dispositivos Médicos para el Manejo del Cáncer”, la quimioterapia es el tercer tratamiento con mayor grado de curabilidad por detrás de la cirugía y la radioterapia; por lo tanto, si bien se tiene este servicio en los nosocomios intervenidos, se debe comprender que su actuar no debe ser aislado respecto a los demás tratamientos contra el cáncer.

El Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención y la Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, establecen que para optar a la categorización de tercer nivel se debe contar de forma obligatoria con el servicio de quimioterapia, la ausencia de normas de caracterización no permite tener un lineamiento para el funcionamiento óptimo de este servicio.

La Organización Mundial de la Salud señala, asimismo, en el documento “Lista de Prioridades de la OMS, Dispositivos Médicos para el Manejo del Cáncer”, que la radioterapia es un componente importante de la terapia multimodal contra el cáncer (conjuntamente la cirugía y la quimioterapia); a su vez, la OMS señala que el 50% de los casos nuevos de cáncer requieren radioterapia como tratamiento definitivo o terapia coadyuvante. Por otra parte, la OMS recomienda que los servicios de radioterapia deben estar disponibles en los hospitales oncológicos especializados, tomando en cuenta que los mismos requieren infraestructura y recursos humanos muy especializados. Finalmente, la OMS expresa que si bien los aceleradores lineales son la tecnología preferida, los tratamientos radioterapéuticos (Cobalt 60) pueden ser utilizados en entornos con recursos limitados, ya que son más fáciles de operar y mantener.

Los datos obtenidos de las verificaciones defensoriales realizadas evidencian que el acceso a los servicios de radioterapia es extremadamente limitado. Seis de los ocho nosocomios visitados no cuentan con esta especialidad (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de

Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; y Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija); solo dos nosocomios ofrecen radioterapia (Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga” de Sucre; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).

La radioterapia es el segundo tratamiento con mayor grado de curabilidad, solamente, por detrás de la cirugía, la falta de acceso a este servicio repercute sobre la salud de las personas enfermas con cáncer ya que el reducido número de nosocomios que ofrecen este tratamiento dificulta de sobremanera la posibilidad de someterse al mismo. Cabe resaltar el caso del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz que, si bien cuenta con algunos equipos, los mismos no funcionan por la falta de mantenimiento.

Respecto al servicio de braquiterapia se identificó que solo un establecimiento de salud público a nivel nacional (Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz) ofrece este tratamiento, considerando que la braquiterapia es empleada principalmente en el tratamiento del cáncer de cuello uterino. La OMS señala que este tipo de cáncer es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres luego del cáncer de mama, estima que, actualmente, en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. De acuerdo a informes de este organismo, hasta el 2012 se diagnosticaron 83.000 casos nuevos, y 36.000 mujeres murieron por esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos, advirtiendo que de mantenerse esta tendencia la tasa de mortalidad aumentará en un 45% para 2030 a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud también indica en el documento “Lista de Prioridades de la OMS, Dispositivos Médicos para el Manejo del Cáncer” que la cirugía es el tratamiento contra el cáncer con mayor índice de curabilidad [cirugía (49%), radioterapia (40%) y quimioterapia (11%)]. Asimismo, señala que en el año 2015, a través de la Comisión “Lancet” sobre cirugía Global, se estableció que cinco mil millones de personas no tienen acceso a una cirugía segura, aspecto que fue reconocido por los miembros de la Asamblea Mundial de la Salud (Resolución 68/2015). Los servicios proporcionados por una unidad quirúrgica deben ser seguros, de alta calidad, basados en pautas o estándares establecidos por la autoridad en salud. Más del 80% de los pacientes con cáncer necesitarán cirugía en algún tiempo del desarrollo de su enfermedad³².

De acuerdo a los datos obtenidos en la intervención defensorial desarrollada en los servicios oncológicos de establecimientos de salud públicos, se concluye que el acceso a un quirófano para la realización de una intervención quirúrgica se torna muy difícil. En Oruro (Hospital General San Juan de Dios) y en Potosí (Hospital Daniel Bracamonte) no se realizan cirugías oncológicas, las personas deben buscar ser atendidas en otros departamentos. En La Paz (Hospital de Clínicas) y en Cochabamba (Hospital Viedma) se utilizan los quirófanos dispuestos para todo el hospital, debiendo coordinar fechas y horarios, limitando de esta manera las posibilidades de los pacientes a someterse a una intervención que podría salvarles la vida.

La disponibilidad de servicios especializados para personas enfermas con cáncer es sumamente limitada en el sistema de salud público de nuestro país. Si bien la quimioterapia se encuentra disponible en todos los nosocomios verificados, en muchos su aplicación tiene dificultades,

³² <https://www.paho.org/en>

puesto que las condiciones en las que se presta este servicio no son las óptimas, debido a que los ambientes en algunos casos son adaptados o compartidos; además, los pacientes deben cubrir los costos de algunos medicamentos.

La radioterapia es el segundo tratamiento con mayor porcentaje de curabilidad contra el cáncer y solo se tiene disponibilidad en dos establecimientos de salud a nivel nacional, lo que, evidentemente, vulnera el derecho al acceso a la salud de los pacientes oncológicos. El sistema de salud público ha demostrado que no cuenta con la capacidad para ofrecer este tratamiento que, de acuerdo al caso, puede constituirse en vital. Todas las personas a nivel nacional que busquen la posibilidad de atenderse deben trasladarse hasta las ciudades de Sucre o Santa Cruz, lo cual implica un gasto económico que no es cubierto por el SUS.

La cirugía, como principal tratamiento para el cáncer a nivel mundial, no se encuentra garantizada en el sistema de salud público en nuestro país, atraviesa diversas problemáticas tales como la falta de disponibilidad de un quirófano exclusivo y profesionales especializados, lo cual repercute de forma directa en las personas enfermas con cáncer, ya que el no recibir una intervención quirúrgica oportuna puede significar la muerte para algunos pacientes oncológicos.

Por lo expuesto, se evidencian las limitaciones en cuanto a los tratamientos que deben recibir los pacientes con cáncer, poniendo en riesgo su salud y vida, retrasando su esquema de tratamiento en desmedro de su salud.

INSUFICIENTES E INACCESIBLES MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS Y DE TERAPIA DEL DOLOR AFECTAN LA ECONOMÍA Y LA SALUD DE LAS PERSONAS ENFERMAS CON CÁNCER

La Ley N° 1737 sobre la Política Nacional del Medicamento de 17 de diciembre de 1996, tiene como uno de los objetivos lograr el abastecimiento regular y permanente de medicamentos esenciales en el Sistema Nacional de Salud, destinados a cubrir los programas del Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, especialmente para las poblaciones, económicamente, deprimidas y para los grupos de riesgo.

Con el vigencia del Decreto Supremo N° 2905 de 21 de septiembre de 2016 se crea la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud (AGEMED), como la entidad responsable de la regulación, vigilancia y control de los medicamentos y otras tecnologías en salud, que desarrolla e implementa estrategias de uso racional y acceso a estos, pone a disposición la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales 2018-2020. La misma establece un universo racional de medicamentos, destinados a mejorar el estado de salud de la población boliviana, los servicios de salud en el marco del Sistema Único y de la política sanitaria SAFCI.

La Lista Nacional de Medicamentos Esenciales 2018-2020 es de uso obligatorio para los profesionales y personal de salud que desarrollan sus actividades en los diferentes subsectores: público, seguridad social a corto plazo y privado y entidades con y sin fines de lucro (iglesias, ONGs) del Sistema Nacional de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, de acuerdo a la capacidad resolutive y nivel de atención de cada establecimiento de salud. Esta lista está en estrecha relación con las Normas de Atención de Diagnóstico y Tratamiento y el perfil epidemiológico del país. Enumera 732 medicamentos, consta de tres partes, la primera clasificada en orden alfabético, la segunda clasificada según grupo terapéutico (ATQ), la tercera de medicamentos restringidos, y dos anexos de medicamentos incluidos y excluidos.

Mediante la aprobación del Decreto Supremo N° 3704 de 31 de octubre de 2018 y sus ampliaciones (D.S. 4059 y 4231), se autorizó al Ministerio de Salud y Deportes a cubrir los gastos por el tratamiento de radioterapia externa e interna a pacientes con cáncer que así lo requieran; de la misma manera, se contempló su cobertura en el marco de la Ley N° 1152; y hasta la fecha (20 de octubre de 2021) se atendieron en radioterapia y braquiterapia a 1.247 pacientes³³.

En el marco de esta disposición, en noviembre de 2018 se inició la atención con el tratamiento de radioterapia y braquiterapia de manera gratuita para adultos, desde entonces hasta el 2019, se habría atendido a 354 pacientes en todo el país³⁴. El tratamiento gratuito de esta especialidad no cubre todos los gastos.

Las pacientes que sufren cáncer de cuello uterino, tras la radioterapia, deben continuar con la braquiterapia. En la ciudad de La Paz ningún hospital público cuenta con esta especialidad, por lo que las pacientes deben trasladarse hasta la ciudad de Cochabamba. Los pasajes y la estadía corren por cuenta de la familia del paciente. Los pacientes asumen todos los gastos del tratamiento, deben comprar desde lo más mínimo: unidades de sangre, filgrastim, sueros, tomografías, ecografías, radiografías, catéter y medicamentos oncológicos, que son los más caros³⁵.

El Ministerio de Salud y Deportes facilita la dotación de medicamentos oncológicos de alto costo para niños desde el 2013, como el metotrexato 50mg, bleomicina, dacarbazina, vincristina, asparaginasa, mercaptopurina, metotrexato 500mg, doxorubicina, carboplatino y etoposido, habiendo invertido, hasta 2019, más de Bs. 2.686.271. Desde que se inició la implementación del Sistema Único de Salud, en marzo de 2019, la atención para la gran mayoría de los tipos de cáncer pediátrico es gratuita. Estos fármacos son distribuidos en el Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uriá (La Paz), Hospital Manuel Ascencio Villarroel (Cochabamba) y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano (Santa Cruz)³⁶.

Con la promulgación de la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019 Hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito, se anunció el tratamiento gratuito de los pacientes con cáncer, iniciando con los niños bolivianos que padecen esta enfermedad, con una implementación gradual en el marco del Sistema Único de Salud (SUS).

Conforme establece el Ministerio de Salud y Deportes, a través del informe con Cite: MSyD/VGSS/DGRSS/PNLCC/CE/551/2021 de 20 de octubre de 2021, en el marco de la Ley N° 1152, la atención está garantizada para toda la población que no se encuentra asegurada en los entes gestores de seguridad social a corto plazo y con la nueva reglamentación para el Sistema Único de Salud, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 0251 del 30 de junio de 2021, cada establecimiento de salud debe garantizar la atención de acuerdo a su cartera de servicios, su capacidad resolutive y física instalada, lo que significa que el establecimiento de salud de tercer nivel debe garantizar la atención integral a los pacientes con cáncer. Para ello, el hospital debe planificar, de acuerdo al

³³ Nota CITE:MSyD/VGSS/DGRSS/PNLCC/CE/551/2021.

³⁴ <https://www.minsalud.gob.bo/3856-gobierno-del-estado-plurinacional-garantiza-atencion-especial-a-pacientes-con-cancer-del-pais>

³⁵ <https://urgente.bo/noticia/para-acceder-un-tratamiento-gratuito-de-cancer-los-enfermos-peregrinan-por-10-cajas>

³⁶ <https://www.minsalud.gob.bo/3087-salud-dota-10-tipos-de-medicamentos-gratuitos-a-ninos-con-cancer>

nuevo reglamento, garantizando la existencia de todos los medicamentos, insumos y dispositivos médicos necesarios para brindar la atención requerida por el paciente con cáncer, debiendo recibir atención en todos los servicios de salud que así lo requiera, donde el establecimiento de salud debe proporcionar todos los medicamentos e insumos necesarios de acuerdo a la Lista Nacional de Medicamentos y Lista Nacional de Dispositivos Médicos (LINADIME).

Dentro de las exclusiones del Sistema Único de Salud se encontraba la quimioterapia en adultos, sin embargo, para la gestión 2020, ante la necesidad de cobertura de tratamiento de pacientes oncológicos adultos, se aprobó la cobertura de tres medicamentos citostáticos destinados a pacientes con cáncer cervicouterino, que es el cáncer con mayor prevalencia e incidencia a nivel nacional.

Desde agosto de 2021, después de un análisis técnico, administrativo y financiero, el Ministerio de Salud y Deportes, junto a los especialistas de los hospitales de referencia nacional habilitó una lista de 42 medicamentos citostáticos para pacientes oncológicos adultos, para todos los tipos de cáncer que puedan utilizar estos medicamentos en sus esquemas de tratamiento, con la finalidad de otorgar una mayor cobertura y evitar el abandono de tratamiento por la falta de recursos económicos, lista que fue habilitada durante la gestión 2021, para tres centros de referencia nacional en oncología (Hospital de Clínicas de La Paz; Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz; y Hospital Viedma de Cochabamba), medicamentos que al momento se encuentran en proceso de adquisición por estos hospitales mencionados.

De acuerdo al informe emitido por el Ministerio de Salud y Deportes, mediante Cite: MSyD/VGSS/DGRSS/PNLCC/CE/551/2021 de 20 de octubre de 2021, los tratamientos quimioterápicos autorizados por el Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer (PNLCC) son todos aquellos que puedan tratarse con la siguiente lista de medicamentos (adultos) de acuerdo a esquemas de tratamiento establecidos en protocolos internacionales y de manejo exclusivo de los profesionales especializados en cáncer.

**LISTA DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS
USADOS EN CÁNCER DE ADULTOS AUTORIZADOS POR EL PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL
CÁNCER**

MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS ADULTOS				
Nº	CÓDIGO LINAME	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CONCENTRACIÓN
1	L0117	5 FLUORACILO	Inyectable	500 mg/10ml
2	L0121	ASPARAGINASA	Inyectable	10000UI
3	M0504	AC. ZOLEDRONICO	Inyectable	4 mg
4	L0201	ANASTROZOL	Comprimido	1 mg
5	L0101	BLEOMICINA	Inyectable	15 UI
6	L0103	CAPECITABINA	Comprimido	500 mg
7	L0132	CARBOPLATINO	Inyectable	150mg
8	L0104	CARBOPLATINO	Inyectable	450 mg
9	L0105	CICLOFOSFAMIDA	Inyectable	500 mg
10	L0106	CICLOFOSFAMIDA	Inyectable	1 g
11	L0109	CISPLATINO	Inyectable	50 mg
12	L0110	CITARABINA	Inyectable	100 mg
13	L0101	CITARABINA	Inyectable	500mg
14	L0112	DACARBACINA	Inyectable	200 mg
15	L0137	DAUNORRUBICINA	Inyectable	20 mg
16	L0148	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA - DLP	Inyectable	20 mg/10ml

17	L0138	DOCETAXEL	Inyectable	80 mg
18	L0115	DOXORRUBICINA	Inyectable	50 mg
19	L0116	ETOPOSIDO	Inyectable	100 mg/5ml
20	L0211	ENZALUTAMIDA	Cápsula	40mg
21	L0301	FILGRASTIM	Inyectable	300 mcg/ml
22	L0203	FLUTAMIDA	Comprimido	250 mg
23	L0118	GEMCITABINA	Inyectable	1g
24	L0120	IFOSFAMIDA	Inyectable	1g
25	L0140	IRINOTECAN	Inyectable	100mg/5ml
26	L0204	LETROZOL	Comprimido	2,5 mg
27	V0307	LEUCOVORINA	Inyectable	50 mg
28	L0123	MERCAPTOPURINA	Comprimido	50 mg
29	V0308	MESNA	Inyectable	400 mg
30	L0124	METOTREXATO	Inyectable	50 mg
31	L0125	METOTREXATO	Inyectable	500 mg
32	L0127	MITOMICINA	Inyectable	20 mg
33	A0401	ONDANSETRÓN	Inyectable	8 mg
34	L0135	OXALPLATINO	Inyectable	100 mg
35	L0128	PACLITAXEL	Inyectable	30 mg/5ml
36	L0205	TAMOXIFENO	Comprimido	20 mg
37	L0151	TEMOZOLOMIDA	Cápsula	20mg
38	L0152	TEMOZOLOMIDA	Cápsula	100 mg
39	L0208	TRIPTORELINA	Inyectable	22,5mg
40	L0139	VINBLASTINA	Inyectable	10 mg
41	L0130	VINCRISTINA	Inyectable	1 mg/ml
42	L0131	VINORELBINA	Inyectable	50 mg

*Fuente: Informe emitido por el Ministerio de Salud y Deportes, mediante Cite: MSyD/VGSS/DGRSS/PNLCC/CE/551/2021 de 20 de octubre de 2021

TIPOS DE CÁNCER EN ADULTOS A SER ATENDIDOS CON LOS MEDICAMENTOS AUTORIZADOS POR EL PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

N°	TIPOS
1	CÁNCERES GINECOLÓGICOS (cervicouterino, ovario, endometrio, trompa de Falopio, etc.)
2	CÁNCER DE MAMA
3	CÁNCER DE PRÓSTATA
4	CÁNCERES DE CABEZA Y CUELLO
5	CÁNCER DE PULMÓN
6	CÁNCERES HEMATOLÓGICOS
7	CÁNCERES GASTROINTESTINALES
8	TUMORES ÓSEOS
9	SARCOMAS DE PARTES BLANDAS
10	TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
11	TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

*Fuente: Informe emitido por el Ministerio de Salud y Deportes, mediante Cite: SyD/VGSS/DGRSS/PNLCC/CE/551/2021 de 20 de octubre de 2021

En fecha 15 de noviembre de 2021, mediante nota de prensa se tomó conocimiento que el Ministerio de Salud y Deportes, a través del Viceministerio de Seguros de Salud y Gestión del Sistema Único de Salud, comprometió la gratuidad del tratamiento de quimioterapia para más de 15.800 pacientes, incluyendo más de 40 ítems de medicamentos, asignando Bs. 44 millones para este fin, tratamientos que serán implementados, inicialmente, en el eje troncal del país, en el Hospital de Clínicas de La Paz, en Cochabamba y Santa Cruz, en los hospitales que cuentan con el servicio de oncología. Para la siguiente gestión se prevé la atención en los demás departamentos.

De acuerdo a la información proporcionada por la Responsable del Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer, se tiene que los 40 medicamentos señalados son parte de los 42 fármacos de la lista de medicamentos citostáticos usados en cáncer de adultos, a los cuales hizo referencia el Ministerio de Salud y Deportes.

Según la OMS, la función de la medicación oncológica es vital y se requiere que las mismas puedan ser aplicadas a los pacientes en tiempo y forma, de acuerdo con los protocolos médicos y con las decisiones que el equipo de salud defina ante cada caso y situación. Por ello, deben estar disponibles para quien las necesite, de modo que su obtención no se encuentre ligada a trabas burocráticas o falta de disponibilidad de dichos medicamentos. Resulta vital que las autoridades sanitarias de cada país, puedan administrar y controlar que el acceso a las medicaciones específicas y esenciales para los tratamientos, sean de manera sencilla y que ningún paciente se vea privado de las mismas por una cuestión de costo monetario o de acceso a los tratamientos.

Cabe entonces tener en cuenta las recomendaciones de la OMS en este aspecto: "...los medicamentos esenciales se seleccionan teniendo en cuenta la prevalencia de la enfermedad, la evidencia sobre la eficacia y la seguridad comparativa de costos. Los medicamentos esenciales deben estar disponibles dentro del contexto del funcionamiento de los sistemas de salud en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas apropiadas, con garantía de calidad, y a buen precio que el individuo y la comunidad puedan pagar"³⁷.

De las verificaciones realizadas a los hospitales de tercer nivel en todo el territorio nacional, en cuanto a la disponibilidad de medicamentos para tratamientos oncológicos en las farmacias institucionales, se tiene que de los diez hospitales verificados, cuatro, el Hospital de Clínicas de La Paz, Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre, San Juan de Dios de Tarija e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, cuentan con los siguientes medicamentos: cisplatino, carboplatino y paclitaxel; y seis hospitales, San Juan de Dios de Oruro y Daniel Bracamonte de Potosí no cuentan con estos fármacos por el elevado costo, el Complejo Viedma de Cochabamba, según la Responsable de Farmacia, se encontraría en proceso de adquisición, y el Instituto Nacional de Cancerología Cupertino Arteaga en Chuquisaca, no dispone de una unidad de farmacia, sólo con un stock de medicamentos básicos de muestras médicas. El hospital Roberto Galindo Terán de Pando no tiene medicamentos oncológicos, solo está provisto de un stock de morfina, y el Hospital Presidente Germán Busch de Beni no tiene este tipo de medicamentos.

La compra de medicamentos por parte de los pacientes es en muchos casos inaccesible por los costos elevados, así lo reflejan los testimonios recogidos. En La Paz un paciente dijo: *"En cuanto a otros gastos, hay medicamentos como la carboxiplatino y paclitaxel que cuestan entre 1000 a*

³⁷ <http://www.cancerinfantillatinoamerica.org/medicacion.html>

3000 bolivianos, esos costos corren por nuestra cuenta porque la farmacia del Hospital de Clínicas no tiene estos medicamentos”; pacientes de Oruro señalaron: “En las farmacias no se cuenta con medicamentos para realizar nuestros tratamientos, los medicamentos tenemos que comprarnos y realmente son muy caros”; “... yo ingrese a hospitalizarme por el Sistema Único de Salud (SUS), ya que no tengo recursos para recurrir a otros servicios, el SUS no me cubre los medicamentos, yo tengo que comprarme pero son muy caros”; en Potosí otro paciente manifestó: “El SUS ayuda pero solo en los medicamentos de base...”. A estos se suman otros testimonios: “Por falta de recursos económicos me registré en el SUS y en febrero de 2020 empecé a recibir tratamiento de quimioterapia en el Hospital Viedma (cada dos semanas) pero yo compraba gemcitabina con un costo de 1.800 bolivianos y capecitabina con costo de 3.080 bolivianos”; “Mi familia compra medicamentos cada día por un valor de 200 bolivianos y para mis riñones compraron a parte en dos ocasiones medicamentos con un costo de 700 y 800 bolivianos”; “... inicié quimioterapia con un fármaco que no cubre la ley, ahora que estoy en un estadio cuatro, tengo que pagar las consultas, el tratamiento de quimioterapia y otros medicamentos que me ayudan a los huesos, estos tratamientos son por dos años, actualmente estoy en la quinta sesión y me suspendieron el fármaco porque no evolucioné favorablemente...”

Sobre la disponibilidad de medicamentos para terapia del dolor, cinco de las diez farmacias de los hospitales verificados no cuentan con estos fármacos (Hospital San Juan de Dios de Oruro, Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Presidente Germán Busch de Beni y Roberto Galindo Terán de Pando).

Para los pacientes con cáncer es indispensable contar con medicamentos para el dolor, sin embargo, estos no están disponibles en las farmacias institucionales del 50% de los hospitales de tercer nivel. Esto se puede evidenciar en los testimonios: “... el hospital no me da medicamentos para el dolor, y yo tengo que comprarme morfina, novadol, dicloxacilina, metronidazol y gabapentina para aguantar el dolor mientras espero mi operación”; “... siempre faltan medicamentos, algunos medicamentos siempre son escasos (ampollas), lo más caro que no cubre el SUS, he tenido que comprar afuera, en los remedios de la quimioterapia he gastado aproximadamente 2.200 bolivianos cada 21 días”; “Yo vengo desde el municipio de Montero, es difícil trajinar con esta enfermedad. Los medicamentos cuando escasean tengo que comprarlos, gasto casi 2000 bolivianos cada 21 días”.

Respecto a la duración del stock de medicamentos, se conoció que las solicitudes se hacen cada dos semanas en el Hospital de Clínicas de La Paz), y cada semana para las compras directas en el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí). Cada año, como el caso del Complejo Viedma de Cochabamba, los medicamentos son cubiertos a través de fondos del Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer; en el ICO de Sucre se abastece trimestralmente; y cada mes como en el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz.

La dotación de medicamentos para tratamientos oncológicos y tratamientos de la terapia del dolor es limitada, incluso, en el eje troncal en hospitales como el de Clínicas en La Paz, Complejo Viedma de Cochabamba, Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, además del ICO de Chuquisaca, si bien la verificación realizada ha reportado que se cuentan con los medicamentos oncológicos y de terapia del dolor, estos escasean y no alcanzan a cubrir la demanda, y dan prioridad a pacientes internados, quedando los pacientes ambulatorios en la necesidad de conseguir por sus propios medios los medicamentos.

Ante ello, es importante resaltar que si bien los hospitales de Beni y Pando no cuentan con unidades de oncología, no significa que en estos departamentos no existan personas afectadas con esta enfermedad, que necesitan mínimamente la dotación de medicamentos ya que no pueden acceder a tratamientos como quimioterapia, radioterapia y braquiterapia, y después de ser atendidos en el hospital donde los transfieren, vuelven a sus lugares de origen, y ser tratamientos largos, precisarán de medicamentos que no cuentan las farmacias institucionales, en desmedro de su salud y su economía, ya que tienen que desplazarse a otros departamentos para conseguirlos.

La falta de accesibilidad a los medicamentos oncológicos, citostáticos y de terapia del dolor se debe, fundamentalmente, a los altos costos para el Estado, razón por la cual de forma gradual se estarían incluyendo un mayor número de medicamentos en el marco de la Ley N° 1152 del Sistema Único de Salud. El no contar con los medicamentos disponibles implica adquirirlos por cuenta propia, lo que representa para el paciente o la familia buscar los recursos necesarios, vendiendo sus casas, sus bienes o realizar préstamos; entre tanto, el tiempo juega en contra de la salud del paciente y, como manifestaba la Representante de los enfermos con cáncer de La Paz, *"Un día de espera para un paciente con cáncer es un día menos de vida..."*, situación que vulnera el derecho del acceso a la salud y la posibilidad de su restablecimiento.

El anuncio público realizado, en noviembre de 2021, por la Viceministra de Seguros de Salud y Gestión del Sistema Único de Salud, sobre beneficiar con el tratamiento de quimioterapia de manera gratuita, que implica la adquisición de los medicamentos de parte del Estado, es un avance, considerando que uno de los problemas más recurrentes expuestos por los pacientes con cáncer en sus testimonios, es la compra por cuenta propia de estos medicamentos de alto costo. Sin embargo, este beneficio es sólo para el eje troncal, quedando los pacientes de los demás departamentos sin acceso, contando solo con el compromiso de que en la siguiente gestión se prevé la atención en los demás departamentos. Esta situación ratifica que los departamentos fuera del eje central son los más afectados, ya que, de acuerdo a los hallazgos de la presente investigación, los hospitales de Oruro, Potosí, Chuquisaca, Beni y Pando no cuentan con los fármacos para el tratamiento de cáncer como el cisplatino, carboplatino y paclitaxel.

Los parámetros referentes a disponibilidad y accesibilidad de medicamentos oncológicos planteados por la OMS, no se cumplen porque las cantidades con las que se cuentan no son las adecuadas, es decir que no existe disponibilidad en farmacias institucionales, teniendo el paciente que buscar en otros departamentos fuera de su lugar de origen y por los precios elevados poco o nada accesibles ya que el paciente o su familia no pueden pagar, situación que limita un tratamiento oportuno.

Por lo tanto, la dotación de medicamentos para el tratamiento del cáncer no es suficiente, pese a la ampliación de la lista de fármacos (42 medicamentos) todavía muchos pacientes se encuentran sin acceso a los tratamientos por la falta de medicamentos que el Estado no proporciona o porque los pacientes no pueden adquirirlos por el alto costo, así como la falta de accesibilidad de pacientes de los departamentos que no son del eje central.

LA FALTA DE PROFESIONALES ESPECIALISTAS EN ONCOLOGÍA NO GARANTIZA UNA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD

La Asamblea Mundial de la Salud, a través de la Resolución WHA58.22 de mayo de 2005, instó a los Estados miembros a realizar el fortalecimiento de los recursos humanos en la lucha contra el cáncer a fin de crear una capacidad adecuada para la eficaz ejecución de los programas de prevención y control de esta enfermedad³⁸.

El Artículo 33 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998 determina que el personal técnico, administrativo y operativo de la Dirección Técnica de los Servicios Departamentales de Salud, Direcciones de Distrito y establecimientos públicos de salud en el departamento será contratado en cumplimiento a la normativa establecida por el Sistema de Administración de Personal, siendo seleccionado, contratado, promovido y retirado por el Director Técnico del SEDES.

Los resultados de las verificaciones desarrolladas a los nosocomios que cuentan con servicios de oncología permitieron obtener información sobre la disponibilidad de personal especializado en la atención de personas enfermas con cáncer; en ese sentido, se advirtió que los ocho hospitales intervenidos cuentan con oncólogos clínicos (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).

Considerando que la atención médica a pacientes oncológicos requiere de un equipo interdisciplinario de profesionales, se consideró realizar un análisis sobre la disponibilidad de sub especialidades y servicios clínicos; es así, que en las verificaciones defensoriales se pudo advertir que seis de los ocho hospitales intervenidos cuentan con oncólogos quirúrgicos (especialidad de cirugía).

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD DE ONCÓLOGOS CLÍNICOS	CANTIDAD DE ONCÓLOGOS QUIRÚRGICOS
Hospital de Clínicas - La Paz	2 oncólogos clínicos	5 oncólogos quirúrgicos
Hospital General "San Juan de Dios" – Oruro	2 oncólogos clínicos	No cuenta
Hospital Daniel Bracamonte – Potosí	1 oncólogos clínicos	No cuenta
Hospital Viedma – Cochabamba	3 oncólogos clínicos	1 oncólogo quirúrgico
Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga – Sucre	2 oncólogos clínicos	1 uro oncólogo (realiza cirugías)

³⁸ https://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_22-sp.pdf

Instituto Chuquisaqueño de Oncología – Sucre	1 oncólogo clínico	3 oncólogos quirúrgicos
Hospital Regional San Juan de Dios –Tarija	1 oncólogo clínico	1 oncólogo quirúrgico
Instituto Oncológico del Oriente Boliviano - Santa Cruz	5 oncólogos clínicos	5 oncólogos quirúrgicos

Fuente: Cuadro elaborado en base a los hallazgos obtenidos en las verificaciones defensoriales

A través de solicitudes de información escrita se requirió a los Servicios Departamentales de Salud informar sobre la cantidad de especialistas en oncología en los establecimientos de salud de su jurisdicción, obteniendo los siguientes datos:

INSTANCIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD DE ESPECIALISTAS ONCÓLOGOS
Servicio Departamental de Salud de La Paz	Hospital de Clínicas - La Paz	No respondió
Servicio Departamental de Salud de Oruro	Hospital General San Juan de Dios – Oruro	2 especialistas
Servicio Departamental de Salud de Potosí	Hospital Daniel Bracamonte – Potosí	1 especialista
Servicio Departamental de Salud de Cochabamba	Hospital Viedma – Cochabamba	12 especialistas
Servicio Departamental de Salud de Chuquisaca	Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga – Sucre	No respondió
Servicio Departamental de Salud de Chuquisaca	Instituto Chuquisaqueño de Oncología – Sucre	No respondió
Servicio Departamental de Salud de Tarija	Hospital Regional San Juan de Dios –Tarija	5 especialistas
Servicio Departamental de Salud de Santa Cruz	Instituto Oncológico del Oriente Boliviano - Santa Cruz	No respondió

Fuente: Cuadro elaborado en base a los datos proporcionados por los Servicios Departamentales de Salud – SEDES

La Organización Mundial de la Salud, en el documento “Lista de Prioridades de la OMS, Dispositivos Médicos para Manejo del Cáncer”, señala que para desempeñar funciones en la atención de pacientes oncológicos se debe tener como requisito previo el reconocimiento oficial de las autoridades competentes³⁹; la OMS recomienda la especialización para los profesionales en los servicios y unidades de oncología. Respecto a la oncología quirúrgica, en el mismo instrumento se indica que se necesita una variedad de profesionales de la salud y otros recursos humanos para proporcionar procedimientos quirúrgicos seguros y de alta calidad a los pacientes oncológicos. Se

³⁹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>

tiene como principio rector de los recursos humanos quirúrgicos la capacitación e idoneidad del personal para brindar una atención de calidad, debiendo tener como requisito la acreditación de la autoridad nacional o internacional competente en salud⁴⁰.

Del análisis de la información expuesta, se advierte que la capacidad de atención de los servicios oncológicos en los establecimientos de salud públicos está limitada por diversos factores. En el Hospital General San Juan de Dios de Oruro, dos oncólogos clínicos atienden un promedio de 20 pacientes en quimioterapia, considerando que solamente tienen a disposición un porta suero y una camilla. En Potosí, en el Hospital Daniel Bracamonte, no se cuenta con ningún cirujano; el oncólogo clínico atiende un promedio de ocho pacientes ambulatorios en quimioterapia. En el Hospital Viedma de Cochabamba, solamente, se cuenta con un médico cirujano, que programa la atención para dos a tres pacientes al mes. En este nosocomio, la reducida cantidad de intervenciones se debería a que la sala de quirófano no es exclusiva para el uso de esta especialidad, se deben buscar espacios dispuestos para todo el hospital, priorizando solo casos de emergencia. En Chuquisaca, el Instituto Chuquisaqueño de Oncología cuenta con tres oncólogos quirúrgicos que realizan cinco intervenciones por mes y tienen a disposición, por falta de equipos, solo uno de los dos quirófanos.

Llama la atención el caso del Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre, donde un médico con especialidad en uro oncología es el único encargado de realizar las intervenciones quirúrgicas. El Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija tiene un único oncólogo clínico que atiende un promedio de diez pacientes por día; el oncólogo quirúrgico programa dos cirugías por semana previa coordinación para buscar un espacio en el quirófano dispuesto para todo el nosocomio. Finalmente, en Santa Cruz, los cinco oncólogos quirúrgicos del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano realizan entre cinco a diez intervenciones.

Todos los aspectos señalados denotan que el sistema de salud público presenta limitaciones en la disposición de recursos humanos especializados, limitando de esta manera la capacidad de atención a las personas enfermas con cáncer, sumado a esto las dificultades que tienen los especialistas quirúrgicos para acceder a salas de quirófano. Los SEDES han inobservado las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo N° 25233, ya que no se garantiza un servicio de calidad a las personas enfermas con cáncer.

De lo expuesto se advierte que no existen los suficientes médicos especialistas oncólogos clínicos. En Potosí y Tarija solo cuentan con un profesional en esta área; en cuanto a los oncólogos quirúrgicos, Oruro y Potosí no tienen esta especialidad; y en Cochabamba y Tarija, solo se constató la existencia de un oncólogo quirúrgico en cada hospital. La falta de este personal implica para los pacientes con cáncer la imposibilidad de acceder a tratamientos oncológicos y a cirugías de manera oportuna debido a la demanda de pacientes para estos servicios.

Otro de los aspectos analizados en el ámbito de la disponibilidad de recursos humanos es el referido al trabajo del personal de enfermería con especialidad en oncología. Se pudo evidenciar que de los ocho nosocomios verificados, tres tienen a disposición enfermeras con capacitación especializada para la atención de personas enfermas con cáncer (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).

⁴⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>

La intervención también permitió evidenciar que tres establecimientos de salud públicos no tienen a disposición auxiliares de enfermería para la Unidad de Oncología (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; e Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre).

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD DE ENFERMERAS CON Y SIN ESPECIALIDAD	CANTIDAD DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA
Hospital de Clínicas - La Paz	1 Enfermera con especialidad en oncología	No cuenta
Hospital General "San Juan de Dios" – Oruro	5 Enfermeras sin especialidad en oncología	1 auxiliar de enfermería
Hospital Daniel Bracamonte – Potosí	4 Enfermeras sin especialidad en oncología	No cuenta
Hospital Viedma – Cochabamba	7 Enfermeras con especialidad en oncología	6 auxiliares de enfermería
Instituto Nacional de Cancerología "Dr. Cupertino Arteaga" – Sucre	8 Enfermeras sin especialidad en oncología	No cuenta
Instituto Chuquisaqueño de Oncología – Sucre	14 Enfermeras sin especialidad en oncología	9 auxiliares de enfermería
Hospital Regional San Juan de Dios – Tarija	1 Enfermera sin especialidad en oncología	1 auxiliar de enfermería
Instituto Oncológico del Oriente Boliviano - Santa Cruz	27 Enfermeras con especialidad en oncología	64 auxiliares de enfermería

Fuente: Cuadro realizado en base a los datos obtenidos de las verificaciones defensoriales.

La enfermería oncológica es una especialidad orientada al tratamiento y cuidado de los pacientes con cáncer, una enfermedad que requiere de conocimientos muy específicos. Las enfermeras y enfermeros que se especializan en esta área adquieren una formación teórica y práctica sólida en farmacología, procedimientos preoperatorios, atención postoperatoria y, en general, todo lo necesario para satisfacer las necesidades de los pacientes oncológicos, que son tanto físicas como emocionales⁴¹.

Los datos expuestos reflejan que la disponibilidad de personal especializado en enfermería oncológica en los establecimientos de salud público a nivel nacional es limitado; solamente, se puede contar con este recurso humano en ciudades del eje troncal (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz), situación que pone en riesgo una atención de calidad, ya que el manejo de los procedimientos médicos requieren de la especialidad oncológica para el personal de enfermería designado a estas unidades.

⁴¹ <https://edu.postgrados.uss.cl/noticias/cual-es-el-rol-de-enfermeria-en-pacientes-oncologicos/>

En relación al personal auxiliar de enfermería, se concluye que si bien cinco establecimientos de salud cuentan con este recurso humano (Hospital General San Juan de Dios de Oruro, Hospital Viedma de Cochabamba, Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre, Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz), el desempeño de sus actividades se realiza cumpliendo diversas tareas para apoyar a otras áreas del hospital, siendo necesario contar con un apoyo permanente a las Unidades de Oncología.

El Artículo 33 del Reglamento General de Hospitales, aprobado por Resolución Ministerial N° 025 de 14 de enero de 2005, determina que los horarios de atención en los establecimientos de salud dependerá del nivel de atención y complejidad del nosocomio garantizando que los servicios de hospitalización, emergencias, cuidados intensivos y anestesiología funcionen 24 horas diarias con presencia física de médicos especializados, de enfermería y de apoyo en laboratorio y radiología de acuerdo a un rol de turnos publicado en un lugar visible y en todos los servicios; a su vez, el mismo articulado señala que cada hospital deberá establecer un rol de turnos de médicos especialistas para atender en forma oportuna llamadas de interconsulta y emergencias.

Conforme los datos obtenidos de las verificaciones realizadas a los ocho hospitales públicos que cuentan con servicios de oncología, se pudo establecer que dos tienen publicado un rol de turno nocturno para la atención de pacientes oncológicos (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro); dos hospitales convocan a los especialistas en caso de emergencias (Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre y Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre); y cuatro no tienen ninguna disposición de atención en horario nocturno (Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ROL DE TURNO NOCTURNO
Hospital de Clínicas - La Paz	SI
Hospital General "San Juan de Dios" – Oruro	SI
Hospital Daniel Bracamonte – Potosí	NO
Hospital Viedma – Cochabamba	NO
Instituto Nacional de Cancerología "Dr. Cupertino Arteaga" – Sucre	A LLAMADO
Instituto Chuquisaqueño de Oncología – Sucre	A LLAMADO
Hospital Regional San Juan de Dios –Tarija	NO
Instituto Oncológico del Oriente Boliviano - Santa Cruz	NO

Fuente: Cuadro elaborado en base a los datos obtenidos en las verificaciones defensoriales.

La disponibilidad de especialistas para el turno nocturno en los establecimientos de salud públicos, se ha convertido en una problemática latente que afecta el derecho al acceso a la salud de las personas enfermas con cáncer. Claramente, el Artículo 33 del Reglamento General de Hospitales dispone que los nosocomios de tercer nivel, por las características de atención y complejidad que tienen, deben brindar atención las 24 horas del día con presencia de especialistas (alternativamente a llamado), personal de enfermería, laboratorio y radiología de acuerdo a un rol de turnos público; sin embargo, esta disposición fue dejada de lado por las autoridades de los establecimientos de salud del Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz. El incumplimiento de la normativa señalada significa que los hospitales no garantizan la atención a pacientes con cáncer en el horario nocturno, situación que pone en riesgo su salud, ya que en caso de una emergencia se precisa de un médico oncólogo que pueda atender de manera especializada sin poner en riesgo al paciente.

El párrafo XV del Artículo 9 del Reglamento General de Hospitales señala que estos nosocomios cumplen funciones relacionadas a la ejecución de programas de docencia, educación, promoción e investigación en salud intra y extra hospital, en base a programas docente asistenciales, de acuerdo a la realidad epidemiológica de su área de influencia, así como la capacitación permanente del personal de salud mediante revisiones bibliográficas y sesiones clínicas semanales.

Los resultados de las verificaciones realizadas permiten evidenciar que dos establecimientos de salud (Hospital de Clínicas de La Paz y Hospital General San Juan de Dios de Oruro) no realizan cursos de capacitación sobre el buen trato y derechos y deberes de los pacientes y médicos; tres nosocomios no precisaron o desconocen sobre estos talleres (Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; y Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija); y otros tres (Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz) informaron que si bien se realizan cursos de capacitación, estos fueron suspendidos o se programaron de forma irregular por la pandemia de la COVID-19.

De lo precedente, se concluye que solo dos establecimientos de salud, que brindan servicios oncológicos, realizan cursos de capacitación sobre el buen trato y derechos y deberes de los pacientes y médicos, lo que va en contraposición del Reglamento General de Hospitales que determina la necesidad de realizar estos talleres de formación, vinculados a un ámbito educativo de promoción e investigación en salud. En toda interacción humana, más aún en la que tiene el médico con su paciente, es necesario crear un ambiente de confianza para que los conocimientos científicos relacionados al análisis de la dolencia de la persona sean transmitidos de forma efectiva; asimismo, el tener plena certeza de las normas y la forma de funcionamiento de los hospitales y en lo posible del sistema de salud, permitirá optimizar todo el proceso de atención médica.

LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER NO CUENTA CON NORMAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

La palabra "norma", conforme al Reglamento a la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico, Decreto Supremo N° 28562 de 22 de diciembre de 2005, en su Artículo 4 señala que es: "Documento establecido por consenso y aprobado por el Ministerio del área de Salud. Implica para el personal del Sistema Nacional de Salud, reglas y líneas directrices o características para sus actividades

o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden y comparabilidad en un contexto dado”⁴². La Ley N° 1223 de 5 de septiembre de 2019 tiene por objeto garantizar el acceso universal e integral de las personas con cáncer a la prestación de servicios de vigilancia epidemiológica, promoción, prevención, detección temprana, atención, tratamiento y cuidados paliativos, incluyendo acciones intersectoriales y transdisciplinarias, de manera progresiva y paulatina de acuerdo al perfil epidemiológico y al financiamiento existente en el marco del Sistema Único de Salud y los principios establecidos en la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019, “Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito”, aplicable en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

El párrafo II del Artículo 12 de la referida Ley señala, sobre el Modelo de Atención, que todos los servicios de salud público, privado y de la seguridad social deberán cumplir con normas y protocolos de atención de pacientes de cáncer, de acuerdo a la caracterización de establecimientos de salud y las funciones que le son atribuidas.

El inciso g) del Artículo 6 de la Ley N° 1223 establece que el Ministerio de Salud y Deportes, como ente rector del Estado Plurinacional de Bolivia, es el encargado de elaborar documentos técnicos normativos para regular cada uno de los componentes del control integral del cáncer, referentes a las diferentes fases de prevención, promoción, tratamiento o recuperación y rehabilitación de la salud.

Las disposiciones existentes en cuanto a normas de diagnóstico y tratamiento son las relacionadas a cáncer de cuello uterino y de mama; la Norma Nacional Reglas Protocolos y Procedimientos para la detección y control del cáncer de cuello uterino, aprobada por Resolución Ministerial N° 0645 de 24 de julio de 2009, se constituye en un cuerpo normativo de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud para las actividades de promoción de la salud, prevención, detección oportuna, tratamiento y seguimiento del cáncer de cuello uterino, enmarcado dentro de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural; así como el Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015 aprobado por Resolución Ministerial N° 0645 de 24 de julio de 2009. Por otra parte, se cuenta con el Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de mama 2009-2015, aprobado por Resolución Ministerial N° 0644 de 24 de julio de 2009, que tiene como objetivo disminuir en forma progresiva y sostenida la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama a nivel nacional, mediante la aplicación de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico temprano, tamizaje y la referencia oportuna de los casos detectados para su respectivo tratamiento.

Entre los hallazgos de la investigación se identificó que ninguno de los hospitales públicos verificados a nivel nacional cuentan con las normas de diagnóstico y tratamiento de cáncer; en algunos casos, como en el Complejo Hospitalario Viedma de Cochabamba, indicaron que tenían pero no expusieron los documentos, situación similar pasó en el Instituto Chuquisaqueño de Oncología que señalaron que contaban con protocolos de especialidad que se encontraban con el gestor de calidad, sin embargo, no hicieron referencia a normas de diagnóstico y tratamiento de cáncer. Por lo expuesto, es necesario implementar políticas de promoción, prevención, atención, control, rehabilitación y cuidados paliativos de forma integral para todas los tipos de cáncer en el

⁴² Reglamento a la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico, DS N° 28562, de 22 de diciembre de 2005.

país, si bien se cuenta con normas y planes para cáncer de cuello uterino y de mama, que son los más recurrentes pero no los únicos, es importante no descuidar otros tipos de cáncer conforme lo demuestran las estadísticas tanto a nivel de las Américas como, específicamente, en nuestro país.

En la región de las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que cuatro millones de personas fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones murieron por esta enfermedad. Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años de edad o más jóvenes, cuando se encuentran en lo mejor de sus vidas. Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia entre los hombres son: próstata (21,7%), pulmón (8,9%), colorrectal (7,8%), vejiga (4,5%) y melanoma de la piel (3,4%). Entre las mujeres, los tipos de cáncer con mayor incidencia son: mama (25,4%), pulmón (8,5%), colorrectal (7,9%), tiroides (5%) y cervicouterino (3,8%). Los tipos de cáncer que causaron más muertes entre los hombres son: pulmón (18%), próstata (11,1%), colorrectal (9,4%), hígado (6,1%) y estómago (5,6%). En las mujeres son: mama (13,2%), pulmón (12,3%), colorrectal (7%), cervicouterino (5,3%) y ovario (3,9%)⁴³.

En Bolivia, de acuerdo a los datos del Registro Nacional de Cáncer de Base Poblacional, dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, la tasa cruda de incidencia de cáncer es de 351,35 por cada 100.000 mujrtrd y de 185,80 por cada 100.000 varones, lo que significa que para el 2020-2021 se estima que se diagnosticarían a 12.938 pacientes del sexo femenino que representan el 67% y 6.372 pacientes del sexo masculino que representa un 33%.

Nuestro país tiene la tasa de cáncer de cuello uterino más alta en Latinoamérica según indicadores de la OMS, donde 26,3 por cada 100.000 mujeres mueren por esta causa; la tasa de incidencia más alta de América también es para Bolivia con 55,56 por cada 100.000 mujeres. El cáncer de cérvix, mama, próstata y estómago son los más frecuentes entre la población boliviana. Del total de pacientes diagnosticados con algún tipo de cáncer en el país, el 24% padece de cérvix, 17% de mama; en el caso de los hombres, el 17% sufre de próstata y el 8% de estómago. En menor número, se presentan casos de cáncer en vesícula, ovario, pulmón y por linfomas. Según datos del Registro Nacional de Cáncer, en Bolivia cada año se diagnostican a 7.276 mujeres y 3.918 hombres con esta patología⁴⁴.

Conforme establece el informe del Ministerio de Salud y Deportes, mediante nota Cite: MSyD/VGSS/DGRSS/PNLCC/CE/551/2021 de fecha 20 de octubre de 2021, el Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer realizó la publicación del documento Norma de Caracterización y Funcionamiento de las Unidades de Radioterapia, aprobado mediante con Resolución Ministerial N° 752. Actualmente, se encontrarían en elaboración las Normas Nacionales de Cáncer.

En la página web oficial del Ministerio de Salud y Deportes⁴⁵, a la fecha, no se encuentran publicadas normas y protocolos de atención en la especialidad de oncología, lo que demostraría que el total de hospitales públicos no cuenta con la mencionada norma.

⁴³ <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>

⁴⁴ <https://minsalud.gob.bo/3101-cuatro-tipos-de-cancer-son-los-mas-recurrentes-en-bolivia>

⁴⁵ <https://www.minsalud.gob.bo/35-libros-y-normas/2472-normas-1-de-la-ursc>

Por otra parte, la atención integral de esta enfermedad referente a la prevención, promoción, tratamiento o recuperación y rehabilitación de la salud, no es posible o se dificulta cuando no existe una norma de diagnóstico y tratamiento que la regule, por ello la importancia de que los tipos de cáncer existentes en nuestro país cuenten con normas que definan cuáles serán las estrategias de prevención de la enfermedad, cómo se promocionará, cuál es el tratamiento a seguir y qué implica la fase de rehabilitación.

Además, el manejo de los diferentes tipos de cáncer debe contar con reglas y directrices uniformes de aplicación obligatoria, que garantice un nivel óptimo de atención a los pacientes oncológicos.

AFECTACIONES A LOS PACIENTES CON CÁNCER Y A SUS FAMILIAS

Un diagnóstico de cáncer no es sólo un diagnóstico de esta enfermedad. Cuando a alguien le dicen que tiene un tumor, la persona no solamente enfrenta un duro y largo tratamiento, sino también una serie de condicionantes sociales, económicas y afectivas que, en ocasiones, limitan su calidad de vida⁴⁶. Esta enfermedad se encuentra asociada a una amenaza para la salud con repercusiones en todas las esferas de la vida de la persona enferma y de sus familiares. Supone una experiencia vital con importantes desafíos que implica la aparición de sentimientos dolorosos que pueden derivar en altos niveles de sufrimiento y en problemas sociales importantes durante todo el periodo de enfermedad.

En este sentido, las afectaciones que el paciente con cáncer y sus familias tienen que sufrir pasan por lo psicológico, familiar y económico, tanto para pacientes con cáncer del sector público como de la Caja Nacional de Salud.

CÁNCER SINÓNIMO DE MUERTE "... NO HAY EL APOYO PSICOLÓGICO NI LA SUFICIENTE INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD..."

En Bolivia, actualmente, no existen estudios cualitativos que demuestren los problemas psicosociales por los que atraviesan los pacientes con cáncer, enfocándose tan solo en el punto de vista clínico, dejando de lado los otros factores secundarios que se ven afectados por esta enfermedad, los cuales tal vez intervienen de mayor manera en la evolución de la misma, incrementando de alguna forma la mortalidad de estos pacientes.

Tampoco existe una política específica de salud mental, ni leyes particulares referentes al respecto; solo se encuentran desarrollados algunos aspectos normativos que en forma indirecta promueven la salud mental, relacionados con los problemas de discapacidad, drogadicción, consumo de alcohol y tabaco, violencia y salud generacional entre otros⁴⁷.

La Constitución Política del Estado, en el párrafo I del Artículo 15, señala que toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual; en materia de salud establece, en los párrafos I y II del Artículo 18, que todas las personas tienen derecho a la salud y que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas,

⁴⁶ <https://www.elmundo.es/salud/2015/10/26/562a0518e2704e72168b459d.html>

⁴⁷ Informe de la evaluación de salud mental en Bolivia usando el Instrumento de Evaluación de los Sistemas de Salud Mental de la OMS (AISM- OMS)

sin exclusión ni discriminación alguna. Entendida la salud desde la evolución del concepto dado por la Organización Mundial de la Salud: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad". Por lo tanto, contempla el estado saludable de la persona desde el punto de la calidad de vida y no simplemente desde la manifestación de síntomas o el padecimiento de enfermedades⁴⁸.

En la publicación "Panorama de la Salud Mental en Bolivia" de la OPS, se advierte la escasez de personal especializado en psiquiatría; que los medicamentos para este tipo de enfermedades son cada vez más costosos, sumado al tacaño aporte estatal a la salud mental; en tanto, la mayor parte de la población con problemas de salud mental continúa olvidada sin tratamiento científico alguno.

La poca o ninguna atención a pacientes de salud mental no sólo se presenta en Bolivia, es general en la región; más de un 73% de la población adulta en las Américas no recibe tratamiento por trastornos afectivos, de ansiedad y por consumo de sustancias.

En Bolivia, donde los principales trastornos psiquiátricos son depresión, suicidio, epilepsia, consumo de alcohol y otros, la salud mental no se encuentra regulada por una ley⁴⁹.

En relación a los pacientes con cáncer, el impacto que produce la palabra cáncer sobre el enfermo y su entorno familiar-social es enorme. Este impacto lleva a ocasionar graves trastornos psicológicos, emotivos o afectivos que, en ocasiones, son tan importantes como la enfermedad que los ha producido; así lo expresan pacientes en sus testimonios: "... uno asocia el cáncer con la muerte porque tenemos muy poca información al respecto y además es un tratamiento caro, muchos por el tema económico desisten llevar el tratamiento y uno, anímicamente, está destrozado...no hay el apoyo psicológico que debería haber, lamentablemente la psicóloga está en todo menos en lo que debe hacer..".

A diferencia de muchas enfermedades, el saberse enfermo de cáncer, coloca en el paciente y en su entorno, el tema de la muerte, aun cuando no se trate de una situación cercana en el tiempo. Los aspectos psicosociales juegan un papel muy importante en los pacientes con cáncer, puesto que muchos de estos llegan a influir de gran manera en la evolución y pronóstico de vida de los mismos, pudiendo en muchas ocasiones ser la causa fundamental de la muerte de estos.

El cáncer afecta, principalmente, el componente emocional al tener que enfrentar una enfermedad cargada de significados fatalistas, que suscitan una serie de emociones negativas (miedo, ira, pesimismo, ansiedad y sufrimiento), exteriorizadas en su estado de ánimo, tal como lo expresa una paciente: "... Cuando me enteré de mi enfermedad fui a hablar con el médico y le dije que no me quiero morir, que tengo mi hijo..."

Al inicio, los pacientes asumen una actitud negativa y de indefensión, perdiendo el interés por las actividades de la vida cotidiana. Cualquier momento de soledad representa un espacio proclive para la aparición de pensamientos de dolor y muerte, lo que aumenta la

⁴⁸<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/evolucion-del-concepto-de-salud.html>

⁴⁹ <https://co.beebe.com/producir/bolivia-panorama-de-la-salud-mental>

angustia e impide la toma de decisiones acertadas o se asume un rol pasivo en el proceso de recuperación⁵⁰ Es un hecho demostrado la interconexión entre los procesos mentales y el funcionamiento de nuestro organismo, por ello, en la curación tan importante es un tratamiento dirigido a sanar el cuerpo como a procurar mantener un equilibrio psicológico. En ese sentido, la importancia que se debería dar a los efectos que causa esta enfermedad a quienes la padecen y a sus familias, así como a los cambios que se producen en sus vidas desde el momento del diagnóstico de la enfermedad es prioritaria, sin embargo, al no contar mínimamente con una política pública específica para esta patología que englobe los diferentes tipos de trastornos, es difícil abordar esta temática. La necesidad de una política sobre salud mental para el paciente oncológico y su familia contribuirá a mejorar su pronóstico y su calidad de vida, puesto que las afectaciones psicológicas pueden causar que empeore la enfermedad. En nuestro país se han realizado estudios sobre el diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico y rehabilitación de los pacientes con cáncer, pero no se conoce estudios sobre el desarrollo de esta enfermedad en los pacientes desde un punto de vista emocional, social y económico.

Por otra parte, existe una percepción generalizada de que el cáncer es visto por muchos como una enfermedad con pocas posibilidades de curación o con ninguna, y por ello su diagnóstico produce un impacto emocional mayor que cualquier otro, influye también la falta de información sobre los tratamientos y el grado de avance de la enfermedad, y la afectación por los costos que implican los tratamientos y la posibilidad de curación.

Por lo expuesto, considerando que los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales, es una prioridad que el Estado, en el marco de los derechos reconocidos por la Constitución Política del Estado y su deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos, impulse una política pública sobre salud mental para pacientes con cáncer y sus familiares.

EL CÁNCER PROVOCA ALTOS NIVELES DE SUFRIMIENTO A LA FAMILIA, GENERANDO SU DESINTEGRACIÓN “... TENGO DOS HIJAS DE 6 Y 4 AÑOS... MI MARIDO SE FUE DE LA CASA E INICIÓ DEMANDA DE DIVORCIO...”

El Artículo 62 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado reconoce y protege a las familias como el núcleo fundamental de la sociedad, y garantiza las condiciones sociales y económicas necesarias para su desarrollo integral. Todos sus integrantes tienen igualdad de derechos, obligaciones y oportunidades.

El Artículo 2 del Código de las Familias y del Proceso Familiar, Ley N° 603, establece que las familias, desde su pluralidad, se conforman por personas naturales que deben interactuar de manera equitativa y armoniosa, y se unen por relaciones afectivas emocionales y de parentesco

⁵⁰ EFECTOS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON CÁNCER EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN EL PRIMER SEMESTRE DE LA GESTIÓN 2013 Universidad Mayor de San Andrés

por consanguinidad, adopción, afinidad u otras formas, por un periodo indefinido de tiempo, protegido por el Estado, bajo los principios y valores previstos en la Constitución Política del Estado; asimismo, el inciso a) del Artículo 6 de la referida norma señala que el Estado tiene como rol fundamental la protección integral sin discriminación de las familias en la sociedad, que implica garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y los de sus integrantes para una convivencia respetuosa como pacífica y armónica.

El cáncer supone un impacto no solo para el afectado, sino también para su entorno. Aun cuando el enfermo es quien recibe las consecuencias físicas de esta dolencia y de su tratamiento, las consecuencias psicosociales repercuten en todo el núcleo familiar, así se demuestra en el testimonio que señala: *“Me diagnosticaron en el año 2016 y fue un golpe muy duro para mí y toda mi familia, no le voy a mentir, lo primero en lo que pensé fue en que me iba a morir porque era consciente que todos los tratamientos para el cáncer son muy costosos y yo no los podría tener”*.

El cáncer afecta a la familia y a los amigos, no solo a la persona que padece la enfermedad. Quienes forman parte de su vida pueden también sentir preocupación, enojo o temor. Cuando alguien tiene cáncer, todos en la familia tienen que asumir nuevas funciones y responsabilidades⁵¹.

Los seres queridos del paciente con cáncer sufren en las mismas áreas que el paciente. Aspectos psicológicos: Diversos estudios demuestran que la prevalencia de trastornos emocionales (básicamente ansiedad y depresión) es la misma en familiares de pacientes que en los propios afectados. Es por ello que se suele denominar al familiar “paciente de segundo orden”, pues aun cuando no sea el enfermo físicamente, sí tiene riesgo de padecer alteraciones anímicas. Aspectos sociales: Muchas familias se sienten aisladas a raíz de experiencias desagradables. El aislamiento social es algo relativamente frecuente en los pacientes con cáncer y eso mismo sucede en sus familias. La enfermedad gasta sus energías en atender las nuevas necesidades creadas, por la enfermedad, así como por el tratamiento. Aspectos socioeconómicos: En algunos países la enfermedad puede suponer un riesgo de perder el empleo o verse obligado a reducir la categoría laboral y/o el sueldo. Los cuidadores deben ausentarse repetidamente de su puesto de trabajo debido a las necesidades que genera un enfermo con cáncer, inclusive algunos enfermos se han encontrado con algún tipo de discriminación laboral.

En el funcionamiento familiar, muchas veces el cáncer lo que hace es activar los recursos de los que ya dispone la familia. No siempre la enfermedad cambia las relaciones familiares, sino que el grupo familiar se enfrenta a la situación según su manera habitual de funcionar, posiblemente, haciendo más patentes roles o relaciones que ya existían de forma subyacente. Por ejemplo, la persona más fuerte, emocionalmente, no tiene por qué ser un padre o una madre, puede ser el hijo mayor u otro hermano. La familia es importante, pero el paciente es el protagonista de la situación y, de hecho, es quien sobrelleva el miedo a la muerte, la amenaza a su integridad, por ello el entorno deberá adaptarse a él⁵².

⁵¹ <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer/cambios-para-la-familia>

⁵² <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer/cambios-para-la-familia>

El cáncer tiene un efecto significativo en los matrimonios y otras relaciones de largo plazo. Después de un diagnóstico de cáncer, ambas personas pueden sentir tristeza, ansiedad, enojo o, incluso, desesperanza. Los efectos del cáncer varían de una pareja a otra, como es el caso de una paciente que en su testimonio señala: *"... Durante el tiempo que estuve en La Paz mis hijos se quedaron en Cochabamba con mi mamá, y yo estuve alojada en la casa de mi padrino. Hace pocos meses mi esposo se fue de la casa e inició demanda de divorcio"*. Para algunas parejas, enfrentar juntos los desafíos del cáncer fortalece su relación. Para otros, el estrés del cáncer puede generar problemas nuevos y empeorar los existentes, así lo demuestra el siguiente relato: *"Mi nombre prefiero no decirlo, lo que me pasó fue una tragedia, el 2016 me diagnosticaron cáncer de mama, yo tengo 2 hijas de 6 y 4 años, mi marido me dejó, yo creo que porque habían muchos gastos por mi enfermedad, pero el caso es que me quede sola a cargo de mis hijas y de mi enfermedad"*.

Por otra parte, la afectación en la vida de los hijos ante la ausencia de la madre o padre en la familia, por los tratamientos a los cuales están sujetos, provoca comportamientos que determinan el futuro de los hijos, es el caso de la paciente de Trinidad que señala: *"... así trajiné tres años a Santa Cruz, en esos tres años me ha pasado de todo, por culpa de mi ausencia mi hija salió embarazada, mi hijo rebelde y los más chicos igual con complejos. Mi esposo no podía acompañarme siempre por temor a perder su trabajo, en el mío por suerte me ayudaban siempre y me apoyaban. A mis dos hijos menores los saqué del colegio particular y los puse en la escuela que trabajo"*.

La protección de las familias de pacientes con cáncer implica para el Estado brindar un apoyo integral a éstas, que incluya el apoyo psicológico y el acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos en sus lugares de origen, o facilitar una atención oportuna y de calidad que permita que el impacto a la familia sea menor. La familia, además de soportar el golpe psicológico que se traduce en la angustia, tristeza y la incertidumbre de no saber que va pasar con su familiar enfermo, tiene que asumir los costos de medicamentos o determinados tratamientos cuando el sistema de salud que los acoge no cubre con toda la atención, a eso se suma que departamentos como Beni, Pando y Potosí no cuentan con unidades de oncología en ningún hospital público, y los pacientes tienen que trasladarse a otros departamentos, asumiendo los gastos de transporte, estadía y alimentación, no solo del paciente sino de un familiar que pueda acompañarlo, esta situación repercute en el alejamiento del núcleo familiar de miembros de la familia desintegrándola en muchos casos.

Además de todo lo expuesto, la familia y el paciente con cáncer tiene que lidiar con todo un sistema administrativo burocrático, no sólo para la transferencia a otro hospital sino para la atención en el lugar donde lo derivan, esto se refleja en el testimonio de una paciente del Hospital de Clínicas de La Paz: *"Lo peor es sacar ficha porque solo entregan máximo seis al día y son varios pacientes, yo para ser atendida debo estar en el hospital haciendo fila desde la una de la mañana, esperando a que me den ficha, lo peor de oncología quirúrgica es que para poder ser operados nos piden una tomografía con contraste que cuesta 3.800 bolivianos y eso no lo hace el Hospital de Clínicas y tenemos que ver la manera de buscar ayuda, realizar rifas para poder pagarnos esa tomografía con contraste y tiene que ser de manera particular y con nuestro dinero, sino no seremos operados, por eso mucha gente muere en el camino..."*

Toda esta situación transcurre ante la posición indolente de las autoridades en salud del sector público que no adoptan acciones que permitan mejorar la situación del paciente con cáncer ni de sus familias, dejándolos desprotegidos y sin opciones, ya que no cuentan con el apoyo psicológico

ni económico del Estado que viabilice la atención integral al enfermo, puesto que si la familia no cuenta con un ahorro el paciente no puede acceder a los tratamientos oncológicos, lo que implica esperar la muerte.

EL CÁNCER EMPOBRECE A LAS FAMILIAS CONVIRTIÉNDOSE EN UNA CARGA ECONÓMICA CATASTRÓFICA “PARA MI TRATAMIENTO NECESITO 4000 BOLIVIANOS AL MES... TUVE QUE VENDER MI ROPERO Y MI COCINA... ADEMÁS ME PRESTÉ DINERO...”

Actualmente, el cáncer es una de las mayores cargas para la economía mundial. La incidencia creciente de esta enfermedad hace que los presupuestos nacionales destinados a la sanidad en todo el mundo se vean amenazados. Así, los países se enfrentan a la pérdida de productividad por las muertes prematuras y las bajas laborales. Los presupuestos públicos dedicados a medicamentos y equipamiento médico también soportan una gran presión como consecuencia del alto costo de los tratamientos.

La economía de las personas que viven con cáncer y la de sus cuidadores suele sufrir un doble revés. Los gastos de su propio bolsillo para sufragar sus costosos tratamientos, las intervenciones quirúrgicas o la quimioterapia, junto a la pérdida de ingresos que se deriva de la baja laboral, se combinan para generar una carga económica catastrófica. Para muchas personas esto supone quedarse sin ahorros, pedir dinero prestado o vender sus activos. Las personas que se encuentran en una situación complicada a menudo dejan de acudir a las citas médicas por el costo del transporte y recortan en alimentación y educación o dejan de pagar las facturas⁵³.

El cáncer es el mayor problema de salud de nuestra época, pero también tiene otra cara no tan visible o de la que no siempre se habla: la afectación social y económica para el paciente y su familia, que pasa por la disminución de los ingresos, aumento de los gastos y imposibilidad para hacer frente a los gastos corrientes. En resumen, un hecho inequívoco en torno al cáncer es el elevado costo de su tratamiento, lo que se demuestra en los testimonios de los pacientes.

La afectación económica a las familias es catastrófica, peor si no cuentan con un seguro, y pese a contar con uno, éste no cubre todos los tratamientos y medicamentos, así lo exponen los siguientes testimonios: *“Los costos de los medicamentos y el tratamiento para el cáncer son costosos, ya no tengo dinero, hasta el momento mi familia me ayuda con todos los gastos, no hay dinero, el seguro no me está cubriendo nada absolutamente nada, yo vivo en el campo de ahí tuve que vender mis animalitos para poder curarme, pero cuando uno quiere vender algo le pagan una miseria, y no alcanza para nada”; “Tuve ayuda económica de mis amigos y familia, me colaboraban para vender comida, hacer rifas y otras actividades, (en Beni) porque créame que la plata se hace nada con esta enfermedad, por suerte me ayudaron para que me atiendan en el Oncológico (en Santa Cruz), allá me operaron y también me hicieron las quimioterapias, me hicieron seis, para cada una necesitaba alrededor de 3.500 bolivianos sin contar el alojamiento que al principio fue en la casa de una prima, pero después la gente se acobarda de tenerte tanto, así que preferí ir al alojamiento nomas”; “Mi nombre es W.V. tengo 39 años, (de Tarija) estoy enferma con cáncer, por falta de recursos he tenido que hacer rifas, mi barrio me ayudó mucho, yo no podía pagar la resonancia magnética, el seguro no te da”.*

⁵³ <https://www.worldcancerday.org/es/impacto-economico-y-financiero>

A consecuencia de la falta de dinero, muchos pacientes optan por abandonar sus tratamientos o postergarlos hasta contar con el monto necesario, lo cual significa empeorar su salud. Un tratamiento que no se cumple en los tiempos señalados por los galenos significa para los pacientes empezar de nuevo. Los testimonios demuestran de manera recurrente esta situación: *“Todo es con plata, la fundación ‘Un boliviano contra el cáncer’ me ayudaba con medicamentos y un poco de dinero, después yo tenía que tener 3.000 a 3.500 bolivianos, porque todo es caro, todo el 2019 me hicieron esas quimioterapias, es muy complicado, muchas veces postergaba una semana o más hasta juntar platita”; “... hace dos meses acudí al Hospital Viedma para recibir atención, bueno ahora estoy internada desde hace dos semanas y necesito tratamiento de quimioterapia y radioterapia, pero no tengo dinero para comprar los medicamentos...”*.

En el sector público, el Sistema Único de Salud reconocido por la Constitución Política del Estado y la Ley N° 1152 señalan entre los principios fundamentales, la “gratuidad” entendida como la atención en salud otorgada sin ningún pago directo de los usuarios en el lugar y momento de la atención; la “oportunidad” en los servicios de salud que se brindan en el momento y circunstancias que la persona, familia y comunidad los necesiten, sin generar demoras ni postergaciones innecesarias que pudiesen ocasionar perjuicios, complicaciones o daños; y consideramos para el presente análisis, el principio de “acceso universal a medicamentos y tecnologías en salud”, concebido como la prioridad del Estado el asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias adecuadas, eficaces, seguras y de calidad, prescritos, dispensados y utilizados correcta y racionalmente, contemplando la medicina tradicional ancestral boliviana.

Estos principios no son considerados al momento de otorgar el servicio en el marco del SUS. Los testimonios develan estas falencias: *“Por falta de recursos económicos me registré en el SUS y en febrero de 2020 empecé a recibir tratamiento de quimioterapia en el Hospital Viedma (cada dos semanas) pero yo compraba “gemcitabina” con un costo de 1.800 bolivianos y “capecitabina” con costo de 3.080 bolivianos”; “Entre las falencias, la medicación es sumamente cara, siete patologías están cubiertas por la ley, el resto de patologías no están cubiertas, y a nadie cubre el 100%...”; “Respecto a los medicamentos me han contado que aquí la mayoría te dan (de forma gratuita con el seguro) pero hay algunos que no pueden acceder, o sea que tienes que comprar, y cada uno vale como 200 o 300 bolivianos, según lo que me dijeron”; “... es necesario que aquí (en Tarija) se apure la entrega del Oncológico para que se pueda atender mucha gente que viene de las provincias, y que tienen que irse a Sucre a hacerse las radioterapias que no están cubiertas por el SUS”; “La verdad es que habiendo un hospital acá (en Beni) equipado, para qué nos vamos a ir a Santa Cruz, allá donde no tenemos donde quedarnos, la gente del Beni allá no tiene donde alojarse, todo es con plata, por eso es que me quedé sin casa, es muy triste, por eso hay mucha gente que se muere o se dan casos como el que yo estoy viviendo ahora. Yo deje mi tratamiento porque los doctores me dijeron que ya nada se podía hacer nada, no tengo más plata para buscar otras alternativas, ahora estoy aquí nomas esperando lo que Dios decida”*.

El Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N° 1152 Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito establece los tratamientos que no cubre el SUS como el quimioterapéutico (citostáticos) para otros tipos de cáncer que no se encuentren autorizados por el Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer (parágrafo I del Artículo 14 Exclusiones del Sistema Único de Salud). Los testimonios son conmovedores cuando señalan: *“... si bien todavía no salí del departamento para hacer radioterapia porque me faltan todavía dos quimioterapias, en ese tiempo había la posibilidad de gestionar con el Ministerio de Salud en La*

Paz y aquí con las Damas voluntarias para que por lo menos nos ayude el SUS con la mitad o la totalidad de la radioterapia”.

El parágrafo II del mismo artículo establece que el Ministerio de Salud y Deportes, en coordinación con los SEDES, a partir del fortalecimiento y evaluación de la capacidad física e instalada de los establecimientos de salud, de manera progresiva, incluirá a los servicios de salud gratuitos del SUS las exclusiones señaladas en el parágrafo precedente. La norma no establece un tiempo para la incorporación de los tratamientos quimioterapéuticos a la gratuidad del SUS y la necesidad es imperiosa para los pacientes; los costos de la radioterapia o braquiterapia y los medicamentos son muy altos, no da opción a la economía de las familias a poder soportar esta carga. Esto implica que la posibilidad de recuperación disminuya y que la calidad de vida del paciente sea insostenible por los dolores que la enfermedad provoca.

VÍA CRUCIS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER EN BUSCA DE TRATAMIENTOS “...ACÁ NO HAY ONCOLÓGICO ME TUVE QUE IR A SANTA CRUZ, ALLÁ TODO ES PLATA...”

De los hospitales verificados en los nueve departamentos, sólo seis cuentan con unidades de oncología, los departamentos de Beni, Pando y Potosí no tienen un servicio para la atención de pacientes con cáncer, esto significa que la población afectada por esta enfermedad tiene que trasladarse de su lugar de origen a otros departamentos para acceder a los tratamientos mínimos.

El Hospital Daniel Bracamonte de Potosí habilitó algunos servicios para la atención de personas con cáncer, en los hospitales Presidente Germán Busch de Beni y Roberto Galindo Terán de Pando no existe atención para este grupo, en los tres casos se reducen solamente a revisiones por médicos generales o especialistas que los derivan a otros departamentos, previos exámenes y diagnóstico preliminares.

A través de nota CITE/DIREC/SEDES – BENI/408/2021 de fecha 20 de agosto de 2021, el Servicio Departamental de Salud de Beni, respecto a transferencias de pacientes oncológicos para su atención en otros establecimientos de salud del interior del país, informó que éstas se realizan, principalmente a La Paz, Cochabamba y Santa Cruz (de acuerdo a la disponibilidad familiar y económica del paciente). De acuerdo al reporte del sistema de información en salud del SNIS-VE (Sistema Nacional de Información en Salud - Vigilancia Epidemiológica), durante la gestión 2021, 719 pacientes fueron reportados con algún tipo de neoplasia en los diferentes municipios. Por la información de la Responsable del Programa Cáncer del Hospital Materno Infantil (de Trinidad) en el transcurso de la gestión fueron referidas al Instituto Oncológico de Santa Cruz siete mujeres con cáncer de cuello uterino avanzado, el reporte de pediatría indica que fueron diagnosticados seis niños con algún tipo de neoplasia, de los cuales cinco fueron referidos a Santa Cruz y uno solicitó el alta. Lamentablemente, en el departamento no existen instituciones privadas que brinden estos servicios.

De acuerdo a la información proporcionada por el SEDES Pando, mediante CITE: DIRECC. SEDES N° 437 de fecha 27 de agosto de 2021, se realizan transferencias de pacientes de forma directa con un diagnóstico que presume cáncer ya que no se tiene laboratorios de patología para tipificar tipo, clase y orden. La transferencia se hace a hospitales oncológicos de Santa Cruz o Cochabamba que son los más accesibles. No se realiza ningún tratamiento paliativo en ningún centro público o privado con referencia a quimioterapia, radioterapia y braquiterapia porque no se cuenta con

equipamiento ni infraestructura.

La situación es más compleja cuando se precisan tratamientos de radioterapia y braquiterapia, los mismos sólo los brindan en Santa Cruz, en el Instituto Oncológico del Oriente, y en Chuquisaca, en el Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga, donde se tendría que concentrar toda la población de los siete los otros siete departamentos que requiera estos tratamientos. Los testimonios develan el camino que deben recorrer: *“Mi nombre es R., realizo por ahora mi tratamiento en la ciudad de Santa Cruz, estoy muy adolorida porque ayer me hicieron mi radioterapia en la columna, ya me dieron mi último diagnóstico y ya estoy con metástasis, estoy viviendo en una casa de acogida, es de mucha ayuda para nosotros los que no tenemos donde quedarnos. Yo tengo tres hijos que son grandes, es lo único que me da fuerzas, realmente estoy muy adolorida, yo quiero dar mi testimonio porque sé que eso va ayudar a muchos pacientes”, “Acá (en Beni) no hay oncológico me tuve que ir a Santa Cruz, allá todo es plata hasta para ir a la esquina, mientras yo me iba a mi tratamiento mis hijas se quedaban a veces con mi hermana, con mi madre, unas primas hasta con mi vecina las deje una vez”; “... saque consulta con el médico en San Joaquín, al ver mis exámenes me dijo que me tranquilice, ósea me habló sinceramente, me dijo que tenía cáncer de matriz, que estaba chiquitito, me recomendó acudir al Oncológico para hacerme ver con especialistas...Fui derivada directamente al Oncológico en Santa Cruz donde me hicieron estudios de nuevo, me sacaron laboratorios, me miraron mis partes íntimas, me sacaron un pedacito de mi cuello y lo mandaron a La Paz, me dijeron que al mes tendría que regresar”.*

¿Qué implica el traslado de los pacientes con cáncer a otros lugares para acceder a sus tratamientos? Los efectos parten desde el temor a enfrentarse en muchos casos solas o solos a un proceso desconocido, lidiar con la burocracia y a veces el maltrato del personal administrativo o de salud, no tener un lugar donde llegar, no contar con los suficientes recursos para su estadía y alimentación, sin dejar de lado el sufrimiento físico por los dolores que caracteriza a esta enfermedad; todos estos aspectos se traducen en estrés, en angustia y desesperación que no coadyuvan a mejorar su salud. Los relatos de los pacientes hablan por sí solos: *“... lamentablemente yo he tenido muy mala experiencia con la anterior directora, de la que en reiteradas oportunidades he recibido maltrato, uno asocia el cáncer con la muerte porque tenemos muy poca información al respecto y además es un tratamiento caro, muchos por el tema económico desisten llevar el tratamiento y uno, anímicamente, está destrozado, encima recurrir a un lugar donde uno va con toda la esperanza de salvar tu vida, recibe maltrato es nefasto...”; “... el SUS no me cubre los medicamentos, yo tengo que comprarme pero son muy caros y solo tengo a mi mamá quien hace todo lo posible por comprar algunos de los medicamentos, realmente, estoy pasando un vía crucis porque los dolores son fuertes y no hay calmantes que puedan aliviar estos dolores, cuando les pido a las enfermeras que me den algún calmante me dicen ‘qué quieres que te coloquemos si tus familiares no traen tus medicamentos’, entonces tengo que aguantarme el dolor porque mi mamá no tiene dinero...”*

Ante los traslados a otros departamentos, los pacientes manifiestan lo siguiente: *“Mi nombre es M.V. tengo 59 años y soy paciente oncológica hace un año, yo tengo tres hijos que ya son mayores de edad, sin embargo, aún dos viven conmigo. El año pasado fui a Sucre a hacerme radioterapia, como mis hijos ya son grandes no tuve mucho problema en dejarlos, lo triste es separarme de ellos. El viajar sola y no saber dónde llegar es una pena, pero más bien en Sucre hay albergue, que si bien pagas una suma mínima de cinco bolivianos tienes toda la atención. La dificultad y la tristeza es que se tiene que salir sola a la radioterapia estando allá”; “...tuvimos que ir (de Beni) a Santa Cruz donde una hematóloga, nos explicó que debía hacerle una punción*

para tomar muestras óseas y poder diagnosticarlo, pero que ese estudio solo tomar la muestra nos costaba 1.000 bolivianos y aparte teníamos que cancelar por la consulta que fueron otros 700 bolivianos. Esos dos laboratorios teníamos que llevar para otros análisis, el gasto se fue sumando porque pagamos 1.500 bolivianos y en el otro laboratorio 2.500 bolivianos, acá en Trinidad no hay oncólogos, no hay oncológico ni siquiera privado, porque hubiera preferido pagar acá en mi pueblo”; “Me trasladaron a la ciudad de La Paz (desde Chuquisaca) para ser valorada nuevamente, para continuar o no la radioterapia. Viví un calvario en el Hospital de Clínicas, llevé la documentación, pero no validaron el estudio de PCR con el que contaba, no me querían atender porque decía ‘hisopado combinado’ y lo correcto es prueba de PCR, he tenido que rogar para que me atiendan, al final comprendieron, y me han atendido pero me volvieron a solicitar nuevamente estudios que me realice en Sucre...”; “Aquí en Tarija no hay radioterapias, por eso tuve que viajar a Sucre, hay un instituto privado donde todo se paga, entonces tuve que pagar todo mi tratamiento. Hasta ahora gasté más o menos como dos mil dólares, incluidas las radioterapias, yo estaba trabajando como secretaria y ganaba el mínimo, (cubrí los gastos) con mis ahorros y con la ayuda de mi familia, ahora ya no estoy trabajando”.

Lo descrito muestra que el derecho de los pacientes al acceso a los servicios de oncología está siendo vulnerado, poniendo en riesgo la salud y vida de la población con cáncer que acude al Sistema Único de Salud, puesto que es irrazonable que en el sector público no se cuente con unidades de oncología en todos los departamentos del país en hospitales de tercer nivel. Siendo complejo el caso de Pando, donde existe solo un hospital de segundo nivel. La existencia de una unidad de oncología les permitiría a los pacientes, por lo menos, tomar sus tratamientos de quimioterapia en sus lugares de origen. La situación es más crítica cuando hablamos de los servicios de radioterapia y braquiterapia que se concentran en Santa Cruz y Chuquisaca, lo cual priva a la población de los demás departamentos del país a una atención oportuna, respetando su lugar de origen, y no sometiéndolos a traslados que afectan sus vidas, a sus familias y su economía, ya que deben cubrir el costo de pasajes, estadía y alimentación, además de las afectaciones desde diferentes ángulos como el psicológico, social, familiar y económico.

LA PANDEMIA DE LA COVID-19 HA PROFUNDIZADO LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LOS PACIENTES CON CÁNCER “LA COVID-19 ES LO PEOR QUE HE PASADO”

En el presente estudio no podríamos dejar de analizar la situación de los pacientes con cáncer del sector público y de la seguridad social a corto plazo en el marco de la pandemia, y las afectaciones no solo a su salud, sino en diferentes ámbitos. Sobre este tema se han realizado varios estudios a nivel mundial que reflejan las consecuencias de la desatención a patologías como el cáncer en tiempos de pandemia.

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte en el mundo (71% de las muertes); donde el cáncer ocupa el segundo lugar después de las enfermedades cardiovasculares.

Casi el 70% de las muertes por cáncer ocurren en los países con índice de desarrollo humano (IDH) medio y bajo. De hecho, la pobreza, la falta de acceso a la educación y a la atención en salud exponen a mayor riesgo de desarrollar y morir por cáncer, como consecuencia de un menor acceso a los servicios de salud. Con relación al acceso a tratamiento, según la OMS, en los países de ingresos bajos acceden menos del 30% de los pacientes, mientras que en los países de ingresos altos acceden más del 90%.

Los resultados del informe de la OMS, a partir de la comparación entre el número de consultas de primera vez en servicios oncológicos, estudios patológicos y tratamientos registrados en el periodo del 16 de marzo al 30 de junio 2020, y las consultas registradas en igual periodo en 2019, confirman una reducción (variable según el país) en el número de consultas de primera vez en servicios oncológicos (entre -28% y -38%), y también una reducción en el número de estudios patológicos (entre -6% y -50%), cirugías oncológicas (entre -28% y -70%) y quimioterapias (entre -2% y -54%). Por otra parte, y de acuerdo con las recomendaciones internacionales de posponer los estudios de tamizaje en los pacientes de riesgo promedio, se confirma una importante reducción en los estudios de papanicolau-PAP (entre -46% y -100%), mamografía (entre -32% y -100%) y sangre oculta en materias fecales (-73%)⁵⁴.

En consecuencia, en tanto no sea posible revertir esta situación, habrá una disminución de la incidencia del cáncer en el corto plazo producto de demoras en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad. Pero en el mediano plazo, cuando se restablezcan las condiciones de acceso a la atención, la demanda aumentará y es probable que alcance niveles superiores a los observados antes de la pandemia, con un desborde de la capacidad de los sistemas de salud, un aumento de la incidencia y de la proporción de pacientes con enfermedad en etapas más avanzadas, una disminución de la sobrevivida a largo plazo y un incremento del gasto en la atención del cáncer⁵⁵.

Antes de la pandemia, más del 90% de los países de renta alta podían dar tratamiento a los enfermos, mientras que en menos del 30% de los países pobres había ese servicio. Un sondeo de la OMS mostró que la pandemia de la COVID-19 interrumpió los tratamientos para el cáncer en más del 40% de los países, pese a que estos pacientes corren un mayor riesgo frente al coronavirus.

En la gestión 2021, se registraron cuatro millones de casos nuevos y alrededor de 1,4 millones de fallecimientos por cáncer en la región de las Américas. La directora de la Organización Panamericana de la Salud, Carissa F. Etienne, instó por ello a garantizar el diagnóstico y tratamiento de esa enfermedad en un continente donde los servicios se han visto seriamente alterados durante la pandemia de la COVID 19: *“Mientras luchamos contra la COVID-19 no debemos olvidarnos de otras enfermedades graves”, afirmó Etienne. “Tenemos que combatir la pandemia y, a la vez, seguir avanzando en el tratamiento de otras enfermedades, en particular del cáncer. Para los pacientes con cáncer, la falta de diagnóstico, tratamiento y medicamentos puede ser mortal”, remarcó*⁵⁶.

En Bolivia, los enfermos con cáncer enfrentan su propia tragedia, a las penurias por conseguir tratamientos en un sistema de salud colapsado por viejos problemas estructurales, se suma el sortear la cuarentena por la pandemia de coronavirus para obtener medicamentos o llegar a un hospital oncológico.

En la primera ola de la COVID-19, en la gestión 2020 cuando se decretó la cuarentena rígida, la situación de los pacientes con cáncer para acceder a sus tratamientos se complicó. Es el caso de

⁵⁴ <https://www.worldcancerday.org/es/impacto-economico-y-financiero>

⁵⁵ El informe “El distanciamiento social y la crisis económica durante la pandemia por COVID-19 redujeron el control del cáncer en América Latina lo que resultará en un aumento de diagnósticos en etapa tardía y de los gastos para su atención.”

⁵⁶ <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>

M.A. de 51 años, que padece cáncer de ovarios y vivió un suplicio para acudir al Instituto Boliviano de Radioterapia y Oncología (IBRO, un centro médico privado) en la ciudad de El Alto: *“A veces nos dicen, ‘bueno, espera te van a llevar la movilidad’, pero no hay movilidad, entonces tenemos que buscar cómo venirnos. Yo he tenido que caminar desde el hospital, levantando la mano para poder llegar hasta aquí”*.

La falta de vehículos se convirtió en un terrible dolor de cabeza para los pacientes con cáncer, quienes debían hacer malabares para trasladarse desde sus casas hasta los hospitales. El Estado da algún apoyo con este fin, pero es insuficiente⁵⁷. La Presidenta de la Asociación de Pacientes de Cáncer relata que además de la falta de transporte, los pacientes oncológicos tuvieron dificultades para conseguir sus medicinas: *“Se necesitan algunos medicamentos de importación, hay que ir hasta las empresas donde distribuyen y mucha gente está sin dinero, es gente que (por el cáncer) deja de trabajar”*.

En el sector público, incluso antes del coronavirus, los enfermos con cáncer enfrentaban problemas estructurales en el sistema de salud en Bolivia. Apenas existe un acelerador lineal público en el país, en la ciudad de Santa Cruz. En el resto de Bolivia, los equipos de radioterapia o braquiterapia o no funcionan o están obsoletos: *“En Bolivia nos falta todo: equipamiento, infraestructura y profesionales”*; manifestó la Presidenta de la Asociación de Pacientes de Cáncer.

Los efectos de la pandemia en la atención de pacientes con cáncer se resumen en la cancelación de procedimientos médicos, la interrupción de servicios y la disminución de la demanda debido al confinamiento y a la necesidad de canalizar recursos para la COVID-19, aspectos que han puesto en mayor riesgo la salud y vida de este grupo en situación de vulnerabilidad. Los testimonios reflejan esta realidad: *“Después tuve otra sesión con el oncólogo y me ha dicho que me haga unos análisis y me ha pedido laboratorios, eso era al comienzo de la pandemia, cuando quise sacar no estaban dando ficha aquí en el hospital para el oncólogo y se ha suspendido toda la atención”*; *“En plena pandemia avanzó nuevamente el problema, acudimos otra vez a la ciudad de Sucre en un hospital privado, tuvimos que vender la casa...”*.

De acuerdo con los testimonios de pacientes del Hospital de Clínicas de La Paz, para iniciar el tratamiento lo primero que los médicos piden a un enfermo son análisis de sangre, orina, radiografías, tomografías y, ahora en tiempos de pandemia, pruebas de COVID-19 que oscilan entre 800 y 1.500 bolivianos. Sin embargo, tras protestas del sector consiguieron que los exámenes del virus sean gratuitos. *“Sin trabajo ya no tenemos dinero ni para comida ni medicamentos, en lluvia o sol tenemos que caminar para seguir con nuestro tratamiento, esa es la triste realidad de los pacientes con cáncer hoy con el problema del coronavirus. Estamos batallando contra el cáncer y ahora nos toca con el virus”*⁵⁸, se lee en el reportaje publicado en la prensa, *“Vivir con cáncer en tiempos de Covid-19; el viacrucis de los enfermos que luchan por sobrevivir en Bolivia”*.

Este reportaje refleja el camino que los pacientes con cáncer han tenido que recorrer en la primera ola de la pandemia para poder acceder a sus tratamientos: *“Los dolores son muy feos, tenía que caminar más de tres horas para recibir mi quimio”, relata Florinda (44) que lucha contra el*

⁵⁷ <https://www.france24.com/es/20200528-enfermos-de-c%C3%A1ncer-enfrentan-tragedia-en-bolivia-en-medio-de-la-pandemia>

⁵⁸ <https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/vivir-con-cancer-en-tiempos-de-covid-19-el-viacrucis-de-los-enfermos-que-luchan-por-sobrevivir-en-bolivia-408777>

cáncer de mama. Es oriunda de Oruro y llegó a La Paz para su tratamiento, pero justo en ese tiempo se instruyó la suspensión del transporte público por el coronavirus. Tuvo que recorrer a pie desde la zona Ventilla de El Alto, La Paz, hasta el sector de Senkata, para hacer su tratamiento; esa caminata le tomó entre tres a cuatro horas, dependiendo del estado de su salud". Así como este relato, se registran varios en este reportaje, el mismo que concluye con lo señalado por la representante de los enfermos, quien afirmó que muchos pacientes fallecieron en sus casas por falta de atención. "Toda esta etapa ha sido muy difícil, días negros, no había protocolo de atención, ni siquiera el albergue se habilitó en la ciudad de El Alto y muchos pacientes que llegaron de Oruro, Cochabamba, han tenido que regresarse llorando de dolor".

De lo descrito, se establece la falta de previsión de las autoridades nacionales y departamentales respecto a garantizar la continuidad de la atención integral a pacientes con cáncer, así como los tratamientos oncológicos (quimioterapia, radioterapia, braquiterapia); esta situación ha generado para los pacientes perjuicios debido a las dificultades para acceder a las consultas en sus establecimientos de salud, la interrupción de sus tratamientos por la imposibilidad de trasladarse a otros departamentos fuera de su lugar de origen y lo inaccesible a los medicamentos oncológicos, lo cual ha repercutido en retrocesos en el mejoramiento de la salud de los pacientes con cáncer, vulnerando su derecho de acceso a la atención en salud, desoyendo el llamado que la Organización Panamericana de la Salud realizó a los países de la región para que no se desborden los servicios de oncología a causa de la pandemia. Queda por prever que las autoridades en salud garanticen la atención integral, y específicamente la disponibilidad de los medicamentos oncológicos, que no sólo en la primera ola sino hasta la tercera, ha sido un problema para los pacientes con cáncer, obligándolos en tiempos de pandemia a recurrir a medidas de presión poniéndolos en una situación más vulnerable todavía.

FALTA DE COLABORACIÓN Y OBSTRUCCIÓN A LAS LABORES QUE DESEMPEÑA LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Para la realización de la presente investigación, la Defensoría del Pueblo, en el marco de las facultades conferidas en el numeral 3 del Artículo 222 de la CPE que le otorga la atribución de investigar de oficio actos u omisiones que impliquen violación de derechos, solicitó, mediante requerimiento, al Servicio Departamental de Salud – SEDES de La Paz mediante CITE: DP – DDLPZ – N° 215/2021 de 18 de agosto de 2021 y al Servicio Departamental de Salud – SEDES de Santa Cruz, con CITE: DP – SCZ – OF.122.2/2021 de fecha 18 de agosto de 2021, información relativa a las unidades de oncología de los hospitales públicos de tercer nivel de su departamento, las mismas que no merecieron respuestas acorde a lo requerido.

El Servicio Departamental de Salud – SEDES de Santa Cruz, en fecha 06 de octubre de 2021, mediante CITE: OF. DIR N° 570 – SEDES/2021, remitió a la Defensoría del Pueblo información incompleta y evasiva que no responde al fondo del requerimiento efectuado.

La Ley N° 870 del Defensor del Pueblo, en su Artículo 5, determina entre las atribuciones de esta institución la facultad de investigar los actos u omisiones que impliquen violación de los derechos, individuales y colectivos que se establecen en la Constitución Política del Estado, las Leyes y los Instrumentos Internacionales; al igual que solicitar a las autoridades, servidores públicos, representantes legales de empresas privadas, mixtas y cooperativas que prestan servicios públicos, o autoridades indígena originario campesinas, la información que requiera

para el ejercicio y cumplimiento de sus funciones. Por otra parte, el Artículo 232 de la Constitución Política del Estado establece de manera literal que "la Administración Pública se rige por los principios de legitimidad, legalidad, imparcialidad, publicidad, compromiso e interés social, ética, transparencia, igualdad, competencia, eficiencia, calidad, calidez, honestidad, responsabilidad y resultados".

En consecuencia, la falta de respuesta de los Servicios Departamentales de Salud de La Paz y Santa Cruz significa una falta de colaboración y obstrucción a las labores que desempeña la Defensoría del Pueblo, lo cual vulnera lo dispuesto en la siguiente normativa: 1) Artículo 222 numeral 4 de la CPE que dispone, entre las atribuciones de la Defensoría del Pueblo, "Solicitar a las autoridades y servidores públicos información respecto a las investigaciones que realice la Defensoría del Pueblo, sin que puedan oponer reserva alguna"; 2) Artículo 223 de la CPE que, literalmente, señala: "Las autoridades y los servidores públicos tienen la obligación de proporcionar a la Defensoría del Pueblo la información que solicite en relación con el ejercicio de sus funciones. En caso de no ser debidamente atendida en su solicitud, la Defensoría interpondrá las acciones correspondientes contra la autoridad, que podrá ser procesada y destituida si se demuestra el incumplimiento"; y 3) Artículo 22 de la Ley N° 870 que dispone el deber de colaboración: "Los Órganos del Estado, las servidoras o los servidores públicos y representantes legales de empresas privadas, mixtas y cooperativas que brinden servicios públicos, a quienes la Defensoría del Pueblo les solicite información concreta, deberán brindarla de manera fundamentada en un plazo de diez (10) días hábiles. En casos de urgencia, este plazo podrá ser reducido a cinco (5) días. La inobservancia del deber de colaboración, será pasible a sanción administrativa y/o disciplinaria".

Por lo señalado, y fundamentado mediante el presente informe, se advierte el incumplimiento de los Artículos 222 numeral 4) y 223 de la CPE y el Artículo 22 de la Ley N° 870 por parte del Servicio Departamental de Salud de La Paz por no haber emitido respuesta al requerimiento de información escrito y al Servicio Departamental de Salud de Santa Cruz, por haber emitido respuesta incompleta y evasiva, actitud que de acuerdo a Ley es pasible de sanción administrativa y/o disciplinaria.

2



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

SEGUNDA PARTE

**RESULTADOS DE LA
INTERVENCIÓN DEFENSORIAL EN
UNIDADES DE ONCOLOGÍA DE LA
CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)**

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



► Unidad de Oncología Hospital Materno Infantil de la CNS La Paz



► Verificación Unidad de Oncología Hospital Materno Infantil de la CNS La Paz



► Sala de espera Hospital Jaime Mendoza (Obrero No 6) Sucre



► Unidad de Oncología Hospital Materno Infantil de la CNS La Paz



► Unidad de Oncología Hospital Jaime Mendoza (Obrero No 6) Sucre



► Farmacia Hospital Obrero N° 2 Servicio de Oncología Cochabamba



► Medicamentos Hospital Materno Infantil de la CNS La Paz

SEGUNDA PARTE

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL EN UNIDADES DE ONCOLOGÍA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)

En 1920 se crea el sistema de seguridad social boliviano como respuesta al desarrollo de la red de ferrocarriles que contaba con altas tasas de siniestralidad. Durante las décadas de los años 1940 y 1950 se generaliza la protección al trabajador y a su entorno familiar. Ello se formaliza en 1956, cuando se dicta el Código de Seguridad Social que da participación a tres actores en el funcionamiento del sistema: Estado, trabajadores y empleadores. De acuerdo al Código de Seguridad Social boliviano, sancionado el 14 de diciembre de 1956 y que rige el funcionamiento de las Cajas de Salud, el sistema está fundado en “los principios de solidaridad económica y social, universalidad en el campo de aplicación y contingencias cubiertas y personas protegidas, unidad legislativa y de gestión”.

La creación de la Caja Nacional de Salud data de 1956, es una institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, con personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión, aplicación y ejecución del régimen de Seguridad Social a corto plazo (enfermedad, maternidad y riesgos profesionales); para el logro de sus objetivos tiene una organización administrativa desconcentrada, geográficamente, en administraciones regionales y distritales, en el marco del Código de Seguridad Social, su Reglamento, la Ley N° 924 Financiera, el Decreto Supremo N° 21637 y demás disposiciones legales conexas.

Su misión es brindar protección integral de salud en los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a la población asegurada, bajo los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, optimizando los recursos y ampliando la cobertura, y su visión es un referente nacional e internacional en la prestación de servicios integrales de salud de la seguridad social de corto plazo, con transparencia, compromiso, integralidad y excelencia⁵⁹.

Entre sus funciones se encuentran las de optimizar la gestión de recursos humanos, asignando y utilizando personal médico, paramédico, administrativo y de servicios en función de parámetros e indicadores estándar; remodelar, refuncionalizar y construir hospitales además de policlínicos, acorde a los niveles de la demanda; brindar atenciones en salud con calidad a la población asegurada con la implementación de planes, programas y control de calidad; lograr el equilibrio financiero, incrementando los ingresos y optimizando el gasto; incrementar la población cubierta y disminuir el nivel de desafiliaciones; refuncionalizar el modelo de atención en salud (medicina familiar y comunitaria) hasta alcanzar niveles óptimos de eficacia, eficiencia y economía; implementar por fases, un modelo de administración con desconcentración administrativa, financiera y técnica; proveer a los centros médicos de manera oportuna, suficientes medicamentos, insumos, materiales y equipo médico; y mejorar los índices de productividad y rendimiento (salud y administración) hasta cubrir la demanda insatisfecha.

⁵⁹ <https://www.cns.gob.bo/Site/normativas>

En la gestión 2021, la CNS reporta 165 establecimientos de salud; 27 puntos de atención “compra de servicios” ubicados en municipios alejados del país en los que la CNS no tiene presencia con infraestructura sanitaria; y 18.305 trabajadores (médicos, paramédicos y administrativos) al servicio de 3.378.125 personas⁶⁰.

⁶⁰ RENDICION_DE_CUENTAS_INICIAL_2021.pdf DE LA CNS

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL EN UNIDADES DE ONCOLOGÍA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)

I. RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN POR TEMÁTICAS

ACREDITACIÓN, INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y CONDICIONES DE LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD

El Hospital Materno Infantil de **La Paz** se encuentra en la calle República Dominicana, entre Díaz Romero y la avenida Villalobos en la zona de Miraflores. Este es un centro de salud de tercer nivel de la Caja Nacional de Salud, es una institución descentralizada de derecho público, tiene especialidad en el cuidado de los recién nacidos que requieren de atención minuciosa y cuidados intermedios y, actualmente, alberga en los pisos 11, 7, 5, planta alta y subsuelo al HODE (Hospital de Especialidad) Oncológico.

El HODE Oncológico, tras la inundación suscitada en los ambientes de la Clínica Talentum localizada en la zona de Aranjuez de la ciudad de La Paz, fue trasladado de locación el 1° de diciembre de 2020, como es de conocimiento público, para ser albergado al interior del Hospital Luis Uría de la Oliva; el 18 de diciembre de 2020 fue supervisada por la ASUSS y la Regional La Paz de la CNS, con la emisión de recomendaciones que fueron supervisadas el 12 de enero de 2021.

En fecha 26 de febrero de 2021, el HODE Oncológico fue traslado por segunda vez al interior de las instalaciones del Hospital Materno Infantil de la CNS, ante el aumento de decesos de los pacientes oncológicos a consecuencia de la segunda ola de la COVID-19 y las demandas de atención por el sector.

El 31 de agosto de 2021 fueron supervisadas las instalaciones del Hospital Oncológico con la participación del Viceministro de Seguros, la ASUSS y la regional La Paz de la CNS, como resultado se presentó un Plan de Fortalecimiento al HODE Oncológico (Materno Infantil), de acción inmediata (corto plazo) y de mediano y largo plazo, identificando nueve problemas referentes a los ambientes, suministro de insumos, toma de muestra de laboratorio, falta de recursos humanos, entre otros, de los cuales, ocho fueron subsanados, El 15 de septiembre de 2021 fue presentado de manera pública el informe (CITE: 033/2021 en fecha 15 de septiembre de 2021) con los avances de fortalecimiento del servicio de oncología.

A través de la nota ADMR–N° 1992-2021 de fecha 7 de octubre de 2021, la oficina regional de la Caja Nacional de Salud informó que se habría lanzado una “expresión de interés” para el alquiler de un bien inmueble acorde a las necesidades de los servicios oncológicos.

Con el objeto de evidenciar las mejoras realizadas en los ambientes del HODE Oncológico se realizaron verificaciones defensoriales y entrevistas a los responsables de la unidad.

En cuanto a la acreditación el HODE Oncológico no cuenta con esta certificación, no se inició el proceso para que sean acreditados. A la fecha, se cuenta con normativa referente a cuidados paliativos a nivel nacional emitida por la ASUSS, y se estaría elaborando otras normas en coordinación con esta institución.

En el piso 11 del ala oeste del Hospital Materno Infantil se halla el área administrativa en un solo ambiente con pisos de azulejos, paredes pintadas limpias, con buena iluminación, sin ventilación,

separada por gaveteros metálicos, donde el personal, prácticamente, se encuentra hacinado.

En un espacio reducido se encuentra el laboratorio de pre-análisis, cuenta con lavamanos, piso y paredes con azulejos. Paralelo a este ambiente se tiene la Unidad de Farmacia, que solo tiene azulejos en el piso con paredes pintadas, asimismo, se observaron estantes para el almacenamiento de los fármacos, cajas que cubren las ventanas y que están a exposición solar, al fondo del ambiente está una catrera y un sillón para dos personas (utilizados para el descanso del personal nocturno de farmacia). Este ambiente está separado por una mampara de la oficina de trabajo social, el cual es iluminado, sin ventilación y con pisos de azulejo.

El siguiente ambiente corresponde a laboratorio de análisis, es un espacio amplio, donde se realizan estudios de rutina. Indicaron que no realizan estudios de marcadores tumorales, solo laboratorio de rutina, no tiene licencia de funcionamiento, pero expusieron la documentación para obtenerla ante el SEDES de La Paz, y presentaron manuales de laboratorio. El espacio no cuenta con lavamanos, en su lugar está un dispensador de agua para el lavado de manos. Al lado se encuentra el área para estudios de imagenología (ecografía), ambiente pequeño, iluminado, sin ventilación, utilizan una camilla de transporte para realizar las ecografía, existe equipo moderno de imagenología, se programa la atención para un promedio de diez pacientes para estudios de ecografía. Existe red compartida con la Unidad de Tomografía del Hospital Obrero N°1 que permite enviar los estudios a esta oficina para ser procesados por el especialista en imagenología, lo cual disminuye el tiempo de espera, no se observó filas. Según informó el Director del Hospital, los pacientes son programados. Los sanitarios se encuentran en el pasillo del ala este y no están diferenciados por sexo para el uso del personal médico y administrativo.

En el ala oeste del piso 7, el primer espacio que se encuentra a mano derecha de las escaleras de acceso fue destinado a una sala multiuso donde funciona epidemiología, enseñanza y donde, también, se realizan las juntas médicas. El ambiente es mediano con mamparas, sin ventilación, destinado a la sala de quimioterapia ambulatoria, dispone de seis sillones para el tratamiento de los pacientes, no cuentan con bombas de infusión debido a que las licitaciones mayores no se concretarían, teniendo que acudir a compras menores para cubrir las falencias. Asimismo, se observó la existencia de una campana de flujo laminar (funciona hace más de cinco años) la cual, según informaron, requiere de un cambio de filtros. Los horarios de atención del servicio de quimioterapia son de 7:30 a 19:30. El servicio de quimioterapia ambulatoria es complementado con el de internación.

El área de internación se conforma de seis salas con capacidad total de 36 camas (seis personas por cada sala); a su vez, se observó la existencia de un área de curaciones que funciona en un ambiente pequeño que fue adecuado para esta labor, tiene una vitrina con insumos, una camilla, una silla y un escritorio.

Para la atención de pacientes oncológicos con COVID-19, el personal de salud informó que si la prueba PCR da positivo son derivados al Hospital Santiago II de la ciudad de El Alto, y una vez recuperados del coronavirus, retornan para continuar sus tratamientos. En el caso de emergencias, las mismas son gestionadas a través del Hospital Obrero (ya que no se dispone de un servicio de emergencia propio). También se cuenta con espacio acondicionado para el funcionamiento de fisioterapia oncológica, la cual solamente alcanza para el funcionamiento de una camilla, en un ambiente pequeño.

Al final del pasillo se habilitó un espacio mediano para el servicio de cardiología, el cual cuenta con un eco cardiógrafo, una camilla, un escritorio y una vitrina. También existe un ambiente para el funcionamiento del área de psicología, que es compartido con la Unidad de Hematología del Hospital Materno Infantil; se dispone de una sala de cuidados paliativos conformada por seis camas.

En el ala oeste del piso 5, que pertenece a oncología clínica, ingresando a mano izquierda se aprecia una sala de visitas vacía, el primer ambiente corresponde a la habitación del médico internista de turno, ambiente cerrado al cual no se tuvo acceso, las siguientes son seis (6) salas de internación para quimioterapia, ambiente con piso de azulejo, paredes pintadas y limpias, porta suero, oxígeno de pared en cada cama, en cada ambiente se atienden a dos pacientes, con sus respectivos baños. No se cuenta con equipo de paro cardiorrespiratorio. La sala de enfermería tiene su baño para el personal, el siguiente ambiente de la misma ala corresponde a neurología. En el pasillo próximo al ascensor, está un ambiente muy pequeño, iluminado, sin ventilación, se encuentra la oficina de control de personal, que indica el director que está en proceso de habilitación.

Respecto de las camas de internación por área se tiene: Oncología clínica con doce (12) camas (6 varones y 6 mujeres), seis (6) sillones para quimioterapia ambulatoria (3 sillones se utiliza por ambiente), Cirugía oncológica son doce (12) camas (6 varones y 6 mujeres) las salas cuentan con baños diferenciados por sexo, y Cuidado Paliativos tiene cinco (5) camas prestadas, ambiente compartido por ambos sexo, no tiene servicio higiénico. No hay camas para terapia intensiva, en todos los casos la cantidad de camas, es insuficiente para la demanda de pacientes. No se evidenció la unidad de terapia intensiva (UTI) para oncológicos adultos, la dirección indicó que para la atención de pacientes que necesiten UTI, se coordina previamente con la UTI del Hospital Obrero N° 1.

Para el servicio de consulta externa se habilitaron en planta alta del Hospital Materno Infantil (mezanine), dos (2) cubículos medianos, contando con camilla, vitrina, escritorio, balanza, biombo y basureros, sin ventilación, no se cuenta con lavamanos al interior de ningún ambiente. Para evitar las filas, se coordina con trabajo social para agendar un espacio, se confirma el día y la hora vía telefónica. En total se tienen cinco (5) consultorios para la atención de los pacientes, tres (3) en la mañana y dos (2) por la tarde en ambientes cedidos por el Hospital Materno Infantil, los horarios de atención son de 8:30 a 12:30 y por las tardes de 14:00 a 19:30. En promedio se atiende entre diez (10) a doce (12) fichas por día.

El nosocomio no cuenta con salas, ni equipos para radioterapia y braquiterapia, se procede a la compra de servicios a particulares, se tiene proyectada la refuncionalización de los ambientes que se encontraban destinados a oncología en el Hospital Obrero N° 1 y a largo plazo la construcción de un hospital propio.

A través de nota ADMR – N° 1992-2021 de fecha 07 de octubre de 2021, la oficina regional de la Caja Nacional de Salud informó que a partir del 2018, por denuncias e intervención de la FELCC, se cerró el servicio de radioterapia; asimismo, las pastillas de cobalto ya no habrían sido gestionadas a raíz del avance tecnológico de los aceleradores lineales.

El servicio higiénico está ausente para el personal médico y administrativo, a diferencia de los pacientes ambulatorios y usuarios externos que cuentan con el servicio sin diferenciación de sexo.

Las tres salas de quimioterapia que existen se distribuyen de la siguiente manera: dos salas, cada una con seis (6) camas diferenciadas por sexo y una sala para pacientes ambulatorios con sillas. Cada ambiente tiene separadores y porta sueros, en ninguna existe bombas de infusión, la caja de paro cardiorrespiratorio esta sin desfibrilador.

El quirófano N° 8 está ubicado en subsuelo, su ingreso es por las gradas para el personal de salud y por ascensor para pacientes internados; al final del pasillo se aprecia el área que corresponde a prequirúrgica, se evidencia un ambiente pequeño que corresponde al vestidor para ambos sexos, para el personal de salud que participa en las intervenciones quirúrgicas, por razones de bioseguridad no se permitió el ingreso a ver los predios, sin embargo, el director del hospital oncológico informó que se cuenta con el material suficiente para las cirugías, respecto del instrumental solo se tiene lo necesario. El promedio de cirugías es de una (1) a tres (3) en el turno de la mañana y una (1) a dos (2) cirugías por el turno de la tarde, entre los procedimientos que se desarrollan habitualmente son biopsias y cirugías mayores, los motivos de suspensión habitualmente son las cirugías prolongadas o que el paciente este delicado, se evidenció en los registros de quirófano, que en el mes de agosto se realizaron 63 intervenciones quirúrgicas de un total de 73 cirugías programadas, también se añade el dato que también se programan cirugías los días sábados por la mañana, permitiendo descongestionar la lista de espera de paciente para procedimientos quirúrgicos. El ambiente de quirófano establece mesa quirúrgica (readecuada), mesa para instrumental, lámparas quirúrgicas de techo, oxígeno central de pared, caja de paro cardiorrespiratorio (sin desfibrilador), sin negatoscopio.

Saliendo del área quirúrgica se encuentra una cama destinada a la toma de muestra para las pruebas COVID-19 de pacientes que serán internados, los resultados son procesados por el Hospital Materno Infantil, para luego ser exportados y entregados en horas de la tarde, procediendo con la internación o postergando la misma.

El jefe de servicio de la Unidad de Oncología expresó, que tanto el equipamiento como los insumos son insuficientes para la atención de los pacientes; a su vez, refirió que no se dispone de terapia intensiva y que se tienen problemas con la disponibilidad de medicamentos. En el caso de las cirugías las mismas llegarían a ser suspendidas (en algunos casos) por la falta de equipos e instrumental quirúrgico (por ejemplo falta de bombas de infusión). Por otra parte, los pacientes habrían manifestado su molestia por la tardanza de sus trámites de reembolso, por la compra de medicamentos y otros tratamientos oncológicos.

De acuerdo a la información proporcionada por la Administración Regional de la CNS de La Paz, mediante CITE: CNS-REG.LP-SRH-779/2021 suscrito por el Dr. Dante Careaga Vacaflor, Jefe Médico a.i. Regional La Paz de la CNS; y Dr. Antonio M. Duchén Uriarte, Supervisor a.i. de Hospitales Regional La Paz se tiene que a la fecha el HODE Oncológico no cuenta con los requisitos mínimos de infraestructura ya que se encuentra albergado en ambientes que fueron adecuados para su funcionamiento en el Hospital Materno Infantil (pisos 5 y 7 ala oeste y piso 11 aulas 1, 2 y 3, y una parte de sótano 3). Muchos de los ambientes fueron adecuados para que funcionen con distintas áreas.

El HODE Oncológico cuenta con el servicio de quimioterapia con atención en consulta externa; internación para quimioterapia y quimioterapia ambulatoria; brinda atención de radioterapia solo en consulta externa porque no se tiene equipos ni espacios necesarios. Los ambientes

de branquiterapia fueron desmantelados y, si bien existen fuentes de cesio de baja tasa que pudieran utilizarse para branquiterapia de esófago y ginecología, a la fecha no se puede dar el servicio debido a la falta de ambientes..

En la ciudad de **Oruro**, la Unidad de Oncología se encuentra ubicada en el primer piso del Hospital Obrero N° 4 (sala de medicina interna), cuenta con tres ambientes que disponen de baños diferenciados por sexo en buen estado. La construcción es antigua, las paredes y pisos se encuentran revestidos de azulejos, sin embargo, se observó que no se realizaron mejoras recientes. La iluminación y ventilación son buenas. Si bien se contarían con todos los insumos, existen muchas falencias en cuanto a equipamiento, por ejemplo, se requiere una campana de esterilización. Se efectuaron gestiones para asignar presupuesto para infraestructura.

En relación a la atención de los pacientes, se evidenció que la Unidad de Oncología cuenta con cinco camas destinadas para internación (las cuales no son suficientes para cubrir la demanda de la población asegurada), asimismo, solamente se disponen de baños de uso general que se hallan en buen estado. Para el servicio de consulta ambulatoria, donde se realizan procedimientos médicos que pueden efectuarse en una clínica o un centro hospitalario sin la necesidad de que el paciente pase la noche en éste, ya que las pruebas o intervenciones se realizan en pocas horas, al igual que la recuperación del paciente, asimismo el Responsable del área de Oncología manifestó que atiende de cuatro a diez pacientes por día. Se disponen de dos baños diferenciados por sexo para consulta externa.

El servicio de quimioterapia cuenta con un ambiente específico, equipado de porta suero, biombo (separador de ambiente) y caja de paro cardiorespiratorio. La Unidad de Oncología no tiene un quirófano específico, debe compartir con los destinados a uso general del hospital, los cuales están provistos de mesa quirúrgica multidireccional, mesa instrumental, lámparas quirúrgicas de techo o móviles, toma de oxígeno en pared o balones, equipo de anestesia, caja de paro cardiorrespiratorio y negatoscopio.

El Hospital no cuenta con el certificado de acreditación emitido por el Ministerio de Salud y Deportes, el cual se encontraría en tramitación por la administración regional. Respecto a las normas de diagnóstico y tratamiento, el Jefe de la Unidad de Oncología señaló que aplican normas internacionales de países vecinos.

A través de nota CITE: N° 664/2021 de fecha 02 de septiembre de 2021 la oficina Regional de la Caja Nacional de Salud de Oruro informó que brinda servicios de Oncología en el Hospital Obrero No. 4. Respecto a las gestiones realizadas ante la Gerencia General de la Caja Nacional de Salud, para la habilitación de una Unidad de Oncología señala que no se requiere de una gestión a nivel central, porque la Unidad de Oncología se halla en pleno funcionamiento en el Hospital Obrero No. 4.

El Hospital Obrero N° 5 de la ciudad de **Potosí** tiene una data de 60 años (construcción antigua). No cuenta con una unidad de oncología, menos aún con los servicios de quimioterapia, radioterapia y braquiterapia, solamente, se brindan algunas especialidades como histopatología - anatomía patológica, imagenología - resonancia magnética, tomografía, neonatología y farmacia, los cuales coadyuvan a realizar el diagnóstico general y posterior derivación (referencia) de los pacientes a nosocomios de la ciudad de La Paz.

Las paredes de los ambientes dispuestos para el funcionamiento de los servicios oncológicos, están revestidas de azulejo, tienen una buena ventilación e iluminación. En la gestión 2021, no se habrían solicitado ni tramitado requerimientos de mejoras en la infraestructura.

El Hospital Obrero N° 5 no dispone del certificado de acreditación, el cual se encontraría en proceso de tramitación. Respecto a la existencia de normas de diagnóstico y tratamiento, la información obtenida refiere que hay normas universales y protocolos sin embargo en el hospital Obrero N°5 no se aplican porque no cuentan con el especialista, tampoco con la infraestructura y el equipamiento respectivo.

A través de la nota CITE: UGC-007/2021 la oficina regional de la Caja Nacional de Salud de Potosí informó que la Caja Nacional de Salud regional Potosí no cuenta con un centro de oncología, los pacientes que requieren de este servicio, son un número muy reducido y referidos al Hospital especializado de la Caja Nacional de Salud regional La Paz.

De un promedio mensual de 10.350 pacientes atendidos en el Policlínico 10 de Noviembre, 8.983 son atendidos en consulta externa del Hospital Obrero N° 5, solamente, el 0,02% requieren de la especialidad de oncología, razón por la que no se ha priorizado aún la implementación de este servicio en esta regional (fuente: Indicadores de Morbilidad CNS regional Potosí 2019), razón por la cual no se ha priorizado la solicitud de apertura de este servicio en esa ciudad..

El Hospital Obrero N° 2 de la ciudad de **Cochabamba** es una construcción antigua de larga data, cuenta con una Unidad de Oncología ubicada en el segundo piso del Bloque B del nosocomio, dispone de dos consultorios, 11 salas de internación y un pequeño espacio con asientos al ingreso (no se habilita una sala de espera por la pandemia de la COVID -19). No cuenta con las especialidades de radioterapia ni braquiterapia (se efectúa compra de servicios), tampoco cuenta con un quirófano exclusivo, el especialista utiliza el destinado al pabellón de cirugía general. En la gestión 2020 fue remodelada toda el área de este servicio, desde los pisos, paredes, techo y luminarias (se encuentran limpias y en buen estado); el área de enfermería y los baños se encuentran revestidos de azulejos. En general, los ambientes tienen buena ventilación e iluminación (focos led), con paredes pintadas. Hay un baño para el personal médico, sin diferenciación por sexo, se encuentran equipados con una ducha, inodoro y lavamanos (en buenas condiciones). En la sala de internación hay 11 baños no diferenciados por sexo; asimismo, en consulta externa se tiene un baño de uso común.

La sala de internación cuenta con 31 camas, las cuales se encuentran distribuidas entre pacientes de hematología, nefrología y oncología clínica. Conforme la información brindada por el Responsable de esta dependencia, ocasionalmente, no hay camas disponibles por lo que los pacientes deben esperar un cupo (al momento de la verificación se observaron varias camas vacías), todos los ambientes tienen baños equipados con inodoros, duchas y lavamanos en buenas condiciones.

Para la consulta externa existen dos consultorios, donde cada día otorgan un promedio de diez a 12 fichas por médico. Según el Jefe de la Unidad de Oncología, existe gran demanda de pacientes en consulta externa, donde se llega a atender hasta 30 pacientes por día entre los tres médicos oncólogos clínicos.

La sala de quimioterapia cuenta con diez sillones o reposets (cada uno con su respectivo porta sueros), un biombo (rotativo) y una caja de paro cardiorespiratorio (código azul); además, se cuenta con un ambiente para la preparación de los citostáticos.

El servicio de oncología no cuenta con acreditación porque los planos de construcción están en proceso de regularización.

Este servicio, según indicaron, cuenta con protocolos de diagnóstico y tratamiento de pacientes oncológicos (los mismos que no fueron expuestos en la verificación), así como de un Manual Específico de Funciones de la Unidad de Oncología, donde se describe las funciones de los médicos, de las licenciadas en enfermería y de las auxiliares, documentos que estarían en custodia de la Gestora de Calidad.

En la información proporcionada por la CNS de Cochabamba, mediante Cite: AD-R-1184/2021 de 16 de septiembre de 2021, el reporte del Jefe Médico de la administración regional señala que en Cochabamba existe un servicio de oncología en el Hospital Obrero N° 2, mismo que no cuenta con acreditación, encontrándose en proceso de regularización el plano de construcción. Respecto a la infraestructura, se informó que el referido servicio se encuentra en el segundo piso del Bloque B del nosocomio y que cuenta con 31 camas distribuidas en ocho salas y dos salas con reposets para tratamientos ambulatorios de quimioterapia, que la infraestructura fue recientemente refaccionada (techo, paredes, pintura y pisos), cuenta con un ambiente especial para la central de enfermería y otro para la preparación de medicación de citostáticos con medidas de alta seguridad como la campana de flujo laminar. Esta información corrobora lo evidenciado en la verificación defensorial. Finalmente, sobre los servicios para la atención de pacientes oncológicos, cuentan con quimioterapia, inmunoterapia y realizan compra de servicios para los procedimientos de radioterapia y braquiterapia.

Respecto al presupuesto, el Jefe Médico de la administración regional informó que se tiene presupuestado un millón de bolivianos (fondo rotatorio) para mejoras de la infraestructura de los diferentes servicios; no hay un monto específico para el Servicio de Oncología.

El Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de **Chquisaca** se encuentra ubicado en la calle Colón esquina Pastor Sainz, la edificación es antigua con algunas remodelaciones, los ambientes en su generalidad tienen buena ventilación e iluminación. Las paredes están revestidas, en la mayoría de los casos, con azulejos. La atención oncológica se realiza en dos consultorios que se encuentran en la primera planta del área de consulta externa, son consultorios pequeños que disponen de dos baños sin diferenciación de sexo. En el ambiente se encuentra un escritorio con una computadora para el médico oncólogo, y una mesa pequeña para uso del personal de enfermería o del médico residente, ambos con sus respectivas sillas, también se aprecia una silla para el paciente. Se asignan ocho fichas por turno para la atención de pacientes oncológicos. El ambiente es de piso de cerámica con una ventana que permite ventilación e ingreso de luz solar.

La sala de internación oncológica se encuentra en un ambiente del segundo piso del Hospital en el área de medicina interna, la pintura en las paredes se encuentra en malas condiciones; hay tres camas con su respectivo porta suero, se advierte que el mobiliario al igual que los colchones se encuentran deteriorados; existen veladores y casilleros para uso de los pacientes y una televisión plasma en la pared. En el ambiente se advierte limpieza, ventilación e ingreso de luz solar, además

de restricción en el ingreso de visitas, cumpliendo protocolos de bioseguridad por la pandemia. Esta sala cuenta con dos baños en buen estado que no están diferenciados por sexo, con lavamanos, inodoro, ducha y chata. En caso de existir pacientes mujeres, ellas pueden internarse en el área de ginecología y, si hubiese niños con dicha patología, son internados en el área de pediatría.

No existe una sala exclusiva para quimioterapia, en su lugar se utiliza la sala de medicina interna, no se aprecia sillones, se hace uso de las camas de la sala para tratamiento de quimioterapia. La caja de paro cardiorrespiratorio pertenece al área de medicina interna, no es de uso exclusivo de la sala destinada a oncología.

El quirófano tampoco es de uso exclusivo para oncología, se comparte con otras especialidades. El Hospital cuenta con cinco quirófanos, los insumos que se encuentran al interior de los estos son: una mesa quirúrgica multidireccional, una mesa de instrumental, lámparas de techo, conexión de oxígeno en la pared, además de dos balones de emergencia, dos equipos de anestesia, una caja de paro cardiorrespiratorio, un negatoscopio, tampoco tiene un generador de electricidad.

El nosocomio no realiza radioterapia ni braquiterapia, estos servicios se compran del Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga.

En el Hospital se tienen baños destinados para el personal médico. Existen dos sanitarios de consulta externa destinados a los pacientes ambulatorios, con diferenciación de sexo, al igual que en el área de pediatría y el área de ginecología que tienen sus respectivos baños.

En referencia a la demanda de pacientes con cáncer, el oncólogo indicó que es manejable la cantidad de pacientes. Respecto a presupuesto para realizar mejoras en la infraestructura de la Unidad de Oncología, en los ambientes que dejó la especialidad de nefrología, no se lo efectivizó debido a la pandemia, lo que obligó a compartir ambientes con las especialidades de medicina interna, ginecología y pediatría.

No se cuenta con el equipamiento exclusivo y necesario para oncología, por ello se utiliza el tomógrafo, resonador y ecógrafos del Hospital que son de uso de todas las especialidades. Las denuncias son frecuentes por no contar con acelerador lineal en la CNS, y por la transferencia a la ciudad de La Paz, que consideran distante al lugar de origen de los pacientes.

El Hospital no cuenta con acreditación de la ASUSS. En la verificación defensorial, la Gestora de Calidad informó que se inició un proceso de acreditación en 2001 ante la ASUSS, como hospital de primer nivel, pero para tercer nivel no prosperó.

En cuanto a las normas de diagnóstico y tratamiento para la Unidad de Oncología, el oncólogo del nosocomio explicó que los protocolos no están actualizados y se encuentran en custodia de la Dirección, por lo que hacen uso de la red internet donde se encuentran protocolos y tratamientos actualizados.

De acuerdo a la información proporcionada por la CNS regional Chuquisaca, mediante CITE: JMR-1788/21, el 24 de septiembre de 2021, el Hospital Jaime Mendoza perteneciente a la Caja Nacional de Salud, cuenta con el servicio de oncología, con los servicios de cirugía oncológica y de oncología clínica, no así con el servicio de radioterapia. La Caja Nacional de Salud no cuenta con un servicio

exclusivo para los pacientes oncológicos, los tratamientos de quimioterapia se realizan en los servicios de medicina interna y ginecología, de acuerdo a la patología que presenta el paciente. No conoce sobre el presupuesto destinado a mejoras del servicio de oncología.

La oficina regional de la Caja Nacional de Salud de **Tarija** no cuenta con una unidad de oncología, la cual habría sido solicitada para su creación en reiteradas oportunidades por las autoridades de este nosocomio; sin embargo, en el Hospital Obrero N° 7, que es una edificación antigua (acreditado solo como segundo nivel), se han realizado remodelaciones (construcciones nuevas) para la habilitación de espacios destinados a la atención de personas enfermas con cáncer, los cuales se encuentran fuera del área de consulta externa, en un ambiente al lado de la morgue; se dispone de un área de internación que cuenta con dos ambientes destinados a la especialidad de pediatría, pero son utilizados para la atención médica de los pacientes oncológicos en general.

Las instalaciones tienen un área de espera común, una sala para el tratamiento ambulatorio de quimioterapia (que dispone de dos ambientes), una sala de espera (que es construcción nueva) y otro espacio de internación para personas que realizan un tratamiento por más de tres días. En general, los ambientes se encuentran limpios, las paredes están revestidas con pintura y se dispone de buena iluminación y ventilación a través de las ventanas. Se pudo observar que no se realizaron mejoras o mantenimiento recientes. Según la información proporcionada por el Director del Hospital Obrero N° 7, la demanda de pacientes es constante, y existen denuncias por falta de equipamiento, insumos y profesionales especializados.

Respecto a la sala de quimioterapia y quirófano, se evidenció que estas dependencias tienen dos ambientes. El primero está destinado a pacientes ambulatorios y dispone de tres sillones quimioterapéuticos, porta suero y un biombo, no se advirtió la disponibilidad de la caja de paro cardiorespiratorio. El segundo ambiente está asignado a pacientes que requieren de internación por más de tres días (atienden una demanda de tres a cinco personas por semana), cuenta con un sillón quimioterapéutico y un porta suero, no se dispone de una caja de paro cardiorespiratorio, existe un baño que es utilizado de forma común por los pacientes y el personal médico, incluso, por los familiares que acuden con los pacientes. En relación al mobiliario, se observó un espacio para enfermería, vitrinas y sillas de escritorio.

El quirófano no es exclusivo del servicio de oncología. Los tres que existen están asignados a todo el hospital, atraviesan problemáticas como la falta de disponibilidad de los dos electro bisturís, lo que generaría un perjuicio a las operaciones programadas. Conforme la información proporcionada por el especialista cirujano, el quirófano no cuenta con una mesa quirúrgica multidireccional, aunque dispone de una mesa de instrumental, lámparas quirúrgicas (de techo y móviles), toma de oxígeno en pared y balones, equipo de anestesia, caja de paro cardiorespiratorio y negatoscopio.

Según información proporcionada por el Responsable de oncología, al no contar con unidad especializada como tal, no cuentan con acreditación.

Respecto a las normas de diagnóstico, refirió que se aplican las normas internacionales de atención NCN 100 ESMO EUROPEO. Al momento de la verificación defensorial, el referido médico no contaba con el documento para constatar la información.

A través de nota CITE: N° 328/2021 de fecha 02 de septiembre de 2021, la administración regional de la Caja Nacional de Salud de Tarija informó que la mayor cantidad de pacientes diagnosticados con cáncer (CA) son atendidos en oncología clínica, cirugía oncológica y/o hematología. Se transfieren a pacientes a centros regionales La Paz como el Hospital Materno Infantil, donde existe el servicio de oncología cuando los pacientes requieren atención de quimioterapia y radioterapia concomitante. Los niños que fueron diagnosticados y se encuentran en tratamiento con oncólogos de La Paz acuden a sus atenciones correspondientes.

El Hospital Obrero N° 3 del departamento de **Santa Cruz** está dentro del radio urbano de la ciudad, en el Tercer Anillo, entre calles Paraguá y Mutualista. El Bloque A del piso 5 está destinado a pacientes oncológicos.

La infraestructura del Hospital pertenece a una construcción nueva que fue entregada el 2014. A siete años de su funcionamiento, las paredes están limpias, revestidas con azulejos, al igual que los pisos. Existe buena ventilación e iluminación. En relación a la estructura, no existe deterioro ni hacinamiento. En cuanto a las salas de internación, se tiene dos ambientes con cuatro camas en total, cada ambiente tiene un baño pequeño limpio, no diferenciado por sexo ni acondicionado para personas con discapacidad. La demanda de internación por día, según la Jefatura de la especialidad, es en promedio de 15 pacientes, la misma, según afirmó, no es cubierta. La consulta externa se realiza en cuatro espacios, se dispone de un baño común para varones y mujeres.

La sala de quimioterapia tiene seis camas y dos sillones con sus respectivos porta sueros. No existen biombos ni nada que separe ambientes, tampoco hay una caja de paro cardiorrespiratorio exclusiva de la sala, el equipo es proporcionado por el servicio de medicina interna ante cualquier emergencia.

El área quirúrgica (quirófanos) se comparte con otras especialidades. La Jefa de Quirófano informó que se cuenta con todos los equipos para una intervención quirúrgica oncológica, pero no se pudo corroborar por razones de bioseguridad.

La sala de quimioterapia actualmente atiende la demanda de los asegurados y beneficiarios. En cuanto a los servicios de radioterapia y braquiterapia, la Caja Nacional de Salud realiza la compra de servicios al Instituto Oncológico del Oriente de Santa Cruz. Sin embargo, el procedimiento administrativo es muy complicado y lento, lo que genera daños en la salud de los pacientes que deben esperar para ser atendidos en el Oncológico.

El hospital no se encuentra acreditado a la fecha, se encuentra en proceso de autoevaluación para, posteriormente, solicitar la certificación. Esto fue corroborado en la entrevista realizada al Jefe de la Unidad de Oncología, quién también indicó que se contaría con las normas de diagnóstico y tratamiento para oncología, pero esta documentación no fue exhibida bajo el argumento que se encontraría con la Encargada de Estadística, que al momento de la verificación no se encontraba en el lugar.

La Caja Nacional de Salud de **Beni** no cuenta con la especialidad de oncología, las personas que son diagnosticadas con cáncer (un promedio de 15 pacientes al mes en el Hospital Obrero N° 8), son referidas a través de la oficina de trabajo social a nosocomios del interior del país; tampoco se realiza la compra de servicios ya que no se disponen de establecimientos privados en ese

departamento. Si bien no se tiene a disposición médicos oncólogos, son otros especialistas (patólogo y hematólogo) los que derivan cuando se presenta un caso. La transferencia representa, para los afiliados a la CNS, gastos económicos porque son ellos mismos los que cubren el costo de traslado, hospedaje, los medicamentos y/o laboratorios que no brinda la CNS.

Existe un proyecto para la construcción de una nueva infraestructura para el Hospital Obrero N° 8, contempla la implementación de la especialidad de oncología; sin embargo, el mismo, solamente, estará destinado a consulta y seguimiento, no contará con infraestructura, ni equipamiento especializado para oncología (radioterapia y quimioterapia).

A través de la nota CITE N° 664/2021, la oficina regional de la Caja Nacional de Salud de Beni informó que la CNS regional Beni no cuenta con la especialidad de oncología, los pacientes que requieren atención médica en esta especialidad son referidos a otras regionales para recibir atención especializada. El Centro Integral de Medicina Familiar (CIMFA) no ha realizado ninguna solicitud ante la Gerencia de la CNS, debido a que nuestro establecimiento es un centro de primer nivel de atención de salud.

El Hospital Obrero N° 9 de **Pando** cuenta con acreditación como establecimiento de salud de segundo nivel. No tiene normas de diagnóstico y tratamiento para la atención de pacientes oncológicos.

No presta servicios en oncología, realizan estudios complementarios de ecografía (de partes blandas), mamografía y marcadores tumorales, que son enviados a la ciudad de La Paz; los resultados demoran en conocerse de tres a cuatro semanas. Algunas veces se toman biopsias, dependiendo de la complejidad del caso pero, generalmente, el paciente es referido a otro establecimiento de salud en el interior del país.

Al no contar con el servicio de oncología, no se solicitó presupuesto para la realización de mejoras en la infraestructura oncológica. Oncología es una especialidad limitada en el país, no se cuenta con escuela formadora de esta especialidad, tampoco se tiene equipamiento y tampoco denuncias referentes a pacientes oncológicos.

El Hospital cuenta con una médico oncopediatra, sin embargo, al no existir una unidad especializada, su labor se reduce a la parte clínica de diagnóstico y referencia a las ciudades de La Paz, Cochabamba o Santa Cruz. Respecto al personal de enfermería y auxiliares, éste no cuenta con especialidad en oncología.

El médico que valora inicialmente al paciente y tiene sospecha de cáncer (CA), es responsable de elaborar la transferencia; algunas veces los casos son sometidos a junta médica, ello depende de la gravedad del estado de salud del paciente. Posteriormente, el médico pasa con la referencia a la Unidad de Trabajo Social del Hospital Obrero N° 9, que inicia las gestiones de lugar, fecha y hora de atención al paciente ante el área social de los oncológicos de La Paz, Cochabamba o Santa Cruz (el lugar puede ser solicitado por el paciente en función de las posibilidades de contar con familiares o facilidades de estadía). Después de ello, vía fax, envían los datos desde el oncológico elegido sobre la fecha y hora de atención, y es el área social de Cobija que coordina directamente con los pacientes.

Los pasajes deben ser adquiridos por el paciente, sin embargo, con la factura a nombre de la CNS y el NIT institucional, al retornar al lugar de origen, se puede iniciar el trámite de devolución de pasajes, cuyo reembolso dura, aproximadamente un mes.

La Dirección indicó que en lo que va de la gestión 2021, aproximadamente, diez pacientes oncológicos fueron referidos y se encuentran en los hospitales oncológicos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

Sobre la demanda de los pacientes oncológicos, según informe de la Dirección, no se cuenta con una unidad de oncología. Los pacientes que son contrarreferidos a Cobija retornan con la cantidad de medicamentos necesarios para su tratamiento paliativo, cantidad suficiente hasta la fecha de su próxima consulta o atención médica en la ciudad donde fueron referidos inicialmente.

La capacitación al personal de salud del hospital, sobre el buen trato, se realiza de manera periódica.

Al no contar con una unidad de oncología, los medicamentos para tratamientos de cáncer que existen en la farmacia son: el metotrexato, tamoxifeno, triptolerina y ciproterona, que además son utilizados para las especialidades de urología y neumología del Hospital. La dotación de medicamentos a la Unidad de Farmacia es trimestral y es suficiente.

De acuerdo a la información proporcionada por la CNS regional de Cobija, mediante CITE 416/2021 de fecha 1° de septiembre de 2021, esta Caja no brinda atención en la especialidad de oncología porque el Hospital Obrero N° 9 es considerado de segundo nivel de atención y los pacientes oncológicos, por la complejidad de su patología, requieren manejo multidisciplinario como la UTI, radioterapia, psicología, psiquiatría, nefrología e infectología entre otros, por lo que deben ser atendidos en un hospital de mayor complejidad. El paciente con sospecha de enfermedad neoplásica es referido a un hospital de tercer nivel como el Obrero N° 1 en la ciudad de La Paz y Obrero N° 3 en la ciudad de Santa Cruz para su valoración, diagnóstico y tratamiento a seguir.

En cuanto a gestiones realizadas ante la Gerencia General de la Caja Nacional de Salud para la habilitación de una unidad de oncología, se indica que el servicio de pediatría del Hospital Obrero N° 9 regional Pando hace tres meses cuenta con un especialista en oncología pediátrica. Indican, además, que se difundió por televisión, información sobre esta patología y los signos de alarma que puede orientar a un posible diagnóstico de cáncer, sin embargo, en ese tiempo no se detectó ningún paciente oncológico pediátrico.

RECURSOS HUMANOS, ROL DE TURNOS Y CAPACITACIÓN CNS

En el Hospital Materno Infantil de la ciudad de **La Paz**, la cantidad de especialistas oncólogos clínicos son cuatro y seis oncólogos quirúrgicos, en ambos casos son insuficientes para la población. No se tiene datos sobre la cantidad de cirugías programadas por día. Existen dos radio oncólogos, no se tiene datos del aproximado de pacientes atendidos. No existe atención nocturna por especialistas oncólogos.

Para el servicio de oncología se designó a dos licenciadas en enfermería que ostentan esta especialidad, el Jefe del referido servicio aclara que son especialistas quirúrgicas y que otras 22

licenciadas tendrían otras especialidades. Se cuenta con ocho auxiliares en enfermería, según la Jefatura, son un total de 20 auxiliares, de las cuales solo una es de planta. En ambos casos, no se designó una cantidad de pacientes para ser entendidos por este personal. Los profesionales en salud son capacitados dos veces al año en temas de buen trato, derechos y deberes de los pacientes y médicos.

De acuerdo a los datos proporcionados por la Jefatura de la Unidad de Oncología, se atendió en consulta externa a 1.020 pacientes en junio 2019; 199 pacientes en junio, 2020 y en julio de 2021 a 1.112 pacientes; 62 intervenciones quirúrgicas; 214 pacientes para cuidados paliativos; 174 solicitudes para ecografía; 62 para recibir quimioterapia y no se presentaron emergencias oncológicas.

De acuerdo a la información proporcionada por la administración regional de la CNS de La Paz, mediante CITE: CNS-REG.LP-SRH-779/2021 suscrito por el Dr. Dante Careaga Vacaflor, Jefe Médico a.i. regional La Paz de la CNS, y Dr. Antonio M. Duchén Uriarte, Supervisor a.i. de Hospitales Regional La Paz, en cuanto al personal, se indica que existen cuatro oncólogos clínicos, ocho cirujanos oncológicos, dos licenciadas en enfermería con especialidad en clínicas y quirúrgicas; 25 auxiliares de enfermería y no se cuenta con médicos oncológicos en turno nocturno.

En cuanto a la demanda de pacientes para la atención en el servicio de oncología, en relación a la cantidad de fichas para consulta externa por día y la cantidad de camas en hospitalización, indicaron que las fichas diarias que se atienden en promedio por consulta externa son de 15, pero debemos aclarar que existe el sistema de citas previas, con ello el paciente sabe con anticipación el día y la hora que será atendido, por este motivo no existen filas para la atención médica por consulta externa. En relación a la cantidad de camas que cuenta, actualmente, el HODE Oncológico es de 48 camas, aún insuficientes para el área de cirugía oncológica.

En cuanto a la capacitación, informan que el personal en general recibió una capacitación sobre el buen trato, de forma periódica se difunde por WhatsApp a todo el personal recordatorios y contamos con un díptico para los pacientes y personal de salud sobre los derechos y deberes de los pacientes y del médico que es difundido por las áreas de trabajo social y psicología.

Respecto a los recursos humanos de la Unidad de Oncología del Hospital Obrero N° 4 de la ciudad de **Oruro**, se constató que, solamente, se tiene la disponibilidad de dos oncólogos clínicos, ya que no se realizan cirugías ni se brinda otro tipo de subespecialidades, tampoco se cuenta con enfermeras con formación en oncología; sin embargo, se tiene una licenciada con un curso de postgrado que brinda atención permanente a los pacientes que acuden en consulta; a su vez, se cuenta en el plantel con una auxiliar de enfermería. No existe un rol de turnos para la atención nocturna de los pacientes en la Unidad de Oncología.

Debido a la pandemia de la COVID-19 no se habrían realizado cursos de capacitación sobre el buen trato y derechos y deberes de los pacientes y médicos, los cuales se tienen previsto efectuar el 2021 mediante la Unidad de Recursos Humanos.

El Hospital Obrero N° 5 de la ciudad de **Potosí** no dispone de ningún especialista oncólogo clínico o quirúrgico, tampoco se tiene personal de enfermería o auxiliares de enfermería; sin embargo, existe demanda de pacientes con enfermedades como el cáncer de cuello uterino (20 casos

al año); cáncer de piel (18 casos al año); cáncer de vesícula biliar (ocho casos al año); y cáncer de próstata. El personal de salud, en general, recibe capacitación para el diagnóstico, pero no para el tratamiento. No se ha dispuesto un rol de turno nocturno para la atención de pacientes oncológicos.

El Hospital Obrero N° 2 de la ciudad de **Cochabamba** dispone de tres médicos oncólogos clínicos, un médico radioterapeuta y un cirujano oncólogo (al cual se le asigna solamente un día a la semana un quirófano, programando cuatro a cinco pacientes para cirugía en una sola jornada). El personal de enfermería se compone de tres licenciadas con especialidad en oncología, cada una atiende un promedio de 15 a 20 pacientes; también se cuenta con seis auxiliares de enfermería (tres en el turno de la mañana, dos en el turno tarde y una para el turno de noche). Una auxiliar de enfermería atiende la misma cantidad de pacientes oncológicos que una enfermera licenciada, es decir, un promedio de 15 a 20 pacientes; también atienden pacientes no oncológicos porque se comparten las salas de internación con pacientes de nefrología. No se ha dispuesto un rol de turno nocturno para la atención de pacientes oncológicos.

Para todo el personal de salud, se realizan capacitaciones periódicas sobre relaciones humanas y atención a los pacientes y otros temas, sobre derechos y deberes de los pacientes.

De acuerdo a la información proporcionada por la CNS de Cochabamba, mediante Cite: AD-R-1184/2021 de 16 de septiembre de 2021, el servicio de oncología cuenta con tres oncólogos clínicos, una oncóloga radioterapeuta y un oncólogo quirúrgico, un Jefe de enfermeras que trabaja turno mañana, dos licenciadas en enfermería en el área de quimioterapia en turno mañana y tarde, ocho licenciadas enfermeras que se encuentran en sala de internación en los diferentes turnos diarios y de fin de semana, diez auxiliares de (tres en turno mañana, tres en turno tarde, dos turno noche impar y dos turno noche par). El turno nocturno en el servicio de oncología está cubierto por dos licenciadas en enfermería, dos auxiliares y un trabajador de limpieza; este turno está cubierto por el médico de guardia de medicina interna y de cirugía ante la necesidad de emergencia y a llamado. En consulta externa se atiende, diariamente, un promedio más o menos de 30 a 40 pacientes y, en hospitalización, de siete a 15 pacientes.

Igualmente, en cuanto a la capacitación al personal de la Unidad de Oncología, informaron que de forma periódica reciben capacitación en diversos aspectos como relaciones interpersonales y con terceros, así como aspectos técnicos académicos.

El Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de **Chuquisaca** cuenta con una oncóloga clínica, un radio oncólogo y un cirujano oncólogo. No se cuenta con la cantidad de licenciadas necesarias, en la verificación realizada se conoció que ninguna ostenta la especialidad en oncología y tampoco está destinada exclusivamente a esta área, están destinadas a múltiples áreas, generalmente atienden un promedio de 15 pacientes por enfermería. Las auxiliares de enfermería tampoco son específicas para el servicio oncológico y realizan actividades con otras especialidades. Cada auxiliar atiende un promedio de 15 o más pacientes.

No se cuenta con un oncólogo de turno, en caso de existir un paciente oncológico con alguna emergencia inherente a su tratamiento y esté fuera del horario de atención, es atendido por el servicio de emergencias.

Respecto a la capacitación del personal de la Unidad de Oncología sobre el buen trato, derechos y deberes de los pacientes y médicos, se informó que no fueron impartidos al personal de salud.

De acuerdo a la información proporcionada por la CNS regional de Chuquisaca, mediante CITE: JMR-1788/21 de fecha 24 de septiembre de 2021, el Hospital Jaime Mendoza cuenta con un oncólogo radioterapeuta, un oncólogo clínico, un cirujano oncólogo; las licenciadas en enfermería no tienen la formación en oncología ya que no se cuenta con un servicio exclusivo de esta especialidad en el hospital; las auxiliares de enfermería se encuentran en el servicio donde realizan los tratamientos oncológicos ya que no se cuenta con servicio exclusivo de oncología en el hospital. Se cuenta con médico oncólogo de turno que atiende al llamado en caso de emergencias.

La demanda de pacientes, de acuerdo al número de asegurados, es elevada; por día se atiende en consultorio externo, aproximadamente, diez pacientes..

En cuanto a la capacitación sobre el buen trato, derechos y deberes de pacientes y médicos, estos cursos se realizan en forma ocasional.

El Hospital Obrero N° 7 de **Tarija**, de acuerdo a la información proporcionada por su Director, cuenta con un oncólogo clínico, un oncólogo cirujano y un oncólogo pediatra (de reciente incorporación), que atienden de ocho a diez pacientes por turno. Con la atención en consulta externa se llegaría a cubrir el requerimiento de la población, sin embargo, se advirtió un ascenso de pacientes, ya que en la gestión 2020 se brindaba el servicio de quimioterapia a 16 personas, cifra que se incrementó a 50 el 2021.

En relación a la consulta externa, en la verificación defensorial realizada, se observaron dos ambientes destinados a la atención médica, donde se otorgan diez fichas en las especialidades de oncología clínica, cirugía y pediatría oncológica. El médico especialista en oncología clínica, solamente, atiende los días martes y jueves (a través de la compra de servicios); a su vez, las cirugías son atendidas los días lunes, martes y miércoles, la programación de las intervenciones se hacen los días jueves y viernes. No se tiene un cronograma para el turno nocturno porque solo existe un especialista que es convocado a requerimiento en casos de emergencia.

Se cuenta con dos enfermeras especialistas; sin embargo, solamente una de ellas cumple sus funciones en el servicio de oncología, quien además debe hacer turno en otras salas; no se tiene auxiliares de enfermería. Tanto el personal médico como de enfermería no reciben capacitaciones sobre el buen trato y derechos y deberes de los pacientes y médicos.

En el Hospital Obrero N° 3 del departamento de **Santa Cruz** se cuenta con cuatro especialistas oncólogos clínicos. Según el Jefe de la Unidad de Oncología, cada especialista atiende entre 12 a 15 pacientes por día. En la verificación defensorial se comprobó que distribuyeron 30 fichas para la atención de ese día.

Los oncólogos quirúrgicos son tres y, habitualmente, se programan un promedio de entre una a cuatro cirugías por día. Al momento de la verificación defensorial, se constató que había solo una cirugía programada. No se evidenció un rol de turnos nocturnos para los especialistas oncólogos. El médico internista se encarga de la emergencia del servicio oncológico. El total de licenciadas

en enfermería es de cinco, solo una ostenta la especialidad de oncológica. Están distribuidas por turno para atender a cuatro pacientes internados. No se cuenta con auxiliares de enfermería para el servicio de oncología.

Según el Jefe de la Unidad, la capacitación sobre las temáticas como buen trato, los derechos y deberes de los pacientes y de los médicos, es permanente.

MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTO ONCOLÓGICO Y TERAPIA DEL DOLOR EN LA CNS

En el Hospital Materno Infantil de la ciudad de **La Paz**, la Unidad de Farmacia tiene en stock los medicamentos cisplatino, carboplatino, paclitaxel, abastecido en un 88,1%. Para la terapia del dolor se utiliza morfina sulfato y morfina sulfato sin conservante en cantidades insuficientes. El stock de fármacos oncológicos es insuficiente, la solicitud se realiza de acuerdo a la necesidad y consumo del paciente. Los medicamentos insuficientes son morfina, tramadol, hidróxido de aluminio; y sin existencia, simeticona, multivitaminas, solución de ringer lactato Hartamn, entre otros.

La dotación de medicamentos es bimensual basados en el POA. aunque ahora ingresan de acuerdo a requerimiento. Es frecuente recetar fármacos sin inexistencia en el hospital para su adquisición en farmacias extra institucionales, para, posteriormente, solicitar el reembolso por parte de los pacientes. La Jefatura de Farmacia indicó que el stock de medicamentos oncológicos es insuficiente debido a la falta de licitación en la adquisición.

El Administrador Regional de la Caja Nacional de Salud de La Paz, Dr. Juan Max González Gallegos, en nota CITE: CNS-REG.LP-SRH-779/2021 suscrita por el Dr. Dante Careaga Vacaflor, Jefe Médico a.i. regional La Paz de la CNS; y Dr. Antonio M. Duchén Uriarte, Supervisor a.i. de Hospitales Regional La Paz, informó que ante la demanda de medicamentos para pacientes oncológicos, todavía se tiene en existencia el stock de medicamentos de la gestión 2020.. De acuerdo con los decretos emitidos por el Estado Plurinacional de Bolivia, el referido para la compra directa solo permite comprar medicamentos COVID-19 ya que esta modalidad se creó para este fin. En el presupuesto asignado para el proceso de licitación de medicamentos, se incluye el presupuesto para los fármacos oncológicos.

Conforme la información brindada por la responsable de la Unidad de Farmacia del Hospital Obrero N° 4 de la ciudad de **Oruro**, esta dependencia cuenta con medicamentos destinados para la especialidad de oncología (risolisina, tramadol, enzalectonina, entre otros); también se tienen en stock fármacos para terapia del dolor (rituximac, tramadol, ensolutamida).

Las solicitudes de medicamentos del servicio de oncología a Farmacia son mensuales y se realizan de acuerdo a la necesidad del paciente y las prescripciones establecidas por el especialista.

El Hospital Obrero N° 5 de la ciudad de **Potosí**, para la compra de fármacos, solicita a establecimientos de salud del interior (principalmente La Paz y Cochabamba) la historia clínica del paciente, posteriormente, y de acuerdo al tratamiento se efectúa una compra menor a Bs. 50.000 y se realiza un seguimiento farmacológico. Debido a que la enfermedad en algunos casos puede ser impredecible (por el tratamiento que puede alargarse o acortándose), se realizan compras a requerimiento del paciente, en estos casos los trámites administrativos son largos y burocráticos.

La Unidad de Farmacia no cuenta con medicamentos para el tratamiento de pacientes oncológicos, sin embargo, los mismos serían adquiridos de forma ocasional a través de la oficina regional de la CNS de Potosí (debido a los altos costos). Las adquisiciones se prevén para tres meses, aunque cuando es realizada a través de una licitación prevista en el POA, se toma en cuenta para el lapso de un año y medio. Respecto a los fármacos para terapia del dolor se cuenta con morfina y analgésicos.

De acuerdo al Responsable de la Unidad de Farmacia del Hospital Obrero N° 2 de la ciudad de **Cochabamba**, se cuentan con los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas enfermas con cáncer y los mismos son utilizados de acuerdo a programación. La dotación de medicamentos es anual, para ello se realizan procesos de licitación (a finales de cada año) y durante el primer trimestre de la gestión se realiza la distribución de los fármacos.

El 80 % de los medicamentos es adquirido por la Gerencia General de la Caja Nacional de Salud y el otro 20% es comprado por la oficina regional de Cochabamba cuando hay faltante por el incremento de pacientes. Para la terapia del dolor se dispone de morfina y todos los medicamentos básicos que se requieren para este tratamiento.

De acuerdo a la información proporcionada por el Jefe de la Unidad de Oncología, actualmente, se cuentan con los medicamentos necesarios para atender la demanda de pacientes oncológicos hasta finales de la gestión (2021), sin embargo, esto dependerá del incremento o no de pacientes nuevos. Aclaró que durante el primer trimestre de la gestión la oficina nacional de la CNS les aprovisionó de fármacos para todo el año.

Existen algunos reclamos de pacientes debido a la falta de medicamentos para quimioterapia (ellos compran con cargo a reembolso), y ante la demora en el envío desde la oficina central de La Paz a principios de 2021, debido a que el laboratorio proveedor no cuenta con el producto.

De acuerdo a la información proporcionada por la CNS de Cochabamba, mediante Cite: AD-R-1184/2021 de 16 de septiembre de 2021, se tiene que los medicamentos se adquieren mediante las siguientes modalidades: compras locales, fondo fijo, fondos en avances y traspasos en las diferentes regionales de la Caja.

En relación a la asignación de recursos desde la oficina nacional de la CNS para la compra directa de medicamentos oncológicos, se informó que el Servicio Nacional Químico Farmacéutico de la referida oficina, realizó la compra de un ítem de medicamento para pacientes oncológicos. Por otra parte, se indicó que el monto programado para la compra de medicamentos oncológicos asciende a Bs. 2.400.000; se aclaró que se recortó el presupuesto a la mitad de lo que se programó y que se ejecutó en su totalidad.

En el Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de **Chuquisaca**, la Encargada de Farmacia, informó que la administración de medicamentos es a requerimiento del médico. En la verificación realizada se advirtió la existencia de los medicamentos oncológicos cisplatino, carboplatino, paclitaxel, entre otros. Cabe señalar que los fármacos que no están contemplados en la LINAME y son requeridos por los especialistas oncólogos, son analizados por el Comité de Farmacia y Terapéutica, que emiten un informe respecto a la necesidad de dichos medicamentos, que en última instancia son de conocimiento de la Comisión de Prestaciones. En muchos casos se adquirieron medicamentos que no están contemplados en la LINAME.

Para la terapia del dolor, se pudo advertir la existencia de los medicamentos sulfato de morfina, metadona clorhidrato, tramadol, entre otros. En todos los casos, no se solicita lotes grandes de medicamentos por el costo elevado de los citostáticos y el riesgo de vencimiento de los mismos.

La dotación de los fármacos es a requerimiento y acorde a la necesidad que presentan los pacientes oncológicos en base a la LINAME. No existiría desabastecimiento debido a que toda la medicación es a requerimiento, según la información brindada por la Encargada de Farmacia.

De acuerdo a la información proporcionada por la CNS regional de Chuquisaca, mediante CITE: JMR-1788/21 de fecha 24 de septiembre de 2021, el servicio de farmacia efectúa la adquisición de los mismos previa solicitud escrita de los oncólogos tratantes, incluso, se adquieren algunos medicamentos que no están inscritos en la LINAME, previo cumplimiento de las formalidades exigidas por el servicio de farmacia.

La Gerente Regional a.i. de Farmacia, conforme a nota JFR-820/2021, informó, que se les asigna los recursos en base al POA de medicamentos, en el que se anota el presupuesto necesario para la compra de los fármacos, en general, y también de los oncológicos. Por la situación de la pandemia, que ha afectado a la población nacional y a nivel mundial, el presupuesto ha sido reducido, sin embargo, se logró ejecutar el mismo con la compra de medicamentos de oncología. Las compras se realizaron a través de las modalidades de compra menor y ANPE (Apoyo Nacional a la Producción y Empleo). Del 100% del monto anotado en global para la compra de medicamentos en general, se ha destinado el 20% para la compra de medicamentos oncológicos.

En la gestión 2021 se ejecutó el 100% del presupuesto asignado para medicamentos. Sin embargo, para pacientes que han sido diagnosticados al finalizar esta gestión, se procedió a realizar la compra con saldo de presupuesto existente y la solicitud para la modificación del POA a nivel nacional.

En el Hospital Obrero N° 7 de **Tarija**, el Responsable de la Unidad de Farmacia informó, sobre la disponibilidad de medicamentos, que se cuenta con la cantidad necesaria para la atención de los pacientes oncológicos (también los destinados a la terapia del dolor como la morfina); también informó que la adquisición de fármacos se realiza mediante un pedido anual a la administración nacional de la Caja Nacional de Salud (en la licitación de cada gestión), que cubriría los requerimientos de 12 a 15 meses. Sin embargo, según el esquema utilizado por el médico, las solicitudes pueden variar, en ese caso, los pacientes realizan la compra de algunos medicamentos y, tras una larga tramitación, obtienen el reembolso de sus gastos. El especialista cirujano señaló que los medicamentos citostáticos para la terapia del dolor, en muchas ocasiones, se encuentran como faltantes.

En la Unidad de Farmacia del Hospital Obrero N° 3 del departamento de **Santa Cruz**, la Jefa del área informó que se cuentan con los medicamentos necesarios para los tratamientos oncológicos de los asegurados y beneficiarios, excepto con los medicamentos recetados por varios médicos oncólogos que están cambiando los esquemas de tratamiento con fármacos que no están incluidos en la LINAME. Sobre los fármacos destinados para la terapia del dolor, señaló que no se cuenta con todos. El personal de farmacia facilitó la lista de medicamentos oncológicos (agosto 2021), y al momento de la verificación se evidenció 14 fármacos que no tenían en stock. La dotación de medicamentos oncológicos se realiza de manera bimensual. La Jefatura afirmó

que son constantes las denuncias recibidas por falta de medicación. El listado de medicamentos faltantes es el siguiente: carboplatino 450mg, citarabina 100 mg, ifosfamida 1g, carboplatino 150mg, oxaliplatino 100mg, anastrozol 1mg, ciclosporina 100mg, tacrolimus 1mg, globulina anti-timocito 250mg, leflunomicida 2mg, diclofenaco sódico 0.01, ibuprofeno 100mg/5ml, morfina 10mg y leucovorina 50mg.

A la fecha de la elaboración del presente informe, la administración regional de la CNS de Santa Cruz no remitió respuesta a la solicitud de información hecha por la Defensoría del Pueblo, pese haber remitido una nueva nota de reiteración ante la falta de respuesta

II. TESTIMONIOS

LA PAZ

Testimonio N° 1 Hospital Materno Infantil (HODE Oncológico)

“Mi nombre es S. M., soy paciente de oncología, debo manifestar que el Hospital me extiende recetas con medicamentos que no existen en la farmacia del Hospital y es por esta razón que debo comprarlos con mi propio dinero, y cuando no me alcanza tengo que acceder a préstamos de dinero y esta situación empeora mi estado de salud. Lamentablemente, en este Hospital (Materno Infantil) no hay especialistas oncólogos que atiendan nuestras emergencias, es por eso que tengo que acudir al Hospital Obrero N° 1 para que nos puedan atender y eso con suerte, porque ahí también nos hacen esperar mucho.

El trato que pude percibir en el Hospital Obrero es malo, los médicos son maltratadores, a diferencia del buen trato que recibimos en el servicio de oncología del Hospital Materno Infantil, hay mucha diferencia. Quiero añadir que falta información, sobre todo para iniciar con nuestro tratamiento; yo me enteré hace algunas semanas que tenía cáncer en un control rutinario, vine a preguntar qué debo realizar para mi curación, si necesito operación o algo especial, pero no hay ningún lugar de información, no hay carteles, no hay nada, debería existir más información porque hay mucha gente que padece de cáncer”.

Testimonio N° 2 Hospital Materno Infantil (HODE Oncológico)

“Mi nombre es L.B.O., tengo 46 años de edad, soy paciente con cáncer, enfermedad que padezco desde hace cinco años. Soy madre de dos hijos, los cuales están bajo mi total cuidado, pero, lamentablemente, al momento de realizar mis controles tengo que acudir a familiares o en alguna oportunidad alguna amistad, para que puedan hacerse cargo de mis hijos, mientras yo realizo mis controles. La experiencia en todo este tiempo en relación al personal, es aceptable, ya que el trato humano es bueno, hay buena atención, y los medicamentos que yo recibo para mi tratamiento han sido de mi accesibilidad”.

Testimonio N° 3 Hospital Materno Infantil (HODE Oncológico)

“Mi nombre es H.B., me encuentro en este Hospital porque sufro de cáncer, es algo que me costó aceptar pero pude recibir apoyo familiar para venir a tratarme a este Hospital; hasta ahora recibí buena atención, por lo pronto me recetaron algunos medicamentos que los pude conseguir en

la farmacia de este Hospital, pero una de las dificultades por las que atravesé, fue durante la pandemia, ya que la Unidad de Oncología fue trasladada del sector de Mallasa al Hospital Luis Uría del Oliva, lamentablemente, en ese centro de salud de Villa Copacabana no se tenía ambientes adecuados para la atención a pacientes con cáncer. Actualmente, me encuentro realizando el trámite de reembolso por la compra de medicamentos ante la Caja Nacional de Salud, sin embargo, éste demora demasiado, ya que mi trámite está tardando más de seis meses”.

ORURO

Testimonio N° 1 Hospital Obrero N° 4

“El tratamiento lo realizo en el Hospital Obrero de la ciudad de Oruro, gracias a Dios en mi caso no es preciso viajar a la ciudad de La Paz, me acompañan mis hijos a mi tratamiento, la atención me la iniciaron de forma oportuna gracias a Dios, yo vivo en Huajara y mi tratamiento es por sesiones; la primera sesión era cada 15 días, ahora es cada tres semanas de acuerdo a la valoración de mi médico. El gasto de mis movilidades no importa, mucho más esta mi salud ante todo. Algunas veces faltan los medicamentos, pero surten de forma inmediata; con referencia a la enfermera, solo tenemos una y no abastece a pesar de los esfuerzos que hace la profesional; se llena y no puede alcanzar a atendernos, necesitamos que contraten más personal especializado en el área. El personal médico es muy amable, tiene un trato cordial tanto el Dr. especialista como las enfermeras, quienes son muy profesionales, solo que son muy poco personal”.

Testimonio N° 2 Hospital Obrero N° 4

“Mi nombre es V.R.T., tengo hijas que son mayores de edad, ellas están muy abrumadas por la situación por la que atravieso; los viajes que realizo a la ciudad de La Paz para mis tratamientos corren por mi cuenta en el ámbito económico, supuestamente, estos gastos tendrían que ser devueltos por la Caja Nacional de Salud, sin embargo, a la fecha no hay ninguna devolución atentando contra mi economía en la situación en la que me encuentro, reclamé y el trámite es muy burocrático. La atención ha sido regular, no son funcionarios públicos dedicados a su trabajo, no les interesan las condiciones en las que nos encontramos, yo pude acceder muy, difícilmente, a los tratamientos, al momento tengo diez quimioterapias y una radioterapia realizadas en La Paz y, como mencioné, los gastos corren a nuestra cuenta. El trato es malo, no atienden bien, nos descuidan en casos de dolor, los llamamos y no acuden (cuando estamos internados) sus consultas son rápidas y no te explican las preguntas que realizas y se van, no nos dan el tiempo que merecemos”.

POTOSÍ

Testimonio N° 1 Hospital Obrero N° 5

“Mi nombre es I.A., tengo 72 años de edad y soy rentista, me detectaron el cáncer como una hemorragia de sangre, tuve que ir a un servicio particular en la ciudad de Sucre, donde me hicieron quimioterapias durante un año, iba cada tres años a controles. Solo en Sucre encontraba los medicamentos para mi tratamiento, los cuales eran muy caros, tuve que vender muchas de mis cosas para cubrirlos. Después de tantos años, nuevamente, ahora tengo un diagnóstico de metástasis adherencias en el seno, hace cuatro meses empecé a tener malestares, dolores en las

caderas, me hicieron la transferencia a través de la Caja de Potosí a la ciudad de La Paz en fecha 13 de agosto de este año, a través de la médico de reumatología, me dijeron que, posiblemente, sea la atención en oncología a fines de septiembre o en el mes de octubre, estoy a la espera, vivo en incertidumbre porque no sé cuándo me van a atender, estoy teniendo perdida en el cabello. Ahora sufro porque tengo que ir a La Paz y tengo que dejar a mi nieta porque no sé cuánto tiempo durará mi tratamiento, no tengo muchos recursos económicos ya que solo cuento con mi renta, quiero llegar a la sensibilidad de los seres humanos porque ya es hora de que en la Caja de Potosí tengamos una unidad de oncología o por lo menos el especialista”.

Testimonio N° 2 Hospital Obrero N° 5

“Mi nombre es L.F., estoy asegurada a la CNS hace seis años; directamente, acudí a un servicio privado en la ciudad de Sucre, en el Hospital Santa Bárbara, me detectaron un pequeño tumor en el seno, me extirparon en la ciudad de Sucre, no fue muy alto el costo, me atendieron como adulta mayor, me hicieron rebajas por la edad. Cada cinco meses asisto a controles con mi médica oncóloga en Sucre, este año cuando fui a mi control me dijeron que, aparentemente, me volvió la enfermedad. En la CNS de Potosí me hicieron un diagnóstico para que me transfieran a la ciudad de La Paz, durante cuatro meses estoy viajando a la ciudad de La Paz para que me realicen los exámenes complementarios, me dijeron que me van a transferir a Sucre (de La Paz) para que me quede más cerca por mi edad, estoy a la espera de esta transferencia”.

Testimonio N° 3 Hospital Obrero N° 5

“Mi nombre es G.A.C., tengo 43 años de edad, soy beneficiaria de la Caja mediante mi esposo. En el año 2019 me detectaron cáncer de mama derecho, tenía unos módulos en el seno y me hice un examen en la ciudad de Sucre, en una clínica privada; de la Caja me enviaron con exámenes preliminares, (mamografía), luego en la Caja de Potosí me hicieron una transferencia a la ciudad de La Paz, me extirparon un pedazo para ver si era cáncer, pero no me comunicaron, inmediatamente, los resultados. En la lista de pacientes era la número 150, me comunicaron el resultado positivo después de tres meses, por lo cual avanzó mi cáncer, yo creo que hubo negligencia de parte de la Caja en la ciudad de La Paz, por ello avanzó el cáncer y llegó a los ganglios, presenté esta queja pero no avanzó, reclamé y tuve que pedir mi transferencia a la ciudad de Cochabamba. En la regional de Potosí se opusieron, me decían que hay una norma que no se puede hacer a esta ciudad transferencias, después de tanto exigir me transfieren y realicé mis quimioterapias en Cochabamba durante un año, aproximadamente. Económicamente, fue muy difícil tener que ir a otra ciudad ¿pero qué iba a hacer? era por mi salud, además para el tratamiento necesitaba de ampollas que costaban 15.500 bolivianos, las cuales eran cubiertas por la regional de Cochabamba. Al retornar a Potosí, pase todo un martirio por el costo de las ampollas, ya que la responsable de farmacia todo el tiempo me manifestaba que era una carga económica, ‘ni con todos los aportes se podría cubrir esto’, así me decía, cada mes era el mismo problema, incluso, tuve que acudir a la Defensoría del Pueblo para que se agilice esta compra y continuar con mi tratamiento, felizmente, ahora ya concluyó”.

COCHABAMBA

Testimonio N° 1 Hospital Obrero N° 2

“Mi nombre es E.M., tengo 60 años de edad, hace tres años me diagnosticaron cáncer de cuello uterino, estoy con tratamiento de quimioterapia, me dan todos los medicamentos, pero el año pasado hicieron faltar medicamentos y me hicieron comprar para reembolsarme, el trámite duró casi un año para que me devuelvan, en ésta gestión no nos hacen faltar los medicamentos. El pasado año, la CNS compró servicios de la Caja Petrolera para que me realicen el tratamiento de radioterapia, igualmente, el trámite para la compra de servicios es moroso, dura casi dos meses. Las enfermeras nos atienden bien a pesar de tener a su cargo 25 pacientes cada día en quimioterapia”.

Testimonio N° 2 Hospital Obrero N° 2

“Mi nombre es C.J.G., tengo 69 años de edad, el año 2020 me diagnosticaron cáncer en la vejiga, ya me hicieron 5 sesiones de quimioterapia, me dan todos los medicamentos, solo en una ocasión me hicieron comprar y el trámite para el reembolso aún no ha concluido. Me hacen quimioterapia cada 21 días, ingreso a la sala a las 8 de la mañana y me voy a las 4 de la tarde, en ese tiempo me atienden 2 enfermeras, una en la mañana y otra en la tarde, me tratan bien y también a los otros pacientes”.

Testimonio N° 3 Hospital Obrero N° 2

“Mi nombre es E.M., en diciembre del año 2020 a mi esposo de 44 años de edad le diagnosticaron cáncer en la garganta y desde marzo de 2021 está recibiendo tratamiento de quimioterapia cada 21 días, le dan todos los medicamentos, pero me hacen comprar un insumo llamado ‘contraste’, para que le realicen tomografía cada tres meses, es para ver el tamaño del tumor dice. Su costo es de 800 bolivianos y no está dentro la cobertura del seguro. Ya le hicieron cinco sesiones de quimioterapia y le iniciaron otro ciclo de quimioterapia porque el tumor está creciendo y está obstruyendo las vías respiratorias. A pesar que la atención del personal de oncología es buena (mejor que en otros servicios del Hospital), me quedo con mi esposo para apoyarle y el tiempo que estoy en el Hospital, mis hijos de siete y tres años de edad, se quedan con mi mamá”.

CHUQUISACA

Testimonio N° 1 Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza

“Mi nombre es D.S.N., tengo 47 años, soy casada, tengo cuatro niños, en el 2015 me diagnosticaron cáncer, me sometí a cirugía, quimioterapias, radioterapias, luego de tres años el cáncer volvió al mismo lugar, me volvieron a hacer cirugía, quimioterapias y este 2021, me informaron que mi enfermedad había hecho metástasis a los huesos y pulmones. La enfermedad no solamente afecta a uno, afecta a toda la familia, porque uno no se espera tal noticia. Ha sido bastante difícil sobrellevar, uno va recuperando poco a poco esa confianza porque hasta uno siente celos, se aleja de la sociedad, el mismo hecho de estar con muchas dificultades, quedar sin cabello, perder un seno es muy complicado para las mujeres, esos detalles nos caracterizan como mujeres, a veces es difícil superar, poco a poco con apoyo psicológico y familiar uno puede superar esta enfermedad.

Yo trabajo en el campo con mi esposo, venía solita a los tratamientos, mi hija es pequeña y tenía que quedarse en el campo con mi esposo al igual que mis otros hijos. Mi esposo a veces no podía solicitar permiso para que me acompañe en las cirugías. La Caja me ha estado dando los medicamentos, bueno lo que hay, no he tenido problemas, sí ahora con un medicamento que mi médico me está ayudando para que la Caja pueda dotarme de esto porque cuesta más caro, están solicitando el apoyo para que me puedan ayudar”.

Testimonio N° 2 Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza

“Mi nombre es B.C., tengo 67 años y me detectaron cáncer en el mes de enero, como estamos en pandemia me mantengo aislado y por esa razón mi única fortaleza es mi familia; la Caja me brinda todo el tratamiento, pero no algunos medicamentos. Cuando vengo tengo que sacar ficha, la fila es inmensa para lograr la atención médica, el trato es bueno, pero el reclamo constante de muchos pacientes es la pérdida de historias clínicas, cada que venimos no hay la historia, rechazándome la atención. Hay un medicamento que se llama 4Life Transfer Factor Plus, no hay ese fármaco en la Caja, cada frasco cuesta alrededor de 560 bolivianos, solo dura un mes. Para las tomografías piden con contraste, a veces no hay el contraste, y debo esperar un mes más o menos para que me hagan los estudios”.

TARIJA

Testimonio N° 1 Hospital Obrero N° 7

“Mi nombre es L.A.T., tengo 43 años de edad, tengo tres hijos, uno de 17 años, otra de nueve años y una hija mayor de edad de mi primer matrimonio. Padezco de cáncer desde hace un año y ocho meses, el saber que tengo la enfermedad ha sido pesado para mí familia, además de las deudas que tenemos. El tratamiento de radioterapia lo tuve que hacer en la ciudad de La Paz y más o menos me salió unos 28.000 bolivianos. Durante el tiempo que estuve en La Paz cancelé mi transporte, alquiler, comida y algunos medicamentos que no se encuentran en la Caja. Lo más difícil fue que mi traslado tuve que hacerlo en plena pandemia, me trasladé en un auto particular porque no había salidas de transporte público hacía La Paz. Mis hijos tuvieron que quedarse con mi esposo, ellos se cocinaban porque mi esposo es persona con discapacidad. Mi hija mayor les colaboraba. El acceso para mi tratamiento ha sido muy difícil, por lo menos la radioterapia no ha sido tan fácil y además que me dejó casi inmóvil. Las quimioterapias me hicieron bajar de peso un montón y quedé sin defensas. La atención en la Caja hay que buscarla con anticipación, los médicos son excelentes, lo que se necesita son ambientes adecuados para hacer las quimioterapias, tienen que estar rogando en medicina para un ambiente y tenemos que estar mezclados con otros pacientes que no tiene cáncer. También es necesario contar con otra enfermera porque hay solo una que hace las quimioterapias y ella tiene que estar de arriba abajo. Ya realicé cinco quimioterapias ya voy por la sexta”.

Testimonio N° 2 Hospital Obrero N° 7

“Mi nombre es E.C., tengo 68 años de edad, padezco del cáncer desde hace cinco meses atrás. Los médicos que me atendieron son excelentes profesionales, son responsables y capaces. Las enfermeras de igual manera son excelentes y tienen buen trato, son varias quimioterapias que ya realicé y no tuve problemas. Los medicamentos la Caja me proporciona, los que no se encuentran

en farmacia me los tengo que comprar y luego hacer el trámite de devolución. Este trámite de devolución es muy difícil, mucho tarda”.

SANTA CRUZ

Testimonio N° 1 Hospital Obrero N° 3 “400 camas”

“Mi tratamiento comenzó hace un poco más de seis meses, me diagnosticaron cáncer de mama en estadio 4 con metástasis en los huesos. Yo entré aquí a la CNS con convulsiones, me atendieron de urgencia y me internaron. La atención se podría decir que ha sido buena. Hay un poquito de burocracia que cansa un poco, pero ha sido buena, hay días y días. El personal de salud a veces parece que están un poco estresados, pero hay enfermeras que realmente cumplen bien su trabajo. Arriba, cuando yo estaba internada, las enfermeras tenían muy buen trato. Y algunas recepcionistas, son buenas y otras no tanto.

En el tema de medicamentos hay más problemas, yo he mendigado por algunos medicamentos, me tocó comprar por afuera porque no había, pero la Caja queda en devolvernos y hacemos trámites para eso porque no hay las tabletas, como yo no puedo dejar los medicamentos tengo que comprármelos por afuera, los trámites para el reembolso son largos, hasta ahora no me han reembolsado porque recién he metido el trámite y tarda como seis meses dicen. Estos dos últimos meses, cuando el oncólogo me recetaba medicamentos, no había en la farmacia del Hospital y tuve que comprarme esos dos meses seguidos, por suerte los primeros meses de mi tratamiento hubo”.

Testimonio N°2 Hospital Obrero N° 3 “400 camas”

“En el tema de medicamentos no escasean estos con frecuencia, pero el seguimiento necesario en oncología es muy estricto, tiene que ser sagrado cada 21 días. A veces con 21 días cumplidos de tratamiento una va a la farmacia y no hay ese medicamento, entonces perjudica a nuestra salud, porque no estaría siguiendo el tratamiento en la debida forma, alteraría el tratamiento, tendría que empezar de cero, entonces el problema es con los retrasos de los medicamentos, eso afecta mucho mi salud y mi economía porque yo soy adulta mayor, no trabajo, mi esposo es jubilado, apenas su renta es de 800 bolivianos, no abastecemos con eso, lamentablemente, no tenemos otros ingresos. Yo tengo una tienda de barrio con la cual nos sustentamos el pan del día.

Por esa razón estoy haciendo un trámite para que me pueda acceder a la radioterapia, son dos meses de ese trámite, es muy burocrático y no sé cuándo saldrá, me dicen que un mes más, esto repercute directamente en mi salud, y no soy la única, hay casos más graves, en mi caso me están haciendo un mantenimiento hasta que salga la compra de servicios para la radioterapia. Por otro lado, estoy a la espera de un reembolso de 12.000 bolivianos desde hace unos seis meses, hasta ahora no me reembolsan, he tenido que recurrir a los amigos y a la familia.

El trato de médicos y enfermeras por suerte es bueno, por lo menos eso, se preocupan por el paciente, me pongo en la situación de ellos, no pueden hacer nada por la parte administrativa. Para mí y muchos más es muy difícil, yo no vivo aquí en Santa Cruz, vivo en el municipio de Mineros, cada 21 días tengo que gastar en transporte y alojamiento, por vivir en provincia, es realmente desgastante”.

Testimonio N° 3 Hospital Obrero N° 3 "400 camas"

"Tres veces he sido internado y las tres veces que me han atendido muy bien los médicos. En el tema de medicamentos, no hay en farmacia, hay que comprar afuera, las innumerables veces que he estado internado he gastado entre 300 y 400 bolivianos diarios, no sé si mi esposa hizo los trámites, pero no he recibido ningún reintegro. Actualmente, estoy utilizando el servicio de quimioterapia y hasta ahora ha sido puntual, a la hora que me han indicado".

PANDO

Testimonio N° 1

Paciente DG, diagnosticada con cáncer de cuello uterino, tiene cinco hijos, tres menores de 16, 7 y 4 años de edad. *"El año 2019 me encontraba, según yo, bien de salud, hasta que vino un sangrado que duró 15 días, pensé que era mi menstruación, al estar afiliada a la CNS, por la incomodidad, acudí al médico del seguro, quien me dijo "vuelva una vez termine el sangrado", retorné a los pocos días, solicitando me realicen todos los estudios necesarios, por la burocracia existente demoraron un mes en llegar los resultados, la enfermera de ginecología me llamó a mi número de celular, me indicó que los resultados del Papanicolau llegaron" y que debía sacar ficha de un día para el otro. En consulta, el médico me dijo que tenía cáncer, también me explicó la gravedad de mi caso, y que era necesario ser transferida a la ciudad de La Paz, donde no tenía conocidos, menos familiares. La pésima información proporcionada por funcionarios de la CNS Pando sobre los pasos a seguir en la ciudad de La Paz, me produjeron un gasto insulso, al no llevar documentos que eran necesarios para mi atención. Incluso se me dijo que ellos harían la transferencia (documentos), pero que debía viajar con recursos propios, indicándome que trabajo social a mi retorno debía solicitar el trámite de reembolso de pasajes ida y vuelta, y que no cubriría estadía, gastos extras y alimentación.*

En el segundo viaje a La Paz, llevé toda la documentación (historia clínica y resultados de Papanicolau), al ser atendida por el médico ordenó me programen los estudios que correspondían, posteriormente retorné a Cobija. En la tercera cita, el médico me examinó, me tomaron la biopsia, indicándome que el resultado estaría en un mes, aproximadamente. En el cuarto viaje, me atendieron en el oncológico de Mallasa, con el diagnóstico que el cáncer estaba muy avanzado y no podrían hacer nada, dándome unos dos meses de vida, aconsejándome que disfrute de mi familia.

Aún seguía en la ciudad de La Paz, antes de retornar a Cobija, encontré un pastor que me ofreció su casa para que me quedara unos días, me invitó a un campamento en los Yungas (San Pedro), me llevaron a una cascada de difícil acceso, me sumergí y al salir me sentí mejor, calmaron los dolores, paró el sangrado, este proceso duró un mes, aproximadamente.

Luego de un mes me hicieron nuevos estudios, los médicos me indicaron que el cáncer estaba en estado inicial, me enviaron a realizar los trámites para programarme la cirugía, la enfermera encargada de la programación me dice que el número para cirugía que me corresponde es el 140, lo que demoraría, por eso retorné a Cobija, la cirugía tardó un año en concretarse desde la programación.

Llegada la fecha, esperé una semana, debido a los trámites que debían de realizarse antes de que pueda someterme a la cirugía, recuerdo que todos los días debía ir al oncológico para hacer seguimiento, luego debí volver a la casa del pastor, ello implicaba un presupuesto, tuve la suerte de tener un lugar donde estar con mi acompañante de forma gratuita. Antes de la cirugía, me dijeron que necesitaba bajar de peso, hasta eso pasó una semana, internada, me pidieron vendas elásticas que no fueron proporcionadas, tuve que asumir el gasto, logrando ser intervenida, me dieron de alta.

A una semana de la cirugía, retorné a la casa del pastor para quedarme por tres meses más (tiempo de recuperación) para luego poder retornar al departamento de Pando. La Caja Nacional de Salud reembolsa los pasajes comprados por los pacientes, una vez que retornan a su lugar de origen, siempre y cuando la solicitud se realice dentro del plazo establecido, que son de 15 a 20 días, vencido ese plazo, no hay posibilidad de devolución.

La atención de los médicos, te tratan mal, no tienen paciencia, la mayoría de ellos son mayores, se aburren de atender pacientes”.

BENI

Testimonio N°1

“No quisiera dar mi nombre, bueno hablo a nombre de mi padre quien está enfermo con cáncer, él empezó a sentirse mal hace unos meses y fuimos a diferentes médicos en Trinidad que le dieron varios medicamentos y con ninguno mostraba mejoría, hasta que nos dijeron que teníamos que ver a un hematólogo porque su hemograma mostraba signos de leucemia, fue así que con la ayuda de mis tíos juntamos un dinero y tuvimos que ir a un médico particular porque para recibir atención en la Caja es un proceso largo y cuesta que los médicos lo deriven a un especialista. Mi papá se sentía mal, apenas tenía energías para caminar, se cansaba rápido. Para la atención en la Caja hay que madrugar y hacer fila, es todo un protocolo que creímos no iba poder aguantar físicamente.

Después de eso tuvimos que ir a Santa Cruz donde una hematóloga nos explicó que debía hacerle una punción para tomar muestras óseas y poder diagnosticarlo, pero que ese estudio, solo tomar la muestra, nos costaba 1.000 bolivianos y aparte teníamos que cancelar por la consulta que fueron otros 700 bolivianos. Esos dos laboratorios teníamos que llevar para otros análisis, el gasto se fue sumando porque pagamos 1.500 bolivianos y en el otro laboratorio 2.500 bolivianos.

La espera fue muy, muy agobiante, porque tuvimos que quedarnos en casa de una tía por diez días, mi padre se sintió preocupado por haberle dejado a mis hermanos que dependen de él, se preocupaba porque están pasando necesidades y más se sentía triste por no poder verlos, ya que nos quedamos un mes realizando todos esos estudios. El gasto de la comida y los taxis era también preocupante porque el dinero se estaba acabando y en esos momentos uno no sabe a quién acudir, peor estando en una ciudad lejana.

Cuando nos dieron el diagnóstico fue duro, y en ese momento no supe qué hacer sola con mi padre lejos de su esposa y sus hijos, tomar decisiones sola es una gran responsabilidad, la doctora recomendó iniciar la quimioterapia, inmediatamente, ya que estaba muy avanzada la leucemia,

pero no contábamos con los recursos económicos para hacerlo en una clínica y decidimos retornar a Trinidad para conseguir el dinero que se necesitaba.

Con esa noticia retornamos a nuestra casa en Trinidad y solicitamos la atención de la Caja con el diagnóstico para que fuera derivado a Santa Cruz, porque en Trinidad la Caja no cuenta con atención ni especialistas oncológicos, mi prima nos ayudó a realizar los trámites de transferencia y derivación para que mi padre sea internado en el Hospital Obrero en Santa Cruz.

Lo primero que se hizo fue ir a la Caja (CIMFA) con los análisis que obtuve en una clínica privada donde se mostraba el cáncer. De ahí tuve que sacar ficha para ser atendida, primero por un médico general, para que pueda ver los resultados del análisis y luego recién poder derivarme con un especialista. Como en la Caja Nacional no hay esa especialidad, tuve que tramitar todo para el traslado de ciudad. Me pidieron una serie de análisis, historial clínico, formularios y otros temas de protocolo para poder hacer la transferencia. Gracias a Dios tuvimos ayuda de muchas personas en todo éste proceso, ya que, en medio de las preocupaciones y fatiga, hacer todo este trámite parecía interminable.

Después de todo eso volvimos a viajar hasta Santa Cruz, llegamos a emergencias del Hospital Obrero y esperamos en el pasillo casi por 24 horas para que sea internado, cuando al fin fue internado nos atendió el médico especialista y nos dio las instrucciones para que inicie la quimioterapia, pero, habían medicamentos que debíamos de comprar ya que la Caja no tenía, nuevamente, tuvimos un gasto de 3.500 bolivianos. Mi padre es maestro y, actualmente, solo hemos podido tener licencia por parte de su Director, no hemos podido tramitar nada en la AFP porque es personal o con poder, también tiene un crédito en Banco Unión en el cual solicitamos que su crédito sea cancelado por la póliza de seguro, averiguamos el proceso y nos dijeron que teníamos que contactarnos con un médico, lo llamamos y ellos le dijeron a mi padre que tiene que esperar que termine la quimioterapia para hacer un análisis del diagnóstico y ver su caso, que antes no podían hacerlo. Son casi tres meses desde que empezamos esta situación, prácticamente, viviendo en una ciudad lejana, yendo y viniendo de Trinidad a Santa Cruz, preocupándonos a diario por los gastos de comida, transporte y de algunos remedios que no cubre la Caja. Yo tuve que solicitar permiso por dos meses en mi trabajo para acompañar a mi padre, dejé a mi hija de cuatro años a cargo de mi hermana. Realizando actividades de rifas y comidas con la familia pudimos tener algo de dinero, porque día a día los gastos crecen y el proceso de la quimioterapia y de internación son muy largos, sabemos que estamos empezando y que en un futuro vamos a necesitar más ayuda económica, pero lo más triste para nosotros como hijos es saber que nuestro padre está lejos, que no podemos verlo o visitarlo en el hospital, que sus hijos menores ni su esposa lo verán en un buen tiempo hasta que él este más sano y pueda viajar y volver a su hogar”.

III. ANÁLISIS

LA FALTA DE ACREDITACIÓN NO GARANTIZA LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD

La acreditación de hospitales, como parte de un programa o sistema de garantía de calidad, contribuye a que ocurra un cambio progresivo y planificado hacia la mejora continua del sistema de salud; pone de relieve algunas fortalezas y debilidades de los hospitales y proporciona información útil para tomar decisiones trascendentes sobre las áreas que deben ser reforzadas y solo es parte

del esfuerzo que debe efectuar el sector salud para mejorar los servicios y, en algunos casos, puede ser el punto de partida para implantar un sistema integral de garantía de calidad que involucre otro tipo de procedimientos⁶¹.

En cuanto a la normativa nacional que regula al Sistema Nacional de Salud, se cuenta con el Reglamento General de Hospitales, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0025 de 14 de enero de 2005, cuyo ámbito de aplicación alcanza a todo el sistema boliviano de salud, que comprende los sectores público, seguridad social, privados (hospitales y clínicas), de organizaciones no gubernamentales, iglesia católica, militares, policiales y otros.

El Decreto Supremo N° 3561 de 16 de mayo de 2018 crea la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), determina su estructura organizativa y define sus atribuciones; entre éstas, el inciso n) del Artículo 11 establece como una atribución de la ASUSS acreditar en forma periódica a establecimientos de salud y hospitalarios de la seguridad social de corto plazo conforme a reglamento.

El Reglamento de Acreditación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado mediante Resolución Administrativa ASUSS N° 089/2019 de fecha 20 de mayo de 2019, define la acreditación como el resultado de un proceso de evaluación continuo, dinámico, voluntario y confidencial, que en base a estándares establecidos evalúa y estructura procesos y resultados de la atención y seguridad de los pacientes y de la gestión de los establecimientos de salud, con el fin de promover la calidad en la oferta de servicios en condiciones de confiabilidad. Al mismo tiempo, determina la situación real del establecimiento, proponiendo medidas de corrección y ajuste a toda situación que así lo requiera, orientadas al mejoramiento progresivo y sostenido de la calidad para satisfacer de la mejor manera las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos.

El Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado mediante Resolución Administrativa ASUSS N° 089/2019 de fecha 20 de mayo de 2019, se constituye en el documento práctico operativo para la medición de los estándares de acreditación, cuya metodología está dirigida al cumplimiento de cada uno de los parámetros a través de los medios de verificación que correspondan.

En las verificaciones defensoriales realizadas a nivel nacional a nueve hospitales Obreros de la Caja Nacional de Salud, se pudo identificar que ninguno cuenta con acreditación como hospitales de tercer nivel. El Responsable de la Unidad de Oncología ubicada en el Hospital Materno Infantil en La Paz, indicó que no se inició el proceso para que sean acreditados; los hospitales Obreros N° 4 de Oruro y N° 5 de Potosí estarían tramitando esta certificación a través de su administración regional; el Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba no inicia la acreditación porque están en proceso de regularización los planos de construcción; en el Obrero N° 6 de Chuquisaca se estaría llevando a cabo el proceso de autoevaluación para, posteriormente, solicitar la certificación; y el Hospital Obrero N° 9 de Pando contaría con acreditación como establecimiento de salud de segundo nivel.

⁶¹ Acreditación de Hospitales y Garantía de Calidad. Dr. Javier Santacruz Varela Consultor de Servicios y Sistemas de Salud Organización Panamericana de la Salud/O.M.S. Lima-Perú.

De acuerdo a información proporcionada por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), mediante Cite: ASSUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N°00385/2021 de fecha 20 de octubre de 2021, en el país, actualmente, no existe ningún establecimiento de la seguridad social acreditado, no obstante, según programación del POA 2021, como Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social a Corto Plazo se están realizando acciones concernientes para la acreditación de establecimientos de salud. Por otra parte, respecto a la elaboración de normas de caracterización para los servicios de oncología, se indicó que si bien en el país no existe norma de caracterización del servicio de oncología, en caso de requerimiento corresponde remitirse a normativa internacional.

El Reglamento General de Hospitales, aprobado por Resolución Ministerial N° 0025 de fecha 14 de enero de 2005, establece en el parágrafo I del Artículo 38, que todos los hospitales en un plazo de seis meses, a partir de la vigencia del presente reglamento, deben solicitar la acreditación de su establecimiento ante la Comisión Regional de Acreditación de Hospitales, plazo que se ha incumplido, puesto que los hospitales de la CNS verificados no cuentan con el certificado de acreditación.

La Caja Nacional de Salud, mediante CITE N° 10543 de 24 de noviembre de 2021, señala que, según Informe con CITE 208-2021 suscrito por la Jefe del Departamento Nacional de Gestión de Calidad, no se encuentran acreditados los hospitales de tercer nivel; aunque sí está habilitado el Hospital Obrero N° 3 "400 camas" de la regional de Santa Cruz, y el Hospital Materno Infantil de La Paz se encuentra en proceso para su habilitación.

En cuanto a la infraestructura de los hospitales Obreros a nivel nacional, estos son construcciones antiguas, como el Hospital Obrero N°4 de la ciudad de Oruro que tiene una construcción arcaica, paredes y pisos revestidos de azulejos, donde no se realizaron mejoras recientes; el Hospital Obrero N° 5 de la ciudad de Potosí tiene una data de 60 años, aspectos que perjudican la evaluación puesto que las adecuaciones y reformas no siempre responden a las necesidades de los pacientes. El ejemplo más emblemático es el de La Paz, la Unidad de Oncología u Hospital Oncológico, se encuentra en instalaciones del Hospital Materno Infantil, donde se han habilitado parte de los pisos 11, 7 y 5, además de la planta alta (mezzanine) y el subsuelo. De inicio solo ocupaban el piso 11 y parte del 7, denuncias de parte de los pacientes por el hacinamiento, situación que mejoró con la habilitación de una parte del piso 5 y de mezzanine.

De acuerdo con las administraciones regionales de la CNS, en el caso de Potosí, que no cuenta con una unidad de oncología, los pacientes que requieren de este servicio, que serían un número muy reducido, son referidos al Hospital especializado de la Caja Nacional de Salud regional La Paz; en Chuquisaca, el Hospital Jaime Mendoza cuenta con el servicio de oncología; en Tarija, el Hospital de Atención Integral cuenta con consultorio de cirugía oncológica y la Unidad de Hematología que otorga atención a pacientes en consulta externa, realiza cirugías y tratamiento a pacientes oncológicos; en Pando, el Hospital de la Caja no brinda atención en la especialidad de oncología, ya que el Hospital Obrero N° 9 es considerado de segundo nivel de atención y los pacientes oncológicos por la complejidad de su patología requieren manejo multidisciplinario como UTI, radioterapia, psicología, psiquiatría, nefrología, infectología, entre otros, por lo que deben ser atendidos en un hospital de mayor complejidad; y en el caso del Beni, no cuenta con la especialidad de oncología, los pacientes que requieren atención médica en esta especialidad son referidos a otras regionales de otros departamentos del país para recibir atención especializada.

Como se observa, el Hospital Oncológico de la CNS en La Paz, no cuenta con una construcción específica para esta especialidad, demanda que se ha realizado hace varias gestiones por parte de los representantes de los pacientes con cáncer y que, actualmente, persiste. Ante esta situación, el prestar un servicio de calidad es complejo puesto que no se cuenta con las condiciones necesarias para este fin.

Los hospitales como parte integrante de la red de servicios de cada ente gestor, tienen como objetivo proporcionar a la población asegurada y beneficiaria asistencia en salud integral, completa, oportuna y de calidad, tanto en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos; en ese sentido, los hospitales de la CNS a nivel nacional, en su mayoría, no cumplen con este objetivo, puesto que la atención a pacientes oncológicos se limita a determinados departamentos; regiones como Potosí, Beni y Pando no cuentan con un servicio de oncología, lo que refleja que la asistencia integral, completa, oportuna y de calidad no se aplica en cuanto a la atención de pacientes con cáncer de la CNS.

En ese marco, la Caja Nacional de Salud, a través de la División Nacional de Hospitales dependiente de la Gerencia de Servicios de Salud, informó que al momento no se cuenta con el servicio de oncología en tres administraciones regionales, por lo que con objeto de brindar una atención se realiza la referencia y contrarreferencia a los establecimientos que poseen esta cartera de servicios, sin embargo, la mayor cantidad de pacientes referidos los atiende el HODE Oncológico de la administración regional La Paz.

ADMINISTRACIONES REGIONALES QUE NO CUENTAN CON EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA

N°	ADMINISTRACIONES REGIONALES	ACCIONES PARA SUBSANAR FALENCIAS
1	PANDO	Se realiza la referencia al HODE Oncológico de la administración regional La Paz, Hospital Obrero N°2 de Cochabamba y Hospital Obrero N°3 de Santa Cruz.
2	BENI	Se realiza la referencia al Hospital Obrero N°3 de la administración regional Santa Cruz y al Hospital Obrero N°2 de Cochabamba.
3	POTOSÍ	Se realiza la referencia al HODE Oncológico de la administración regional La Paz y al Hospital Obrero N°6 de Sucre.

Fuente: Información remitida por las Administraciones Regionales de la CNS

Tres de nueve administraciones regionales de la CNS, de Beni, Pando y Potosí, no cuentan con un servicio de oncología y tienen que referir a los pacientes a los hospitales de los departamentos más cercanos, lo cual implica sacarlos de sus lugares de origen para que puedan acceder a los tratamientos que necesitan, efectos en la familia, la incertidumbre sobre el tiempo que tendrán que permanecer fuera de su hogar y sobre los resultados de su tratamiento, así como los gastos en los que tienen que incurrir; aspectos que la CNS no considera, dejando a los pacientes oncológicos de estas regiones desamparados, puesto que las acciones como las referencias a otros departamentos para subsanar las falencias no son las adecuadas.

La falta de previsión de parte de las autoridades de turno de la CNS ha dado lugar a que los pacientes oncológicos no cuenten con servicios acreditados, con una atención oportuna y de calidad, que va en total desmedro de su salud, ya que estas deficiencias implican la necesidad de implementar procesos como las transferencias de pacientes a otros departamentos. Es inconcebible que el ente gestor que aglutina a más de tres millones de afiliados en todo el país no cuente con hospitales acreditados que cumplan los estándares de calidad, lo que significa que no cuentan con el sello de calidad, son nosocomios que no se han sujetado a una evaluación de estructura, procesos y resultados de la atención y seguridad de los pacientes y de la gestión de los establecimientos de salud, por tanto, es complicado hablar de calidad en los servicios que prestan.

LA DEFICIENTE INFRAESTRUCTURA Y CONDICIONES DE LOS HOSPITALES OBREROS DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD AFECTAN EL ACCESO A UNA ATENCIÓN CON CALIDAD

El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, a través de la Observación General N° 14, en el punto 12 inciso a), señala que los Estados miembros deben contar con la suficiente cantidad de establecimientos de salud, servicios públicos y centros de salud, los cuales deben incluir factores determinantes como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

El Convenio sobre la Seguridad Social – OIT de 1952, ha establecido la norma mínima para el nivel de las prestaciones de la seguridad social y las condiciones para poder acceder a las mismas, que comprende nueve ramas principales de la seguridad social: asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y sobrevivientes⁶².

El párrafo II del Artículo 45 de la Constitución Política del Estado dispone que todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social; a su vez, el Artículo 169 del Código de Seguridad Social, instituye la creación de la “Caja Nacional de Seguridad Social” estableciendo a la misma como una institución de derecho público con personería jurídica y autonomía de gestión⁶³.

Las directrices para el funcionamiento de los establecimientos de salud de tercer nivel en la seguridad social a corto plazo se encuentran contenidos en el Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado mediante Resolución Administrativa ASUSS N° 089/2019 de 20 de mayo de 2019. La referida norma determina, en su punto 1.4 numeral 1 del Artículo 12, que se constituye en un requisito de habilitación el contar con una infraestructura en buenas condiciones.

En el caso de la Caja Nacional de Salud se realizó una intervención a nueve nosocomios de tercer nivel en todo el país; los resultados obtenidos reflejan la realidad, solamente, de seis centros hospitalarios, no de los que se encuentran en los departamentos de Potosí, Pando y Beni, porque estos no disponen de ningún servicio oncológico.

⁶² https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312247:NO

⁶³ <https://www.cns.gob.bo/Site/historia>

La situación de la atención en salud en los departamentos de Potosí, Pando y Beni no difiere de la realidad de la atención en el sector público, la disponibilidad de especialidades y la capacidad de atención que tienen es limitada. En Beni (Trinidad), la Caja Nacional de Salud tiene como nosocomio de referencia al Hospital Obrero N° 8, cuenta, además, con un Centro Integral de Medicina Familiar (CIMFA) Policonsultorio 18 de Noviembre, y diez centros integrales de salud y puestos médicos de Rurrenabaque, Magdalena, San Ignacio de Moxos, Santa Ana de Yacuma, Reyes, San Borja, San Ramón, San Joaquín, Santa Rosa y Baures). En la actualidad se tiene un proyecto para la construcción de una nueva infraestructura para el Hospital Obrero N° 8, sin embargo, el mismo no contemplaría la especialidad de oncología. Por su parte, Pando solamente cuenta con el Hospital Obrero N° 9 y el Centro Integral de Medicina Familiar (CIMFA N° 59), que concentra la atención en salud de la población, solamente, en la ciudad de Cobija. Potosí cuenta con el Hospital Obrero N° 5, así como, con un Centro Integral de Medicina Familiar (CIMFA) Policlínico "10 DE NOVIEMBRE" y seis Centros Integrales de Salud denominados "Puesto Médico Betanzos"; "1° de Abril"; "Huari Huari"; "Manquiri"; "Porco" y "Punutuma"⁶⁴.

Respecto a la situación de la infraestructura en los nosocomios de tercer nivel de la Caja Nacional de Salud que cuentan con servicios oncológicos (La Paz, Oruro, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz) se pudo establecer que de los seis, uno corresponde a una edificación antigua donde se habilitaron ambientes para la atención de pacientes oncológicos (Hospital Obrero N° 4 de Oruro); otros tres establecimientos de salud efectuaron modificaciones o ampliaciones con construcciones nuevas al interior de las estructuras antiguas (Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; y Hospital Obrero N° 7 de Tarija); y dos corresponden a edificaciones relativamente nuevas (Hospital Materno Infantil de La Paz y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz). Cabe señalar que, en el caso del Hospital Materno Infantil de La Paz, se presenta una figura particular, porque al interior de esta estructura funciona el Hospital Oncológico (que ocupa los pisos 11, 7 y 5).

Como resultado de las solicitudes de información escrita emitidas a las administraciones regionales de la Caja Nacional de Salud (respecto a infraestructura) se tiene que el Hospital Oncológico de La Paz (Materno Infantil) y Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca, no cuentan con los requisitos mínimos de infraestructura. En Oruro y Potosí, solamente, se viabilizan transferencias a otros departamentos del país para la atención de pacientes oncológicos. En Tarija los ambientes que se han dispuesto para la atención de pacientes oncológicos en el Hospital Obrero N° 7 son adecuados.

Sobre lo descrito, se tiene que los instrumentos internacionales referidos a la protección de los derechos de los trabajadores, propiamente los relacionados al derecho a la salud, reconocen la seguridad social como un mecanismo para la otorgación de la asistencia médica. Este razonamiento se encuentra previsto por la Norma Suprema de nuestro ordenamiento jurídico, estableciendo el derecho de todas las bolivianas y los bolivianos a acceder a la seguridad social.

Los datos obtenidos en las verificaciones defensoriales realizadas a establecimientos de salud de tercer nivel de la Caja Nacional de Salud que cuentan con servicios de oncología, reflejan que, solamente, dos nosocomios tienen estructuras relativamente nuevas. En el caso de La

⁶⁴ <https://www.cns.gob.bo/Servicios/centrosmedicos>

Paz, el Hospital Oncológico se encuentra al interior del Hospital Materno Infantil, donde ocupa ambientes improvisados ante la falta de una estructura propia, lo cual contraviene lo dispuesto en el Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, respecto a contar con una infraestructura en buenas condiciones.

La investigación defensorial, asimismo, consideró la obtención de información sobre las mejoras en los servicios de oncología, advirtiendo que de los seis hospitales verificados cuatro no efectuaron ninguna acción (Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz); en el caso del Hospital Materno Infantil de La Paz, donde funciona el Hospital Oncológico, se habilitaron más ambientes en los pisos 5 y 7, además de dos espacios con mamparas en mezzanine para consulta externa. En el Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba, en la gestión 2020, se realizó la remodelación del área de servicio.

La Caja Nacional de Salud, mediante CITE N° 10543 de 24 de noviembre de 2021, a través de la División Nacional de Hospitales dependiente de la Gerencia de Servicios de Salud, informó sobre las mejoras implementadas en los hospitales de tercer nivel de la CNS y en los servicios de oncología; se indicó que se cuenta con la inscripción en el POA/2021 para la adquisición del acelerador lineal, equipo de dosimetría y braquiterapia, la formulación del perfil del proyecto: "Refuncionalización del Servicio de Radioterapia del Hospital Obrero N° 1 de la ciudad de La Paz, 2021", y que se habría realizado la contratación de un físico médico y dos técnicos como fortalecimiento de recursos humanos.

En cuanto a las mejoras señaladas por la Gerencia General de la CNS, las mismas se abocan solo al departamento de La Paz, lo que demuestra que no se han realizado otras gestiones de mejoramiento en hospitales del interior del país, en lo que se refiere a infraestructura, equipamiento o recursos humanos.

El estado de los interiores (paredes) donde se realiza la atención a pacientes oncológicos en hospitales de tercer nivel de la Caja Nacional de Salud, también mereció un análisis dentro del presente informe. El Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado mediante Resolución Administrativa ASUSS N° 089/2019 de 20 de mayo de 2019, establece en el punto 1.4 del Artículo 12 que se constituye en un requisito de habilitación el contar con paredes externas revocadas y pintadas e internas, revocadas y sin humedad. La "Guía para Acabados Interiores para Hospitales"⁶⁵ emitido por la Organización Panamericana de la Salud, señala que el contar con muros revestidos de azulejos se constituye en un factor importante para preservar la higiene en las áreas de atención médica. Los datos obtenidos en la verificación defensorial reflejan que tres nosocomios tienen los muros o pisos revestidos de azulejos (Hospital Materno Infantil de La Paz; Hospital Obrero N° 4 de Oruro; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz); y tres sólo tienen las paredes pintadas (; Hospital Obrero N° 6 "Jaime Mendoza" - Chuquisaca y Hospital Obrero N° 7 de Tarija; Hospital Obrero N° 2 - Cochabamba).

Esta situación denota que las autoridades regionales de la Caja Nacional de Salud no han realizado acciones para propiciar mejoras en los servicios de oncología en cuatro nosocomios (Hospital

⁶⁵ Organización Panamericana de la Salud / Ministerio de Salud Pública de Ecuador, "Guía para Acabados Interiores para Hospitales".

Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz). Si bien, en el caso del Hospital Oncológico de La Paz (Materno Infantil), se habilitaron un mayor número de ambientes efectuando una redistribución en diferentes pisos de esta estructura, se evidencia una improvisación y una falta de previsión por parte de las autoridades.

Considerando lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud en el texto “Ventilación Natural para el Control de las infecciones en Entornos de Atención en Salud”, la ambientación de los espacios para atención a los pacientes es muy importante para favorecer la evacuación de contaminantes que se generan en su interior.

La intervención defensorial refleja que de las seis unidades de oncología visitadas, dos tienen deficiencias en la circulación de aire en sus ambientes (Hospital Materno Infantil de La Paz y Hospital Obrero N° 4 de Oruro). En el caso del Hospital Oncológico de La Paz (Materno Infantil), se observó que en algunos espacios habilitados para brindar servicios a las personas enfermas con cáncer (fisioterapia, área de curación y farmacia), el saneamiento de los ambientes se dificulta por el tamaño pequeño y la falta de ventanas.

La improvisación en las infraestructuras hospitalarias dificulta el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la OPS para una ventilación adecuada en los ambientes de los establecimientos de salud. En el caso del Hospital Oncológico de La Paz (Materno Infantil), el adecuar e improvisar espacios para las consultas e internaciones ha generado que no se tenga una circulación de aire, teniendo poco o nulo acceso, principalmente, en las dependencias administrativas.

La iluminación, conforme lo expresado por la Organización Mundial de la Salud en la “Guía de Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud”, es un factor preponderante para una buena atención médica. En las verificaciones realizadas a establecimientos de salud de tercer nivel de la Caja Nacional de Salud, se pudo determinar que un nosocomio tiene deficiencias en su sistema de iluminación (Hospital Obrero N° 4 de Oruro), los restantes cinco cuentan con luces que permiten una aceptable calidad en la visibilidad.

De acuerdo a los lineamientos señalados por la OMS, una correcta iluminación de las dependencias hospitalarias va a permitir dar una atención con calidad a los pacientes; asimismo, el personal de salud, tendrá la oportunidad de desarrollar sus funciones con una mayor eficiencia.

El Reglamento Técnico de habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo determina, en el numeral 3, punto 3.8 del Artículo 12, que se tiene como requisito básico en los nosocomios de tercer nivel el contar con un programa de mantenimiento preventivo, correctivo y sustitutivo del equipamiento; asimismo, el punto 2.2 del Artículo 15 de la referida norma, señala que los establecimientos que prestan los servicios de hospitalización de alta complejidad (tercer nivel) se constituyen en centros de referencia del primer y segundo nivel. Asimismo, en el sub punto 2.2.17 del mismo articulado, se establece que estos nosocomios deben contar con un área de mantenimiento de infraestructura y equipamiento.

En relación a la disponibilidad de equipamiento en las unidades de oncología, los hospitales de tercer nivel de la Caja Nacional de Salud que fueron verificados, los seis que cuentan con esta especialidad, reportaron tener falencias (Hospital Materno Infantil de La Paz; Hospital Obrero

N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz). En el Hospital Obrero N° 5 de Potosí no se dispone de equipos ya que el personal de salud solo realiza derivaciones de pacientes oncológicos a establecimientos de salud del interior de este departamento.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	REQUERIMIENTO DE EQUIPOS
Hospital Materno Infantil – La Paz	Bombas de infusión para la sala de quimioterapia Cambio de filtros de la campana Flujo laminar
Hospital Obrero N° 4 – Oruro	Campana de esterilización
Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba	Quirófano exclusivo para la Unidad de Oncología
Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza – Chuquisaca	Tomógrafo, resonador, ecógrafo exclusivos para la Unidad de Oncología
Hospital Obrero N° 7 – Tarija	Cajas de paro cardiorrespiratorio para las salas de quimioterapia
Hospital Obrero N° 3 – Santa Cruz	Caja de paro cardiorrespiratorio

Fuente: Cuadro elaborado en base a los datos obtenidos de las verificaciones defensoriales.

La OMS/OPS, en el documento "Equipamiento Hospitalario", señala que se entiende por dispositivo de uso médico todo equipo; aparato; instrumento; mobiliario, prótesis, órtesis y todo otro elemento e insumo de caucho; material sintético; vidrio y origen textil; así como también reactivos in-vitro y sustancias reactivas y de contraste con fines de diagnóstico o tratamiento. Los datos expuestos en el cuadro anterior reflejan que los seis nosocomios visitados reportaron la necesidad de la dotación de equipos (considerando que Potosí no tiene ninguno).

La falta de disponibilidad de equipos repercute en la calidad de atención médica para los pacientes oncológicos, ya que en algunos casos estos se constituyen en indispensables para los tratamientos médicos.

Respecto a las salas de internación en los hospitales de tercer nivel de la Caja Nacional de Salud, se pudo advertir que de los seis nosocomios verificados ninguno tiene la capacidad de cubrir la demanda de pacientes oncológicos que requieren este servicio, esto debido a diversos factores como la falta de un espacio exclusivo o la improvisación en los servicios para personas enfermas con cáncer.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD DE CAMAS PARA INTERNACIÓN	OBSERVACIONES	PACIENTES ONCOLÓGICOS DE LA CNS POR DEPARTAMENTO	CAPACIDAD DE CAMAS EN RELACIÓN A LA CANTIDAD DE PACIENTES ONCOLÓGICOS
Hospital Materno Infantil – La Paz (Hospital Oncológico)	36 camas	Insuficientes para cubrir la demanda	4.013	1 cama para 111 personas
Hospital Obrero N° 4 – Oruro	5 camas	Insuficientes para cubrir la demanda	241	1 cama para 48 personas
Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba	31 camas	Compartidas con otras especialidades	2.887	1 cama para 93 personas
Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza – Chuquisaca	3 camas	En caso de que el paciente sea mujer o niño se internan en ginecología o pediatría	249	1 cama para 83 personas
Hospital Obrero N° 7 – Tarija	3 a 5 camas	No se tiene una sala propia, se utiliza de otras especialidades	111	1 cama para 22 personas
Hospital Obrero N° 3 – Santa Cruz	8 camas	Se realiza una derivación a salas de otras especialidades de acuerdo al paciente	3.011	1 cama para 376 personas

*Fuente: Cuadro elaborado en base a los hallazgos obtenidos de las verificaciones defensoriales y la respuesta del Ministerio de Salud y Deportes a través del oficio *MSyD/VGSS/DGRSS/PNLCC/CE/551/2021

El cuadro anterior refleja la realidad que atraviesan los pacientes oncológicos para acceder a una cama en los nosocomios de la Caja Nacional de Salud. En el Hospital Materno Infantil de La Paz se tiene una cama para, aproximadamente, 111 personas; en Cochabamba, en el Hospital Obrero N° 2 existe una cama para, aproximadamente, 93 personas; en el Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz, la situación es más compleja considerando que se cuenta con una cama para, aproximadamente, 376 personas. En el caso de Potosí (Hospital Obrero N° 5) no se tiene ninguna cama para los, aproximadamente, 59 pacientes con cáncer reportados.

Esta desproporcionalidad, entre la cantidad de personas que buscan atención y la capacidad de atención en las salas de internación, refleja la inexistencia de la capacidad instalada de los hospitales Obreros, aspecto que repercute en la imposibilidad de acceder a una cama para su atención, lo que se constituye en una negativa de acceso a la atención en salud.

Los datos recopilados en esta investigación evidencian que el 100% de los nosocomios de la Caja Nacional de Salud, que cuentan con servicios de oncología, no cubren la demanda de los pacientes oncológicos. En el caso del Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz, se deben compartir las camas con otras especialidades médicas, ya que no se disponen de ambientes propios. En el caso del Hospital Obrero N° 5 de Potosí, no se tiene ningún espacio para sala de internación de pacientes oncológicos.

La Caja Nacional de Salud, mediante CITE N° 10543 de 24 de noviembre de 2021, a través de la División Nacional de Hospitales dependiente de la Gerencia de Servicios de Salud, señala que existe una red de servicios para la atención de pacientes con patología oncológica en seis establecimientos hospitalarios, en los departamentos de La Paz, Oruro, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz, con capacidad de internación y número de camas para el servicio de oncología. De acuerdo a la información reportada por la CNS y la verificación defensorial realizada, respecto al número de camas destinadas a pacientes oncológicos, se tienen los siguientes datos:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	REPORTE OFICIAL CNS			CANTIDAD DE CAMAS PARA INTERNACIÓN VERIFICADAS IN SITU
	TOTAL CAMAS HOSPITAL	CAMAS ONCOLÓGICAS	PORCENTAJE DE CAMAS DESTINADAS A PACIENTES CON CÁNCER	
Hospital Materno Infantil – La Paz (Hospital Oncológico)	51	49	96% (en este caso el Hospital Oncológico solo atiende a pacientes de esta patología)	36 camas
Hospital Obrero N° 4 – Oruro	151	2	1,3%	5 camas
Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba	227	24	10,5%	31 camas
Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza – Chuquisaca	169	5	2,9%	3 camas
Hospital Obrero N° 7 – Tarija	175	2	1%	3 a 5 camas
Hospital Obrero N° 3 – Santa Cruz	502	6	1%	18 camas

Fuente: *Cuadro elaborado en base a los hallazgos obtenidos de las verificaciones defensoriales y la respuesta de la CNS.

Del cuadro anterior se advierte que la asignación de camas para pacientes oncológicos es mínima en relación a la cantidad total de camas con las que cuentan cuatro hospitales (Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz).

Asimismo, se puede advertir que la cantidad de camas reportadas, oficialmente, no coinciden con las registradas en la verificación defensorial; por ejemplo, en el Hospital Oncológico de La Paz se evidenció la existencia de 36 camas y el informe oficial de la CNS reporta 49, y de acuerdo al Informe N° 86 de 28 de septiembre de 2021 emitido por la Gestora de Calidad y el Director del HODE Oncológico, se reporta 48 camas. En el hospital Obrero N° 2 de Cochabamba se constató 31 camas y el reporte señala 24; similar situación sucede con el Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz que en la verificación se evidenció ocho camas y la CNS indican que la existencia de seis.

Otro de los aspectos relacionados a la atención de las personas con cáncer es el referido a la consulta externa, evidenciando que de los seis nosocomios que cuentan con servicios de oncología, todos disponen de este servicio o, en algunos casos, se realizan exámenes preliminares con un médico general o con alguna especialidad en oncología para su posterior derivación. En el caso

del Hospital Obrero N° 5 de Potosí, la atención de los pacientes con cáncer es realizada a través de un diagnóstico preliminar en uno de los 20 consultorios dispuestos para todas las patologías (medicina general), posteriormente, se realiza la derivación a otros departamentos del país.

La consulta externa, como parte inicial de todo el proceso que conllevará el desarrollo de la enfermedad del cáncer, se constituye en un actor principal para encarar y conducir la atención médica, será el primer escenario donde se comunicará al paciente la posibilidad de que el mismo padezca de esta enfermedad. Si bien todos los establecimientos de la Caja Nacional de Salud que tienen servicios oncológicos tienen a disposición la atención en consulta externa, la misma en algunos casos solo se reduce a realizar exámenes preliminares para efectuar las derivaciones a otros departamentos. Una de las características principales del cáncer es la necesidad de una atención oportuna, que la intervención de un tratamiento médico podría significar el salvarle la vida a una persona, lo cual no se encuentra garantizado en la prestación de servicios en la CNS.

En cuanto a los servicios sanitarios, como se ha establecido en el numeral 1) del punto 2.6.1 del Reglamento Nacional de Instalaciones Sanitarias Domiciliarias, aprobado por Resolución Ministerial N° 230 de fecha 13 de septiembre de 2010, todas las edificaciones públicas o privadas de tipo comercial, industrial y/o de servicios, deben ser provistas de baños separados de varones y mujeres.

BAÑOS ESTABLECIMIENTOS DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD			
HOSPITAL	SALA DE INTERNACIÓN	CONSULTA EXTERNA	PERSONAL DE SALUD
Hospital Materno Infantil – La Paz (Hospital Oncológico)	6 (diferenciados por sexo) *Existe diferenciación porque hay salas de varones y de mujeres	2 (diferenciados por sexo) *Uno para varones y otro para mujeres	1 (no diferenciado por sexo)
Hospital Obrero N° 4 – Oruro	3 (diferenciados por sexo) *De uso general	2 (diferenciados por sexo) *Uno para varones y otro para mujeres	3 (diferenciados por sexo) *Compartidos con medicina interna
Hospital Obrero N° 5 - Potosí	*No cuenta con sala de internación	2 (diferenciados por sexo)	1 (no diferenciado por sexo)
Hospital Obrero N° 2 - Cochabamba	11 (no diferenciados por sexo)	1 (no diferenciado por sexo)	1 (no diferenciado por sexo)
Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza - Chuquisaca	2 (diferenciados por sexo)	2 (no diferenciados por sexo)	1 (no diferenciado por sexo)
Hospital Obrero N° 7 – Tarija	1 (no diferenciado por sexo) *Uso común para pacientes y personal médico	1 (no diferenciado por sexo) *Uso común para pacientes y personal médico	1 (no diferenciado por sexo) *Uso común para pacientes y personal médico
Hospital Obrero N° 3 – Santa Cruz	1 (no diferenciado por sexo)	1 (no diferenciado por sexo)	1 (no diferenciado por sexo)

*Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de las verificaciones defensoriales.

De acuerdo a la información en el cuadro que antecede, se establece que el personal de salud es el grupo que menos cuenta con baños diferenciados por sexo, la mayoría de los hospitales (menos el Hospital Obrero N° 4 de Oruro) tienen baños de uso común; las consultas externas de cuatro de los siete hospitales Obreros (N° 2 de Cochabamba, N° 6 de Chuquisaca, N° 7 de Tarija y N° 3 de Santa Cruz) no tienen baños diferenciados y tres de los siete hospitales (N° 2 de Cochabamba, N° 7 de Tarija y N° 3 de Santa Cruz) no cuentan con baños diferenciados en las salas de internación. La situación de los hospitales Obrero N° 2 de Cochabamba, Obrero N° 7 de Tarija y Obrero N° 3 de Santa Cruz, es más complicada porque no cuentan con baños diferenciados en ninguno de sus servicios.

La investigación defensorial permite evidenciar que, si bien los baños en las salas de internación, consulta externa y los destinados al personal médico de los hospitales de tercer nivel de la Caja Nacional de Salud presentan un buen estado, la diferenciación del sexo y el uso compartido de los ambientes por pacientes ambulatorios, internados y personal médico advierte una problemática respecto a la prestación de este servicio.

En determinados tratamientos contra el cáncer el sistema inmunológico puede ser debilitado, razón por la cual los pacientes oncológicos se encuentran vulnerables a su entorno. En el caso de los establecimientos de salud, los servicios higiénicos se constituyen en un factor importante para otorgar una atención médica de calidad, ya que por su naturaleza se tiene un riesgo mayor para la proliferación de las enfermedades (debido a que se concentra la atención de diversas patologías). La diferenciación por sexo es uno de los factores mayormente contravenidos en los servicios higiénicos de la CNS, incumpliendo la norma nacional de instalaciones sanitarias.

De lo expuesto, se advierte que la infraestructura de los hospitales verificados requiere grandes mejoras, así como el equipamiento necesario y mínimo; la iluminación y ventilación de los ambientes presentan deficiencias; que los baños deben ser diferenciados por sexo y que la cantidad de camas no atiende la demanda de la población. Estos aspectos deben ser abordados por las autoridades de la CNS para brindar una atención con calidad.

EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE LA PAZ NO CUENTA CON UNA INFRAESTRUCTURA PROPIA, IMPROVISANDO LA ATENCIÓN A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Autoridades de la CNS, desde el 2017 y públicamente, anunciaron que se contaba con el terreno en la zona sur de La Paz para la construcción de un hospital oncológico, y que se estarían realizando ajustes al proyecto; que este complejo hospitalario contaría con 400 camas, atención para todas las especialidades, incluido el acelerador lineal, con una inversión estimada de 35 millones de dólares⁶⁷.

En la gestión 2019, se emite la Ley N° 1189 de 17 de junio de 2019, Prioridad Nacional de Desarrollo y Crecimiento de la Caja Nacional de Salud, con el fin de construir 67 hospitales y centros de salud en Bolivia, de los cuales, dos destinados para ser hospitales de segundo nivel (con cuatro especialidades); dos de tercer nivel (especializados); un centro de enfermedades cardíacas y renales; tres centros oncológicos; dos Institutos de Investigación de Seguridad Social y Salud

⁶⁷ <https://www.noticiasfides.com/la-paz/nuevo-complejo-hospitalario-de-la-cns-en-la-paz-contara-con-acelerador-lineal-379948>

Ocupacional (IISSO); y 57 establecimientos de primer nivel, es decir, centros de salud. De estos establecimientos, 16 estarían ubicados en La Paz, ocho en Cochabamba, 21 en Santa Cruz, seis en Oruro, cuatro en Chuquisaca, dos en Tarija, tres en Potosí, cinco en Beni y dos en Pando. Estas nuevas infraestructuras serían construidas con una inversión de más de Bs. 3.615.955.352⁶⁸.

Esta normativa ameritó reacciones de diferentes sectores. La Federación de Sindicatos Médicos y Ramas Afines de la Caja Nacional de Salud (FESIMRAS) se declaró en emergencia ante un comunicado que anunciaba la reglamentación de la Ley N°1189. Este sector rechazó dicha normativa durante el paro médico realizado en 2019, lo cual fue noticia en medios de prensa: *“En agosto del año pasado, los médicos se declararon en emergencia por cinco razones, una de ellas era la abrogación de la Ley 1189, donde uno de los puntos de dicha normativa (artículo tres) era observado porque da la autorización a la CNS para la construcción de establecimientos en salud bajo la modalidad de ‘llave en mano’”*⁶⁹. Esto no se llegó a implementar pese a la vigencia de la ley. La CNS tenía previsto construir tres centros oncológicos en el marco de la normativa citada, sin embargo, hasta la fecha no existen avances en la ejecución de ningún proyecto. En las mesas de trabajo instaladas, como consecuencia de la huelga de hambre generada por los representantes de los pacientes oncológicos en 2021, la CNS informó que el proyecto de la construcción del hospital oncológico en La Paz se encuentra en revisión.

Mediante CITE:ASUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N° 370/2021 de 22 de octubre de 2021, de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, y nota CITE N° 10543 de 24 de noviembre de 2021 de la Caja Nacional de Salud, se informó que en la gestión 2021 se formuló el Informe Técnico de Condiciones Previas, referido al proyecto “Construcción, equipamiento y puesta en marcha del Centro Oncológico Departamento de La Paz”, como documento base para la elaboración del Estudio de Diseño Técnico de Preinversión del “Centro Oncológico La Paz bajo la Modalidad Llave en Mano” en los predios donde, actualmente, funciona el IBR (Instituto Boliviano de Rehabilitación de la zona de Calacoto) en la ciudad de La Paz.

La construcción del hospital oncológico de la CNS es una prioridad, sin embargo, no se cuenta con el estudio de diseño técnico de preinversión, lo cual dilata los procesos e incumple compromisos asumidos por autoridades de la CNS hace más de tres años, y genera incertidumbre sobre la ejecución del proyecto. Entre tanto, los derechos de los pacientes continúan siendo vulnerados, especialmente, el derecho al acceso a un servicio de calidad.

Una construcción nueva significa que se podrán instalar los equipos necesarios para la atención de pacientes con cáncer, ya que se necesita la construcción de un búnker donde se instalará el acelerador lineal y garantizará la seguridad tanto de los pacientes como de quienes trabajan en el lugar. Implica contar con una sala, especialmente, diseñada para la instalación del equipo acelerador lineal de alta energía, que debe cumplir con estrictos requisitos para la protección contra las radiaciones que emite: paredes construidas de concreto, con espesores que rondan los dos metros; una puerta recubierta de plomo; además de contemplar todas las características y cumplir con las especificaciones técnicas que el equipo requiere. El cumplimiento de todos estos

⁶⁸ <https://www.minsalud.gob.bo/3826-presidente-morales-promulgo-una-ley-que-define-la-construccion-de-mas-hospitales-para-la-cns>

⁶⁹ <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/2/20/los-medicos-de-la-cns-se-declaran-en-alerta-por-ley-1189-247292.html>

requisitos es viable en una construcción nueva, por lo que, contar con hospitales oncológicos en el eje troncal es una necesidad que resguardará el derecho a la salud y vida de los pacientes con cáncer y disminuirá la mortalidad.

Por lo descrito, es responsabilidad de las autoridades de la CNS agilizar los procesos administrativos para el inicio de obras del nuevo hospital oncológico en la ciudad de La Paz, que hasta la fecha no cuenta con el proyecto de construcción aprobado, pese a los reclamos de los representantes de los enfermos con cáncer, lo que denota la dejadez de las autoridades de la Caja Nacional de Salud.

NINGÚN HOSPITAL DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD CUENTA CON LOS SERVICIOS DE RADIOTERAPIA Y BRAQUITERAPIA AFECTANDO EL DERECHO A LA VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER

La palabra “quimioterapia” es el término, comúnmente, utilizado para referirse a los medicamentos usados en el tratamiento del cáncer. La quimioterapia puede ser utilizada para buscar curar el cáncer a un paciente, controlar su propagación, desacelerar su desarrollo o matar las células cancerosas que podrían haberse propagado a otras partes del cuerpo (metástasis), también alivia efectos secundarios ocasionados por esta enfermedad⁷⁰.

La radioterapia se basa en el uso de rayos potentes de energía como tratamiento contra el cáncer, aplicada a través de una máquina especial que emite elevados niveles de radiación sobre las células cancerosas y tumores⁷¹. La braquiterapia es un tipo de radioterapia interna en la cual se colocan “semillas” o cápsulas que contienen una fuente de radiación en el cuerpo, dentro o cerca del tumor, es local y trata solo una parte del cuerpo⁷².

La cirugía oncológica continúa siendo una parte fundamental en el manejo multidisciplinario de los pacientes con cáncer, a pesar de los avances actuales en el campo de la radioterapia, quimioterapia, terapias sistémicas, incluyendo las terapias dirigidas a blancos moleculares. Su papel incide en varios momentos durante el manejo de un paciente oncológico como prevención, diagnóstico, evaluación de la extensión de la enfermedad, tratamiento curativo, manejo de las secuelas, complicaciones por el tratamiento y, también, la paliación⁷³.

El Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social a Corto Plazo, aprobado por la ASUSS mediante Resolución Administrativa N° 089/2019 de 20 de mayo de 2019, señala en su punto AP.18, que para optar a la categorización de tercer nivel es un requisito obligatorio el contar con un conjunto de recursos físicos, humanos y tecnológicos, responsables de prestar el servicio de radioterapia y quimioterapia. En relación al servicio de cirugía, en su punto A.A.P.11, establece que de forma obligatoria un hospital de tercer nivel debe contar con un quirófano.

⁷⁰ <https://www.cancer.org/>

⁷¹ <https://www.cancer.org/>

⁷² <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia/braquiterapia>

⁷³ Gaceta Médica de México, Historia de la Filosofía y la Medicina, 2011

Las acciones desarrolladas en las verificaciones realizadas a los establecimientos de salud de la Caja Nacional de Salud que cuentan con servicios de oncología, se orientaron a evidenciar la disponibilidad de tratamientos especializados para el cáncer; en ese sentido, se constató que los seis nosocomios visitados disponen de **servicios de quimioterapia** (Hospital Materno Infantil de La Paz; Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz). El Hospital Obrero N° 5 de Potosí no ofrece el tratamiento clínico de quimioterapia. Los hospitales Obreros de Beni N° 8 y Pando N° 9 no prestan servicios de oncología.

La CNS, mediante CITE N° 10543 de 24 de noviembre de 2021, indicó que en La Paz se cuenta con el servicio de quimioterapia en el Hospital Oncológico de especialidades, que tiene 20 camas para la internación y cinco sillones para la administración de quimioterapia ambulatoria; en el Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de la administración regional de Sucre, se realizan tratamientos de quimioterapia en el servicio de medicina interna y ginecología; el Hospital Obrero N° 3 "400 camas" de Santa Cruz, cuenta con 17 camas de internación para la administración de quimioterapia; el Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba tiene cuatro camas de internación para la administración de quimioterapia ambulatoria y 20 camas para la atención de oncología; la administración regional de Tarija realiza compra de servicios a instituciones privadas para la atención oportuna de los asegurados.

Como se puede advertir, de acuerdo al reporte de la CNS, Tarija no cuenta con el servicio de quimioterapia, sin embargo, en la verificación realizada se constató que en el Hospital Obrero N° 7 de esa región, realizan el tratamiento de quimioterapia

Sobre el servicio de quimioterapia, se tiene testimonios de pacientes que expresaron lo siguiente: I.A. del Hospital Obrero N° 5 de Potosí "... me detectaron el cáncer como una hemorragia de sangre, tuve que ir a un servicio particular en la ciudad de Sucre donde me hicieron quimioterapias durante un año, iba cada tres años a controles, solo en Sucre encontraba los medicamentos para mi tratamiento, los cuales eran muy caros, tuve que vender muchas de mis cosas para cubrirlos..."; G.A.C. Hospital Obrero N° 5 de Potosí "... reclamé y tuve que pedir mi transferencia a la ciudad de Cochabamba. En la regional de Potosí se opusieron, me decían que hay una norma que no se puede hacer a esta ciudad transferencias, después de tanto exigir me transfieren y realice mis quimioterapias en Cochabamba durante un año, aproximadamente; económicamente, fue muy difícil tener que ir a otra ciudad ¿pero qué iba a hacer? era por mi salud, además para el tratamiento necesitaba de ampollas que costaban 15.500 bolivianos las cuales eran cubiertas por la regional de Cochabamba. Al retornar a Potosí, pasé todo un martirio por el costo de las ampollas, ya que la Responsable de Farmacia todo el tiempo me manifestaba que era una carga económica ¿ni con todos los aportes se podría cubrir esto?, así me decía, cada mes era el mismo problema..."; E.M. del Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba señalaba "... en diciembre del año 2020 a mi esposo de 44 años de edad le diagnosticaron cáncer en la garganta y desde marzo de 2021 está recibiendo tratamiento de quimioterapia cada 21 días, le dan todos los medicamentos, pero me hacen comprar un insumo llamado contraste..."; D.S.N. del Hospital Obrero N° 6 de Chuquisaca "...soy casada, tengo cuatro niños, en el 2015 me diagnosticaron cáncer, me sometí a cirugía, quimioterapias, radioterapias, luego de tres años el cáncer volvió al mismo lugar, me volvieron a hacer cirugía, quimioterapias y este 2021, me informaron que mi enfermedad había hecho metástasis a los huesos y pulmones. La enfermedad no solamente afecta a uno, afecta a toda la familia..."; L.A.T. del Hospital Obrero N° 7 de Tarija "Las quimioterapias me hicieron

bajar de peso un montón y quedé sin defensas. La atención en la Caja hay que buscarla con anticipación, los médicos son excelentes, lo que se necesita son ambientes adecuados para hacer las quimioterapias, tienen que estar rogando en medicina para un ambiente y tenemos que estar mezclados con otros pacientes que no tienen cáncer...”

En relación a la especialidad de radioterapia, los resultados de la investigación reflejan que ninguno de los seis establecimientos de salud intervenidos cuentan con tratamientos radioterapéuticos (Hospital Materno Infantil de La Paz; Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz), en consecuencia, compran servicios. Los tres (3) restantes (Hospital Obrero N° 05 – Potosí; Hospital Obrero N° 8 – Beni y Hospital Obrero N° 09 – Pando), y que refieren a los pacientes a otras regiones donde la CNS cuenta con unidades de oncología.

En referencia al servicio de radioterapia, se tienen los testimonios de pacientes que expresaron lo siguiente: V.R.T. del Hospital Obrero N° 4 de Oruro *“La atención ha sido regular, no son funcionarios públicos dedicados a su trabajo, no les interesan las condiciones en las que nos encontramos, yo pude acceder muy difícilmente a los tratamientos, al momento tengo diez quimioterapias y una radioterapia realizadas en La Paz y, como mencioné, los gastos corren a nuestra cuenta...”*; E.M. del Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba *“El pasado año, la CNS compró servicios de la Caja Petrolera para que me realicen el tratamiento de radioterapia, igualmente, el trámite para la compra de servicios es moroso, dura casi dos meses...”*; L.A.T del Hospital Obrero N° 7 de Tarija *“El tratamiento de radioterapia lo tuve que hacer en la ciudad de La Paz y más o menos me salió unos 28.000 bolivianos. Durante el tiempo que estuve en La Paz cancelé mi transporte, alquiler, comida y algunos medicamentos que no se encuentran en la Caja...”*; S.N. del Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz *“... estoy haciendo un trámite para que pueda acceder a la radioterapia, son dos meses de ese trámite, es muy burocrático y no sé cuándo saldrá, me dicen que un mes más, esto repercute directamente en mi salud, y no soy la única, hay casos más graves, en mi caso me están haciendo un mantenimiento hasta que salga la compra de servicios para la radioterapia...”*

Otro aspecto analizado en las verificaciones realizadas a los servicios de oncología de los hospitales de la Caja Nacional de Salud, fue el referido a la disponibilidad del tratamiento de braquiterapia, advirtiendo que ninguno de los seis establecimientos de salud visitados tiene la especialidad de braquiterapia (Hospital Materno Infantil de La Paz; Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz).

La CNS, mediante CITE N° 10543 de 24 de noviembre de 2021, remitido a través de la División Nacional de Hospitales dependiente de la Gerencia de Servicios de Salud, señaló las razones por las cuales la CNS no cuenta con los servicios de radioterapia y braquiterapia. La administración regional de la CNS de La Paz de cuenta con un equipo de cobaltoterapia en el servicio de radioterapia, cuyo funcionamiento habría iniciado en 1979 y discontinuado durante 2018 debido a la disminución en la utilidad terapéutica de la bomba de cobalto, la falta de condiciones técnicas para su aplicación por la obsolescencia de la mesa de aplicaciones y por un proceso médico legal con extensas derivaciones y generación de responsabilidades administrativas, civiles y penales.

Los equipos de cobaltoterapia se encuentran en desuso antes los avances de la tecnología con la puesta en operación de aceleradores lineales que ofrecen técnicas como la radioterapia

de intensidad modulada (IMRT por sus siglas en inglés), que concentra toda la radiación en el órgano afectado sin que la radiación llegue a órganos vecinos afectándolos de manera indirecta. Para la siguiente gestión se pretende concretar la red de atención de centros oncológicos en las administraciones regionales La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

Según la División Nacional de Hospitales, dependiente de la Gerencia de Servicios de Salud de la CNS, las acciones adoptadas para brindar estos servicios se reducen a la compra de los mismos, que al no contar con esta tecnología desde 2018, las administraciones regionales de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz realizan la compra de servicios en instituciones del Sistema Público de Salud (Instituto Oncológico del Oriente Santa Cruz, Hospital de Clínicas de La Paz o Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga de Sucre), de la seguridad social (Caja Petrolera de Cochabamba) y centros privados.

La Caja Nacional de Salud, mediante CITE N° 10543 de 24 de noviembre de 2021, remitido a través de la División Nacional de Hospitales dependiente de la Gerencia de Servicios de Salud, en el marco de las demandas de los pacientes oncológicos de la CNS de La Paz sobre la adquisición de un acelerador lineal, señaló que está inscrito en el POA 2021 la adquisición del acelerador lineal, equipo de dosimetría y braquiterapia. Asimismo, que en esta gestión se formuló el perfil del proyecto: "Refuncionalización del Servicio de Radioterapia del Hospital Obrero N° 1 de la ciudad de La Paz, 2021" con el objeto de contribuir a disminuir la tasa de enfermos de cáncer en la CNS en etapas avanzadas, a través de la otorgación de servicios de diagnóstico y tratamiento oncológico en base a los pilares ofertados con la radioterapia implementada en el servicio del Hospital Obrero N° 1 de la regional La Paz.

Según la Caja, se realizó la contratación de un físico médico y dos técnicos para la contabilización de las fuentes radioactivas, además de realizar las gestiones con la autoridad reguladora para la obtención de la licencia respectiva de funcionamiento de las áreas de radioterapia y braquiterapia, y realizar la contabilización de las cargas radioactivas de cesio 132 de braquiterapia y confrontarlas con los registros que tiene el servicio.

Sin embargo, el Departamento Nacional de Compra de Bienes y Contratación de Servicios dependiente de la Gerencia Administrativa Financiera de la CNS informó que a la fecha esta repartición no recibió ninguna carpeta para el inicio y/o ejecución del citado proceso.

Estos aspectos descritos ponen en evidencia que la CNS no ha priorizado la compra del acelerador lineal como una necesidad urgente en la gestión 2021; asimismo, develan la falta de adopción de acciones ágiles, oportunas, concretas y efectivas para otorgar los servicios de radioterapia y braquiterapia a los asegurados.

Respecto al servicio de cirugía (disponibilidad de un quirófano exclusivo), se evidenció que de los seis hospitales que reportaron contar con Unidad de Oncología, cinco comparten el uso del quirófano con otras especialidades (Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz); solamente, el Hospital Oncológico de La Paz (Materno Infantil) tiene un quirófano exclusivo para las intervenciones a pacientes oncológicos. En el caso de Potosí (Hospital Obrero N° 5) no tiene un quirófano específico para cirugías oncológicas porque no cuenta con ningún oncólogo quirúrgico.

En el desarrollo de esta investigación, la Defensoría del Pueblo emitió solicitudes de información escrita a las administraciones regionales de la Caja Nacional de Salud para que estas instancias proporcionen datos sobre la prestación de los servicios de quimioterapia, radioterapia y braquiterapia. En La Paz, se informó que el Hospital Oncológico (Materno Infantil) brinda el servicio de quimioterapia ambulatoria e internación; el servicio de radioterapia solo se realiza mediante consulta externa. No se efectúan tratamientos de braquiterapia debido a que los ambientes habrían sido desmantelados (en esos espacios se atiende casos de ETI en el Hospital Obrero N° 1), y si bien se tienen fuentes de cesio, tampoco sería posible su uso por la falta de ambientes adecuados.

La regional de la Caja Nacional de Salud de Chuquisaca informó que en el Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza se brinda, solamente, el servicio de oncología clínica y cirugía oncológica. Respecto a los tratamientos quimioterapéuticos se indicó que los mismos son realizados en los servicios de medicina interna y ginecología o de acuerdo a la patología que presente el paciente.

En Tarija, de acuerdo al informe de la administración regional de la Caja Nacional de Salud, para el servicio de radioterapia se transferían a los pacientes a establecimientos de salud en la ciudad de La Paz; sin embargo, éstas ya no se realizan debido a que desde 2018 habrían sido suspendidos por desperfectos en los equipos y la falta de personal, razón por la cual se realiza la compra de servicios en La Paz y Santa Cruz.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA	DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA	DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO DE BRAQUITERAPIA	DISPONIBILIDAD DE QUIRÓFANO PROPIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
Hospital Materno Infantil – La Paz	Dispone	No dispone	No dispone	Dispone
Hospital Obrero N° 4 – Oruro	Dispone	No dispone	No dispone	Compartido
Hospital Obrero N° 2 - Cochabamba	Dispone	No dispone	No dispone	Compartido
Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza - Chuquisaca	Dispone	No dispone	No dispone	Compartido
Hospital Obrero N° 7 – Tarija	Dispone	No dispone	No dispone	Compartido
Hospital Obrero N° 3 – Santa Cruz	Dispone	No dispone	No dispone	Compartido

*Fuente: Cuadro realizado en base a los hallazgos obtenidos en las verificaciones defensoriales.

Si bien, los seis nosocomios de la Caja Nacional de Salud visitados disponen de servicios de quimioterapia (Hospital Materno Infantil de La Paz; Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz), los mismos atraviesan por diversas problemáticas para la prestación del servicio.

En La Paz, en el Hospital Oncológico (Materno Infantil) los ambientes fueron adaptados en la gestión 2021 ante la falta de un inmueble propio; en Chuquisaca, en el Hospital Obrero N° 6 no existe una sala propia de quimioterapia, los tratamientos se realizan en la misma sala de internación. Las normas emitidas por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, claramente, establecen la obligatoriedad de contar con el servicio de quimioterapia para acceder a la categorización de un tercer nivel.

En los departamentos de Potosí, Beni y Pando, la Caja Nacional de Salud no ofrece la especialidad de oncología, los nosocomios solamente se reducen a transferir pacientes oncológicos a otras regionales del interior, lo cual vulnera de forma evidente el derecho al acceso a la salud de las personas enfermas con cáncer. En el inciso a) de la Observación General N° 14 emitida por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en relación a la disponibilidad de los servicios de salud, se insta a los Estados parte a contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud. Los pacientes oncológicos de Potosí, Beni y Pando, deben trasladarse a otras regiones en busca de atención médica con el perjuicio de retrasar la posibilidad de someterse a algún tratamiento de quimioterapia, radioterapia, braquiterapia u otro, aspectos que ponen en riesgo su salud.

La disponibilidad de la especialidad de radioterapia en la Caja Nacional de Salud es completamente nula, ningún nosocomio de esta institución ofrece este tratamiento oncológico, todas las atenciones son realizadas a través de la compra de servicios, lo cual contraviene las normas emitidas por la ASUSS que establecen su obligatoriedad de contar con este servicio (Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo).

En muchos casos, esta compra de servicios es hecha a hospitales del Sistema de Salud Público, que por si solos ya tienen muchas limitaciones para atender a la población no asegurada, generando de esta manera una sobre carga que no es asumida por una institución que abarca, aproximadamente, el 80 % de los afiliados de todos los entes gestores de la seguridad social de corto plazo, lo que implica aglutinar la mayor cantidad de aportes de los asegurados.

En el caso de la braquiterapia, empleada, principalmente, en el tratamiento del cáncer de cuello uterino, se presenta un panorama similar, ningún hospital de la Caja Nacional de Salud brinda este servicio. Este aspecto alarma de sobremanera ya que, conforme los datos publicados en el informe "Cáncer en las Américas" emitido por la OMS-PAHO en el año 2014, el cáncer cérvico uterino es la principal causa de muerte de mujeres que padecen cáncer en Bolivia⁷⁴; sin embargo, la CNS hasta el presente no brinda este servicio pese a que las cifras demostraron ya en ese tiempo, que este cáncer cobro la vida de muchas mujeres en nuestro país. El no contar con este servicio limita los tratamientos de las pacientes, poniendo en riesgo la posibilidad de una recuperación y la falta de acceso oportuno que podría salvar vidas.

Conforme se establece en la presente investigación, la Organización Mundial de la Salud, en el documento "Lista de Prioridades de la OMS, Dispositivos Médicos para el Manejo del Cáncer", señala que la cirugía se constituye en el tratamiento oncológico con mayor porcentaje de curabilidad

⁷⁴ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/Perfiles-Pais-Cancer-2013-ESP.pdf>

[cirugía (49%), radioterapia (40%) y quimioterapia (11%)]. El acceso a una intervención quirúrgica para los pacientes enfermos con cáncer en la Caja Nacional de Salud es limitada, principalmente, por la falta de quirófanos, así lo refleja el testimonio de una paciente de Pando: *"...luego de un mes me hicieron nuevos estudios, los médicos me indicaron que el cáncer estaba en estado inicial, me enviaron a realizar los trámites para programarme la cirugía, la enfermera encargada de la programación me dice que el número para cirugía que me corresponde es el 140, lo que demoraría, por eso retorné a Cobija, la cirugía tardó un año en concretarse desde la programación..."*.

En el caso de Potosí (Hospital Obrero N° 5), ni siquiera se contempla esta posibilidad ya que no se efectúan operaciones, al igual que en Beni y Pando, cuyos hospitales Obreros no cuentan con unidades de oncología, por lo que los pacientes deben ser transferidos a otros departamentos. Los otros cinco nosocomios (Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz) comparten las salas quirúrgicas con otras especialidades; deben buscar espacios en la programación de todas las patologías que necesitan operaciones, limitando de esta manera el acceso a este tratamiento que se constituye en vital en determinados casos. Cabe resaltar que solo el Hospital Oncológico de La Paz, que se encuentra al interior de otro nosocomio (Hospital Materno Infantil), tiene un quirófano exclusivo que funciona en ambientes adaptados en un subsuelo de la estructura del referido nosocomio.

La falta de disponibilidad de servicios especializados para pacientes oncológicos en la CNS vulnera el derecho al acceso a la salud de esta población. Las falencias en la prestación del servicio de quimioterapia, la falta de disponibilidad de radioterapia y braquiterapia, así como el difícil acceso a una cirugía oncológica, ponen en riesgo su salud y vida, todo ello ante la inacción de una institución que no toma medidas inmediatas para brindar un servicio de calidad a sus asegurados, exponiéndolos a un vía crucis burocrático, desgastador e inhumano.

Si bien la compra de servicios y los reembolsos son los principales mecanismos empleados por la Caja Nacional de Salud para cubrir las falencias respecto a la disponibilidad de subespecialidades oncológicas, los trámites son largos y burocráticos, situación que se ve reflejada en el siguiente testimonio: *"... me encuentro realizando el trámite de reembolso por la compra de medicamentos ante la Caja Nacional de Salud, sin embargo este trámite demora demasiado, ya que mi trámite está tardando más de seis meses..."*. Los pacientes oncológicos, además de lidiar con el sufrimiento de su propia enfermedad, deben sopesar los trámites engorrosos y largos para que les sea devuelto el dinero que tanto requieren para la cobertura de sus necesidades.

LA INSUFICIENTE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS Y DE TERAPIA DEL DOLOR AFECTAN LA ECONOMÍA DEL PACIENTE POR LOS ALTOS COSTOS PONIENDO EN RIESGO SUS TRATAMIENTOS

La Caja Nacional de Salud tiene entre una de sus funciones principales la de proveer a los centros médicos, de manera oportuna, suficientes medicamentos, insumos, materiales y equipo médico; en este sentido la dotación de medicamentos para pacientes oncológicos es una obligación, así como los tratamientos necesarios, considerando que como seguro debe cubrir los gastos médicos en los que incurra el asegurado y sus beneficiarios, con el objeto de lograr el restablecimiento de la salud.

Entre la normativa general que regula el tema de medicamentos aplicable a la seguridad social de corto plazo, se tiene la Ley N° 1737 referente a la Política Nacional del Medicamento, así como el Decreto Supremo N° 2905 de 21 de septiembre de 2016 que crea la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud (AGEMED) que pone a disposición la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) 2018-2020.

Según la OMS, el cáncer es una de las causas principales de muerte en todo el mundo con casi 10 millones de fallecimientos en 2020⁷⁵, y que el 70% se produjo en países de ingresos bajos y medios. En los últimos años se han producido nuevos avances en el tratamiento del cáncer, como los medicamentos dirigidos a características moleculares específicas del tumor, algunos de los cuales ofrecen resultados mucho mejores que la quimioterapia "tradicional" para muchos tipos de cáncer. Se han añadido cuatro nuevos medicamentos para el tratamiento del cáncer a las listas modelo: enzalutamida, como alternativa a la abiraterona, contra el cáncer de próstata; everolimus, contra el astrocitoma subependimario de células gigantes (SEGA), un tipo de tumor cerebral en niños; ibrutinib, un medicamento dirigido contra la leucemia linfocítica crónica; y rasburicase, para el síndrome de lisis tumoral, una complicación grave de algunos tratamientos contra el cáncer⁷⁶.

En el marco de las recomendaciones de la OMS sobre los medicamentos esenciales para el tratamiento del cáncer, referentes a que estén disponibles en los sistemas de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en la presentación farmacéutica adecuada, con las garantías de calidad e información y a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar⁷⁷, en Bolivia, el problema de la falta de medicamentos para los asegurados a la CNS (que cuenta con la mayor cantidad de afiliados en relación a los otros entes de la seguridad social de corto plazo) es de conocimiento público por las denuncias y las medidas de presión adoptadas por los pacientes oncológicos.

Los hallazgos en la investigación defensorial muestran que de los nueve hospitales Obreros a nivel nacional, seis cuentan con los medicamentos para el tratamiento oncológico, cisplatino, carboplatino y paclitaxel. El oncológico de la ciudad de La Paz, que funciona en el Hospital Materno Infantil, reporta un 88,1% de abastecimiento; en el Obrero N° 2 de Cochabamba cuentan, actualmente, con los medicamentos necesarios para atender la demanda de pacientes oncológicos hasta finales de la gestión 2021, la oficina nacional de la CNS les habría aprovisionado de medicamentos para todo el año; en el Obrero N° 6 de Chuquisaca, los fármacos fuera de la LINAME son requeridos por los especialistas oncólogos y analizados por el Comité de Farmacia y Terapéutica que emiten un informe sobre la necesidad de dichos medicamentos y, en última instancia, son analizados por la Comisión de Prestaciones; los Obreros N° 4 de Oruro, Obrero N° 3 de Santa Cruz y el Obrero N° 7 de Tarija, cuentan con las cantidades necesarias.

Los hospitales que no tienen disponibilidad de medicamentos oncológicos son el Hospital Obrero N° 5 de Potosí, donde los adquieren de forma ocasional a través de la oficina regional CNS de Potosí, debido a los altos costos; y los hospitales Obrero N° 8 de Beni y Obrero N° 9 de Pando que no cuentan con estos fármacos.

⁷⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

⁷⁶ <https://www.who.int/es/news/item/09-07-2019-who-updates-global-guidance-on-medicines-and-diagnostic-tests-to-address-health-challenges-prioritize-highly-effective-therapeutics-and-improve-affordable-access>

⁷⁷ <http://www.cancerinfantillatinoamerica.org/medicacion.html>

En cuanto a los medicamentos para terapia del dolor, de los nueve hospitales Obreros, sólo tres reportan contar con morfina, tramadol, metadona y los medicamentos básicos que se requieren para este tratamiento, estos hospitales son Obrero N° 4 de Oruro, Obrero N° 2 de Cochabamba y Obrero N° 6 de Chuquisaca. Los seis hospitales que no cuentan con estos fármacos o que si los tienen son insuficientes, son el Hospital Oncológico de La Paz (Materno Infantil) donde se utiliza morfina y sulfato sin conservantes, en cantidades mínimas; en el Obrero N° 5 de Potosí, donde solo cuentan con morfina y analgésico; en el Obrero N° 7 de Tarija, se advierte la falta de medicamentos citostáticos; en el Obrero N° 3 de Santa Cruz no cuentan con todos los medicamentos y los hospitales Obrero N° 8 de Beni y Obrero N° 9 de Pando no tienen estos fármacos.

La falta de medicamentos a disposición de los pacientes con cáncer es un atentado a su salud, ya que la compra por parte de ellos no es la solución, considerando los altos costos y la poca disponibilidad de recursos de los asegurados, situación que, además, afecta su economía porque en algunos casos acceden a los reembolsos y en otros no, sumada al perjuicio por la demora en la devolución de los montos. Así lo expresaron pacientes oncológicos en sus testimonios: *“A veces con 21 días cumplidos de tratamiento una va a la farmacia y no hay ese medicamento, entonces perjudica a nuestra salud, porque no estaría siguiendo el tratamiento en la debida forma, alteraría el tratamiento, tendría que empezar de cero, entonces el problema es con los retrasos de los medicamentos, eso afecta mucho mi salud y mi economía”*; *“... debo manifestar que el hospital me extiende recetas con medicamentos que no existe en la farmacia del hospital y es por esta razón que debo comprarlos con mi propio dinero...”*; *“Los medicamentos, la Caja me proporciona, los que no se encuentran en farmacia me los tengo que comprar y luego hacer el trámite de devolución. Este trámite de devolución es muy difícil, mucho tarda”*; *“En el tema de medicamentos hay más problemas, yo he mendigado por algunos medicamentos, me tocó comprar por afuera porque no había, pero la Caja queda en devolvernos... los trámites para el reembolso son largos, hasta ahora no me han reembolsado porque recién he metido el trámite y tarda como seis meses dicen”*. Además, los pacientes tienen que pasar por el maltrato del personal de salud como se refleja en el siguiente relato: *“Al retornar a Potosí, pase todo un martirio por el costo de las ampollas, ya que la responsable de Farmacia todo el tiempo me manifestaba que era una carga económica ¿ni con todos los aportes se podría cubrir esto?, así me decía, cada mes era el mismo problema...”*.

El Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS, aprobado por Resolución Administrativa N° 064/2018 de 20 de noviembre de 2018, en su Artículo 35 establece el plazo de 90 días calendario para hacer efectivo el reembolso, sin embargo, este no se cumple y excede el tiempo señalado en la norma, en perjuicio de la economía de los asegurados, conforme se demostró de los testimonios vertidos líneas arriba.

En cuanto a la duración del stock de medicamentos oncológicos y su dotación, en el Obrero N° 4 de Oruro, los requerimientos de medicamentos son mensuales y de acuerdo a la necesidad del paciente; en el Obrero N° 5 de Potosí, la adquisición se prevé para tres meses; en los hospitales Obrero N° 2 de Cochabamba y Obrero N° 7 de Tarija los pedidos son anuales a la Administración Nacional de la CNS; en el hospital Obrero N° 6 de Chuquisaca la dotación es a requerimiento y acorde a la necesidad que presentan los pacientes oncológicos; en la Unidad de Oncología del Hospital Materno Infantil de La Paz, el stock de fármacos oncológicos es insuficiente debido a la falta de licitación en la adquisición, la dotación es bimensual.

Respecto a los medicamentos faltantes, la Unidad de Oncología del Hospital Materno Infantil de La Paz reportó como insuficientes los fármacos morfina, tramadol e hidróxido de aluminio; y sin existencia simeticona, multivitaminas, solución de ringer lactato Hartamn, entre otros; en el Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz, al momento de la verificación, se identificó 14 fármacos que no se tendría en stock: carboplatino 450mg; citarabina 100 mg; ifosfamida 1g; carboplatino 150mg; oxaliplatino 100mg; anastrozol 1mg; ciclosporina 100mg; tacrolimus 1mg; globulina anti-timocito 250mg; leflunomicida 2mg; diclofenaco sódico 0.01; ibuprofeno 100mg/5ml; morfina 10mg y leucovorina 50mg.

Al problema recurrente que se presenta en la CNS referente a la falta de medicamentos en las farmacias institucionales, se suma el problema de la dotación de medicamentos a través de la oficina nacional de la CNS, instancia responsable de realizar la licitación mayor, una vez cada gestión; sin embargo, en la gestión 2020 no se hizo la convocatoria para la adquisición de medicamentos y en 2021 recién se inició en junio.

La falta de medicamentos oncológicos, como la inexistencia de morfina que habría ocasionado la muerte de una paciente con extremo dolor, fue una de las causas que llevó a los pacientes con cáncer y a los asegurados de la CNS regional La Paz a iniciar una huelga de hambre en julio de 2021, según aseguraron las y los huelguistas.

Los pacientes oncológicos asumieron esa medida extrema, poniendo en riesgo su salud y vida, ante la inacción de la CNS. En el pliego petitorio se exigía: 1) medicamentos para el tratamiento contra el cáncer; 2) insumos de buena calidad; 3) medicamentos de primera generación para el dolor; 4) infraestructura adecuada para el oncológico; 5) contratación de personal de salud, enfermeras y médicos oncólogos; 6) compra del acelerador lineal para radioterapia y braquiterapia; 7) compra de equipos para medicina nuclear; y 8) construcción del hospital oncológico.

Las demandas fueron tratadas en mesas de trabajo conformadas por representantes de la ASUSS, Viceministerio de Seguros de Salud y Gestión del Sistema Único de Salud, CNS, Defensoría del Pueblo y los pacientes oncológicos. En la mesa de medicamentos de pacientes oncológicos se acordó que, entre tanto la oficina nacional concluya la licitación para la compra mayor de medicamentos, la administración regional de La Paz cubriría lo faltante.

Conforme el Informe Técnico, remitido mediante Cite: ASUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N° 0370/2021 de fecha 22 de octubre de 2021, sobre las mesas de trabajo en el tema de medicamentos e insumos, los fármacos observados (omeprazol, ondansetron, morfina ampollas y comprimidos, metadona comprimidos), serían adquiridos por la administración regional de la CNS de La Paz; respecto a la morfina y metadona, se encontraba pendiente la autorización del SEDES de La Paz para su adquisición.

La CNS, mediante CITE N° 10543 de 24 de noviembre de 2021, a través del Servicio Nacional Químico Farmacéutico dependiente de la Gerencia de Servicios de Salud, en referencia al proceso de licitación mayor para la adquisición de medicamentos en general, informó que éste se encontraba para firma de contrato que incluye medicamentos oncológicos que no fueron suficientes o no fueron requeridos en la licitación que ingreso en noviembre del 2020 para cubrir las necesidades de la gestión 2021.

De acuerdo al Departamento Nacional de Compra de Bienes y Contratación de Servicios, dependiente de la Gerencia Administrativa Financiera, el proceso de contratación "Adquisición de Medicamentos a Nivel Nacional Gestión 2021" ejecutado bajo la modalidad de licitación pública, a la fecha se encontraba adjudicado y que la suscripción del contrato, de acuerdo al cronograma de plazos de la convocatoria, estaba programada para el 30 de agosto de 2021.

Respecto a las razones por las cuales no se realizó de manera oportuna la licitación mayor para la adquisición de medicamentos en general en la gestión 2021, la CNS informó que los procesos se iniciaron a partir de la aprobación del Reglamento de Contrataciones Directas, que fue el 4 de febrero 2021, ejecutándose en marzo después de coordinar con las unidades administrativas. Paralelamente, a estos procesos, se trabajó en la consolidación y determinación de los precios referenciales para solicitar el inicio del proceso de licitación, que se atrasó por no existir el presupuesto requerido, y viabilizar su publicación en el SICOES (Sistema de Contrataciones Estatales) el 7 de junio 2021, el cual incluía la adquisición de medicamentos para pacientes oncológicos.

Conforme al informe de la CNS, de fecha 24 de noviembre de 2021, el proceso de contratación "Adquisición de Medicamentos a Nivel Nacional Gestión 2021" se encontraba adjudicado y se tenía programada la suscripción del contrato; que la licitación pública internacional se encontraba en proceso de firma de contrato y que se contaba con la mayoría de los medicamentos oncológicos y de terapia del dolor en los hospitales. Es importante resaltar que en noviembre de 2021 reportaban que se encontraba pendiente la firma de contratos para la adquisición de medicamentos, cuando faltaba un mes para concluir el año y que, contradictoriamente a lo aseverado respecto a que los hospitales contaban con los medicamentos, la Unidad de Oncología del Hospital Materno Infantil de La Paz reportaba como insuficientes siete medicamentos, y el Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz no contaba con 14 medicamentos.

Si bien la dotación de medicamentos es variable, también es cierto que es una constante los reclamos por la falta de medicamentos oncológicos, así lo reflejan los testimonios y las acciones extremas adoptadas por las organizaciones de pacientes con cáncer.

La falta de medicamentos oncológicos y de terapia del dolor sigue siendo un problema al cual la CNS no le da una solución definitiva, problemática que radica en la burocracia existente, en los procedimientos dilatorios para la compra de medicamentos, así como en la inexistencia de medicamentos en sus farmacias institucionales, lo que obliga a los pacientes y a sus familias a adquirirlos en otras farmacias, cuando la disponibilidad de estos fármacos debía ser inmediata. Las problemáticas en cuanto al acceso y disponibilidad de medicamentos a favor de asegurados a la CNS continúa siendo un obstáculo para otorgar una atención oportuna, lo que vulnera el derecho de acceso a la salud.

LA FALTA DE DISPONIBILIDAD DE PERSONAL ESPECIALIZADO EN ONCOLOGÍA NO GARANTIZA UNA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD

El Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo mediante Resolución Administrativa N° 089/2019 de 20 de mayo de 2019, señala en su punto "Formación y Calificaciones del Personal" que un establecimiento de salud, de acuerdo a su complejidad y nivel de atención, requiere profesionales calificados y capacitados para cumplir su misión y atender las necesidades de los pacientes.

El inciso y) del Artículo 21 del Decreto Supremo N° 28719 de 17 de mayo de 2006, establece como función del Gerente General de la Caja Nacional de Salud el designar al personal dependiente en base a procedimientos establecidos en la reglamentación específica aprobada por el Directorio.

Las acciones desarrolladas en las verificaciones defensoriales realizadas en establecimientos de salud de la Caja Nacional de Salud, que cuentan con servicios de oncología, se orientaron a evidenciar la disponibilidad de personal especializado para la atención de los pacientes oncológicos. Se constató que seis establecimientos de salud (Hospital Materno Infantil de La Paz; Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz) tienen al menos un oncólogo clínico. En el caso de Potosí, el Hospital Obrero N° 5 no cuenta con ningún especialista y la atención se reduce a diagnósticos preliminares para la posterior derivación del paciente a otra regional de la Caja Nacional de Salud.

Sobre la disponibilidad de oncólogos quirúrgicos se advirtió que el Hospital Obrero N° 4 de Oruro no tiene en su plantel profesionales cirujanos oncólogos; otros cinco (nosocomios cuentan con estos especialistas (Hospital Materno Infantil de La Paz; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz).

En Beni y Pando no se tienen especialistas para la atención de personas enfermas con cáncer, todas las atenciones son realizadas en otros departamentos del país. El derecho al acceso a la salud es claramente vulnerado a los pacientes oncológicos en estas regiones. El cáncer, por sus características propias, requiere de una atención médica oportuna y precisa, lo contrario a ello significará un avance de la enfermedad y la disminución de la esperanza de vida de la persona. Además de lidiar con el sufrimiento físico y emocional que conlleva el cáncer, los pacientes deben sopesar la carga económica, solo el hecho de trasladarse a otra ciudad implica una serie de dificultades, ya que por las características propias de estas regiones y el mal estado de las carreteras el acceso por tierra es limitado.

El relato de una paciente asegurada de la CNS en Cobija refleja lo expuesto: *“En consulta, el médico me dijo que tenía cáncer, también me explicó la gravedad de mi caso y que era necesario ser transferida a la ciudad de La Paz donde no tenía conocidos, menos familiares. La pésima información proporcionada por funcionarios de la CNS Pando, sobre los pasos a seguir en la ciudad de La Paz, me produjeron un gasto insulso...”*

Sobre la disponibilidad de profesionales para el servicio de radioterapia se evidenció que tres hospitales (Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz) no tienen en su planilla estos especialistas. En el caso del Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz, se realiza la compra de servicios para los pacientes que requieren el tratamiento de radioterapia, sin embargo, los trámites de reembolso son burocráticos y toman demasiado tiempo hasta su cancelación.

La información proporcionada por la CNS, a través del Departamento Nacional de Recursos Humanos dependiente de la Gerencia Administrativa Financiera, mediante CITE N° 10543 de 24 de noviembre de 2021, en cuanto a la cantidad de Especialistas Oncólogos a nivel nacional y por establecimiento de salud, es la siguiente:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD DE ONCÓLOGOS CLÍNICOS (verificaciones in situ)	CANTIDAD DE ONCÓLOGOS (información de la Gerencia General de la CNS)	CANTIDAD DE ONCÓLOGOS QUIRÚRGICOS (verificaciones in situ)	CANTIDAD DE ESPECIALISTAS PARA EL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA (verificaciones in situ)
Hospital Materno Infantil – La Paz	4 oncólogos clínicos	16	6 oncólogos quirúrgicos	2 especialistas
Hospital Obrero N° 4 – Oruro	2 oncólogos clínicos	2	No cuenta	No cuenta
Hospital Obrero N° 5 – Potosí	No cuenta		No cuenta	No cuenta
Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba	3 oncólogos clínicos	4	1 oncólogo quirúrgico	1 especialista
Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza – Chuquisaca	1 oncólogo clínico	2	1 oncólogo quirúrgico	1 especialista
Hospital Obrero N° 7 – Tarija	1 oncólogo clínico	1	1 oncólogo quirúrgico	No cuenta
Hospital Obrero N° 3 – Santa Cruz	4 oncólogos clínicos	7	3 oncólogos quirúrgicos	No cuenta
TOTAL	15	32		

Fuente: Cuadro elaborado en base a los hallazgos de las verificaciones defensoriales y la respuesta de la CNS

Como se puede advertir, las cantidades entre lo evidenciado por la Defensoría del Pueblo y lo reportado por la Gerencia General de la CNS, no son coincidentes, existe una diferencia de más del 100%; es decir que en las verificaciones defensoriales se constataron 15 oncólogos a nivel nacional y el reporte de la Gerencia General de la CNS señala 32.

La administración regional de la Caja Nacional de Salud de La Paz, en respuesta a la solicitud de información escrita hecha por la Defensoría del Pueblo, informó que el Hospital Oncológico (Hospital Materno Infantil) cuenta con cuatro oncólogos clínicos y ocho cirujanos oncológicos. La regional de la Caja Nacional de Salud de Chuquisaca indicó que en el Hospital Jaime Mendoza existe un oncólogo radioterapeuta, un oncólogo clínico y un cirujano oncólogo. En Tarija, según las autoridades de la CNS, la atención a pacientes diagnosticados con cáncer son atendidos en oncología clínica, cirugía y hematología, aunque no se precisó la cantidad de profesionales.

A través de entrevistas realizadas a los Directores de Hospitales y Jefes de las unidades de oncología, se obtuvo información en relación a la disponibilidad de especialistas. El Director de la Unidad de Oncología del Hospital Oncológico de La Paz (Materno Infantil) informó que cuenta con cuatro oncólogos clínicos, seis cirujanos oncológicos y dos radioterapeutas. En Potosí, el Director del Hospital Obrero N° 5 lamentó no contar con ningún especialista, indicó que solo se realiza la derivación de pacientes a otros departamentos. El Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba, cuenta con tres médicos oncólogos clínicos, un radioterapeuta y un cirujano oncólogo. El Jefe de Servicio en el Hospital Obrero N° 7 de Tarija informó que existe un oncólogo clínico, un oncólogo cirujano y un oncólogo pediatra.

En relación a la disponibilidad de especialistas, se tiene el testimonio de una paciente del Hospital Obrero N° 5 de Potosí: *"... ahora tengo un diagnóstico de metástasis, adherencias en el seno, hace cuatro meses empecé a tener malestares, dolores en las caderas, me hicieron la transferencia a través de la Caja de Potosí a la ciudad de La Paz en fecha 13 de agosto de este año a través de la médico de reumatología, me dijeron que posiblemente sea la atención en oncología a fines de septiembre o en el mes de octubre, estoy a la espera, vivo en incertidumbre porque no sé cuándo me van a atender, estoy teniendo perdida en el cabello, ahora sufro porque tengo que ir a La Paz y tengo que dejar a mi nieta porque no sé cuánto tiempo durará mi tratamiento, no tengo muchos recursos económicos ya que solo cuento con mi renta, quiero llegar a la sensibilidad de los seres humanos porque ya es hora de que en la Caja de Potosí tengamos una unidad de oncología o por lo menos el especialista".*

Todos los antecedentes expuestos denotan que, las deficiencias en la atención en salud a personas enfermas con cáncer, va de la mano con la falta de disponibilidad de especialistas en todas las regiones del país, principalmente, por el reducido número de oncólogos en sus diferentes subespecialidades.

La normativa emitida por la ASUSS, claramente, establece que los hospitales de tercer nivel deben contar con profesionales calificados y capacitados; sin embargo, la demanda de la población supera la capacidad de atención de los nosocomios.

Si bien los resultados de las verificaciones defensoriales muestran que, solamente, el departamento de Potosí no dispone de especialistas en oncología clínica, la atención en regiones como Oruro, Chuquisaca y Tarija es muy básica ya que solo se tiene de uno a dos profesionales, debiendo derivar a los pacientes cuando se trata de tratamientos más complejos.

La posibilidad de los pacientes oncológicos a acceder a una intervención quirúrgica se ve muy limitada debido a la poca cantidad de oncólogos quirúrgicos en todo el país; los datos reflejan que la Caja Nacional de Salud a nivel nacional, solamente, tiene 12 de estos especialistas, de los cuales seis se encuentran en La Paz, tres en Santa Cruz, mientras que los hospitales Obreros de Cochabamba, Chuquisaca y Tarija tienen solo un profesional cada uno. Oruro y Potosí son los únicos departamentos que no cuentan con ninguno de estos profesionales. El escenario en el caso de los especialistas radiólogos es aún más grave, ya que, solamente, La Paz (Hospital Materno Infantil), Cochabamba (Hospital Obrero N° 2) y Chuquisaca (Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza) tienen en su plantilla a estos profesionales.

El Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado por la ASUSS, mediante Resolución Administrativa N° 089/2019 de 20 de mayo de 2019, determina, en su punto AAP.5, que los establecimientos de salud deben contar, obligatoriamente, con personal de enfermería, encargado de las actividades relacionadas con la asistencia al paciente ambulatorio y hospitalizado, y para coordinar, prever y organizar al personal y el material con el fin de proporcionar las facilidades necesarias para los cuidados de los pacientes.

La información proporcionada por la CNS a través del Departamento Nacional de Recursos Humanos dependiente de la Gerencia Administrativa Financiera, mediante CITE N° 10543 de 24 de noviembre de 2021 y la obtenida en las verificaciones defensoriales realizadas, muestra la cantidad de licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería a nivel nacional y por establecimiento de salud en el siguiente cuadro:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD DE ENFERMERAS CON ESPECIALIDAD (verificaciones defensoriales)	CANTIDAD DE ENFERMERAS CON ESPECIALIDAD (información de la Gerencia General de la CNS)	CANTIDAD DE AUXILIARES EN ENFERMERÍA (verificaciones defensoriales)	CANTIDAD DE AUXILIARES EN ENFERMERÍA (información de la Gerencia General de la CNS)
Hospital Materno Infantil – La Paz	2 enfermeras especializadas	23	8 auxiliares	14
Hospital Obrero N° 4 – Oruro	No cuenta	1	1 auxiliar	2
Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba	3 enfermeras especializadas	11	6 auxiliares	10
Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza – Chuquisaca	No cuenta	--	No cuenta	--
Hospital Obrero N° 7 – Tarija	2 enfermeras especializadas	--	No cuenta	--
Hospital Obrero N° 3 – Santa Cruz	1 enfermera especializada	--	No cuenta	4
TOTAL	8 enfermeras especializadas	35 enfermeras especializadas	15 enfermeras auxiliares	30 enfermeras auxiliares

* Fuente: cuadro elabora en base a los hallazgos obtenidos en las verificaciones defensoriales

De acuerdo al cuadro anterior, respecto a la formación en oncología del personal de enfermería se pudo establecer que del total de seis nosocomios verificados, dos no tienen a disposición enfermeras con capacitación especializada para la atención de personas enfermas con cáncer (Hospital Obrero N° 4 de Oruro y Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca); cuatro tienen al menos una enfermera con formación para atención de pacientes oncológicos (Hospital Materno Infantil de La Paz; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz). En el caso del Hospital Obrero N° 7, si bien se cuenta con dos licenciadas en enfermería con formación oncológica, las mismas deben cumplir otras labores de apoyo con otras especialidades.

La intervención defensorial permitió, también, evidenciar que tres establecimientos de la CNS no tienen a disposición auxiliares de enfermería (Hospital Obrero N° 5 de Potosí; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz).

Como se puede advertir, los datos evidenciados por la Defensoría del Pueblo y los reportados por la Gerencia General de la CNS, no son coincidentes, muestran una diferencia de más del 400%, es decir, que en las verificaciones defensoriales se constató la disponibilidad de ocho enfermeras especializadas en oncología a nivel nacional, y la CNS reportó la existencia de 35 en todo el país; similar situación se observa con la cantidad de auxiliares de enfermería, cuya diferencia sobrepasa el 100%, considerando que la Defensoría del Pueblo constató 15 auxiliares de enfermería a nivel nacional y el reporte de la Gerencia General de la CNS indica que son 30.

La OMS/OPS señala que la región de las Américas cuenta con alrededor de nueve millones de profesionales en enfermería, de los cuales 4,5 millones tiene el grado de licenciatura. La fuerza de trabajo de enfermería y partería representa casi el 50% de la fuerza de trabajo de salud, y son fundamentales para proporcionar la atención primaria de salud⁷⁸.

Sobre la disponibilidad de enfermeras especializadas en oncología, las administraciones regionales de la Caja Nacional de Salud informaron que en el caso de La Paz (Hospital Materno Infantil), se cuenta con dos enfermeras con formación para la atención de personas enfermas con cáncer. En Chuquisaca, (Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza) y Tarija (Hospital Obrero N° 7) las oficinas regionales indicaron no tener ningún personal de enfermería capacitado en servicios oncológicos. En Santa Cruz (Hospital Obrero N° 3), solamente, se tiene una enfermera especializada.

Las entrevistas a los Directores de hospitales y Jefes de las unidades de Oncología permitieron corroborar las falencias en la disponibilidad de personal de enfermería especializado en oncología. El Jefe del Hospital Oncológico de La Paz (Materno Infantil) refirió que se tiene a disposición dos enfermeras formadas para la atención de pacientes con cáncer; en Oruro, (Hospital Obrero N° 4); en Potosí (Hospital Obrero N° 5) y Chuquisaca (Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza) no tienen en su planilla personal de enfermería capacitado en oncología; en Tarija (Hospital Obrero N° 7) existen dos enfermeras (solo una disponible por cumplir otras tareas); en Cochabamba (Hospital Obrero N° 2), el Jefe de la Unidad de Oncología reportó tener a disposición tres licenciadas especializadas; en Santa Cruz (Hospital Obrero N° 3), el Jefe del servicio oncológico informó que se cuenta con una enfermera con especialización. El testimonio de un paciente del Hospital Obrero N° 7 de Tarija refleja lo expuesto: *"También es necesario contar con otra enfermera, porque hay solo una que hace las quimioterapias y ella tiene que estar de arriba abajo..."*.

Como lo ha expresado la Organización Mundial de la Salud, el rol que desempeña el personal de enfermería se constituye en un pilar fundamental para la atención en salud de la población. La normativa emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social a Corto Plazo, de forma precisa, establece que los nosocomios deben contar con personal de enfermería, teniendo como labor fundamental la organización para el funcionamiento de los hospitales. Como se ha podido establecer, la atención médica a pacientes oncológicos requiere de un plantel interdisciplinario con formación especializada para la enfermedad del cáncer; sin embargo, conforme los datos expuestos, la disponibilidad de profesionales en enfermería con formación oncológica es limitada en los nosocomios de la Caja Nacional de Salud; solamente, el eje troncal del país, La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, y Tarija tienen acceso a este recurso humano, que alcanza a ocho

⁷⁸ <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2020-nueva-publicacion-ops-destaca-contribucion-enfermeras-enfermeros-promocion-salud>

especialistas, aspecto que denota una falta de previsión por parte de la Caja Nacional de Salud respecto de la formación de profesionales. Por otra parte, el apoyo de las auxiliares de enfermería es, sumamente, reducido en los servicios de oncología, solamente se cuenta con 15. En ambos casos se advirtió que el personal no solamente debe cumplir tareas para la atención de pacientes oncológicos, también debe realizar otras actividades en otras unidades.

De acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 33 del Reglamento General de Hospitales, aprobado por Resolución Ministerial N° 025 de 14 de enero de 2005, los nosocomios con alto grado de complejidad, como los de tercer nivel, deben garantizar la atención en salud las 24 horas del día, con la presencia del personal especializado, de enfermería y de apoyo en laboratorio y radiología, debiendo al efecto establecer un rol de turnos público.

En relación a la continuidad de los servicios médicos, el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado por la ASUSS, mediante Resolución Administrativa N° 089/2019 de 20 de mayo de 2019, señala en su punto ACA.2, que para la atención ininterrumpida del paciente, el establecimiento de salud necesita diseñar e implementar procesos para la continuidad y coordinación de la atención entre médicos, enfermeras, servicios y otros proveedores externos.

En la intervención defensorial se contempló evidenciar la disponibilidad de un rol de turno nocturno para la atención de pacientes oncológicos en establecimientos de la Caja Nacional de Salud que cuentan con servicios de oncología, advirtiendo que ninguno de los seis nosocomios verificados (Hospital Materno Infantil de La Paz, Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz) ha dispuesto un rol de turno nocturno con especialistas en oncología; tampoco las autoridades de los nosocomios ni las administraciones regionales de esta institución han precisado si esta atención se realiza en algunos casos a "llamado".

De forma clara, el Reglamento General de Hospitales establece que los nosocomios de alta complejidad, como son los de tercer nivel, deben prestar un servicio de 24 horas. Por su parte, el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, determina que se debe garantizar la atención ininterrumpida del paciente, debiendo efectuar la coordinación necesaria con el personal en salud. Todos estos extremos denotan que la Caja Nacional de Salud incumple la normativa nacional respecto de una atención continua y especializada para pacientes oncológicos.

El párrafo XV del Artículo 9 del Reglamento General de Hospitales señala que los establecimientos de salud cumplen funciones relacionadas a la ejecución de programas de docencia, educación, promoción e investigación en salud, intra y extra hospital, en base a programas docente asistenciales de acuerdo a la realidad epidemiológica de su área de influencia, así como la capacitación permanente del personal de salud mediante revisiones bibliográficas y sesiones clínicas semanales.

Respecto a la capacitación del personal en salud, el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado por la ASUSS, mediante Resolución Administrativa N° 089/2019 de 20 de mayo de 2019, señala en su punto FCP.6 que para conseguir un desempeño correcto del personal, actualización de nuevas técnicas y ofrecerle formación sobre nuevos equipos y procedimientos,

el establecimiento dispone o prepara las instalaciones, los docentes y los horarios necesarios para la formación en el propio establecimiento o fuera de él.

Los resultados de las verificaciones defensoriales en nosocomios de la Caja Nacional de Salud que cuentan con servicios de oncología, reflejan que tres hospitales (Hospital Materno Infantil de La Paz; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz) realizan cursos de capacitación sobre el buen trato y derechos y deberes de los pacientes y médicos, además de otros temas; tres no programaron capacitaciones en la temática señalada (Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; y Hospital Obrero N° 7 de Tarija). En el caso de los establecimientos de salud que no agendaron la programación de cursos, se señaló que fueron suspendidos por la pandemia de la COVID-19.

La Gestora de Calidad del HODE Oncológico de La Paz, mediante Informe N° 095 de 5 de noviembre de 2021, señaló que en el 13 de julio se llevó a cabo la capacitación en Manejo del Expediente Clínico y el Buen Trato a todo el personal, también vía WhatsApp; asimismo, indicó que cuentan con un díptico para los pacientes y personal de salud sobre los derechos y deberes de los pacientes y del médico, difundido por el área de trabajo social y psicología.

Si bien los nosocomios de la Caja Nacional de Salud reportaron que debido a la pandemia de la COVID-19 los cursos de capacitación fueron interrumpidos, la intervención realizada reflejó que los talleres sobre el buen trato y derechos y deberes de los pacientes y médicos no son prioritarios para la formación del personal, lo cual va en contraposición con el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social a Corto Plazo, que establece que, para conseguir un buen desempeño del personal, se debe ofrecer formación en diversas áreas. La carga laboral y la difícil tarea que implica el desarrollo de funciones al interior de un nosocomio hacen indispensable el contar con información sobre el buen trato que debe existir entre el paciente y el personal de salud, lo cual ha sido dejado de lado por la CNS.

De los descrito, se evidencia que la cantidad de oncólogos es insuficiente y que la situación de Beni y Pando es preocupante al no contar con especialistas para la atención de pacientes con cáncer, lo que implica el desplazamiento de los pacientes a otros departamentos; asimismo, la escasa cantidad de licenciadas en enfermería con especialidad en oncología, resta la posibilidad de una atención técnica y de calidad.

LOS HOSPITALES DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD REPORTAN NO CONTAR CON NORMAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ONCOLÓGICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

La Seguridad Social de Corto Plazo para la atención de diferentes patologías cuenta con normas de diagnóstico y tratamiento en distintas áreas, como dermatología, ginecología, nefrología, neonatología, neurocirugía, neurología entre otras, menos en oncología; sólo se tiene una norma de diagnóstico y tratamiento de cuidados paliativos.

El Decreto Supremo N° 3561 de 16 de mayo de 2018 crea la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, con la finalidad de regular, controlar, supervisar y fiscalizar la seguridad social de corto plazo, en base a sus principios, protegiendo los intereses de los trabajadores asegurados y beneficiarios, en el marco del Código de Seguridad Social, su Reglamento

y normas conexas, disposición que establece en los incisos b) y d) del Artículo 11: *“Emitir normativa regulatoria para la Seguridad Social de Corto Plazo” y “Controlar la correcta prestación de los servicios de salud institucionales, mediante procesos de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, instruyendo las medidas preventivas y correctivas necesarias”.*

En la verificación defensorial realizada a los nueve hospitales Obreros a nivel nacional, se observó que ningún nosocomio cuenta con normas de diagnóstico y tratamiento de cáncer. El Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba refirió que se tienen protocolos de diagnóstico y tratamiento de pacientes oncológicos, sin embargo, no los presentaron; y la Unidad de Oncología ubicada en el Hospital Materno Infantil de La Paz, reportó contar con una normativa de cuidados paliativos.

De acuerdo a la información proporcionada por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, en fecha 8 de diciembre mediante nota CITE: EXT/ASUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N° 0415/2021, se hace conocer las Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Oncología Adultos aprobado por Resolución Administrativa ASUSS N° 0055/2021 de 15 de octubre de 2021, instruyendo a la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) su difusión, aplicación y cumplimiento.

Todo paciente con alguna patología debe ser atendido de forma integral, de manera oportuna en cumplimiento a las normas de diagnóstico y tratamiento de la especialidad, considerando que el proceso de atención amerita una valoración acorde a la patología, evolución clínica y resolución de la misma; la urgente aplicación de las normas señaladas en el párrafo anterior permitirá mejorar la atención al paciente oncológico en cuanto a la prevención, promoción, tratamiento o recuperación y rehabilitación de su salud.

Existe la necesidad de implementar y aplicar políticas de promoción, prevención, atención, control, rehabilitación y cuidados paliativos de forma integral para los diferentes tipos de cáncer, y la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo debe supervisar la aplicación de las Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Oncología Adultos.

NO EXISTEN ACELERADORES LINEALES EN LA CAJA NACIONAL DE SALUD PARA EL TRATAMIENTO EFECTIVO DEL CÁNCER

La Caja Nacional de Salud, cada año, reporta en promedio 5.100 casos nuevos de cáncer, sin embargo, carece de equipos para el tratamiento de radioterapia. Los tipos más frecuentes de cáncer son de útero, mama, próstata y colon, en ese orden. Si bien los pacientes reciben la quimioterapia o son intervenidos quirúrgicamente para sacar las células cancerosas, para completar el tratamiento la mayoría requiere de la radioterapia⁷⁸. En abril de 2018, la máquina de cobalto dejó de funcionar definitivamente. Actualmente, se precisa que se usen otro tipo de aparatos como el acelerador

⁷⁸ <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2020-nueva-publicacion-ops-destaca-contribucion-enfermeras-enfermeros-promocion-salud>

⁷⁹ <https://clustersalud.americaeconomia.com/insumos-y-servicios-hospitalarios/bolivia-cns-no-cuenta-con-suficientes-equipos-de-radioterapia>

⁸⁰ <http://sumandovoces.redunitas.org/archivos/1217>

lineal. Al respecto, un médico del Hospital Obrero N° 1 expresó: *“El equipo de cobalto es un equipo obsoleto, data de 1970 o 1972 (...), entonces, la capacidad de la pastilla de dar el tratamiento cada vez ha ido disminuyendo, estamos hablando de casi 50 años, y la mesa y todo el equipo del dispositivo tiene una falla, entonces ya no se puede calibrar para disparar la radiación al lugar preciso...”*⁸⁰.

En mayo de la gestión 2018, el Gerente de Servicios de Salud de la CNS señalaba que el Gobierno estaba implementando proyectos de creación de hospitales de cuarto nivel en el territorio nacional, donde se instalarían aceleradores lineales, dejando el tratamiento convencional con las bombas de cobalto. Entonces anunció que la CNS también iniciaría proyectos para la implementación de aceleradores lineales. *“En el tema del tratamiento ninguna de estas nuevas tecnologías que datan de hace 50 años, garantizan la curación de la enfermedad, en algunos casos mejoran la calidad de vida, en el caso de los aceleradores lineales que atacan a la célula cancerígena eso no sucede con la bomba de cobalto que irradia a otros órganos que no están contaminados o en el caso de las quimioterapias que atacan de forma sistémica al organismo produciendo efectos colaterales, en ese ámbito no está bien solo enfocar el tema del tratamiento porque si solo nos referimos a ello con el tiempo vamos a tener muchos pacientes con cáncer”*⁸¹, manifestó.

El Hospital Obrero N° 1 de la ciudad de La Paz tiene problemáticas específicas que han merecido denuncias públicas y toma de acciones de hecho (huelgas) por parte de los representantes de los pacientes con cáncer; una de ellas está relacionada a la falta de un acelerador lineal que implica el retiro de la bomba de cobalto y las pastillas de cesio, solicitud que data de gestiones pasadas y que hasta la fecha no ha sido atendida por las autoridades de la CNS.

Una de las demandas establecidas en el pliego de peticiones de los pacientes con cáncer de la CNS, en ocasión de la huelga de hambre instalada en junio de 2021, exigía la compra de un acelerador lineal para radioterapia y braquiterapia.

La respuesta de la administración regional La Paz de la CNS, mediante informe técnico CNS/ RLP/GC/INF/N°035/2021 de 5 de octubre de 2021, señala que a partir de mayo de 2018 por denuncias que fueron de conocimiento público se cerró el servicio de radioterapia; asimismo, la terapia con las pastillas de cobalto ya no fueron gestionadas para su refuncionamiento a raíz del avance tecnológico en cuanto a los aceleradores lineales que, desde la década de 1950, están sustituyendo a las bombas de cobalto.

La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) mediante CITE:ASUSS/ DGE/DTFyCSS/UCASS N° 365/2021 de 20 de octubre de 2021, adjunta la Propuesta de Perfil de Proyecto “Refuncionalización del Servicio de Radioterapia del Hospital Obrero N° 1 de La Paz, Bolivia” que tiene como objetivo contribuir a disminuir la tasa de enfermos de cáncer en la CNS de etapas avanzadas, a través de la otorgación de servicios de diagnóstico y tratamiento oncológico en base a los pilares ofertados con la radioterapia implementada en el servicio del Hospital Obrero N° 1 de la regional La Paz. Este proyecto cuenta con un cronograma de implementación que establece que en diciembre de 2022 estaría aprobado el proyecto por la CNS-LP-NAL-Directorio y

⁸¹ <https://www.cns.gob.bo/Publicaciones/Noticias/1140>

⁸² <https://www.radiologyinfo.org/es/info/linac>

organizaciones sociales.

¿Qué entendemos por acelerador lineal? Es el dispositivo que se usa más comúnmente para dar radioterapia de haz externo a enfermos con cáncer. Suministra rayos X de alta energía o electrones a la región del tumor del paciente. Estos tratamientos con rayos X pueden ser diseñados de forma que destruyan las células cancerosas sin afectar los tejidos circundantes normales⁹². Cuenta con varios sistemas de seguridad incorporados para asegurar que emitirá la dosis de la forma indicada; un físico médico lo revisa, periódicamente, para asegurarse de que funcione correctamente. Ante la ausencia de estos equipos, los asegurados de la CNS no pueden acceder a los tratamientos de radioterapia y braquiterapia, lo que limita y pone en riesgo su salud, ante la inacción de las autoridades de turno que no terminan de adoptar las acciones para contar con los aceleradores lineales necesarios para la cantidad de asegurados a nivel nacional. La información proporcionada por la administración regional de la CNS de La Paz, respecto a la partida presupuestaria para la compra del acelerador lineal, señala que está inscrito en la partida 43400 (equipo médico) del HODE Oncológico y que la fecha de funcionamiento estaría sujeto al proceso administrativo.

Es importante señalar que la OMS sostiene que un ámbito en el que la radioterapia desempeña un papel importante es el de la curación del cáncer cérvico uterino, una de las principales causas de muerte entre las mujeres a nivel mundial y también en nuestro país. La necesidad de contar con estos aparatos es vital para los pacientes con cáncer, sin embargo, parece que la burocracia y los procesos administrativos de la CNS estuviera por encima del derecho a la vida de sus asegurados, sometiéndolos a largas esperas, tanto para cirugías como para los tratamientos oncológicos, retrasando su recuperación con la compra de servicios o atentando contra la economía de los pacientes a través de los reembolsos que tardan seis meses y más para ser devueltos, obligándolos a dejar sus lugares de origen, trasladándolos a otros departamentos para recibir sus tratamientos, alejándolos de su entorno familiar y afectándolos psicológicamente.

Bomba de cobalto y pastillas de cesio

Un informe de medición de radiación en diferentes lugares de la Unidad de Radioterapia y áreas adyacentes en el hospital Obrero N° 1, de fecha 20 de septiembre de 2021, emitido por técnicos de la Unidad de Radioterapia del HODE Oncológico de La Paz, refiere que el 16 de septiembre de 2021 a horas 10:00 am se procedió a la medición de radiación de los ambientes en los cuales se realizaban procedimientos de cobaltoterapia, cuyo componente principal es la pastilla de cobalto y de braquiterapia que utiliza la radiación de las pastillas de cesio. En ambos casos los elementos radioactivos son altamente nocivos, la exposición a los mismos generaría daño en la salud del público y personal que se encuentre próximo al mismo.

Las acciones adoptadas por la administración regional de la CNS de La Paz, señaladas en el informe técnico CNS/RLP/GC/INF/N°035/2021 de 5 de octubre de 2021, establecen que se remitió solicitud de información para la desinstalación del Equipo de Cobaltoterapia a la Autoridad de Fiscalización de Electricidad y Tecnología Nuclear (ATEN), y se realizó estudio técnico de medición de radiación por personal técnico físico médico y el Jefe de la Unidad de Radioterapia del HODE Oncológico de La Paz. El mencionado estudio concluye que: 1) Existen tres lugares que superan los valores límites de dosis para el público: puerta de gammateca, sala gammateca y pared del pasillo de la sala número 3 de braquiterapia; 2) Los otros puntos de medición registran valores a la radiación del fondo del ambiente natural; 3) Se debe desinstalar el equipo de cobaltoterapia

en desuso y enviar a disposición final como deshecho radioactivo; 4) Se debe retirar y enviar a disposición final como desecho radioactivo las fuentes de cesio 137, ;y 5) El personal que, actualmente, se encuentra laborando en el área donde funcionaba la Unidad de Radioterapia, debería ser retirado por seguridad o, por lo menos, mantenerlo alejado de las áreas de fuentes radiactivas y/o dotarlos de dosímetros.

Mediante el informe técnico CNS/RLP/GC/INF/N° 035/2021 de fecha 5 de octubre de 2021, emitido por la administración regional de la CNS de La Paz, se remitió información para la desinstalación del Equipo de Cobaltoterapia a la Autoridad de Fiscalización de Electricidad y Tecnología Nuclear (ATEN); y se realizó estudio técnico de medición de radiación por personal técnico Físico Médico y el Jefe de la Unidad de Radioterapia del HODE Oncológico. Respecto al proceso de licitación de empresas nacionales o internacionales para el retiro de las pastillas de cobalto y las de cesio, señalan que se realizará el cierre de los servicios de atención en enfermedad de tipo influenza (ETI) por nexo a la gammateca. En cuanto a las medidas de protección que se asumirán respecto a la bomba de cobalto y las pastillas de cesio en el Hospital Obrero N° 1 se informó que se realizará la contención de las fuentes radioactivas de cesio 137 con la implementación de contenedores de plomo de acuerdo a las especificaciones técnicas del equipo técnico, además aclaran que son actividades y tareas definidas de acuerdo a reunión técnica de fecha 04 de octubre del 2021 con autoridades del Hospital Obrero N° 1, HODE Oncológico, División Nacional de Hospitales y administración regional.

Ante este escenario, es importante que autoridades de la CNS, en el marco de las conclusiones del informe técnico adopten acciones urgentes para salvaguardar la integridad de los pacientes y de los trabajadores del Hospital Obrero N° 1, considerando el peligro que implica que la bomba de cobalto y pastillas de cesio son radioactivos y altamente nocivos, y que pueden generar daño a la salud de los usuarios internos y externos; deben adoptar acciones inmediatas, lo contrario generaría responsabilidades en cadena a las autoridades de la Caja Nacional de Salud.

Por todo lo expuesto, pese a que la CNS alberga, actualmente, más de tres millones de asegurados y beneficiarios, no cuenta ni siquiera con un acelerador lineal para la atención de tratamientos de radioterapia y braquiterapia a nivel nacional, negando a sus afiliados la posibilidad de someterse a un tratamiento oportuno y especializado. Situación que es de responsabilidad de autoridades de turno de la CNS por la omisión en la adquisición de un equipo de alta tecnología como es el acelerador lineal y todo lo que implica su instalación, y puesto que la bomba de cobalto y las pastillas de cesio deberán ser retiradas para acondicionar la infraestructura que precisa este equipo. Asimismo, la necesidad de contar con estos aparatos no es solo para la ciudad de La Paz (Hospital Obrero N° 1), ya que por la cantidad de asegurados se necesita, mínimamente, que funcione en el eje troncal.

AFECTACIONES A LOS PACIENTES CON CÁNCER Y A SUS FAMILIAS

Además de las afectaciones psicológicas, familiares y económicas a los pacientes con cáncer y sus familias, descritas ampliamente en el análisis de hospitales públicos que involucran a ambos sectores (pacientes del sector público y de la Caja Nacional de Salud), las problemáticas visibilizadas en los testimonios recabados a los pacientes que son propias del funcionamiento de la Caja Nacional de Salud son las relacionadas a los reembolsos y las transferencias de pacientes.

LA DILACIÓN EN LOS PROCESOS DE COMPRA DE SERVICIOS Y REEMBOLSOS PONEN EN RIESGO LA SALUD Y VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS "... A LA FECHA NO HAY NINGUNA DEVOLUCIÓN ATENTANDO CONTRA MI ECONOMÍA..."

El Código de la Seguridad Social establece, en el Artículo 20, que en los lugares donde la Caja no disponga de servicios sanitarios propios o contratados, ésta podrá autorizar, caso por caso al asegurado, el empleo de servicios sanitarios particulares. La Caja abonará al interesado el total que importe esta atención. Asimismo, el Reglamento al Código de Seguridad Social en su Artículo 42 señala que el asegurado y sus beneficiarios podrán ser internados en clínicas particulares previa autorización expresa de la Comisión de Prestaciones y siempre que el caso sea de comprobada necesidad. Para el efecto, la Caja elaborará un Reglamento Interno y reconocerá solamente el costo que dicha atención hubiera tenido en sus propios centros sanitarios, de conformidad a las tarifas que establecerá para estos casos, corriendo por cuenta del paciente la diferencia que hubiere, y el Artículo 43 establece que si la Caja no dispusiera en sus propios centros sanitarios de la atención especializada que requiera un trabajador asegurado, la Comisión de Prestaciones podrá autorizar, previa y expresamente, el tratamiento del enfermo en servicios sanitarios particulares nacionales, corriendo por cuenta de la Caja el costo total de la atención. Los beneficiarios solo podrán ser autorizados para su atención en centros ajenos a la Caja en la forma establecida por el Artículo 42.

El Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS, aprobado por Resolución Administrativa ASUSS N° 064/2018 de 20 de noviembre de 2018, establece en su Artículo 13, con referencia a la compra de servicios en localidades donde no tenga presencia el Ente Gestor, que el asegurado o sus beneficiarios que requieran de prestaciones de emergencia/urgencia o por riesgo de vida, el Ente Gestor reembolsará en la totalidad las prestaciones recibidas a la persona quién erogó el gasto, previa presentación de determinados documentos.

Uno de los reclamos recurrentes de los pacientes oncológicos es la demora en la compra de servicios como en los reembolsos por compra de servicios o medicamentos adquiridos con sus recursos ante la falta de disponibilidad de la CNS, aspectos que repercuten directamente en la salud de los pacientes por dos razones: primero, por el tiempo que se toman en gestionar la compra de servicios y por la tardanza de hasta un año en proceder a la devolución de lo gastado, afectando la economía de los asegurados; y segundo, porque el hecho de no contar con el equipamiento y medicamentos necesarios para la atención de pacientes con cáncer a nivel nacional, implica retrasar sus tratamientos y el suministro de medicamentos afectando la salud de los pacientes. Así lo demuestran los siguientes testimonios: *"... supuestamente estos gastos tendrían que ser devueltos por la Caja Nacional de Salud, sin embargo, a la fecha no hay ninguna devolución atentando contra mi economía en la situación en la que me encuentro, reclamé y el trámite es muy burocrático"; "... el año pasado hicieron faltar medicamentos y me hicieron comprar para reembolsarme, el trámite duró casi un año para que me devuelvan, en ésta gestión no nos hacen faltar los medicamentos. El pasado año la CNS (Cochabamba) compró servicios de la Caja Petrolera para que me realicen el tratamiento de radioterapia, igualmente el trámite para la compra de servicios es moroso, dura casi dos meses"; "A veces con 21 días cumplidos de tratamiento una va a la farmacia (Santa Cruz) y no hay ese medicamento, entonces perjudica a nuestra salud, porque no estaría siguiendo el tratamiento en la debida forma, alteraría el tratamiento, tendría que empezar de cero, entonces el problema es con los retrasos de los medicamentos, eso afecta mucho mi salud y mi economía...estoy haciendo un trámite para acceder a radioterapia, son dos*

meses de ese trámite, es muy burocrático y no sé cuándo saldrá, me dicen que un mes más, esto repercute directamente en mi salud”.

A través de la nota CITE: N° 664/2021 de fecha 2 de septiembre de 2021, la oficina regional de la Caja Nacional de Salud de Oruro informó en cuanto a la compra de servicios de instituciones privadas para el tratamiento de quimioterapia, radioterapia y braquiterapia, que el Hospital Obrero a través de su servicio de trabajo social y previa junta médica y autorización de la comisión regional de prestaciones, solicita la compra de servicios de radioterapia y braquiterapia en centros especializados de la ciudad de La Paz, principalmente, a la empresa Oncoservice. Mediante las notas CITE: UGC-007/2021 y CITE: DP-DDDP-N°437/2021 de fecha 28 de septiembre, ampliatoria a la solicitud inicial, la oficina regional de la Caja Nacional de Salud de Potosí informó que no es necesario comprar servicios de instituciones para el tratamiento oncológico, que todos los gastos que se realizan por concepto de medicamentos e insumos que se usan en el tratamiento de los pacientes referidos son cubiertos por la oficina regional. Hasta la fecha no se han presentado dificultades significativas en la atención de los pacientes con cáncer.

La nota CITE: N° 328/2021 de fecha 2 de septiembre de 2021 de la administración regional de la Caja Nacional de Salud de Tarija informó que desde la gestión 2018 no hay atención en el servicio de radioterapia de la CNS La Paz, y que, según información verbal, los equipos se encuentran con desperfectos y falta de personal, razón por la cual, a la fecha, no se realiza compra de servicios para el tratamiento de radioterapia. Se indicó que cuando un paciente oncológico requiere de esta atención, realiza gestión para ser atendido en un centro de mayor complejidad en La Paz, Santa Cruz y Sucre, cancela el monto del tratamiento y, posteriormente, solicita el reembolso a la CNS.

El informe de la oficina regional de la Caja Nacional de Salud de Beni mediante CITE N° 664/2021 señala que no realizan compra de servicios para pacientes oncológicos porque no cuentan con esta especialidad. El Administrador a.i. Regional de la CNS de Pando, mediante CITE 416/2021 de fecha 1 de septiembre de 2021, informó que el Hospital Obrero N° 9, al ser de segundo nivel, no realiza la compra de servicios privados para tratamientos de radioterapia o quimioterapia.

Por lo expuesto, la finalidad del seguro de la CNS se desvirtúa, se se considera que la cobertura de un seguro cubre el cuidado de la salud y tiene como objeto ayudar a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos; por otra parte, en la CNS la burocracia administrativa es prioritaria ante la necesidad urgente de atención al paciente, sin considerar que los tiempos que se toman para tramitar, especialmente, la compra de servicios pone en riesgo la vida del paciente o significa un retroceso en su tratamiento.

Otro aspecto a tomar en cuenta, es que la Caja Nacional de Salud es uno de los entes gestores de la seguridad social de corto plazo que aglutina a más de tres millones de asegurados, aproximadamente, el 80% de afiliados de toda la seguridad social, sin embargo, pese a contar con un número representativo de aportes, históricamente, continúa comprando servicios del sector público y de privados, no sólo para pacientes oncológicos sino también para otras patologías, situación que resulta inexplicable considerando la gran cantidad de aportantes y los costos que significa comprar servicios de los otros sectores del Sistema Nacional de Salud, cuya inversión podría ser utilizada para adquirir en propiedad, no sólo el equipamiento necesario (de oncología), sino infraestructura.

En el marco de las funciones de la CNS, referidas a refuncionalizar y construir hospitales, además de policlínicos, acorde a los niveles de la demanda y proveer a los centros médicos de manera oportuna, de suficientes medicamentos, insumos, materiales, equipo médico y mejorar los índices de productividad y rendimiento (salud y administración) hasta cubrir la demanda insatisfecha, es menester que las autoridades de la CNS cumplan con sus funciones poniendo en marcha la adquisición de los equipos necesarios y suficientes para la atención de pacientes oncológicos a fin de disminuir el gasto que implica la compra de servicios.

LA TRANSFERENCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS A OTROS LUGARES VULNERA EL DERECHO DE ACCESO A LA SALUD OPORTUNO Y CON CALIDAD “...YO NO VIVO AQUÍ EN SANTA CRUZ, VIVO EN EL MUNICIPIO DE MINEROS, CADA 21 DÍAS TENGO QUE GASTAR EN TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO...”

Otra de las problemáticas son las transferencias de los pacientes a otros departamentos donde los hospitales de la CNS cuentan con el equipamiento para los tratamientos requeridos, lo cual implica para el paciente alejarse de su familia, sumado a una serie de cambios y necesidades, y generándole incertidumbre.

El Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS, aprobado por Resolución Administrativa ASUSS N° 064/2018 de 20 de noviembre de 2018, establece en su Artículo 12 sobre el reconocimiento de gastos de pacientes referidos “transferidos”, que en caso de que la o el asegurado titular o beneficiario que por indicación médica debidamente documentada, requiera la atención en una regional diferente a la de origen, podrá ser referido previa coordinación con unidades y/o áreas involucradas del Ente Gestor.

La CNS cuenta con nueve hospitales Obreros a nivel nacional, de los cuales cuatro no tienen unidades de oncología (Hospital Obrero N° 5 de Potosí; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; Hospital Obrero N° 8 de Beni; y Hospital Obrero N° 9 de Pando). Sólo cinco hospitales (Hospital Materno Infantil de la Paz; Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz) cuentan con unidades de oncología y con servicios de quimioterapias. El Hospital Obrero N° 7 de Tarija brinda tratamiento de quimioterapia ambulatoria.

En relación a los servicios de radioterapia y braquiterapia, ningún hospital dependiente de la CNS a nivel nacional cuenta con estos servicios; lo que les lleva comprar servicios del Instituto Oncológico del Oriente de Santa Cruz y del Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Chuquisaca (hospitales públicos) o de privados, que en lugares como Beni y Pando no existen.

Respecto a las transferencias de pacientes oncológicos, en su nota CITE: N° 664/2021 de fecha 2 de septiembre de 2021, la oficina regional de la Caja Nacional de Salud de Oruro indicó que éstas se realizan a la regional de La Paz y, ocasionalmente, a la regional de Cochabamba en caso de que los profesionales del Hospital se vean imposibilitados de realizar el tratamiento, principalmente para cirugías oncológicas.

A través de las notas CITE:UGC-007/2021 y CITE: DP-DDDP-N°437/2021 de fecha 28 de septiembre, ampliatoria a la solicitud inicial, la oficina regional de la Caja Nacional de Salud de Potosí informó que los pacientes que requieren de este servicio (que son en un número muy

reducido), son referidos al Hospital especializado de la Caja Nacional de Salud regional La Paz. En la gestión 2019 fueron transreferidos 38 pacientes, en 2020, 32 pacientes y de enero a septiembre de 2021, fueron 14.

La administración regional de la Caja Nacional de Salud de Tarija, a través de nota CITE: N° 328/2021 de fecha 02 de septiembre de 2021, informó que durante la gestión 2021 el servicio de trabajo social del Hospital de Atención Integral Tarija, gestionó la transferencia de nueve pacientes a la regional La Paz y dos a la regional Santa Cruz.

La oficina Regional de la Caja Nacional de Salud de Beni, en su nota CITE N° 664/2021 informó que los pacientes que requieren atención médica en la especialidad de oncología son referidos a otras regionales; se realiza la transferencia y se coordina la cita médica mediante trabajo social de la CNS, para que el paciente reciba la atención de manera oportuna. El Administrador a.i. regional de la CNS de Pando, mediante CITE 416/2021 de fecha 1 de septiembre de 2021, indicó que las transferencias de pacientes oncológicos se realizan a hospitales de tercer nivel como el Obrero N° 1 en la ciudad de La Paz y Obrero N° 3 en la ciudad de Santa Cruz.

Bajo este escenario, las transferencias de pacientes oncológicos para la obtención de un diagnóstico y el tratamiento de quimioterapia, desde cuatro departamentos (Potosí, Tarija, Beni y Pando) hacia al eje troncal, además de Chuquisaca y Oruro, significa un gran movimiento de personas que tiene como consecuencia el colapso de los servicios de quimioterapia. La realidad es más compleja cuando la CNS no cuenta, en ninguno de sus hospitales a nivel nacional, con servicios de radioterapia y braquiterapia. Esta deficiencia ocasiona transferencias de pacientes y una serie de perjuicios y vulneraciones de derechos a los asegurados y beneficiarios, cuando los procesos de compra de servicios o reembolsos son tan burocráticos, afectando la salud de los pacientes, como lo señalan los siguientes testimonios: *"... después de tantos años nuevamente ahora tengo un diagnóstico de metástasis, adherencias en el seno, hace cuatro meses empecé a tener malestares, dolores en las caderas, me hicieron la transferencia a través de la Caja de Potosí a la ciudad de La Paz en fecha 13 de agosto de este año a través de la médico de reumatología, me dijeron que posiblemente sea la atención en oncología a fines de septiembre o en el mes de octubre, estoy a la espera, vivo en incertidumbre porque no sé cuándo me van a atender..."; "En la CNS de Potosí me hicieron un diagnóstico para que me transfieran a la ciudad de La Paz, durante cuatro meses estoy viajando a la ciudad de La Paz para que me realicen los exámenes complementarios, me dijeron que me van a transferir a Sucre (de La Paz) para que me quede más cerca por mi edad estoy a la espera de esta transferencia".*

Además de tener que ausentarse de su lugar de origen, erogando gastos que tardan en ser reembolsados, los pacientes tienen que esperar, en algunos casos, meses los resultados de sus estudios, como lo señala una asegurada de Potosí: *"... tenía unos nódulos en el seno y me hice un examen en la ciudad de Sucre en una clínica privada, de la Caja me enviaron con exámenes preliminares, (mamografía), luego en la Caja de Potosí me hicieron una transferencia a la ciudad de La Paz, me extirparon un pedazo para ver si era cáncer, pero no me comunicaron inmediatamente los resultados, en la lista de pacientes era la número 150, me comunicaron el resultado positivo después de tres meses, por lo cual avanzó mi cáncer..."*.

Otros pacientes optan por acudir al sector privado de salud: *"El tratamiento de radioterapia lo tuve que hacer en la ciudad de La Paz y más o menos me salió unos 28.000 bolivianos. Durante el tiempo que estuve en La Paz, cancelé mi transporte, alquiler, comida y algunos medicamentos que no se encuentran en la Caja. Lo más dificultoso fue que mi traslado tuve que hacerlo en plena*

pandemia, me trasladé en un auto particular porque no había salidas de transporte público hacía La Paz”.

La falta de información sobre el procedimiento de transferencia ocasiona situaciones como la que relata una paciente de Pando: *“En consulta, el médico me dijo que tenía cáncer, también me explicó la gravedad de mi caso, y que era necesario ser transferida a la ciudad de La Paz, donde no tenía conocidos, menos familiares. La pésima información proporcionada por funcionarios de la CNS Pando, sobre los pasos a seguir en la ciudad de La Paz, me produjeron un gasto insulso”.* Lo descrito muestra que existe la necesidad de que la CNS cuente con unidades de oncología en todos sus hospitales Obreros, aunque ninguno se encuentre acreditado como tercer nivel de atención; mínimamente con el servicio de quimioterapia para evitar la transferencia de pacientes, y todo lo que implica moverlos de sus lugares de origen. Asimismo, la implementación de los servicios de radioterapia y braquiterapia es de imperiosa necesidad, por lo menos en el eje troncal, para la atención de sus asegurados, para evitar la compra de servicios y permitir el acceso a tratamientos de alta complejidad a favor de los pacientes oncológicos.

FALTA DE COLABORACIÓN Y OBSTRUCCIÓN A LAS LABORES QUE DESEMPEÑA LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Para la realización de la presente investigación, la Defensoría del Pueblo, en el marco de las facultades conferidas en el numeral 3 del Artículo 222 de la CPE que le otorga la atribución de investigar de oficio actos u omisiones que impliquen violación de derechos, procedió a solicitar, mediante requerimiento de informe a la administración regional de la Caja Nacional de Salud de Santa Cruz con Cite: DP-SCZ-OF.122.1/2021 de fecha 19 de agosto de 2021, información relativa a la unidad de oncología la misma que no mereció respuesta de parte de la autoridad.

La Ley N° 870 del Defensor del Pueblo, en su Artículo 5, determina entre las atribuciones de esta institución, la facultad de investigar los actos u omisiones que impliquen violación de los derechos, individuales y colectivos que se establecen en la Constitución Política del Estado, las Leyes y los Instrumentos Internacionales; al igual que solicitar a las autoridades, servidores públicos, representantes legales de empresas privadas, mixtas y cooperativas que prestan servicios públicos, o autoridades indígena originario campesinas, la información que requiera para el ejercicio y cumplimiento de sus funciones. Por otra parte, el Artículo 232 de la Constitución Política del Estado establece de manera literal que “la Administración Pública se rige por los principios de legitimidad, legalidad, imparcialidad, publicidad, compromiso e interés social, ética, transparencia, igualdad, competencia, eficiencia, calidad, calidez, honestidad, responsabilidad y resultados”.

En consecuencia, la falta de respuesta de la administración regional de la Caja Nacional de Salud de Santa Cruz, significa una falta de colaboración y obstrucción a las labores que desempeña la Defensoría del Pueblo, lo cual vulnera lo dispuesto en la siguiente normativa: 1) Artículo 222 numeral 4 de la CPE que dispone, entre las atribuciones de la Defensoría del Pueblo “Solicitar a las autoridades y servidores públicos información respecto a las investigaciones que realice la Defensoría del Pueblo, sin que puedan oponer reserva alguna”; 2) Artículo 223 de la CPE que, literalmente, señala “Las autoridades y los servidores públicos tienen la obligación de proporcionar a la Defensoría del Pueblo la información que solicite en relación con el ejercicio de sus funciones. En caso de no ser debidamente atendida en su solicitud, la Defensoría interpondrá las acciones

correspondientes contra la autoridad, que podrá ser procesada y destituida si se demuestra el incumplimiento”; y 3) Artículo 22 de la Ley N° 870 que dispone el deber de colaboración señalando que “Los Órganos del Estado, las servidoras o los servidores públicos y representantes legales de empresas privadas, mixtas y cooperativas que brinden servicios públicos, a quienes la Defensoría del Pueblo les solicite información concreta, deberán brindarla de manera fundamentada en un plazo de diez (10) días hábiles. En casos de urgencia, este plazo podrá ser reducido a cinco (5) días. La inobservancia del deber de colaboración, será pasible a sanción administrativa y/o disciplinaria”.

Por lo señalado, y fundamentado mediante el presente informe, se advierte el incumplimiento de los Artículos 222 numeral 4) y 223 de la CPE y el Artículo 22 de la Ley N° 870 por parte del Administrador Regional de la Caja Nacional de Salud de Santa Cruz, Dr. Emil Henry Arroyo Camacho, por no haber emitido respuesta al requerimiento de información escrito, actitud que de acuerdo a ley es pasible de sanción administrativa y/o disciplinaria.

3



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

TERCERA PARTE

**RESULTADOS DE LA
VERIFICACIÓN DEFENSORIAL AL
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR
Y RADIOTERAPIA EL ALTO**

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



▶ Centro Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto



▶ Centro Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto



▶ Centro Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

TERCERA PARTE

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN DEFENSORIAL AL CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA EL ALTO

I. VERIFICACIÓN DEFENSORIAL

El Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto, para la detección de cáncer, fue inaugurado el 6 de marzo de 2022 por el Presidente del Estado Plurinacional de Bolivia, Luis Alberto Arce Catacora, con la finalidad de que los bolivianos puedan tratar enfermedades como el cáncer en el país y no tengan que acudir a países vecinos para su tratamiento.

Bolivia está dando un “salto cualitativo” por la tecnología que cuenta este centro, que se constituye en la mejor de los países sudamericanos”; es parte de una “red” porque se construirán dos centros similares en la ciudades de Santa Cruz de la Sierra y La Paz; existe la posibilidad, además, de producir radiofármacos, según anunció el Presidente Arce⁸³. Precisó que el personal que estará a cargo de este centro es altamente capacitado y especializado y los costos serán mucho más económicos; y que los bolivianos ya no tendrán que salir del país para hacerse un diagnóstico y/o un tratamiento.

La Defensoría del Pueblo, el 10 de marzo de 2022, visitó las instalaciones del Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia y realizó una entrevista conjunta a su Director a.i. y al Coordinador del Centro con el objeto de conocer y constatar las condiciones de funcionamiento en cuanto a infraestructura, recursos humanos, equipamiento e insumos.

INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y CONDICIONES DEL CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA EL ALTO

El Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto está ubicado en la Avenida Arica, zona Parcopata, Distrito Municipal N° 8 de la ciudad de El Alto.

El establecimiento cuenta con tres áreas: i) Quimioterapia (consultorios y hospital de día); ii) Radioterapia (T.A.C.; braquiterapia, acelerador lineal); y iii) Medicina Nuclear (PET-CT; SPECT-CT; laboratorio caliente, inyectatorios).

Sus instalaciones son totalmente nuevas, en la entrada se aprecia un patio con amplio espacio para parqueo de vehículos, al ingreso hay un ambiente de espera con 64 sillas y cinco oficinas para recepción de pacientes. Tiene baños diferenciados por sexo, para pacientes, familiares (mujeres, hombres y personas con discapacidad) y personal del Centro.

Cuenta con ocho consultorios externos, un laboratorio de preparación de radiofármacos, que, de inicio, producirá flúor 18 FDG para el PET-CT y otro para la producción tecnecio metaestable 99 (Tecnecio 99m) para SPECT-CT.

⁸³ https://www.swissinfo.ch/spa/bolivia-nuclear_presidente-arce-inaugura-un-centro-de-medicina-nuclear-en-bolivia/47408088

La farmacia de oncología tiene dos áreas, una de almacenamiento y otra de mezclas, se encuentra equipada para el almacenamiento y stock de los fármacos oncológicos y de apoyo, además cuenta con un área limpia para la preparación de los medicamentos, cuenta con una campana de flujo laminar y otros accesorios.

Este Centro es el primero de tres centros de Medicina Nuclear y Radioterapia que implementará la ABEN (Agencia Boliviana de Energía Nuclear), que serán inaugurados en 2022 y 2023 en las ciudades de La Paz y Santa Cruz de la Sierra. Estos tres centros tendrán similares características con los servicios de medicina nuclear, radioterapia y oncología clínica.

El Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto tiene la característica especial de ser un "hospital de día"⁸⁴, donde todo tratamiento es ambulatorio, a su vez cuenta con una tecnología de punta que lo convierte en un híbrido, ya que no es un hospital de tercer ni de cuarto nivel.

El manejo del expediente clínico y toda la información que se genera en el diagnóstico y tratamiento, será digitalizada.

En cuanto a la capacidad de atención, en radioterapia se puede atender a 50 pacientes por día (25 personas por cada acelerador) en un turno; si es que se presentaran más pacientes, según indicaron, se puede habilitar un segundo turno. En medicina nuclear se puede atender de 13 a 15 pacientes por día; en braquiterapia ocho por día; en quimioterapia 20 por día. En total se podrán atender un total de 120 pacientes por día.

Medicina nuclear cuenta con un equipo PET-CT híbrido y un equipo SPECT-CT híbrido; se divide en dos tecnologías, la primera PET-CT⁸⁵ (por sus siglas en inglés) que es la tomografía por emisión de positrones (lo último en imagenología), y la otra es SPECT-CT⁸⁶ (por sus siglas en inglés) que es la tomografía computarizada por emisión de fotón simple.

Quimioterapia tiene siete sillones, tres camas, un carro de paro cardiorespiratorio, tiene un área de preparación de quimioterápicos con una campana de flujo laminar, se observa que tiene todas las comodidades. Radioterapia cuenta con dos aceleradores lineales (calibrados para que emitan la misma cantidad de radiación en cada intervención- dosimétricamente similares).

En braquiterapia se cuenta con el primer equipo de braquiterapia de alta dosis del país, y que trabaja con fuentes de cobalto 60, que son minicápsulas ubicadas cerca del tumor. Este tratamiento reducirá tiempos porque solo dura unos minutos para casos de cáncer cérvico uterino y de próstata. A futuro se constituirá en un Centro referente para el tratamiento de cáncer cérvico uterino.

⁸⁵ El hospital de día es una unidad de asistencia sanitaria donde, bajo la supervisión o la indicación de un médico, los pacientes que se someten a diagnósticos o tratamientos especializados largos pueden ser tratados o recibir atención sin necesidad de ingresar en el hospital. El hospital de día oncológico nació en la década de los 70' bajo la necesidad de que los pacientes pudieran estar recibiendo sus tratamientos especializados (en muchos casos de horas) en un entorno familiar sin la necesidad de que tener que estar ingresados en el hospital. La principal ventaja para el paciente es que sólo necesita estar en el hospital el tiempo necesario para recibir su tratamiento, lo que ayuda a mejorar su calidad de vida. Disponible en <https://conviveconelcancer.com/que-es-un-hospital-de-dia/>

⁸⁶ Tomografía por Emisión de Positrones-Tomografía Computarizada⁸

⁸⁷ Tomografía por Emisión de Positrones-Tomografía Computarizada

Al ser un hospital de día no cuenta con quirófanos, pero sí con una sala aséptica específica para sedación, especialmente, para tratamientos de braquiterapia.

El Centro no dispone de una ambulancia.

FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO

El Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto es público y depende del Ministerio de Hidrocarburos y Energías; cuenta con todos los procedimientos clínicos aprobados por un Comité Técnico de Calidad conformado por el Ministerio de Salud y Deportes y la Agencia Boliviana de Energía Nuclear (ABEN), y con la licencia de funcionamiento emitida por el SEDES de La Paz.

El horario de atención es de horas 8:00 a 14:00.

De acuerdo a información brindada por el Director y el Coordinador del Centro, éste comenzó con la atención de pacientes oncológicos desde el 7 de marzo de 2022 (al día siguiente de su inauguración), cuando atendieron a 13 pacientes; al día siguiente atendieron a 22 pacientes y el miércoles 9 de marzo a 32 personas. Indicaron que el Centro puede atender a pacientes adscritos al SUS, de la seguridad social de corto plazo (Cajas) o privados.

Para la atención se requiere de una boleta de referencia de los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel. En el caso de pacientes de la Seguridad Social de Corto Plazo y privados, los derivan sus médicos oncólogos, contando con una cartera de servicios para privados. Entre los servicios que también ofrece el Centro se tienen diagnósticos en patologías neurológicas y cardiológicas.

RECURSOS HUMANOS

El Director al referirse a los recursos humanos que trabajan en el Centro, manifestó: *“Cuando encaramos este proyecto hemos pensado en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, la mayoría de las personas que se encuentran trabajando son becarios que han terminado su capacitación en Argentina y han retornado en 2019 y 2020 para incorporarse a trabajar en los centros de medicina nuclear”*. En varias oportunidades, dijo, sacaron convocatorias para becas para físicos médicos, médicos, radiólogos y personal administrativo (capacitación en gestión hospitalaria), estos últimos habrían trabajado en Argentina en un entorno similar.

En la entrevista realizada al Director, éste refirió que el Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia cuenta con 40 profesionales en el área de salud, de física médica, en la especialidad de imagenología, radiología y administrativos; además de una trabajadora social, una psicóloga especializada en oncología y una nutricionista.

Según la información a la que se accedió, en radioterapia, por cada acelerador lineal, cuentan con un físico médico, haciendo un total de dos físicos médicos; en braquiterapia tienen un tercer físico médico; en medicina nuclear tienen dos físicos médicos, una para PET-CT y otro para SPECT-CT; además cuentan con un oficial de protección radiológica que también es físico médico; en cuanto a imagenólogos, existen dos en medicina nuclear, uno para PET-CT y otro para SPECT-CT.

En radioterapia hay dos médicos especialistas, tres físicos médicos, un anestesiólogo, un enfermero y cuatro tecnólogos; en medicina nuclear, dos médicos nucleares, dos físicos médicos, dos imagenólogos, cuatro tecnólogos y una radiofarmacéutica. Se aclaró que los tecnólogos son licenciados en bioimagenología y que tienen especialidad y están capacitados en medicina nuclear y radioterapia. También se cuentan con tres enfermeras y enfermeros con especialidad oncológica.

Para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, se cuenta con ingenieros y electrónicos, profesionales que fueron capacitados con el objeto de no requerir del apoyo técnico de los proveedores de los equipos del exterior.

MEDICAMENTOS

El Director del Centro indicó que para que funcione medicina nuclear necesitan radiofármacos y que se prevé que en el país se produzca, en principio, el flúor 18 (FDG) (utilizado para la tomografía por emisión de positrones PEC-CT), que es el radiofármaco universal de medicina nuclear; esto, una vez que se concluya el Complejo Ciclotrón Radiofarmacia Preclínica que se encuentra en el ambiente anterior al Centro.

Se mencionó que se cuenta con un laboratorio de preparación de radiofármacos flúor 18 para PET-CT y tecnecio metaestable 99 (Tecnecio 99m) para SPECT-CT.

El trámite de autorización para el funcionamiento de la farmacia se encuentra en el SEDES de La Paz. El Centro cuenta con los fármacos para los diferentes tratamientos, en el marco de la LINAME; también tienen otros medicamentos extras que no contempla ese listado, disponibles para determinados casos que requieran de fármacos.

II. ANÁLISIS

NECESIDAD DE FORTALECER LA RED DE CENTROS DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA

El funcionamiento del Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia en la ciudad de El Alto, representa una respuesta del Estado frente a la problemática de la atención a pacientes oncológicos, quienes durante años han estado demandando infraestructura y equipamiento con tecnología de punta. Este Centro se constituye en el primer hospital de día oncológico, que junto a los otros dos centros de medicina nuclear que implementará la ABEN, en la zona Pampa de la Isla de la ciudad de Santa Cruz y otro, en la zona Achumani de la ciudad de La Paz, se constituirán en una red de centros u hospitales de día.

Ante un avance como éste, es importante que las instituciones del Estado involucradas en la temática de salud coadyuven en fortalecer esta red, que tiene sus propias características al ser el Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia de El Alto, un hospital de día, que como señala la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) un hospital de día oncológico (HDO) constituye una instalación asistencial de protagonismo creciente en los sistemas sanitarios y que como característica fundamental y distintiva se plantea la atención a pacientes durante unas horas sin necesidad de pasar la noche en el recinto hospitalario, a diferencia de la hospitalización clásica; de ahí su nombre de hospital de día⁸⁷.

⁸⁷ Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). 2015. Hospitales de día en oncología. Pág. 9. Disponible en https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Libro_Hospitales_Dia_en_Oncologia.pdf

Es importante rescatar la modalidad de la Red de Centros de Medicina Nuclear y Radioterapia, cuyas características son diferentes a los establecimientos de salud convencionales (de primer, segundo y tercer nivel); razón por la cual será necesario considerar las experiencias de otros países como España, cuya legislación señala que la normativa aplicable a las unidades de hospitales oncológicos de día es la correspondiente a los propios centros y servicios sanitarios; existiendo dos tipos de normas: las de autorización y registro, que evalúan un centro antes de su puesta en funcionamiento; y las de acreditación, que lo evalúan con posterioridad a su puesta en funcionamiento⁸⁸.

Argentina tiene experiencia en la implementación del hospital de día oncológico⁸⁹; en Colombia los hospitales de día forman parte, por ejemplo, de la red de prestación de servicios de salud mental, ya sea para adultos o para niñas, niños y adolescentes⁹⁰; Chile implementa este tipo de establecimientos en su Sistema Nacional de Salud, como el Centro de Referencia de Salud “Dr. Salvador Allende Gossens”, que recibe pacientes del nivel secundario y terciario de salud⁹¹.

Por lo señalado, corresponde que las instancias de salud en sus diferentes niveles, que durante años no pudieron dar una respuesta a esta problemática, como se demuestra en los diagnósticos del presente informe, tanto en el subsector público como de la seguridad social de corto plazo (CNS), ahora se sumen a fortalecer esta Red, viabilizando el acceso a la atención de los pacientes con cáncer de los diferentes sectores (público, seguridad social de corto plazo, y privado), desburocratizando procedimientos para garantizar el acceso oportuno a los tratamientos que brinda el Centro.

En este sentido, este salto tecnológico e innovación requiere que las instituciones estatales competentes en materia de salud, tanto del nivel central a través del Ministerio de Salud y Deportes y a nivel departamental, mediante los Servicios Departamentales de Salud dependientes de los gobiernos autónomos departamentales, elaboren e implementen los instrumentos técnicos que requiere el sector salud, como la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel de Atención, cuya tarea quedó pendiente desde hace varios años y, en el presente caso, realicen una evaluación de los instrumentos técnicos y normativos actuales para, posteriormente, llevar adelante un proceso de adecuación de estos instrumentos a la nueva realidad hospitalaria, de manera específica a los Centros de Medicina Nuclear y Radioterapia como hospitales de día oncológicos.

Este proceso de adecuación de los instrumentos técnicos y normativos deben ser priorizados por el Ministerio de Salud y Deportes y los Servicios Departamentales de Salud para garantizar que la atención en salud de estos centros sea continua y fortalecida, de esa forma coadyuvar en garantizar el derecho a la salud de los pacientes oncológicos.

⁸⁸ Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). 2015. Hospitales de día en oncología. Pág. 10. Disponible en https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Libro_Hospitales_Dia_en_Oncologia.pdf

⁸⁹ <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/hospitalgutierrez/oncologia>
<https://www.hospitalaustral.edu.ar/wp-content/uploads/2016/04/oncologia-guia-para-el-paciente-adulto.pdf>

⁹⁰ Ministerio de Salud de Colombia. 2018. Boletín de Salud Mental. Pág. 3. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-6-salud-mental-2018.pdf>

⁹¹ <https://crssag.cl/index.php/2015/11/13/hospital-de-dia/>

EL CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA EL ALTO SE CONSTITUYE EN UNA INSTANCIA ESPECIALIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Según la OMS, se estima que en 2016 murieron 41 millones de personas en el mundo a causa de ENT (Enfermedades no Transmisibles), lo que equivale al 71% de todas las defunciones. La mayoría de estas muertes se debieron a cuatro ENT: enfermedades cardiovasculares (17,9 millones de muertes), cáncer (9,0 millones), enfermedades respiratorias crónicas (3,8 millones) y diabetes (1,6 millones)⁹².

En 2018 se calcula que hubo 570.000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y que, en todo el mundo, causó la muerte de 311.000 mujeres. Tal y como ocurre con el VIH, el cáncer de cuello uterino es una enfermedad a la que contribuyen, significativamente, las desigualdades sociales, económicas y políticas. La mayor incidencia, el 80% de los casos y el 90% de las defunciones relacionadas, se produce en los países de ingresos más bajos. Asimismo, si no se amplían urgentemente los esfuerzos de prevención, realización de pruebas y tratamiento del cáncer de cuello uterino, los expertos estiman que para 2040 la tasa de muertes podría incrementarse en un 50% respecto a 2018⁹³.

En Bolivia, de acuerdo a los datos del Registro Nacional de Cáncer de Base Poblacional, dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, la tasa cruda de incidencia de cáncer es de 351,35 por cada 100.000 mujeres y de 185,80 por cada 100.000 habitantes varones; asimismo, entre 2016 y 2019 se registraron 39.548 casos de cáncer, de los cuales el 65% (25.643) corresponde a mujeres y el 35 (13.905) a hombres. Del 65% que corresponde a cáncer en mujeres, el 23% es por cáncer de cuello uterino (Cérvix), seguido del cáncer de mama con el 16%.

Ahora bien, del total de casos de cáncer registrados entre 2016 a 2019 (39.548), el 58% (22.946) son atendidos en un establecimiento de salud público, el 34% (13.279) en la seguridad social de corto plazo, el 8% atendidos en centros de salud privados.

En la verificación defensorial se conoció que el Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto está proyectado para constituirse en un establecimiento de referencia nacional para el tratamiento de cáncer de cuello uterino; cuentan con el primer equipo de braquiterapia de alta dosis del país, que trabaja con fuentes puntuales de cobalto 60 y está dotado del equipamiento necesario para realizar el tratamiento de cáncer de cuello uterino. Estos aspectos coadyuvarán en el acceso al derecho a la salud de las mujeres que padecen este tipo de enfermedad de alta incidencia en esta población, cuya tasa de mortalidad es la más alta, en relación a todos los tipos de cáncer, con el 9,7 de mortalidad por cada 100.000 habitantes.

En ese sentido, este establecimiento de salud no solo ayudará a confrontar esta enfermedad que afecta a las mujeres, también permitirá hacer frente a un problema social, tomando en cuenta que este mal, además de afectar la salud individual de la mujer, afecta el entorno familiar y social. El cáncer de cuello uterino está, estrechamente, asociado a la pobreza; según la OMS, el 80% de las mujeres que mueren de cáncer de cuello uterino provienen de países pobres, donde

⁹² Organización Mundial de la Salud. (2020). Estadísticas Mundiales; disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>

⁹³ https://www.unaids.org/es/cervical_cancer#:~:text=En%202018%2C%20se%20calcula%20que,desigualdades%20sociales%2C%20econ%C3%B3micas%20y%20pol%C3%ADticas.

no hay servicios de detección y tratamiento de calidad necesarios para evitar que las lesiones precancerosas causadas por el VPH (virus de papiloma humano) devengan en cáncer de cuello uterino⁹⁴. En Bolivia, el 58% de pacientes con cáncer acuden a un establecimiento de salud público para ser atendidos, en su mayoría, por ser de escasos recursos económicos.

Entonces, contar con un centro especializado en cáncer de cuello uterino, permitirá afrontar de manera indirecta algunos aspectos asociados a las afectaciones de este tipo de cáncer, ya que como se muestra en el presente informe, además del paciente, el entorno familiar se ve igualmente afectado, por la enorme carga económica y emocional que pesa sobre ellos.

⁹⁴ OMS. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=142:2008-better-screening-affordable-vaccines-prevent-cervical-cancer-deaths&Itemid=40602&lang=es

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

4



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CUARTA PARTE

**CONCLUSIONES Y
DETERMINACIONES
DEFENSORIALES**

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CUARTA PARTE

CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES

I. CONCLUSIONES

SECTOR PÚBLICO

- Los hospitales del sistema de salud público de nuestro país, catalogados como de tercer nivel, no cuentan con una Norma Nacional de Caracterización que permita regular sus características físicas y funcionales, relacionadas a infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, equipo de salud y recursos humanos, ninguno de los ocho hospitales verificados, que brindan servicios de oncología, cuenta con el certificado de acreditación Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).
- Asimismo, ninguno de estos ocho hospitales han iniciado el proceso de acreditación, lo que significa que no se habría realizado una evaluación previa, o que no cumplen con los requisitos mínimos como hospitales, institutos u hospitales especializados de tercer nivel de atención, incumpliendo el plazo de seis meses previsto en el Reglamento General de Hospitales, que data del 2005, para tramitar la acreditación. Son más de quince 15 años que no se concretan estos procesos; tampoco, desde la entrada en vigencia del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Gestión, emitido en 2008, se ha logrado que los establecimientos de salud públicos cuenten con esta certificación poniendo en incertidumbre la calidad en la prestación de este servicio por la falta de este "sello de garantía".
- Las estructuras de los hospitales públicos verificados donde funcionan los servicios de oncología corresponden a edificaciones antiguas, donde se habilitaron espacios improvisados para la atención de las personas enfermas con cáncer. En algunos casos, se efectuaron modificaciones o ampliaciones con construcciones nuevas al interior de las estructuras que tienen una larga data.
- Los departamentos de Beni y Pando no cuentan con ningún hospital público de tercer nivel. En el caso de Beni, el Hospital Presidente Germán Busch que se constituye en el nosocomio de referencia en toda esa región, si bien figura como de tercer nivel, no cumple con los requisitos para ser acreditado con esta denominación. En Pando, se tiene como referencia al Hospital Roberto Galindo Terán, el cual atraviesa problemáticas por la falta de equipos, así como una infraestructura adecuada y recursos humanos, siendo el único de segundo nivel en todo este departamento. El no contar con establecimientos de salud de tercer nivel en estos dos departamentos, implica que las personas enfermas con cáncer deben trasladarse a otras ciudades en busca de atención médica especializada, lo cual genera diversas afectaciones, principalmente, familiares y económicas.

- Los hallazgos respecto de las condiciones de infraestructura en la prestación de servicios médicos a pacientes oncológicos, propiamente, sobre el estado de paredes, ventilación e iluminación de ambientes en hospitales públicos, evidencian que el Hospital Viedma de Cochabamba presenta paredes deterioradas por la humedad, y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz tiene falta de limpieza en sus muros. En relación a la ventilación dos de los hospitales, General San Juan de Dios de Oruro y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, tienen deficiencias; y dos tienen mala ventilación, el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí y el Hospital Viedma de Cochabamba. Respecto a la iluminación, tres hospitales cuentan con una inadecuada iluminación en sus ambientes, Daniel Bracamonte de Potosí; Regional San Juan de Dios de Tarija y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz; uno, el Viedma de Cochabamba, tiene una mala iluminación. Los datos expuestos advierten las condiciones deficientes para la prestación de servicios a personas enfermas con cáncer, lo que afecta la calidad de la atención.
- Los establecimientos de salud del sector público atraviesan problemáticas en la disponibilidad de equipos para la atención de pacientes con cáncer, reportando la necesidad de aparatos como equipo "ámbar" para citostáticos, como es el caso del Hospital Viedma de Cochabamba; equipo de sala UTI y ascensor en Instituto Chuquisaqueño de Oncología; y una campana de flujo laminar en el San Juan de Dios de Oruro.
- El sistema de salud público del país no tiene la capacidad para cubrir la demanda de pacientes oncológicos que requieren internación, la cantidad de camas es insuficiente para albergar a todas las personas que buscan un espacio para continuar con sus tratamientos, esto sumado a las problemáticas para disponer de salas exclusivas. Existe una desproporción entre la cantidad disponible y la requerida por los pacientes oncológicos. En promedio se tiene una cama para 603 personas como ocurre en el Hospital de Clínicas de La Paz; una cama para 60 personas en el San Juan de Dios de Oruro; una cama para 72 personas en el Daniel Bracamonte de Potosí; una cama para 345 personas en el Hospital Viedma –de Cochabamba; una cama para 58 personas en el Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga y el Instituto Chuquisaqueño de Oncología, ambos en Sucre; una cama para 203 personas en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; una cama para 150 personas en el Oncológico del Oriente Boliviano –de Santa Cruz. Esta situación evidencia las deficiencias en la capacidad instalada de los hospitales públicos, pero aún más grave, la falta de acceso a servicios especializados de los pacientes oncológicos.
- Los hospitales públicos Viedma de Cochabamba e Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre no cumplen la norma nacional de servicios sanitarios, no cuentan con baños diferenciados por sexo en ninguno de sus servicios, ni en consulta externa, ni en salas de internación, en algunos casos son precarios y de uso compartido, lo cual pone en riesgo la salud de las personas enfermas con cáncer, quienes por su condición clínica se encuentran con su sistema inmunológico deprimido, siendo vulnerables a las enfermedades.

- En todo el sistema público de salud, solamente, dos hospitales, el Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, cuentan con servicio de radioterapia, cuyo tratamiento se constituye en el segundo con mayor porcentaje de curabilidad contra el cáncer (40%); esta situación repercute sobre la salud de las personas enfermas con cáncer, ya que su dificultosa accesibilidad limita la posibilidad de someterse a un tratamiento con esta tecnología. La braquiterpia, solamente, es ofrecida en el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, tomando en cuenta que este procedimiento es empleado, principalmente, para el cáncer de cuello uterino y que Bolivia tiene la tasa de incidencia más alta en Latinoamérica por esta enfermedad (55,56 por cada 100.000 mujeres).
- La disponibilidad de medicamentos oncológicos, citostáticos y de terapia del dolor para pacientes oncológicos en el sistema de salud público es insuficiente, su alcance se limita a la cobertura del Sistema Único de Salud (SUS) que tiene como base la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME), convirtiéndose en inaccesibles para muchos pacientes por sus elevados costos, situación que se complica aún más en el caso de los hospitales de Potosí, Beni y Pando, donde no tienen unidades de oncología, ni disponibilidad de fármacos especializados en sus farmacias.
- La cantidad de profesionales médicos especializados para la atención de pacientes oncológicos en los hospitales públicos es limitada. Las verificaciones defensoriales evidenciaron que a nivel nacional solamente se cuenta con 17 oncólogos clínicos y 16 oncólogos quirúrgicos, distribuidos en los diferentes establecimientos de salud que cuentan con Unidades de Oncología lo cual pone en riesgo la salud de los pacientes con cáncer al no poder acceder a tratamientos oncológicos y a cirugías de manera oportuna.
- Solamente, los hospitales del eje central de país (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz) disponen de personal en enfermería especializado en oncología (27 profesionales repartidos en estas tres regiones), lo que pone de manifiesto que en las restantes lugares las personas con cáncer no pueden acceder a una asistencia profesional capacitada para atender tratamientos propios de su enfermedad.
- Cuatro establecimientos de salud públicos, el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, Hospital Viedma de Cochabamba, Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, no tienen un rol de turno nocturno para la atención de pacientes oncológicos, lo que contraviene el Reglamento General de Hospitales y el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención”, normas que establecen que los hospitales de tercer nivel deben implementar roles de turnos para una atención permanente de 24 horas, con el objetivo de garantizar una atención ininterrumpida.
- Ningún establecimiento de salud público a nivel nacional realiza cursos sobre el buen trato y derechos y deberes de los pacientes y médicos, por desconocimiento de los mismos o su reprogramación debido a la pandemia de la COVID-19, incumpliendo el Reglamento General de Hospitales que determina la necesidad de realizar estos talleres

- de formación, vinculados a un ámbito educativo de promoción e investigación en salud.
- Los ocho hospitales públicos de referencia que fueron verificados y que cuentan con servicios de oncología, no cuentan con normas de diagnóstico y tratamiento oncológico para la atención integral del cáncer, lo cual evidencia las falencias del Estado en la implementación de políticas de promoción, prevención, atención, control, rehabilitación y cuidados paliativos de forma integral para todas las clases de cáncer que se dan en el país. Solamente, se cuentan con normas y planes para cáncer de cuello uterino y de mama dejando de lado a otras patologías cancerígenas.
 - El cáncer, además de quebrantar la salud de la persona que lo padece implica una serie de afectaciones, principalmente, familiares y económicas, siendo una amenaza permanente a la estabilidad de los hogares, sumado a esto, las falencias para la prestación de servicios oncológicos en el sistema de salud.
 - En Bolivia no existe una política específica de salud mental, ni leyes particulares referentes a ésta. Conforme los testimonios de los pacientes oncológicos recogidos en la presente investigación, la palabra “cáncer” es sinónimo de muerte en nuestro país. El impacto que conlleva anoticiarse del padecimiento de esta enfermedad ocasiona graves trastornos psicológicos, emotivos y afectivos que, en ocasiones, son tan importantes como la enfermedad.
 - El mandato constitucional de protección a las familias es vulnerado en el sistema de salud público, queda evidente la desprotección al paciente oncológico, pero además es necesario visibilizar las consecuencias económicas y psicosociales que repercuten en todo el núcleo familiar por la enfermedad de uno de sus miembros.
 - El cáncer empobrece a las familias y se convierte en una carga económica catastrófica. En el afán de costear tratamientos y medicamentos que no son cubiertos por el SUS o de buscar una atención médica de calidad en el sector privado, las personas enfermas con cáncer comprometen parte o todo su patrimonio para salvar su vida; a esto se suma la pérdida de sus ingresos por la imposibilidad de acceder a sus fuentes de trabajo para asistir a sus citas médicas o, en el peor de los casos, tener que trasladarse a otras ciudades en busca de hospitales que brinden servicios oncológicos, optando, en algunos casos, por abandonar sus tratamientos debido a estas problemáticas.
 - La situación de vulnerabilidad de las personas enfermas con cáncer ha sido profundizada por la pandemia de la COVID-19, los Estados a nivel mundial han priorizado la lucha contra la pandemia del coronavirus. En nuestro país, el desarrollo de la primera y segunda ola ha provocado diversas problemáticas para el acceso a los servicios de salud.
 - El panorama para los pacientes oncológicos es preocupante. A corto plazo, la principal problemática son las dificultades para el acceso a la atención médica y tratamientos oportunos; pero a mediano plazo, en la medida del levantamiento de las restricciones y la vuelta a la “normalidad”, se visibilizará un aumento en la demanda de servicios médicos, lo que provocará la saturación de las unidades oncológicas, la proporción de personas con cáncer en etapas más avanzadas se incrementará, generando la

necesidad de una mayor capacidad de atención del sistema de salud que por sí solo ya presenta muchas falencias. Por estas razones el Estado debe tomar acciones urgentes para fortalecer la atención médica a pacientes oncológicos.

CAJA NACIONAL DE SALUD

- Ningún Hospital Obrero de la Caja Nacional de Salud cuenta con el certificado de acreditación otorgado por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), aspecto que incumple el plazo establecido en el Reglamento General de Hospitales que otorga seis meses a partir de su emisión (14 de enero de 2005) para que los hospitales soliciten la acreditación de sus establecimientos ante la Comisión Regional de Acreditación de Hospitales. Asimismo, esta falencia desconoce lo establecido en el Reglamento de Acreditación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo y el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobados mediante Resolución Administrativa ASUSS N° 089/2019 de fecha 20 de mayo de 2019.
- La atención de los pacientes con cáncer de la Caja Nacional de Salud no es integral. Así como se encuentran, actualmente, los hospitales Obreros, con deficiencias para la atención de los pacientes, están imposibilitados de otorgar un servicio integral, peor aún sino cuentan con el "sello de calidad" y no están sujetos a procesos de evaluación, aspectos que van en desmedro del paciente oncológico y no permiten garantizar una atención de calidad.
- Las infraestructuras de los hospitales Obreros son construcciones antiguas donde las unidades de oncología se encuentran en ambientes adaptados e improvisados que no responden a una atención de calidad ni a la demanda de los pacientes con cáncer. El ejemplo más claro es el Hospital Oncológico de La Paz que no cuenta con una infraestructura propia, que después de funcionar en el centro de salud de Mallasilla y, posteriormente, en el Hospital Luis Urúa de la Oliva, actualmente, funciona al interior del Hospital Materno Infantil, en espacios que fueron acondicionados para la atención de los pacientes oncológicos.
- La Caja Nacional de Salud no cuenta con unidades de oncología en los departamentos de Beni y Pando, los hospitales Obrero N° 8 del Beni y Obrero N° 9 de Pando no atienden a pacientes con cáncer, no tienen capacidad instalada ni resolutive para brindar el servicio de oncología, dejando en total desprotección a sus asegurados, lo que implica transferirlos a otros departamentos para su atención y tratamientos, sin considerar las afectaciones que esta situación genera para el paciente y su familia.
- Los hallazgos en la investigación defensorial, sobre el estado de las paredes, ventilación e iluminación de los ambientes de las unidades de oncología de los hospitales Obreros, evidencia que en cinco de siete hospitales verificados (Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 5 de Potosí; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz) no realizaron

mejoras significativas en la infraestructura; dos tienen deficiencias en la circulación de aire en sus ambientes (Hospital Materno Infantil de La Paz y Hospital Obrero N° 4 de Oruro); y que uno tiene deficiencias en el sistema de iluminación (Hospital Obrero N° 4 de Oruro), aspectos que no coadyuvan a mejorar la atención a los pacientes y no permiten brindar un servicio de calidad.

- Las unidades de oncología tienen falencias respecto a la disponibilidad de equipamiento, reportan la necesidad de dotación de equipos, como bombas de infusión para la sala de quimioterapia (Hospital Materno Infantil de La Paz); campana de esterilización (Hospital Obrero N° 4 de Oruro); quirófano exclusivo (Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba); tomógrafo, resonador y ecógrafo exclusivos (Hospital Obrero N° 6 de Chuquisaca y cajas de paro cardiorespiratorio para las salas de quimioterapia (Hospital Obrero N° 7 de Tarija y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz).
- La Caja Nacional de Salud no tiene la capacidad para cubrir la demanda de pacientes oncológicos que requieren este servicio. La cantidad de camas para internación son insuficientes para la atención de los asegurados y beneficiarios, debido a la falta de espacios exclusivos o a la improvisación en los servicios; la relación entre la cantidad de camas disponibles para pacientes oncológicos y la cantidad de población que requiere estos servicios es de una cama para 111 pacientes oncológicos en el Hospital Materno Infantil de La Paz; una cama para 93 personas en el Obrero N° 2 de Cochabamba); y una cama para aproximadamente 376 personas en el Obrero N° 3 de Santa Cruz, esto entre los más representativos, situación que refleja la inexistencia en la capacidad instalada de los nosocomios, lo cual representa una negativa de acceso a la atención en salud al paciente con cáncer asegurado a la CNS.
- Los hospitales Obrero N° 2 de Cochabamba, Obrero N° 7 de Tarija y Obrero N° 3 de Santa Cruz no cuentan con baños diferenciados por sexo en ninguno de sus servicios, ni en consulta externa, ni en salas de internación; son baños de uso compartido, tanto para pacientes ambulatorios, internados y personal médico, aspecto que no considera que los pacientes con cáncer son inmunodeprimidos que pueden encontrarse en riesgo ante la proliferación de diversas enfermedades, inseguridad que no sólo afecta al paciente sino también al personal.
- El Hospital Oncológico de la CNS de La Paz no cuenta con infraestructura propia, adecuada a las necesidades de la población asegurada, funciona al interior del Hospital Materno Infantil en ambientes adaptados e improvisados, por lo cual ha merecido denuncias de parte de representantes de los pacientes con cáncer de la CNS, que solicitan la construcción de un nuevo hospital. Sin embargo, pese a los reclamos recurrentes de gestiones pasadas, hasta la fecha no se ha iniciado ni siquiera la primera fase de ejecución de obras, siendo responsabilidad de las autoridades de la CNS agilizar los procesos administrativos para la ejecución de la construcción.
- Ningún hospital de la Caja Nacional de Salud brinda los servicios de radioterapia y braquiterapia, todas las atenciones son realizadas a través de compra de servicios y reembolsos, que son los principales mecanismos empleados por la Caja Nacional de Salud para cubrir las falencias, teniendo que transferir a pacientes, en muchos casos de

un departamento a otro, para que puedan acceder a estos tratamientos. Esta situación pone en riesgo la posibilidad de una recuperación y vulnera el derecho al acceso a la salud, ante la inacción de una institución que no toma medidas inmediatas para brindar un servicio de calidad a sus asegurados, exponiéndolos a un vía crucis burocrático, desgastador e inhumano.

- La Caja Nacional de Salud no cuenta con la suficiente disponibilidad de medicamentos oncológicos y de terapia del dolor, situación que obliga al paciente a adquirirlos con sus propios recursos, lo que afecta su economía por los altos costos y la demora en la devolución de los montos por parte de la CNS. La falta de medicamentos radica en la burocracia existente en la Caja, en los procedimientos dilatorios para su adquisición y en la falta de previsión de las instancias administrativas encargadas de los procesos correspondientes. El acceso a los medicamentos oncológicos y de terapia del dolor es una problemática que vulnera el derecho a la salud de los pacientes con cáncer, retrasando sus tratamientos y poniendo en riesgo su vida.
- En todos los hospitales Obreros del país, la falta de disponibilidad de especialistas oncólogos clínicos, quirúrgicos y radioterapeutas es un denominador común: los hallazgos en las verificaciones defensoriales reflejan que la Caja Nacional de Salud a nivel nacional, solamente, tiene 15 especialistas oncólogos clínicos (en todos los departamentos menos en Potosí, Beni y Pando); 12 especialistas oncólogos quirúrgicos (en todos los departamentos menos en Oruro, Potosí, Beni y Pando); y cuatro especialistas para el tratamiento de radioterapia, estos últimos se encuentran sólo en La Paz (Hospital Materno Infantil), Cochabamba (Hospital Obrero N° 2) y Chuquisaca (Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza). Estos aspectos limitan el acceso a tratamientos oncológicos y a intervenciones quirúrgicas.
- Otra dificultad que no permite una atención de calidad al paciente oncológico es la falta de enfermeras especializadas en oncología. A nivel nacional, la Caja Nacional de Salud sólo cuenta con seis en los hospitales de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz; la disponibilidad de profesionales en enfermería con formación oncológica es limitada, aspecto que denota una falta de previsión por parte de la Caja Nacional de Salud para la formación de profesionales.
- La investigación defensorial evidenció que ninguno de los hospitales ha dispuesto un rol de turno nocturno con especialistas en oncología, incumpliendo el Reglamento General de Hospitales y el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, puesto que no se ha considerado que nosocomios de alta complejidad (como son los de tercer nivel) deben prestar un servicio de 24 horas, razón por la cual la Caja Nacional de Salud no estaría garantizando una atención ininterrumpida del paciente.
- La Caja Nacional de Salud no prioriza cursos sobre el buen trato y derechos y deberes de los pacientes y médicos al personal de salud de los hospitales Obreros a nivel nacional y no cuenta con un plan de capacitación sostenible en diferentes áreas que busque un mejor desempeño del personal, en contraposición a lo señalado en el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo.

- Urge la aplicación de las Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Oncología Adultos, aprobadas mediante Resolución Administrativa ASUSS N° 0055/2021 de fecha 15 de octubre de 2021, así como procesos de control sobre su aplicación a través de la ASUSS para la atención integral de pacientes oncológicos, que incluya la prevención, promoción, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Ningún Hospital Obrero en el país, cuenta con aceleradores lineales para el tratamiento efectivo del cáncer que permita dejar el uso convencional de las bombas de cobalto, lo que implica que los asegurados de la CNS no pueden acceder a los tratamientos de radioterapia y braquiterapia, limitando y poniendo en riesgo su salud, ante la inacción de las autoridades de turno de la CNS, la falta de voluntad y la burocracia que prima en esta institución, aspectos que son puestos por encima del derecho a la vida de sus asegurados.
- En el Hospital Obrero N° 1 de La Paz, de acuerdo al informe de medición de radiación en diferentes lugares de la Unidad de Radioterapia, se encuentra la bomba de cobalto y las pastillas de cesio que deben ser retiradas, debiendo adoptar las medidas de protección recomendadas en el referido informe técnico, las mismas que deben ser ejecutadas a la brevedad por las autoridades de la CNS para salvaguardar la integridad de los pacientes y de los trabajadores de este nosocomio, lo contrario generaría responsabilidades en cadena a las autoridades de la CNS.
- Además de las afectaciones psicológicas, familiares y económicas provocadas por la enfermedad del cáncer, no solo a los pacientes sino a sus familias, explicadas ampliamente en la primera parte del presente documento, se advierten problemáticas propias del funcionamiento de la Caja Nacional de Salud relacionadas a los reembolsos y las transferencias de pacientes.
- El proceso de compra de servicios y reembolsos son lentos y burocráticos, e implican para el paciente con cáncer retrasar sus tratamientos y el suministro de medicamentos, puesto que además de adquirir estos servicios por sus propios medios tienen que esperar hasta un año para la devolución de lo gastado, afectando la salud y economía de los asegurados.
- No existe un enfoque social en el tratamiento de los pacientes con cáncer de la CNS, puesto que ni la ASUSS ni la CNS consideran la afectación de la enfermedad en el paciente, en su familia y entorno social, convirtiéndolos en parte de la estadística de casos de pacientes con cáncer.
- Otro proceso que vulnera el derecho de acceso a la salud de manera oportuna y con calidad son las transferencias de pacientes oncológicos a otros lugares del país donde los hospitales de la CNS cuentan con el equipamiento para los tratamientos requeridos, lo cual implica para el paciente alejarse de su familia, además de enfrentar una serie de cambios y necesidades, generándole incertidumbre. Los hallazgos de la investigación advierten que de los nueve hospitales Obreros, cuatro no tienen unidades de oncología: el Obrero N° 5 de Potosí, Obrero N° 7 de Tarija, Obrero N° 8 de Beni y Obrero N° 9 de Pando, lo que significa que todos los pacientes de estos departamentos son transferidos para su atención.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA EL ALTO

La Red de Centros de Medicina Nuclear y Radioterapia es una respuesta del Estado a la problemática del cáncer en Bolivia, que garantizará el acceso de los pacientes oncológicos a tratamientos especializados de manera oportuna y con equipos de alta tecnología, esfuerzo que precisa que las instancias en salud coadyuven en viabilizar la atención de los pacientes de los diferentes subsectores del sistema de salud.

II. DETERMINACIONES DEFENSORIALES

DETERMINACIONES DEFENSORIALES SECTOR PÚBLICO

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Al Ministerio de Salud y Deportes, en el marco de las disposiciones contenidas en el párrafo I del Artículo 15; párrafo II del Artículo 18 de la Constitución Política del Estado; numeral 10 del Artículo 2 de la Ley N° 1152 Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito; Artículo 1 de la Ley N° 1737 Política Nacional del Medicamento; inciso g) del Artículo 6 de la Ley N° 1223 Ley del Cáncer; inciso b) del Artículo 90 del Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, se recomienda:

- Emitir la norma de caracterización de hospitales públicos de tercer nivel para garantizar el correcto funcionamiento de los nosocomios, regulando las características físicas y funcionales de este nivel de atención, relacionadas a infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, equipos de salud y recursos humanos.
- Garantizar la conclusión de la construcción del hospital de tercer nivel en la ciudad de Trinidad, Beni que tiene un 27% de avance en sus obras, tras la suspensión de trabajos en la gestión 2019.
- Ampliar las prestaciones médicas y cobertura de medicamentos para pacientes oncológicos, contenidas en la Resolución Ministerial N° 0251 del 30 de junio de 2021.
- Elaborar las Normas de Diagnóstico y Tratamiento para los tipos de cáncer que no cuentan con estos lineamientos de atención integral.
- Elaborar un Plan Nacional de Salud Mental dirigido a la atención integral psicológica de personas enfermas con cáncer y sus familias.

SEGUNDA.- A los Gobiernos Autónomos Departamentales de Oruro, Cochabamba, Tarija y Chuquisaca, en cumplimiento al inciso c) del numeral 1 párrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización, se recomienda:

- Garantizar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado de los establecimientos públicos del tercer nivel en su jurisdicción, propiciando ambientes adecuados para el funcionamiento de los servicios oncológicos.

TERCERA.- A los Gobiernos Autónomos Departamentales de Cochabamba y Santa Cruz, en cumplimiento a las previsiones del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, aprobado por Resolución Ministerial N° 090 de 26 de febrero de 2008, se recomienda:

- Revestir los muros con azulejos y preservar la limpieza en las áreas de servicio de oncología (Hospital Viedma de Cochabamba e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz)

CUARTA.- A los Gobiernos Autónomos Departamentales de Oruro, Potosí, Cochabamba y Santa Cruz, en concordancia con lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el documento “Ventilación Natural para el Control de las infecciones en Entornos de Atención en Salud”, se recomienda:

- Mejorar la ventilación en las áreas de servicios de oncología para sanear el aire que se respira diluyendo los contaminantes que se originan al interior y evacuándolos (Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).

QUINTA.- A los Gobiernos Autónomos Departamentales de Potosí, Cochabamba, Tarija y Santa Cruz, conforme lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la “Guía de Diseño Arquitectónico para establecimientos de Salud”, se recomienda:

- Mejorar la iluminación en los ambientes de los servicios de oncología para brindar una atención adecuada a los pacientes enfermos con cáncer y propiciar un correcto desempeño de funciones del personal en salud (Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).

SEXTA.- A los Gobiernos Autónomos Departamentales de Oruro, Cochabamba y Chuquisaca, conforme lo señalado en los puntos GSI.6 y GSI6.1 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel, se recomienda dotar de equipos a los hospitales que figuran en el siguiente cuadro:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	REQUERIMIENTO DE EQUIPOS
Hospital General San Juan de Dios – Oruro	Campana de flujo laminar
Hospital Viedma – Cochabamba	Equipo “ámbar” para citostáticos
Instituto Chuquisaqueño de Oncología – Sucre	Equipamiento de la sala UTI y el funcionamiento del ascensor

SÉPTIMA.- A los Gobiernos Autónomos Departamentales de La Paz y Santa Cruz, conforme el Artículo 223 de la CPE y el Artículo 22 de la Ley N° 870, se recomienda iniciar las acciones de responsabilidad en contra de los Directores Técnicos de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), por falta de colaboración y obstrucción a las labores que desempeña la Defensoría del Pueblo.

OCTAVA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz, en concordancia con los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), respecto al derecho al acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente, se recomienda:

- Incrementar el número de camas en las salas de internación de los hospitales públicos que brindan servicios oncológicos (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz), con el objetivo de ampliar su capacidad y reducir la desproporcionalidad existente entre el número de espacios disponibles y la cantidad de pacientes con cáncer.

NOVENA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Oruro, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz, conforme lo dispuesto en el numeral 1) del punto 2.6.1 del Reglamento Nacional de Instalaciones Sanitarias Domiciliarias, aprobado por Resolución Ministerial N° 230 de fecha 13 de septiembre de 2010, se recomienda instalar baños separados para varones y mujeres en:

- Salas de internación (Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).
- Consulta externa (Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; e Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre).
- Servicios higiénicos para el personal de salud (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; y Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija).

DÉCIMA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz y Cochabamba, en cumplimiento de lo señalado en el punto AAP.18. del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención y la Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, aprobados por Resolución Ministerial N° 090 de 26 de febrero de 2008, se recomienda:

- Implementar el servicio de radioterapia y braquiterapia (Hospital de Clínicas de La Paz y Hospital Viedma de Cochabamba).

DÉCIMA PRIMERA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Cochabamba y Tarija, en el marco de lo dispuesto en el punto AAP.11 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, se recomienda:

- Implementar quirófanos exclusivos para el servicio de oncología (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Viedma de Cochabamba; y Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija).

DÉCIMA SEGUNDA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de Oruro y Potosí, en el marco de lo dispuesto en el punto AAP.11 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, se recomienda:

- Habilitar el servicio de cirugía para pacientes oncológicos (Hospital General San Juan de Dios de Oruro y Hospital Daniel Bracamonte de Potosí)

DÉCIMA TERCERA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, en mérito a las previsiones de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales 2018 – 2020, aprobada por Resolución Ministerial N° 0104 de 16 de marzo de 2018 y Resolución Ministerial N° 259 de 12 de mayo 2020 y las determinaciones asumidas en agosto de la gestión 2021 por el Ministerio de Salud y Deportes para la habilitación de una lista de 42 medicamentos citostáticos para pacientes con cáncer, se recomienda:

- Abastecer de medicamentos para pacientes enfermos con cáncer a las unidades de farmacia (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Viedma de Cochabamba; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).

DÉCIMA CUARTA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Beni y Pando, en el marco de lo dispuesto en el Artículo 1 de la Ley N° 1737 Política Nacional del Medicamento, se recomienda:

- Abastecer a las unidades de farmacia con medicamentos para el tratamiento de personas enfermas con cáncer; tramadol, hidróxido de aluminio, simeticonan, multivitaminas, solución de ringer lactato Hartamn, sulfato sin conservantes; además de medicamentos citostáticos: carboplatino 450mg, citarabina 100 mg, ifosfamida 1g, carboplatino 150mg, oxaliplatino 100mg, anastrozol 1mg, ciclosporina 100mg, tacrolimus 1mg, globulina anti-timocito 250mg, leflunomicida 2mg, diclofenaco sódico 0.01, ibuprofeno 100mg/5ml, morfina 10mg y leucovorina 50mg, y otros para terapia del dolor como la morfina, que no se tendrían en stock (Hospital General San Juan de Dios" de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; e Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre).
- Habilitar una unidad de farmacia en el Instituto Nacional de Cancerología Cupertino Arteaga de Sucre (SEDES Chuquisaca) para la atención de pacientes con cáncer.
- Dotar de medicamentos para pacientes enfermos con cáncer a las unidades de farmacia (Hospital Roberto Galindo Terán de Pando y Hospital Presidente Germán Busch de Beni).

DÉCIMA QUINTA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz, conforme a lo dispuesto en el Artículo 33 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998, se recomienda:

- Incrementar la cantidad de oncólogos clínicos (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).
- Incrementar la cantidad de oncólogos quirúrgicos (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).
- Habilitar la especialidad de cirugía, asignando personal especializado en intervenciones quirúrgicas a pacientes con cáncer (Hospital General San Juan de Dios de Oruro y Hospital Daniel Bracamonte de Potosí).

DÉCIMA SEXTA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de Oruro, Potosí, Chuquisaca y Tarija, en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 33 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998, se recomienda:

- Incorporar personal de enfermería con especialidad de oncología o propiciar procesos de formación para el recurso humano que desempeña funciones en los servicios para pacientes con cáncer (Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; y Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija).

DÉCIMA SEPTIMA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Potosí y Chuquisaca, en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 33 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998, se recomienda:

- Incorporar personal de auxiliatura de enfermería para los servicios oncológicos a pacientes con cáncer (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; e Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre).

DÉCIMA OCTAVA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz, en cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo II del Artículo 18 de la Constitución Política del Estado, el inciso ñ) del numeral 1 del parágrafo III del Artículo 81 de La Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización; e inciso a) del Artículo 1 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998, se recomienda:

- Garantizar el acceso a los servicios de salud a personas enfermas con cáncer en el marco de la pandemia de la COVID-19.

DÉCIMA NOVENA.- A los Directores de los hospitales Daniel Bracamonte de Potosí, Viedma de Cochabamba, Regional San Juan de Dios de Tarija, y del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, de conformidad a lo establecido en el inciso b) del parágrafo I y parágrafo II del Artículo 33 del Reglamento General de Hospitales, se recomienda:

- Elaborar un rol de turno nocturno para la atención de pacientes oncológicos, con atención integral especializada conforme lo dispuesto en la norma señalada.

VIGÉSIMA.- A los Directores de los hospitales de Clínicas de La Paz, General San Juan de Dios de Oruro, Daniel Bracamonte de Potosí, Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre, Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre, Regional San Juan de Dios de Tarija, e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, en mérito a lo dispuesto en el parágrafo XV del Artículo 9 del Reglamento General de Hospitales, se recomienda:

- Elaborar un Plan de Capacitación para el personal de salud de las unidades de oncología (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y administrativos) que incluya procesos de sensibilización y buen trato a los pacientes con cáncer.

VIGÉSIMA PRIMERA.- A los Directores de los hospitales de Clínicas de La Paz, General San Juan de Dios de Oruro, Daniel Bracamonte de Potosí, Viedma de Cochabamba, Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre, Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre, Regional San Juan de Dios de Tarija, y del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, en cumplimiento al Artículo 38 del Reglamento General de Hospitales de 2005, se recomienda:

- Solicitar la acreditación de su establecimiento de salud previa evaluación conforme al Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, aprobado por Resolución Ministerial N° 090 de 26 de febrero de 2008.

Habilitar una cantidad suficiente de consultorios externos con personal médico especializado en oncología para garantizar una atención oportuna y con calidad a personas enfermas con cáncer.

DETERMINACIONES DEFENSORIALES CAJA NACIONAL DE SALUD

RECORDATORIOS

A LA CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)

Recordar el deber legal de cumplir con el inciso h) del Artículo 16, Artículos 18, 27 y 44 del Reglamento General de Hospitales; el Artículo 3 del Reglamento de Acreditación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo y el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de atención de la Seguridad Social de Corto Plazo.

A LA AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL A CORTO PLAZO (ASUSS)

Recordar el deber legal de cumplir con los incisos b), c), d), h), j), m), n), s) y ac) del Artículo 11 del Decreto Supremo N° 3561 de 16 de mayo de 2018, el Artículo 10 del Reglamento de Acreditación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo y el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado mediante Resolución Administrativa ASUSS N° 089/2019 de fecha 20 de mayo de 2019.

A LOS DIRECTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TERCER NIVEL

Recordar el deber legal de cumplir con los párrafos I, II, III, V, VII, VIII, IX, XV, del Artículo 9; y Artículos 18 y 38 del Reglamento General de Hospitales.

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Al Director Ejecutivo de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), en el marco de lo establecido en los Artículos 302 y 303 del Reglamento del Código de Seguridad Social y los incisos b), d) y n) del Artículo 11 del Decreto Supremo N° 3561 de 16 de mayo de 2018, se recomienda:

- Evaluar y acreditar en forma periódica a establecimientos de salud y hospitalarios de la seguridad social de corto plazo, en especial de la Caja Nacional de Salud.
- Supervisar y hacer cumplir las Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Oncología Adultos a través de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS.

SEGUNDO.- Al Gerente General de la Caja Nacional de Salud (CNS), dentro de las atribuciones establecidas en el Artículo 180 del Código de Seguridad Social, Artículos 358 y 359 de su Reglamento y a los Administradores Regionales de la CNS en el marco del Artículo 188 del Código de Seguridad Social, se recomienda:

- Realizar mejoras, en el marco de los hallazgos de la presente investigación, en infraestructura en los hospitales Obreros de Oruro, Potosí y Chuquisaca.
- Habilitar un lugar específico para el funcionamiento del Hospital Oncológico de La Paz, que cumpla con los requerimientos necesarios para brindar una atención de calidad a los pacientes con cáncer.
- Habilitar en los hospitales Obrero N° 5 de Potosí y Obrero N° 8 del departamento de Beni, unidades de oncología para la atención de sus asegurados.
- Categorizar al Hospital Obrero N° 9 de Pando como hospital de tercer nivel y habilitar una unidad de oncología para la atención de sus asegurados, en el marco del Artículo 11 del Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Revestir los muros con azulejos para preservar la higiene en las áreas de atención médica de los hospitales Obreros N° 2 de Cochabamba y N° 7 de Tarija, en atención al punto 1.4 del Artículo 12 del Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, así como la "Guía para Acabados Interiores para Hospitales" emitida por la Organización Panamericana de la Salud.
- Mejorar la ventilación del servicio de oncología del Hospital Materno Infantil de La Paz y la ventilación e iluminación de la unidad de oncología del Hospital Obrero N° 4 de Oruro, en cumplimiento al Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Dotar de equipos a los hospitales que figuran en el cuadro, en el marco del numeral 4 del Artículo 12 y numeral 2.2.17 del Artículo 15 del Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	REQUERIMIENTO DE EQUIPOS
Hospital Materno Infantil – La Paz	Bombas de infusión para la sala de quimioterapia Cambio de filtros de la campana flujo laminar
Hospital Obrero N° 4 – Oruro	Campana de esterilización
Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba	Quirófano exclusivo para la Unidad de Oncología
Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza – Chuquisaca	Tomógrafo, resonador, ecógrafo exclusivos para la Unidad de Oncología
Hospital Obrero N° 7 – Tarija	Cajas de paro cardiorrespiratorio para las salas de quimioterapia
Hospital Obrero N° 3 – Santa Cruz	Caja de paro cardiorrespiratorio

- Incrementar camas en las salas de internación para pacientes oncológicos de los hospitales verificados: Hospital Materno Infantil de La Paz; Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 5 de Potosí; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz.
- Habilitar una unidad de oncología en el Hospital Obrero N° 5 de Potosí que brinde atención integral a los pacientes con cáncer, que cuente, mínimamente, con el servicio de quimioterapia, en el marco del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo de la ASUSS.
- Instalar baños separados para varones y mujeres en los servicios de consulta externa, salas de internación y para el personal de salud en los hospitales Obrero N° 2 de Cochabamba, Obrero N° 7 de Tarija y Obrero N° 3 de Santa Cruz, que no cuentan con baños diferenciados en ninguno de sus servicios, en el marco de lo establecido en el numeral 1) del punto 2.6.1 del Reglamento Nacional de Instalaciones Sanitarias Domiciliarias.
- Agilizar los procesos administrativos para el inicio de obras del nuevo Hospital Oncológico de La Paz.
- Implementar los servicios de radioterapia y braquiterapia en los hospitales del eje troncal de la CNS, en el marco de lo establecido en el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo aprobado por la ASUSS.
- Implementar quirófanos exclusivos para el servicio de oncología en los hospitales Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz, conforme el Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Facilitar una sala propia de quimioterapia en el Hospital Obrero N° 6 de Chuquisaca, en el marco de las normas emitidas por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, que establecen la obligatoriedad de contar con el servicio de quimioterapia para acceder a la categorización de un tercer nivel.

Realizar las licitaciones mayores para la adquisición de medicamentos oncológicos y de terapia del dolor, de manera oportuna, a través de la oficina nacional de la CNS, para evitar el desabastecimiento de las farmacias institucionales.

- Dotar al Hospital Oncológico de La Paz (Hospital Materno Infantil) de morfina, tramadol, hidróxido de aluminio; simeticona, multivitaminas, solución de ringer lactato Hartamn, y sulfato sin conservantes; a los hospitales Obrero N° 5 de Potosí y Obrero N° 7 de Tarija dotar medicamentos citostáticos, y al Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz dotar catorce medicamentos para terapia del dolor que no se tendrían en stock: carboplatino 450mg, citarabina 100 mg, ifosfamida 1g, carboplatino 150mg, oxaliplatino 100mg, anastrozol 1mg, ciclosporina 100mg, tacrolimus 1mg, globulina anti-timocito 250mg, leflunomicida 2mg, diclofenaco sódico 0.01, ibuprofeno 100mg/5ml, morfina 10mg y leucovorina 50mg.
- Contratar personal especializado en oncología clínica para las unidades de oncología de los hospitales Obreros de Potosí, Chuquisaca y Tarija; especialistas quirúrgicos para Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca y Tarija, así como radioterapeutas para Santa Cruz, e incrementar para Cochabamba y Chuquisaca, que sólo cuentan con un radioterapeuta, en previsión al inciso y) del Artículo 21 del Decreto Supremo N° 28719 de 17 de mayo de 2006 y al punto "Formación y Calificaciones del Personal" del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, que establece que los hospitales de tercer nivel deben contar con profesionales calificados y capacitados.
- Contratar profesionales en enfermería con especialidad en oncología para los hospitales Obreros de Oruro, Potosí, Chuquisaca y reforzar este recurso humano en el Hospital Obrero de Santa Cruz, para la atención exclusiva de pacientes oncológicos, así como auxiliares de enfermería en la cantidad necesaria de acuerdo a la demanda de pacientes con cáncer.
- Elaborar un Plan de Capacitación para el personal de salud de las unidades de oncología (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y administrativos) que incluya procesos de sensibilización y buen trato a los pacientes con cáncer, conforme lo establecido en el parágrafo XV del Artículo 9 del Reglamento General de Hospitales y Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Adoptar acciones inmediatas sobre la situación de la bomba de cobalto y las pastillas de cesio para salvaguardar la integridad de los pacientes y de los trabajadores del Hospital Obrero N° 1 de La Paz, puesto que son radioactivos y altamente nocivos.
- Iniciar las acciones de responsabilidad contra las autoridades de la Caja Nacional de Salud y la administración regional de La Paz, que no adoptaron las medidas urgentes para atender el retiro de la bomba de cobalto y las pastillas de cesio de manera oportuna.

- Adquirir con carácter urgente el acelerador lineal para el Hospital Obrero N° 1 de La Paz, y programar la compra de estos equipos de alta tecnología para Cochabamba y Santa Cruz.
- Agilizar los procesos de compra de servicios establecidos en el Artículo 20, del Código de la Seguridad Social, Artículos 42 y 43 de su Reglamento y parágrafo I del Artículo 13 del Reglamento Único de Prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo de la ASUSS.
- Acelerar los procesos de transferencia de pacientes oncológicos regulados por el Artículo 12 del Reglamento Único de Prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo de la ASUSS sobre el reconocimiento de gastos de pacientes referidos "transferidos".
- Abreviar los procesos de reembolsos en cumplimiento al Artículo 35 del Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS, aprobado por Resolución Administrativa N° 064/2018 de 20 de noviembre de 2018, que establece el plazo de 90 días calendario para hacer efectivo el reembolso.
- Iniciar las acciones de responsabilidad contra el Administrador Regional de la Caja Nacional de Salud de Santa Cruz por falta de colaboración y obstrucción a las labores que desempeña la Defensoría del Pueblo, conforme el Artículo 223 de la CPE y el Artículo 22 de la Ley N° 870.

TERCERO.- A los Directores de los hospitales Obreros de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz en cumplimiento al Artículo 23 del Reglamento de Acreditación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo; parágrafo I del Artículo 38 del Reglamento General de Hospitales y el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, iniciar los procesos de autoevaluación para posteriormente solicitar la acreditación de su establecimiento ante la Comisión Regional de Acreditación de Hospitales.

CUARTO.- A los Directores de los hospitales Obreros de la Caja Nacional de Salud que cuenten con unidades de oncología, en el marco del párrafo II del Artículo 33 del Reglamento General de Hospitales y en el punto ACA.2 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, elaborar un rol de turno nocturno para la atención de pacientes oncológicos.

DETERMINACIÓN DEFENSORIAL CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA EL ALTO

RECOMENDACIÓN

ÚNICA.- Al Ministerio de Salud y Deportes, a los Gobiernos Autónomos Departamentales y a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), en el marco del numeral 2 del parágrafo II del Artículo 299 de la CPE; numeral 1 del parágrafo del Artículo 81 e inciso b) numeral 1 del parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización de 19 de Julio de

2010; inciso b) del Artículo 11 del Decreto Supremo N° 3561, de 16 de mayo de 2018; así como a la ASUSS y Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, se recomienda ajustar y agilizar sus procedimientos para la transferencia de los pacientes oncológicos al Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto, garantizando el acceso oportuno a los tratamientos que ofrece este Centro.

DELEGACIONES DEFENSORIALES DEPARTAMENTALES
Y COORDINACIONES REGIONALES

LA PAZ

Calle Capitán Ravelo N.º 2329,
Edificio Excélsior, Piso 5.
Telf.: (2) 2113588

ORURO

Calle Soria Galvarro N.º 5212,
entre Tupiza y León.
Telf.: (2) 5112471 - 5112927

COCHABAMBA

Calle 16 de Julio N.º 680,
(Plazuela Constitución).
Telf.: 44140745 - 4 4140751

SANTA CRUZ

Calle Andrés Ibáñez N.º 241,
entre 21 de Mayo y España.
Telf./Fax: 3 3111695 3 338808

BENI - TRINIDAD

Calle Félix Pinto N.º 68, entre
Suárez y 18 de Noviembre.
Telf.: (3) 4652200 - 4652401

PANDO

Calle Cochabamba N.º 86, detrás del
templo de Nuestra Señora del Pilar.
Telf./Fax: (3) 842 3888 - 71112900

YACUIBA

Calle Juan XXIII S/N, entre Martín
Barroso y Cornelio Ríos.
Telf.: (4) 682 7166 * Fax: (4) 6822142

DESAGUADERO

Av. La Paz, Esq. Calle Ballivián
S/N, (Ex local Suipacha).

EL ALTO

Av. Juan Pablo II N.º 75
(Altura Cruz Papal).
Telf.: (2) 2153264 - 2153179
2152352

CARANAVI

Calle Tocopilla N.º 4-B,
Edificio COSAPAC, Piso 1.
Zona Central Telf.: 2 8243934

LLALLAGUA

Calle Oruro N.º 29, entre Bolívar
y Cochabamba.
Telf./Fax: (2) 5821538

PUERTO SUÁREZ

Av. 6 de Agosto N.º 29, entre
La Paz y Santa Cruz.
Telf. 67290016

RIBERALTA

Av. Plácido Méndez N.º 948,
Hotel Campos.
Telf./Fax: 73993148

POTOSÍ

Av. Serrudo N.º 143, Esq. Arce,
Edificio Renovación (interior).
Telf./Fax: (2) 6120805 - 6124744

TARIJA

Calle Ingavi N.º 789,
Esq. Ramón Rojas, El Molino.
Telf./Fax: (4) 6116444 - 6112441

MONTEAGUDO

Barrio Paraíso,
Avenida Costanera S/N.
Telf.: (4) 6473352

CHAPARE

Calle Hans Grether N.º 10.
Telf./Fax: (4) 4136334

CHUQUISACA - SUCRE

Calle J.J. Pérez N.º 602,
Esq. Trinidad.
Telf./Fax: (4) 6916115
6918054 - 6913241 - 6410453

Oficina Central: Calle Colombia N.º 440 - Zona San
Pedro Central (2) 2113600 - 2112600 * Casilla 791



800 10 8004
LÍNEA GRATUITA



@DPBoliviaOf



Descargue el Informe
escaneando el código QR