

# LOS CONFLICTOS POR SALUD, LA SALUD DE LOS CONFLICTOS







# LOS CONFLICTOS POR SALUD, LA SALUD DE LOS CONFLICTOS

María Soledad Quiroga  
Huáscar Pacheco  
Pablo Ríos

Bolivia, febrero de 2023

---



María Soledad Quiroga Trigo  
**Directora ejecutiva**

María Soledad Quiroga Trigo  
Pablo Ríos Dávila  
Huascar Pacheco Ortega  
**Equipo de investigación**

Nicolas Urioste Daza  
**Asistente de investigación**

Martín Sánchez Escobar  
**Diseño y diagramación**

Jorge Dávalos Córdova  
**Ilustraciones**

ISBN: 978-99954-96-24-1  
Marzo de 2023

Con el apoyo financiero de la  
Embajada de Suecia en Bolivia.  
[www.unirbolivia.org](http://www.unirbolivia.org)

**Oficina central La Paz**  
Av. Sánchez Lima N° 2687  
Tel. (02) 2117069 – 2115096  
[conflictos@unirbolivia.org](mailto:conflictos@unirbolivia.org)

**Oficina Cochabamba**  
Campus Universidad Salesiana  
Av. La Paz S/N; Barrio Kami-Colcapirhua  
Tel./ 69503028  
[jcampos@unirbolivia.org](mailto:jcampos@unirbolivia.org)

**Oficina Santa Cruz**  
Calle Ignacia Zeballos (Tacna), entre Héroes del Chaco  
y Av. Omar Chávez, Casa Natividad N°29  
Tel./ (03)74261871  
[svalencia@unirbolivia.org](mailto:svalencia@unirbolivia.org)

# INDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>7</b>
Capítulo I	
<b>LA SITUACIÓN DE LA SALUD EN BOLIVIA</b>	<b>11</b>
Condiciones de salud de la población en general	11
Enfermedades graves	14
Otras enfermedades	17
Salud sexual reproductiva	18
Problemas ambientales con impacto sobre la salud	19
Salud mental	23
Capítulo II	
<b>INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD</b>	<b>29</b>
La situación de institucionalidad de la salud pública	29
Capítulo III	
<b>FINANCIAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA</b>	<b>45</b>
Recursos financieros	45
Capítulo IV	
<b>PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>57</b>
Capacidades nacionales para la prestación de servicios de salud	57
Recursos humanos en salud	64
Infraestructura	73
Equipamiento e insumos	76
Atención de enfermos de cáncer	79

Atención de enfermedades renales	91
Atención de personas con VIH Sida	92
Atención de Covid-19	94
Atención de otras enfermedades	96
Prevención y atención de afecciones a la salud por impactos ambientales	100
Atención en salud mental	102
Calidad DE la atención en salud	103

## Capítulo V

### **LA DINÁMICA DE LA CONFLICTIVIDAD SOCIAL**

#### **EN EL CAMPO DE LA SALUD 111**

La conflictividad social en salud	111
Panorama de la conflictividad social prepandemia (enero 2018 – febrero 2020)	115
Conflictividad asociada a la pandemia de Covid-19 (marzo de 2020 – diciembre de 2021)	125
Conflictividad asociada a la salud en la actualidad (enero – diciembre 2022)	134
Perfiles de la movilización social por salud	141
A modo de conclusiones	151

Anexo 1 - Fuentes consultadas	154
Anexo 2 - Personas entrevistadas	157
Anexo 3 - Listado de conflictos	160

## PRESENTACIÓN

**E**n los años recientes Bolivia ha atravesado por una situación de crisis multidimensional –política, sanitaria y económica– que ha dejado hondas huellas en la institucionalidad democrática, en las distintas actividades públicas y privadas y en la convivencia social y que ha repercutido, como no podía ser de otra manera, en la conflictividad social.

En ese escenario, el surgimiento de la pandemia de Covid-19 es indudablemente un parteaguas que, además de haber generado costos humanos muy altos, ha colocado el tema de la salud en el centro de la agenda pública, evidenciando las deficiencias del sistema nacional, visibilizando las necesidades existentes y potenciando las demandas sociales.

*Los conflictos por salud, la salud de los conflictos* aborda esa problemática en el marco de la conflictividad social en el campo sanitario durante el último quinquenio (2018 - 2022), partiendo de la consideración de la situación general de salud de la población, del

funcionamiento de la institucionalidad del sector y de la prestación de los servicios para analizar la dinámica de la conflictividad vinculada. Es necesario destacar, como fuente de esta investigación, adicionalmente a la información proveniente de la base de datos de la Fundación UNIR y de publicaciones especializadas, las entrevistas realizadas a 25 actores clave del sector, a quienes agradecemos por su tiempo y por su valioso aporte. Igualmente queremos testimoniar nuestra gratitud a la Cooperación de Suecia en Bolivia, sin cuyo apoyo no habría sido posible realizar este trabajo.

El presente texto se suma a otros títulos que forman parte de la serie de investigación sobre conflictividad social en Bolivia, que la Fundación UNIR viene publicando desde el año 2012 con el propósito de brindar elementos de análisis que contribuyan a una mejor comprensión de este fenómeno constitutivo de la cultura sociopolítica del país y, ojalá, a una gestión constructiva y pacífica de los conflictos.

Los autores





# CAPÍTULO I

## LA SITUACIÓN DE LA SALUD EN BOLIVIA





## Capítulo I

# LA SITUACIÓN DE LA SALUD EN BOLIVIA

### CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN GENERAL

Abordar el análisis de la situación de salud de la población boliviana es una tarea harto compleja debido, principalmente, a la carencia de datos actualizados y fidedignos, tomando en cuenta que el último censo nacional fue realizado hace diez años y la última encuesta de demografía y salud data de 2016. En todo caso no es propósito de la presente investigación profundizar en el tema, sino exponer los datos básicos necesarios sobre las condiciones sanitarias de la población y el funcionamiento del sistema de salud a fin de permitir una mejor comprensión de la conflictividad social vinculada a esa problemática.

Aunque existen vacíos en los datos básicos sobre la situación de salud –información que debiera ser de conocimiento público, como señalaba el representante de UNICEF en 2019 a propósito del tema de nutrición: “...sólo teniendo y accediendo a datos estadísticos sobre la situación nutricional de la niñez se puede decidir acciones oportunas en favor de ellos<sup>1</sup>–, la prevalencia de una serie de enfermedades –la mayoría de éstas prevenibles a través de medidas sencillas–, la existencia de una diversidad de problemas en la atención de la salud y la presencia de factores ambientales que inciden negativamente sobre la salud, muestran que las condiciones existentes distan de lo deseable.

Algunos indicadores son elocuentes en este sentido:

Si bien la esperanza de vida al nacer se ha incrementado de manera continua y en 2020 llegó a los 72 años (75 para mujeres y 69 para hombres), aún se encontraba por debajo de los países de la región, con la excepción de Haití, ocupando el puesto 118 a nivel mundial<sup>2</sup>.

1 Rafael Ramírez, representante de Unicef en Bolivia, <https://www.unicef.org>, 19 de diciembre de 2019.

2 <https://datos.bancomundial.org>.

La tasa de mortalidad infantil en 2019 era de 26 por cada mil nacidos vivos<sup>3</sup> y de 25 por cada mil en 2020<sup>4</sup>, las cifras más altas después de Haití y Guyana en la región de América Latina y el Caribe, la cual tiene un promedio de 16 casos por cada mil<sup>5</sup>. La mortalidad materna alcanzaba a 155 por cada mil nacidos vivos<sup>6</sup>; pese a que según la Encuesta de Hogares 2021, 94,3% de las mujeres de 13 a 50 años recibió atención institucional en su último parto; de acuerdo a la organización Médicos Sin Fronteras, Bolivia es uno de los países latinoamericanos con peor índice de mortalidad materna, lo cual podría evitarse fortaleciendo el acceso a los servicios primarios de salud y colocando el tema como una prioridad en la agenda<sup>7</sup>.

Con relación a la incidencia de las enfermedades más frecuentes en la niñez, en el año 2017 41,6% de los menores de cinco años contrajo Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), con mayor presencia en las áreas rurales (46,5%) que en las ciudades (39,5%), y casi una cuarta parte (23,5%) de los menores de cinco años contrajo Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), 27,1% en área rural y 21,9% en área urbana; en ambas enfermedades hubo una ligera afectación mayor para las niñas<sup>8</sup>. Los datos correspondientes a 2021 muestran un llamativo descenso en la prevalencia de estos males: IRA 32,00% (32,67% en área urbana y 30,42% en rural) y EDA 17,5% (17,45% en área urbana y 17,73 en rural)<sup>9</sup>, lo cual podría estar vinculado con las medidas adoptadas para prevenir la expansión de la pandemia de coronavirus.

Por otra parte, pese a que la población boliviana es relativamente reducida con relación a la extensión del territorio nacional, la permanencia de la desigualdad impide que se superen algunos problemas que son determinantes en las condiciones de salud. Según el Índice del Hambre 2021, aunque Bolivia mejoró mucho su situación en los últimos 25 años, tiene el tercer puntaje más elevado en Sudamérica (13,2), con una situación grave en Potosí (23,8) y Chuquisaca (23,3)<sup>10</sup>, asimismo existen varios problemas vinculados con la malnutrición, que generan severas consecuencias en el desarrollo cognitivo, mayor prevalencia de morbilidades a lo largo de la vida y mortalidad. En el período 2018 – 2020 la desnutrición de la población alcanza-

---

3 Unicef, 2021.

4 Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad Infantil de la ONU, 2020.

5 Unicef, 2021.

6 Unicef, 2021.

7 Cecilia Rivero, Médicos Sin Fronteras en 19 de mayo de 2021.

8 INE, 27 de junio de 2018. *Encuesta de Hogares 2017*.

9 INE, *Encuesta de hogares 2021*

10 El índice del hambre está compuesto por tres indicadores: falta de alimentos (1/3), desnutrición infantil (1/3) y mortalidad infantil (1/3); fue desarrollado por Deutsche Welthungerhilfe e.V. y Concern Worldwide.

ba a 12,6% y 1,5 millones de personas estaban subalimentadas<sup>11</sup>. La desnutrición infantil en 2016 aún presentaba un alto índice: 16% de los menores de cinco años, y la anemia llegaba a 53,7%<sup>12</sup>, la más alta de la región. De acuerdo a un informe del INE de 2019, la reducción de la anemia infantil sería insuficiente, persistiría la malnutrición en el área rural, se habría incrementado el sobrepeso en la niñez y sobre todo en mujeres de 15 a 49 años y se habría reducido la lactancia materna<sup>13</sup>. Según estimaciones de Unicef, la OMS y el Banco Mundial, Bolivia aún tiene que trabajar bastante en el tema de nutrición ya que si bien “Hay una reducción notable en mortalidad infantil, pero hay otros niños que no llegarán a su quinto cumpleaños.”<sup>14</sup>

Es evidente que estos problemas están relacionados con la situación de pobreza y el costo y disponibilidad de los alimentos. Aunque según datos oficiales, en 2021 la pobreza alcanzaba a 39% de la población boliviana y la pobreza extrema a 13,7%<sup>15</sup>, gran parte de las familias tiene serias dificultades para sufragar los gastos básicos, entre ellos los de alimentación. En 2018 las familias gastaban un promedio de entre 25% y 35% de sus ingresos en la compra de alimentos, porcentaje muy alto si se considera que en los países desarrollados el gasto alimentario es de alrededor del 10%<sup>16</sup>. La pandemia de coronavirus y su impacto sobre el empleo y la generación de recursos económicos, sobre todo en las áreas periurbanas, socavaron la seguridad alimentaria de la población, agudizando la desnutrición infantil, cerca del 20% de los niños y niñas sufre desnutrición crónica<sup>17</sup>.

Datos de Cedla de 2021 muestran que cuatro de cada 10 hogares disminuyeron el consumo de alimentos nutritivos (carne, frutas, verduras y hortalizas), dos de cada 10 no tenían alimentos suficientes para desayunar, almorzar o cenar; y una de cada 10 personas durmió con hambre<sup>18</sup>. De acuerdo a un estudio de 2021, la manutención infantil mensual representa en promedio Bs 1.277 (entre Bs. 1.045 en Sucre y Bs. 1.509 en Trinidad) si el niño estudia en una escuela pública; dichos porcentajes son superiores al mínimo de 20% del salario mínimo nacional establecido por la Ley N° 603 como asignación familiar<sup>19</sup>, lo que significa que muchos

11 FAO, *Estado de la seguridad alimentaria y nutrición en el mundo 2021*.

12 Datos de la Encuesta de Demografía y Salud 2016. INE, 7 de abril de 2018.

13 INE, 2019. *Estudio temático de nutrición de la niñez y de las mujeres en Bolivia* en <https://www.unicef.org>

14 Rafael Ramírez, representante de Unicef en Bolivia <https://www.unicef.org>, 19 de diciembre de 2019.

15 INE, *Encuesta de Hogares 2021*.

16 *El coste de alimentarse en el mundo 2018*, [elordenmundial.com](http://elordenmundial.com).

17 Oscar Montes, director de Calidad Programática de World Vision Bolivia, ANF, 22 de septiembre de 2021.

18 Cedla, 2021. *Pobreza multidimensional y efectos de la crisis del covid-19 en Bolivia*.

19 La ley dispone que la manutención infantil mensual no debe ser inferior al 20% del salario mínimo nacional por niño. Ese porcentaje era equivalente a Bs. 424 en 2020 (INE, 2020). Choque et al. 2021. *Estimación de la manutención infantil para hogares monoparentales en las ciudades capitales de Bolivia*.

niños se mantienen con recursos económicos menores a los necesarios, traduciéndose esto en una afectación de sus requerimientos alimentarios y de su salud.

Paralelamente a la subalimentación, existe una problemática creciente de sobrepeso en el mundo, en los últimos cuarenta años las tasas de obesidad se han triplicado, lo cual no implica abundancia, sino mala alimentación, una de cuyas causas puede ser justamente la pobreza. En Bolivia más de un tercio (36%) de los escolares entre 5 y 18 años tiene problemas de malnutrición (22% con sobrepeso, 11% con obesidad y 2% con obesidad severa)<sup>20</sup>, a raíz de lo cual el Ministerio de Salud declaró epidemia nacional de malnutrición por exceso. El sobrepeso ocasiona elevación de los niveles de colesterol, triglicéridos y glucosa y el consecuente desarrollo de diabetes, presión arterial alta y problemas respiratorios. En la base de esta afección se encuentra el cambio producido en las últimas décadas en los hábitos alimenticios de la población, el desplazamiento de alimentos tradicionales altamente nutritivos, como los cereales andinos, por alimentos con alto contenido de hidratos de carbono, grasas y azúcares y sin mayor aporte de proteínas y micronutrientes, como las harinas y la “comida chatarra” que ha proliferado en las áreas urbanas, en pequeños centros poblados e incluso en el área rural, asimismo está vinculada con el crecimiento del sedentarismo.

La insuficiencia de políticas de prevención de estos males y la falta de información y educación de la población han dado lugar a que estos y otros problemas de salud se mantengan y, en algunos casos, crezcan.

## ENFERMEDADES GRAVES

Además de los datos inquietantes señalados sobre las condiciones de salud de la población en general, hay algunas enfermedades graves que, si bien no inciden sobre grandes sectores poblacionales, generan un impacto humano, social y económico muy severo.

Cada año se diagnostican 19.000 personas con **cáncer** en Bolivia. Entre los tipos de cáncer más frecuentes en el país se encuentran el de seno y de cuello uterino en las mujeres (Bolivia es el país con mayor incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en la región después de Haití, 55,56 por cada 100.000 mujeres; según la OMS, cada día entre 4 y 5 mujeres mueren por este tipo de cáncer), así como el de próstata y estómago en los hombres<sup>21</sup>. Además se presentan numerosos

20 CIDES UMSA, Unidad de Alimentación y Nutrición de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud y UNICEF, 2020. Estudio Prevalencia de sobrepeso y obesidad de los escolares y adolescentes en Bolivia.

21 Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer del Ministerio de Salud, 2022.

casos de cáncer en vesícula, ovario, pulmón y linfomas<sup>22</sup>.

De acuerdo a información que no fue posible corroborar, el cáncer de boca se estaría incrementando en el país; solamente en el oncológico de Santa Cruz se habría atendido a 1.711 personas con ese mal en los últimos dos años<sup>23</sup>.

El cáncer infantil o pediátrico afecta a niños y adolescentes de entre 0 y 14 años, cada año 200 niños contraen cáncer en el país. Los tipos de cáncer más frecuentes en niños son la leucemia (48%), linfoma (13%), retinoblastoma (7,7%), tumores cerebrales (5,1%), tumores de hígado (4,0%), tumor de Wilms (4,0%) y rabdomiosarcoma y sarcoma de partes blandas (3,5%). Se trata de una enfermedad curable si se la diagnostica y trata a tiempo; según estudios realizados, seis de cada 10 pacientes menores responden bien al tratamiento, por ello el diagnóstico temprano es crucial. La mortalidad por cáncer infantil es muy alta debido principalmente a la inaccesibilidad al tratamiento médico por su elevado costo.

En las últimas décadas las **enfermedades renales** han crecido notablemente en el país. Pese a que no se cuenta con datos oficiales actualizados, se conoce que en 2005, 63 personas por cada millón de habitantes tenían esta afección, en 2007 aumentaron a 179 por millón y en 2013 ya eran 260 casos por millón; entre 2010 y 2015 aumentaron 68%<sup>24</sup>. Según Informe del Defensor del Pueblo de 2015, cerca de 600 personas morían cada año por problemas renales, con mayor incidencia en La Paz, Santa Cruz y Cochabamba.

En 2017, 2.220 pacientes estaban sujetos a diálisis, una de las tasas más bajas de la región debido al subregistro de casos ya que sólo existen datos de pacientes con seguro médico<sup>25</sup>. En 2019 la cifra se había duplicado y 4.400 pacientes se encontraban en diálisis, la atención de estos enfermos representaba Bs 250 millones al año<sup>26</sup>. En 2021 se contabilizó 17.555 pacientes con enfermedad renal en distintos estadios<sup>27</sup> y en 2022 se diagnosticaron más de 5.000 personas con enfermedad renal crónica, más del 80% de las cuales se encuentran en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz<sup>28</sup>.

22 ANF, 22 de septiembre de 2022.

23 Amanda Vivero, vicepresidenta de la Asociación Nacional de Enfermos con Cáncer, entrevista 13 de septiembre de 2022.

24 Datos del Ministerio de Salud en Erbol, 20 de mayo de 2015.

25 Jaime Arduz L., presidente de la Sociedad Boliviana de Nefrología en *El Periódico*, 10 de marzo de 2022.

26 Adolfo Zarate, responsable del Programa de Salud Renal del Ministerio de Salud, en 14 de marzo de 2019.

27 *El Periódico*, 10 de marzo de 2022.

28 Edwin Quispe, jefe de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínica en *Revista Datos*, 4 de marzo de 2022.

La enfermedad renal es asintomática en su etapa inicial y sólo se manifiesta cuando se encuentra en estado avanzado a través de edema, fatiga, palidez, náuseas, vómito, diarrea, hipo, tos con sangre e incluso convulsiones. La diabetes, la hipertensión arterial y la obesidad pueden desencadenar enfermedades renales; si éstas no se detectan oportunamente, el paciente puede perder la función renal, requiriendo diálisis o trasplante y puede generar adicionalmente enfermedad cardiovascular. La insuficiencia renal crónica trae consigo malestar físico y emocional, cambios en el estilo de vida, pérdida de independencia y alteraciones en la autoestima<sup>29</sup>. Las enfermedades renales se incrementan a partir de los 50 años y son más comunes después de los 70.

Otra enfermedad grave cuya incidencia ha ido incrementándose en el país es la causada por el virus del **VIH**. Éste fue detectado en la década de 1980 y desde entonces se propagó rápidamente por el mundo, causando gran mortalidad debido a que daña severamente el sistema inmunitario, por lo cual los enfermos suelen contraer una serie de infecciones oportunistas y otros males de consideración; sin tratamiento los enfermos tienen una expectativa de vida de alrededor de tres años.

Hasta octubre de 2021 se registraron 24.634 casos de personas que vivían con VIH-Sida en Bolivia (15.993 hombres y 8.640 mujeres, 8.775 jóvenes entre 15 y 30 años y 714 menores de 15 años); en diciembre de 2022 ese número había crecido a 26.207 personas<sup>30</sup>. Alrededor de 90% de los enfermos se encuentran en los departamentos del eje: 44% en Santa Cruz, 22% en La Paz y 19% en Cochabamba, los otros seis departamentos representan 15% del total.

Si se hace detección temprana del VIH se puede evitar su transmisión que, en la mayoría de los casos, se produce en el embarazo, el parto o durante la lactancia; asimismo, si los portadores de VIH reciben tratamiento oportuno, el progreso de la enfermedad puede hacerse más lento. Actualmente los avances médicos han permitido que los portadores del virus puedan tener una buena calidad de vida durante muchos años y que la evolución a Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se reduzca considerablemente. A fines de 2019 apareció en China una nueva enfermedad, el coronavirus (Covid-19), que se expandió velozmente por el mundo y –en ausencia de un tratamiento conocido– causó graves problemas y una alta mortalidad, obligando a la OMS a declarar la existencia de una pandemia y a recomendar medidas de protección estrictas. El virus no tardó en llegar al país: el 10 de marzo de 2020 se confirmaron los primeros casos y en poco tiempo se generó una gran cantidad de contagios; desde su inicio hasta el 4 de febrero de 2023, 1.189.673 personas habrían contraído el virus, aunque se presume que la cifra real de enfermos es mayor ya que gran parte de los afectados no acudió a los

---

29 <https://www.extend.com.bo> › Blog

30 Agencia Boliviana de Información, 1 de diciembre de 2022.



servicios sanitarios, que se encontraban colapsados, y donde temían agravarse y morir. En ese lapso se registraron 22.353 fallecidos<sup>31</sup>, de igual manera se cree que la cantidad de muertos es muy superior puesto que hubo problemas de registro. Según el investigador Yercin Mamani, el promedio de mortalidad en el país fue de más de 6%, superando con mucho el promedio mundial de 3%<sup>32</sup>.

## OTRAS ENFERMEDADES

La **epilepsia** es una enfermedad neurológica crónica no transmisible, que se caracteriza por convulsiones recurrentes (episodios breves de entre unos segundos y unos pocos minutos), que pueden involucrar una parte del cuerpo o su totalidad y que, en ocasiones, se acompañan de pérdida de conciencia y control de la función intestinal o vesical. Sus causas son múltiples, en algunos casos genética, pero también puede ser ocasionada por anomalías congénitas, lesiones prenatales o perinatales, traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares, meningitis, encefalitis y neurocisticercosis, así como por tumores cerebrales. Si el paciente recibe un tratamiento eficiente puede desarrollar una vida normal. Si bien la cantidad de casos de epilepsia en el país es reducida –según la OMS 200 mil personas sufren esta enfermedad– resulta significativa por los requerimientos de atención que implica.

El **dengue**, enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* que aparece periódicamente en las tierras bajas del país, tuvo un alarmante ascenso de casos a fines de 2022 y en los primeros meses de 2023. A fines de febrero el Ministerio de Salud reportó 8.895 enfermos, 76% de éstos en Santa Cruz, donde los hospitales se encontraban al borde del colapso; en el Beni se presentaron 955 casos, en Tarija 594, en La Paz 226, en Chuquisaca 166, en Cochabamba 97 y en Pando 64.<sup>33</sup> Se reportó la muerte de 29 personas que contrajeron la enfermedad<sup>34</sup>, de las cuales 15 eran niños.

Por otra parte, algunas enfermedades que se encontraban en vías de ser erradicadas en el país reaparecieron en 2022, al parecer debido al deterioro de la vigilancia epidemiológica como consecuencia de la pandemia de Covid-19<sup>35</sup>. Es el caso de la **tosferina** (enfermedad respiratoria causada por la bacteria *Bordetella pertussis*,

31 CSSE (JHU) Datosmacro.com Our World in Data, 6 de febrero de 2023.

32 Yercin Mamani, especialista en salud pública y epidemiología e investigador de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón en Los Tiempos, 8 de enero de 2023.

33 ANF, 22 de febrero de 2023.

34 ANF, 7 de febrero de 2023.

35 René Barrientos, epidemiólogo, en *Página Siete*, 1 de noviembre de 2022.

que puede ser grave especialmente en los lactantes, y que es prevenible mediante la vacunación<sup>36</sup>), de la **rubeola**, de la **leishmaniasis** en el Chaco tarijeño y de la **lepra**, en Pailón, Santa Cruz, se detectaron dos casos, uno de éstos mortal.

También aparecieron enfermedades desconocidas en el país, como la **viruela símica** o “viruela mpox”, dolencia endémica durante décadas en más de 90 países y que recientemente ha experimentado una expansión a países no endémicos, por lo cual la OMS declaró emergencia internacional. A inicios de noviembre de 2022, el Ministerio de Salud informó que había 22 casos activos, menos de una décima parte de los 242 contagios registrados, habiéndose controlado el brote<sup>37</sup>; sin embargo hay que considerar la posibilidad de un diagnóstico bajo debido al estigma asociado a este mal<sup>38</sup>.

## SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

Aunque se han producido avances importantes en el país en este tema, hay varias cuestiones de preocupación sobre las que es urgente trabajar. La Tasa Global de Fecundidad (TGF) llega a 2,9 hijos/as por mujer, con grandes diferencias entre el área urbana y rural: mientras en la primera es de 2,5 hijos/as por mujer, en el área rural es de 3,8, de modo que mientras la TGF urbana se encuentra muy próxima al umbral de reemplazo (2 hijos/as), la rural casi la duplica<sup>39</sup>.

De acuerdo a datos de la última Encuesta de Demografía y Salud (2016), la mitad de las mujeres madres no había decidido serlo cuando quedó embarazada, 28,9% deseaba posponerlo y 21,6% no quería tener más hijos o no quería tener ninguno; en áreas rurales ese porcentaje es mayor (58,6%) que en áreas urbanas (46,5%)<sup>40</sup>. De acuerdo a UNFPA, la alta incidencia de embarazos no deseados se debe a la falta de información, de servicios de salud sexual y reproductiva y de acceso a métodos anticonceptivos, así como a factores culturales que impiden que las mujeres decidan sobre su fecundidad y sus cuerpos, a la violencia sexual y, en general, a la desigualdad de género.

A esta problemática se suma la de los embarazos tempranos. Si bien no se dispone de datos oficiales actualizados y existen incongruencias entre los que provie-

36 Jeyson Auza, ministro de Salud y Deportes, en *Página Siete*, 7 de noviembre de 2022.

37 Jeyson Auza, ministro de Salud y Deportes, en *Página Siete*, 7 de noviembre de 2022.

38 Sulma Vargas Llanos, médica facilitadora del Instituto para el Desarrollo en ANF, 19 de diciembre de 2022.

39 INE, Encuesta de Demografía y Salud 2016.

40 Unfpa Bolivia, 23 de mayo de 2022.

nen de distintas fuentes, es evidente la vulneración de derechos en este ámbito. Según la EDSA mencionada, las adolescentes (entre 15 y 19 años) que alguna vez se embarazaron alcanzaban a 14,8%, con porcentajes mayores en área rural por el menor acceso a educación, a educación sexual y a servicios de salud sexual y reproductiva derivados de las condiciones de pobreza y marginación, así como mayor incidencia en los departamentos de Pando y Beni (32,4% y 23,9% respectivamente)<sup>41</sup>. De acuerdo a investigación de la Defensoría del Pueblo, el promedio diario de embarazos de niñas y adolescentes de 10 a 19 años en el año 2020 habría sido de 109 y en el primer semestre de 2022 de 91 por día<sup>42</sup>. La tasa de natalidad adolescente en Bolivia es de 71 partos por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años en Bolivia, mientras que el promedio en América Latina y el Caribe es de 61 y de 41 a nivel mundial<sup>43</sup>.

Pese a que no existe información sobre la verdadera magnitud de la maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años –la información disponible corresponde a mayores de esa edad, lo cual invisibiliza el problema–, es conocido que la violencia sexual contra infantes, niñas, niños y adolescentes se ha incrementado de manera alarmante en los últimos años: los casos denunciados han pasado de 850 en 2018, a 923 en 2019, 1.308 en 2020, 2.078 en 2021<sup>44</sup> y entre enero y el 5 de junio de 2022 se presentaron 1.098 denuncias de violación<sup>45</sup>. La violencia sexual da lugar a embarazos tempranos, generando una cadena de consecuencias negativas en la vida de las niñas y adolescentes. Durante la gestión 2021 se registraron más de 38.000 embarazos en niñas y adolescentes, un promedio diario de 105 embarazos, de los cuales 2.329 ocurrieron en menores de 15 años<sup>46</sup>.

## PROBLEMAS AMBIENTALES CON IMPACTO SOBRE LA SALUD

La situación ambiental del país se ha deteriorado considerablemente en las últimas décadas y sus efectos, ahora bastante visibles, están impactando sobre la salud de la población. Un ejemplo dramático es la muerte de alrededor de 265 niñas y niños cada año a causa de enfermedades relacionadas con la contaminación del aire y la contaminación ambiental en general<sup>47</sup>.

41 Unfpa Bolivia, con datos de EDSA 2016.

42 26 de septiembre de 2022.

43 Unfpa, Informe 2020.

44 [www.comunidad.org.bo](http://www.comunidad.org.bo) 11 de abril de 2022.

45 Fiscalía General del Estado, 8 de junio de 2022.

46 Servicio Nacional de Información en Salud, ANF, 22 de marzo de 2022.

47 OMS en <https://twitter.com/saluddeportesbo> 5 de junio de 2018.

La contaminación de suelos y aguas por las actividades mineras está muy extendida en el territorio nacional, es el caso de numerosas cuencas, entre las que se encuentran las siguientes:

- Las aguas del lago Titicaca están contaminadas por 113 fuentes, 32 corresponden a aguas residuales domésticas, 25 a actividades mineras, 6 son residuos mineros y 50 residuos sólidos urbanos<sup>48</sup>.
- La cuenca del río Katari —que se inicia en Milluni, donde la minería ha afectado al río Seque (El Alto), continúa en el río Pallina (Viacha), Katari (Laja y Puerto Pérez) y desemboca en el lago Titicaca (bahía de Cohana)— presenta varios puntos de alta contaminación por metales pesados como hierro, zinc y arsénico (el arsénico causa lesiones en piel, en el sistema nervioso y en el hígado, está clasificado en el grupo I de sustancias cancerígenas; la exposición a dosis elevadas puede ser letal<sup>49</sup>) que se encuentran por encima de los límites permisibles<sup>50</sup>; además está contaminado por detergentes, pesticidas, fertilizantes, abonos y desechos orgánicos.
- En la cuenca del Plata, en julio de 2022 se produjo un derrame de desechos mineros a las aguas de río Pilcomayo a raíz de la ruptura de un dique de colas, agravando la contaminación de sus aguas. Aunque según el Ministerio de Medio Ambiente y Agua no se produjo contaminación, un informe de la Gobernación de Tarija señala que el agua no puede ser consumida sin previo tratamiento y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible de Paraguay recomendó a la población de la zona de influencia del río evitar el consumo de pescado y que el ganado beba agua<sup>51</sup>.
- En la cuenca del Amazonas, el incremento de la minería aurífera, especialmente en tierras bajas, la cual utiliza mercurio para su producción ha conducido a un crecimiento constante de la importación de mercurio, si entre 2010 y 2014 la importación anual del metal era de alrededor de 16 ton al año, desde la promulgación de la Ley 535 en 2015 ésta llegó a más de 150 ton y en 2021 se importaron 200 ton, a pesar de que Bolivia ha suscrito el Convenio de Minamata sobre la materia<sup>52</sup>.

48 Estudio de la Autoridad Binacional del Lago Titicaca (ALT), 2022.

49 Londoño Franco et al. 2016. *Los riesgos de los metales pesados en la salud humana y animal*.

50 Revilla, Carlos 2021. *¿Somos nosotros mismos? Desigualdades socioecológicas y urbanización en la cuenca del río Katari*.

51 *Página Siete*, 22 de agosto de 2022.

52 BGI (Better Gold Initiative) - Oro Responsable, 2021. *El mercurio en la pequeña minería aurífera en Bolivia*.

No sólo la población de áreas mineras, sino también aquella que consume pescado y productos irrigados con aguas contaminadas por mercurio está sujeta a sufrir daños a la tiroides, taquicardia, gingivitis, eretismo, pérdida de memoria, depresión severa, alucinaciones y daño renal; el metilmercurio ocasiona daño neurológico, alteración del desarrollo del feto, lesiones congénitas en el sistema nervioso, coma y la muerte<sup>53</sup>.

Los niveles más altos de mercurio se encuentran en las riberas de los ríos Madre de Dios y Beni, se ha identificado la presencia del tóxico por encima de la norma internacional en la población indígena esse ejja de 15 comunidades; el caso de contaminación más alta fue encontrado en el área del río Madre de Dios, donde una mujer tenía más de cien partes por millón<sup>54</sup>.

La comercialización descontrolada de mercurio es otro problema. En el centro de la ciudad de La Paz, en la calle Tarapacá, se vende mercurio para la minería en botellas de un kilo que cuestan Bs 1.200, también se lo vende por gramos en bolsas de nylon y en otros recipientes. Acuden a esos sitios personas que llegan de las minas con amalgamas que contienen oro en porcentajes menores a 50% y se queman en hornos artesanales para extraer el metal, despidiendo humo tóxico a través de chimeneas que dan directamente a la calle. De igual manera, en La Ceja de El Alto, en la calle Raúl Salmón frente a una estación policial, se queman esas almagamas<sup>55</sup>. El vapor de mercurio se inhala y causa daños a la vista, al sistema respiratorio y renal, afecta el desarrollo del feto generando problemas cognitivos y físicos; también se absorbe por la piel. El país no dispone de un registro sobre las enfermedades y muertes causadas por el mercurio, ninguna entidad se hace cargo del control de esa actividad y de las consecuencias negativas que genera para la salud de las personas involucradas en ese negocio y de la población en general.

Por otra parte, también es intensa la contaminación por botaderos y rellenos sanitarios en distintas regiones del país. Es el caso del ubicado en Villa Ingenio, El Alto, donde la empresa Colina, en cargada de su gestión, no realizó un manejo adecuado de los residuos sólidos, residuos hospitalarios y aguas lixiviadas; algunas piscinas no cuentan con geomembranas de protección ni drenaje adecuado y las celdas de residuos sólidos y patógenos se encuentran a la intemperie. Así los líquidos lixiviados llegan a las nacientes del río Seque que atraviesa la ciudad de El Alto

---

53 *Ibidem*.

54 Jesús Olivero, profesor de la Universidad de Cartagena, Colombia, Seminario internacional: *Situación del mercurio y sus impactos sobre salud, medio ambiente y naturaleza Bolivia, Ecuador y Perú* (Cedib, Comunidec, Centro Bartolomé de las Casas, Alianza de Oro, We World) en ANF, 18 de octubre de 2022.

55 *Los Tiempos*, 27 de julio de 2022.

por los distritos 7, 5 y 4 hasta el río Pallina, principal tributario del río Katari<sup>56</sup>.

La contaminación atmosférica por el parque automotor es un problema que va en aumento en las áreas urbanas del país, en 2021 éste había llegado a 2.226.662 unidades<sup>57</sup>. La ciudad de Cochabamba es una de las más afectadas ya que la contaminación del aire se incrementó en 168% (pasando de 37,75  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  a 91,5  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) entre 2021 y 2022. En la zona norte de la ciudad el índice de contaminación atmosférica es de 91  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , un año atrás era sólo 25; en la estación de monitoreo de Coña Coña llega a 93  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , 66 puntos más que en 2021; en el parque Kanata subió de 52  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  a 104  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ <sup>58</sup>. Este crecimiento se debe principalmente a las dimensiones del parque automotor, parte del cual no se encuentra en buenas condiciones de funcionamiento, lo cual contribuye a la generación de gases tóxicos, además del aporte de ladrilleras y otras industrias contaminantes. Los valores antes señalados se encuentran por encima del límite establecido por la OMS (50  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ), resulta muy llamativo que la norma boliviana haya fijado en 150  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  el límite permisible, triplicando el señalado por el organismo internacional de la salud.

Los incendios forestales son una fuente muy importante de contaminación atmosférica que no sólo afecta a las áreas rurales, sino que también llega a las ciudades. En septiembre de 2022 Santa Cruz de la Sierra y Trinidad atravesaron una difícil situación por el humo, con una serie de consecuencias sobre la salud, como alergias, problemas oculares y respiratorios. A fines de noviembre de 2022 la ciudad de La Paz se cubrió de humo proveniente de las quemas o “chaqueos” efectuados en la región de Yungas. El Laboratorio de Física de la Atmósfera de la Universidad Mayor de San Andrés emitió una alerta señalando que las partículas en suspensión afectan el sistema respiratorio y la salud en general y recomendó el uso de barbijo, asimismo indicó que los aerosoles producto de las quemas pueden inhibir los procesos relacionados con la lluvia, contribuyendo a la sequía y haciendo aún más negativos los efectos del calentamiento global<sup>59</sup>.

Inevitablemente la contaminación ambiental se extiende a los alimentos; la OMS identificó más de 200 enfermedades causadas por el consumo de alimentos contaminados con bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas, las que pueden prevenirse fácilmente. Los alimentos nocivos causan una de cada seis muertes por

56 Revilla, op cit.

57 INE, *Estadísticas del parque automotor* 2003 – 2021.

58 Alain Terán, responsable de la Red de Monitoreo de la Calidad del Aire de la HAM de Cochabamba, en *Los Tiempos*, 28 de abril de 2022.

59 Laboratorio de Física de la Atmósfera de la Facultad de Ciencias Puras de la UMSA, Boletín de prensa, 28 de noviembre de 2022.

diarrea, una de las afecciones que más decesos provocan en menores de cinco años. En 2015 el Ministerio de Salud estableció que 70% de las diarreas eran transmitidas por alimentos contaminados<sup>60</sup>.

El uso intensivo y creciente de agroquímicos –que en más del 70% tienen una alta toxicidad, como Glifosato, Paraquat y Atrazina–, especialmente en monocultivos y cultivos de transgénicos, contamina los cuerpos de agua, suelos y los propios alimentos, poniendo en serio riesgo la salud humana y de todos los seres vivos<sup>61</sup>.

Por otra parte, la introducción y uso de organismos genéticamente modificados (OGM) o transgénicos está creciendo en el país y puede generar efectos adversos sobre la salud. En mayo de 2022 el Instituto Boliviano de Comercio Exterior y la Cámara de Pequeños Productores del Oriente señalaron la necesidad de debatir el uso de biotecnología y de semillas transgénicas de maíz a fin de resolver el problema de desabastecimiento del grano. En sentido opuesto, el Centro de Investigación y Promoción del Campesinado (CIPCA) plantea que la solución al abastecimiento de maíz no pasa por autorizar el uso de transgénicos, sino que requiere aumentar la productividad de la agroindustria<sup>62</sup>. Es un debate recientemente iniciado en el país y que no ha avanzado de manera significativa debido a que no se dispone de evidencia científica concluyente en un sentido o en otro, lo que deja el tema en suspenso; mientras tanto, al amparo de la inacción de las autoridades –y quizá aprovechando el desconocimiento de la problemática por la mayoría de la población– la introducción de transgénicos en el país continúa en marcha.

## SALUD MENTAL

Toda la problemática antes descrita tiene un indudable impacto sobre la salud mental de la población boliviana.

Datos del Sistema Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) del Ministerio de Salud refieren que en el año 2021 los centros de salud pública registraron 69.303 consultas por problemas de salud mental, especialmente ansiedad y depresión, y 34.507 trastornos de conducta, como consumo de sustancias psicoactivas durante el primer semestre de 2022, la mayoría en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, con especial incidencia en las mujeres<sup>63</sup>.

60 [www.minsalud.gob.bo](http://www.minsalud.gob.bo) 24 de marzo de 2015.

61 <https://www.ecologiaverde.com>

62 Pamela Cartagena, directora General del CIPCA, <https://www.noticiasfides.com>

63 *La Razón*, 12 de septiembre de 2022.

Es evidente que dichos registros están por debajo de la realidad del problema puesto que no incluyen la atención privada y, sobre todo, considerando que la población boliviana no suele recurrir a atención médica para tratar ese tipo de trastornos.

"No recurrimos a pedir ayuda cuando estamos en depresión y ocasionamos, por ejemplo, conductas autolesivas que inclusive pueden llevar hasta el suicidio"<sup>64</sup>.

Los problemas de salud mental habrían crecido a consecuencia de la crisis política, económica y social, así como por efecto de la pandemia, presentándose un trastorno generalizado de ansiedad de más de 14% frente al promedio de entre 4% y 8% de los años anteriores; asimismo las conductas suicidas y parasuicidas se han incrementado de 3,2% a 6,5%<sup>65</sup>. El consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas, principalmente de adolescentes y jóvenes, contribuye a este cuadro.

Según un sondeo de opinión realizado por U-Report de UNICEF Bolivia sobre salud mental<sup>66</sup>, ocho de cada 10 adolescentes y jóvenes reportaron sentir ansiedad, angustia y depresión por su situación personal, familiar y social, como resultado de la pandemia de COVID-19. La mayoría (61%) considera que sus relaciones familiares se deterioraron y 57% señala que en el ámbito familiar existe maltrato y violencia, 23% los identifica en las redes sociales y 17% en las unidades educativas. Este panorama es aún más preocupante ya que 61% de quienes reconocen sentirse ansiosos y deprimidos, no saben a quién o dónde acudir en busca de ayuda.

Uno de los temas de preocupación de los jóvenes es el rendimiento en sus estudios; de acuerdo al sondeo de U-Report realizado en 2020, 93,2% de los estudiantes encuestados señalaron que no estaban aprendiendo "nada", "casi nada", o "más o menos" mediante la enseñanza virtual pública y privada; 65% afirmó que en 2020 aprendió menos que en 2019 y 51% que en 2021 aprendió menos o igual que en 2020<sup>67</sup>. Esto revela que los jóvenes no se sienten en condiciones adecuadas para definir los pasos que darán a fin de acceder a estudios superiores, al mercado laboral e ingresar en la vida adulta, lo cual tiene incidencia sobre su salud mental. Si

64 Verónica Alfaro, presidenta del Colegio de Psicólogos de Bolivia en *La Razón*, 12 de septiembre de 2022.

65 René Calvimontes, director de la Fundación Centro de Salud Mental Blanca Añez de Lozada de Santa Cruz en *La Razón*, 12 de septiembre de 2022.

66 745 entrevistados (59% entre 15 y 19 años) U-Report UNICEF Bolivia, 20 de enero de 2022.

67 <https://www.unicef.org/bolivia> 20 de junio de 2020.



bien dicho estudio no es representativo de la situación del conjunto de la población juvenil, tiene un valor referencial ya que muestra la existencia de una problemática invisibilizada y que, de no atenderse, puede tener consecuencias muy negativas.

La situación de violencia en la que vive gran parte de los niños, niñas y adolescentes es un problema de gran magnitud que afecta su salud y estabilidad emocional y pone en riesgo su normal desarrollo. Según información de la Coordinadora de la Mujer, durante 2022 se produjeron 94 feminicidios en el país –Bolivia ocupa el primer lugar en Sudamérica y el cuarto en Latinoamérica en feminicidios<sup>68</sup>–, dejando al menos 130 menores de edad en la orfandad, y se registraron más de 46.000 denuncias de violencia intrafamiliar<sup>69</sup>, lo cual se suma a los datos referidos con relación a la violencia sexual. Es innegable que la prevalencia de la violencia en la pareja y al interior de los hogares está generando un daño considerable a la salud mental de la población boliviana.

---

68 ONU Mujeres en *La Razón*, 24 de noviembre de 2022.

69 Tania Sánchez, directora ejecutiva de la Coordinadora de la Mujer en *Página Siete*, 27 de diciembre de 2022.



## CAPÍTULO II

# INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD





## Capítulo II

# INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD

### LA SITUACIÓN DE INSTITUCIONALIDAD DE LA SALUD PÚBLICA

Históricamente Bolivia ha tenido un claro déficit institucional; la debilidad del Estado, su escasa presencia en el conjunto del territorio nacional y sus limitaciones para atender las necesidades y demandas de una sociedad tradicionalmente fuerte y bien organizada, han sido una constante. En los últimos setenta años se pueden distinguir tres momentos en los cuales, desde proyectos políticos específicos, se hicieron esfuerzos consistentes para fortalecer la institucionalidad pública:

- Luego de la revolución nacional de 1952, el Gobierno del MNR se propuso construir un Estado fuerte, representativo de la alianza de clases que propugnaba entre campesinos, obreros y burguesía nacional, articulados por un proyecto de mestizaje. Esta tarea permitió contar con una institucionalidad pública más o menos sólida durante unos pocos años, hasta que las divergencias políticas internas y el progresivo distanciamiento de las dirigencias sociales –cooptadas por el Gobierno– respecto a las bases, resquebrajó la unidad que se pretendía desarrollar, debilitando la solidez del proyecto y su soporte institucional.
- En los años 90, con las reformas estatales de corte liberal ligadas a un proyecto multiculturalista que incorporó a sectores hasta entonces marginados: población rural a través de la Participación Popular, y pueblos indígenas mediante el reconocimiento legal de sus territorios ancestrales, se intentó fortalecer la institucionalidad y hacerla eficiente. El avance de los sectores populares, especialmente indígenas, que buscaban ir mucho más allá de los límites de ese proyecto, su obstaculización por parte de las élites y la degradación del sistema de partidos políticos, dinamitaron el proceso.
- Promulgada la CPE en 2009, el Gobierno del MAS se planteó la construcción de un nuevo Estado de carácter plurinacional con una institucionalidad sólida. El énfasis puesto en la concentración del poder en el ejecutivo central fue menguando la independencia de poderes y el estado de derecho, esto sumado a las pugnas al interior del partido de gobierno, fue debilitando la institucionalidad,

así como la independencia de las organizaciones de la sociedad civil, lo cual fue mermando su tradicional capacidad organizativa y de liderazgo.

Si bien, estas tres experiencias políticas lograron ciertos resultados iniciales significativos en cuanto al fortalecimiento de la institucionalidad estatal, éstos no fueron suficientemente profundos y duraderos. La frustración de esos esfuerzos implicó un retorno a las condiciones previas de déficit institucional –ahondándolo– el que se expresa, entre otros ámbitos, en el de la salud.

La debilidad institucional se manifiesta, inevitablemente, en la insuficiencia de políticas y estrategias efectivas en las distintas áreas. En esa situación de carencia, pareciera que el impulso estatal (y social) ha intentado compensarla con la recurrencia a la elaboración continua de nuevas normas legales, que no se cumplen, sin que se vea mermada por la conciencia existente en una amplia mayoría de la población boliviana (89%) sobre su inutilidad: “los ciudadanos cumplen poco o nada las leyes”<sup>70</sup>. Este incumplimiento de las normas vigentes contribuye a una mayor erosión de la institucionalidad pública.

En el ámbito de la salud, como en los otros, si las normas fueran cumplidas a cabalidad, darían como resultado un sistema de salud más sólido y eficiente y condiciones de salud de la población considerablemente mejores. Es necesario señalar también que, al parecer, existe un desfase de las normas vigentes respecto a la realidad y necesidades que en la actualidad se plantean en el ámbito de la salud.

El sistema de salud en Bolivia está organizado en cuatro niveles de gestión, cuya competencia es ejercida de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas<sup>71</sup>:

- Nacional: Ministerio de Salud y Deportes (MSD), como órgano rector. El MSD es el responsable de formular la estrategia, política, planes y programas nacionales, así como de dictar las normas que rigen el Sistema Nacional de Salud, el cual está integrado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público y privado, con y sin fines de lucro y medicina tradicional<sup>72</sup>.
- Departamental: Secretaría Departamental de Salud y Servicio Departamental de Salud (Sedes), dependientes de la Gobernación. El Sedes es el responsable de la gestión técnica en salud a nivel de departamento. Articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la

70 Latinobarómetro, 2021.

71 CPE.

72 Decreto Supremo N° 29894 de 2009.

gestión de los servicios de salud en el departamento, en trabajo con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado.

- Municipal. Dirección Municipal de Salud (Dimusa) y Directorio Local de Salud (Dilos).  
Dilos tiene la función y atribución de promover y gestionar programas y proyectos de cooperación técnica y financiera para la provisión de servicios de salud en el marco de regulaciones y convenios en vigencia, así como de elaborar, suscribir y evaluar compromisos de gestión con el gerente de red<sup>73</sup>.
- Local: establecimiento de salud.

La Ley 031 Marco de Autonomías y Descentralización, en su artículo 81, establece como responsabilidad de los gobiernos municipales administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención, organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Asimismo dispone que los gobiernos departamentales autónomos deben proveer servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso en los establecimientos de salud de tercer nivel.

En los últimos años se diseñaron programas de salud pública con relación a objetivos importantes –varios de éstos en el marco de acuerdos internacionales–, como el Bono Madre Niño – Niña “Juana Azurduy”, establecido en 2009 como un incentivo para que las mujeres embarazadas hagan controles prenatales, parto institucional y control postparto, y para que lleven al niño durante los primeros dos años a controles integrales de salud (talla, peso y otros) bimensuales. El bono alcanza un total de Bs 1.820 pagados a lo largo de un período de 33 meses<sup>74</sup>; es claro que el impacto del programa se centra en la salud materno infantil, no así en la reducción de la pobreza.

---

73 DS N° 26875 de 2002.

74 Decreto Supremo N° 0066 de 2009.

"Cierto que les da un pequeño bono, un pequeño paquete, que tal vez es pobre, pero al mismo tiempo ha ido obligando a las mujeres a hacerse atender un prenatal."<sup>75</sup>

"Nosotros todavía tenemos que rogar a la mamá que haga su control prenatal, todavía tenemos que rogar que vacunen a sus niños, todavía tenemos que rogar que se hagan su Papanicolau."<sup>76</sup>

El Programa de Salud Familiar Comunitaria Intercultural *Mi Salud* se inició en 2013 a fin de brindar atención médica gratuita a la población necesitada de áreas rurales y periurbanas mediante consultorios vecinales y visitas domiciliarias. Hasta 2022 se habrían realizado más de 30 millones de atenciones médicas a 700 mil pacientes en el país<sup>77</sup>. No se cuenta con estudios independientes sobre el desarrollo de dicho programa.

En 2016 el Ministerio de Salud planteó el Programa Multisectorial de Desnutrición Cero<sup>78</sup>, que incluía una variedad de estrategias orientadas a erradicar la desnutrición crónica en los niños menores de cinco años, priorizando a los menores de dos años, y cuyo resultado sería la reducción de la desnutrición en 50%. El logro de esta meta sería un avance muy importante porque implica menos mortalidad por desnutrición y mayores posibilidades de desarrollo psicomotor, psicosocial y mental<sup>79</sup>. Al parecer, se habrían presentado dificultades para alcanzar las metas previstas: si bien se registró una reducción de la prevalencia de retraso en el crecimiento o talla baja para la edad (desnutrición crónica) en menores de cinco años, el análisis muestra que ésta sólo se logró en mayores de dos años y no en los más pequeños, que eran el principal objetivo del programa; se redujo la prevalencia de la desnutrición crónica (talla baja para la edad), lo cual es un logro importante, así como de la desnutrición aguda, que está por debajo del 5%, pero presenta una tendencia al incremento<sup>80</sup>.

En 2019 se creó el Sistema Único de Salud (SUS) con el objetivo de asegurar a la

75 Doctora Nila Heredia Miranda, médica cirujana y exministra de Salud, entrevista. <https://www.unicef.org> 19 de diciembre de 2019.

76 Leonor Flores, presidenta del Colegio de Enfermeras de Santa Cruz.

77 Nota del Ministerio de Salud y Deportes en Agencia Boliviana de Información, 3 de junio de 2022.

78 Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud (2016 – 2020).

79 Doctora Nila Heredia Miranda, médica cirujana y exministra de Salud.

80 <https://www.unicef.org> 19 de diciembre de 2019.



población boliviana acceso universal, equitativo, oportuno y gratuito a la atención integral en salud; la gratuidad es para quienes no están incluidos en la seguridad social de corto plazo.

El SUS está conformado por tres sectores: público, privado y de seguridad social, a través de las cajas nacionales, y comprende tres niveles:

- Primer nivel: centros de salud urbanos y rurales que actúan como punto de contacto inicial y realizan promoción de la salud y prevención de enfermedades, prestan servicios de atención médica general, enfermería y, en algunos casos, odontología, exámenes complementarios de baja complejidad para resolver los problemas de salud más frecuentes. atendiendo cerca de 80% de las demandas. Se encuentra a cargo de los municipios.
- Segundo nivel: red de hospitales que ofrecen servicios en las especialidades básicas de medicina interna, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general, fisioterapia y rehabilitación, promoción de la salud y prevención de enfermedades. Atienden la mayoría de los casos que requieren hospitalización o atención especializada. A cargo de los municipios.
- Tercer nivel: red de hospitales generales o especializados con alta capacidad resolutive y tecnológica. Priorizan la atención de pacientes con enfermedades complejas, como el cáncer, poseen servicios de tomografía, banco de sangre, psicología y otros. A cargo de las gobernaciones.
- Cuarto nivel: red de institutos de salud encargados de ofrecer la más alta tecnología disponible para resolver problemas de salud que los niveles inferiores le refieren y generar nuevo conocimiento que alimente el desarrollo del sistema de atención sanitaria en su conjunto. A cargo de las gobernaciones.

Para acceder a cualquiera de esos niveles de atención en salud es necesario acudir al centro de salud de primer nivel al que la persona se encuentra adscrita, el que le prestará la atención requerida o la derivará al segundo nivel; este nivel procederá de la misma manera: prestando el servicio o refiriendo al tercer nivel; repitiéndose el procedimiento para acceder al cuarto nivel. (Quedan exceptuados los casos de emergencia)<sup>81</sup>.

De acuerdo a la exministra de Salud, Nila Heredia, la creación del SUS habría permitido cerrar la brecha de atención que existía, puesto que el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y el Seguro del Adulto Mayor cubrían dos

---

81 Ley 1152, febrero de 2019.

sectores fundamentales, pero quedaba descubierta la población —especialmente masculina— de entre cinco y sesenta años. El cuello de botella del SUS sería la gestión, considerando las responsabilidades que les compete a las gobernaciones y la necesidad de dar seguimiento a los municipios, “la lógica descentralizada no ha cerrado bien”<sup>82</sup>.

El Ministerio de Salud informó que hasta la gestión 2022, el SUS atendió 18.192.624 consultas externas, internaciones, operaciones quirúrgicas, exámenes de laboratorio e imagenología, medicamentos y dietas intrahospitalarias, con una inversión de alrededor de Bs 4.000 millones<sup>83</sup>.

En un contexto de limitaciones financieras, es evidente la necesidad de realizar un ordenamiento respecto a los usuarios del SUS ya que no es conveniente que personas que cuentan con recursos económicos para pagar una atención privada, acudan a los servicios gratuitos, restando posibilidades de atender a quienes no tienen recursos<sup>84</sup>.

Sin duda, uno de los mayores problemas del sistema de salud es la insuficiente coordinación entre los distintos niveles del Estado a fin de que exista la fluidez necesaria para asegurar el buen funcionamiento de las instituciones y la prestación adecuada de los servicios.

Algunas autoridades sostienen que la mayor debilidad del sistema es su fragmentación puesto que su tuición está distribuida entre el Ministerio de Salud, las gobernaciones y las alcaldías, lo cual dificulta una toma de decisiones coherente<sup>85</sup>; al parecer entre las alcaldías y las gobernaciones se producen desencuentros debido a que los primeros se encargan del funcionamiento de los establecimientos, pero los segundos son los que definen los lineamientos técnicos<sup>86</sup>. Para superar estos problemas algunos actores de la salud plantean que, reconociendo las determinantes de la salud y las especificidades regionales, se debería crear un ente supraministerial que se encargue de coordinar los distintos aspectos para que su consideración sea una realidad en función de la salud y el bienestar de la población<sup>87</sup>.

---

82 Doctora Nila Heredia Miranda, médica cirujana y exministra de Salud, entrevista.

83 Información del Ministerio de Salud y Deportes en Agencia Boliviana de Información, 22 de enero de 2023.

84 Doctor Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, entrevista.

85 Paul Sejas, director de Planificación del Sedes de Cochabamba, entrevista.

86 Leonor Flores, presidenta del Colegio de Enfermeras de Santa Cruz, entrevista.

87 Doctor Wilfredo Condemayta, médico del Hospital Materno Infantil de La Paz, entrevista.

"Hay esa lucha de poderes, en tercer nivel puede ser que no, pero en primero y segundo, donde se concentra la mayor atención en salud, ahí es un problema serio."<sup>88</sup>

Un ejemplo de los problemas institucionales que repercuten directamente sobre los pacientes es el que ofrece el Hospital El Alto Sur, centro de tercer nivel que aún no fue transferido a la Gobernación de La Paz, por lo cual no se le deriva recursos económicos, aunque esté prestando servicios médicos de forma gratuita. Los recursos con los que ha estado funcionando provienen de la emergencia sanitaria por Covid y de un programa que concluirá el 31 de diciembre de 2022, por lo cual a partir de 2023 la situación se volvería crítica<sup>89</sup>.

Los problemas de coordinación se ven agravados por la politización que atraviesa a las entidades públicas en su conjunto, haciendo que frecuentemente las decisiones sean de carácter político y no técnico y que no respondan a una política de Estado. Como señalan distintos actores de la salud, a causa de la concepción que lamentablemente prevalece en el país sobre la práctica política, lo que prima es una dinámica orientada a ocasionar perjuicios a quienes no son del mismo partido y a favorecer a los afines, lo cual, por supuesto, es sumamente dañino para el desarrollo de políticas sanitarias y para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

El médico de base tiene que informar a su director; el director tiene que hacer el informe, revisar las necesidades, informar a la gerencia; la gerencia de salud, donde confluyen centros de salud de primero y de segundo nivel, tiene que informar esto a Dimusa (de la alcaldía) y, también, si lo invitan, participar al Sedes (de la gobernación) para que ellos informen al nivel nacional. Hay cosas que se informan, otras que no. A veces priman los colores<sup>90</sup>.

88 Leonor Flores, presidenta del Colegio de Enfermeras de Santa Cruz, entrevista.

89 Doctor Roberto Carlos Aranda, director del Hospital El Alto Sur, *Página Siete*, 26 de diciembre de 2022.

90 Doctora Ángela Alanez, jefa del Departamento Facultativo de Salud Pública de la UMSA, entrevista.

Una cuestión problemática es la vigencia del centralismo en el país; probablemente por ello, desde el punto de vista de la población, el Gobierno central es el responsable de resolver las carencias y deficiencias del Sistema Nacional de Salud ya que la experiencia muestra que las entidades departamentales y municipales no tienen posibilidades de hacerlo por sí mismas.

“...siempre piden permiso, piden presupuesto, piden una cosa, piden otra más arriba (...) Entonces yo creo que es directamente el Gobierno.”<sup>91</sup>

Hace un lustro, el Plan Estratégico Institucional (2016 – 2020)<sup>92</sup> identificó algunos de los problemas centrales de la institucionalidad pública en el área de salud:

- Sistema Nacional de Salud segmentado, con débil rectoría, gestión ineficaz e ineficiente, sin capacidad de seguridad sanitaria ni de contribuir a la protección social de la población.
- Existencia de varios subsectores, con planes y presupuesto no coordinados entre sí y accionar independiente.
- Marco jurídico disperso y contradictorio, en gran parte obsoleto.
- Concentración y duplicidad de servicios en áreas urbanas y áreas rurales sin servicios básicos de salud.
- Insatisfacción de los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

A dos años de haber finalizado dicho plan, gran parte de estos problemas no ha podido ser superada.

Los actores perciben que los procesos institucionales en salud son sumamente burocráticos<sup>93</sup>, lo cual no permite contar con la fluidez que se requiere para asegurar una adecuada prestación de los servicios.

91 Marcela Montañó representante de la Asociación de Enfermos con Cáncer de Cochabamba, entrevista.

92 Ministerio de Salud, 2017. *Plan Estratégico Institucional*.

93 Doctor Wilfredo Condemayta, médico del Hospital Materno Infantil de La Paz, entrevista.

“La burocracia a veces no responde a la urgencia, si bien se sabe que tienen que cumplir plazos, procesos, tienen que hacerlo a través del Sicoes y a veces esa maquinaria hace que todo se retrase y los pacientes tienen que erogar sus recursos.”<sup>94</sup>

Por otra parte, la gestión del sistema público no ha integrado a los distintos actores de la salud pese a lo dispuesto por la CPE en su artículo 40: “El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.” Esto ocasiona constantes observaciones y protestas por decisiones que los actores consideran poco acertadas. Un ejemplo de ello es la creación en junio de 2022 del Sistema de Registro Abierto para profesionales en salud que, según el Ministerio de Salud y Deportes, se orienta a contar con una base de datos de médicos y especialistas para futuros contratos, y que fue rechazada por el Colegio Médico por considerar que el Ministerio ya dispone de un registro de todos los profesionales del área y que se trata de una vía para someter al sector, además de una medida que no fue consensuada.

“El Ministerio de Salud toma sus decisiones en forma independiente sin coordinar (...) la ley 1331 establece que el nivel central y las gobernaciones deben coordinar con el Colegio Médico para llevar adelante políticas de salud.”<sup>95</sup>

Otro ejemplo de los desencuentros existentes es el siguiente: en junio de 2022 el Consejo Nacional de Salud (Conasa) declaró un paro de 48 horas exigiendo la abrogación de la Ley de Emergencia Sanitaria y demandando ítems debido a la falta de atención a las notas enviadas al Ministerio de Salud y a su negativa a reanudar el diálogo. Pese a que los médicos y el Gobierno se sentaron en una mesa de diálogo, no llegaron a acuerdos, éste advirtió que efectuaría controles y descuentos<sup>96</sup>. El Colegio Médico analizó nuevas medidas de presión ante la falta de respuesta y el Gobierno informó que sólo dialogará con quienes trabajaron durante las movilizaciones<sup>97</sup>.

94 Paciente del Seguro Social Universitario, entrevista.

95 Doctor Carlos Iriarte, presidente del Colegio Médico de Cochabamba, entrevista.

96 ANF, 2 de junio de 2022.

97 ANF, 5 de junio de 2022.

Además de esta tarea de coordinación pendiente, es evidente la necesidad de que la población asuma la responsabilidad que le compete en cuanto a la salud pública y se involucre en el seguimiento al funcionamiento de los servicios, vigilando que la gestión sea idónea y, si es el caso, reclamando por su pertinencia, calidad y oportunidad.

"Si usted está empoderado, entonces, va pues, donde el alcalde y le dice 'A ver, ¿cuánto estamos ejecutando? Nos falta (...) en el programa de desarrollo infantil (...) nos falta un psicólogo, un trabajador social!'"<sup>98</sup>

Por otra parte, la ausencia de procesos efectivos de institucionalización de cargos en el Sistema Nacional de Salud ha generado mucho malestar en los profesionales y en los trabajadores del área, ya que permite, como en el caso de la Caja Nacional de Salud, el nombramiento en cargos jerárquicos e intermedios de personas que no cuentan con los méritos profesionales necesarios para ejercer de manera eficiente la función que se les asigna. Esto da lugar a problemas de funcionamiento en las entidades, que indudablemente afectan la prestación de los servicios de salud. Miembros de los sindicatos<sup>99</sup> se quejan de que esas autoridades modifican los planes operativos, muchas veces de manera caprichosa, y contratan personas externas que son de su confianza, pero que no conocen bien el sector ni la dinámica de las instituciones, lo cual entorpece su funcionamiento.

Según una autoridad de salud, las protestas del sector estarían vinculadas al cierre de posibilidades de continuar con los cobros que anteriormente realizaba el personal de salud por la prestación de servicios en centro públicos; señalan que pese a contar con ítem estatal se habrían efectuado cobros, como parte de la lógica neoliberal en el sistema de salud. Dicha práctica habría sido eliminada con la creación del SUS<sup>100</sup>.

"En la relación con los gremios de salud, ellos todavía están en la mentalidad antigua, nosotros estamos en la mentalidad nueva y es un choque dialéctico."<sup>101</sup>

En todo caso, el nombramiento de personas en cargos jerárquicos e intermedios es una fuente de conflictos sociales, como se puede ver en los siguientes casos:

98 Doctora Nila Heredia Miranda, médica cirujana y exministra de Salud, entrevista.

99 Abdón Lora, secretario general del sindicato de Casegural La Paz, entrevista.

100 Rolando Núñez, director general del SUS, entrevista.

101 Rolando Núñez, director general del SUS, entrevista.

- En agosto de 2021, los médicos del Hospital de Clínicas de La Paz se declararon en paro de 24 horas en rechazo a la designación de un nuevo director, Jhony Ayllón, quien no cumpliría los requisitos (trabajar durante 10 años en la institución) para dirigir ese nosocomio de tercer nivel; el Sindicato de Ramas Médicas (Sirmes) de La Paz denunció que por decisiones políticas se destruye la institucionalidad del hospital<sup>102</sup>.
- En agosto de 2022 los trabajadores en salud del Hospital del Norte en El Alto suspendieron atención externa y bloquearon una céntrica avenida en protesta porque el Servicio Departamental de Salud designó a una directora externa sin consenso con ellos<sup>103</sup>.
- En mayo de 2022 la Federación de Trabajadores en Salud de Tarija exigió a la gobernación la designación de un nuevo director del Servicio Departamental de Salud tras la renuncia de Álvaro Justiniano; afirmaron que la institución está en crisis y se necesita una autoridad que solucione los problemas existentes.
- En julio de 2022 la Federación de Trabajadores de Salud Pública de Chuquisaca demandó al Gobierno Autónomo Departamental la destitución de la asesora jurídica del Servicio Departamental de Salud y del secretario general de la Gobernación, Maguiver Rosales, por haber llamado “flojos y ociosos” a los trabajadores de salud.

Esta problemática se ve complejizada por la injerencia política en la institucionalidad del sector. Así como ocurre en los distintos ámbitos de actividad en el país, el de la salud es también un espacio en el que la política se ha convertido en un factor determinante.

“Lo más grave en nuestro país es que prima más lo político que lo técnico”<sup>104</sup>

“Todo está politizado y entonces ¿cómo vamos a mejorar?”<sup>105</sup>

102 ANF, 19 de agosto de 2021.

103 *Página Siete*, 25 de junio de 2022.

104 Doctor Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, entrevista.

105 Trabajadora de enfermería del Hospital Viedma que no quiso dar su nombre, entrevista.

Si el Gobierno central es de un partido político distinto del que controla un gobierno departamental o un gobierno municipal probablemente será difícil realizar la coordinación necesaria entre esos niveles del Estado para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y asegurar la prestación de los servicios que la población requiere. A decir de muchas personas, pueden presentarse una serie de trabas, desde enfrentamientos entre autoridades y personal con posiciones políticas distintas, retrasos en los desembolsos de recursos económicos, fiscalización rigurosa de la gestión realizada por oponentes políticos y laxa si se trata de la de correligionarios o aliados, hasta la persecución político judicial. Esto ha generado cierto temor en los trabajadores de salud, inhibiéndolos, en algunos casos, de expresar abiertamente su percepción sobre la situación del sistema, cosa que se ha advertido en el contacto con distintas personas durante el proceso de realización de la presente investigación.

“Hoy por hoy creo que tenemos un poco de temor inclusive de poder hablar un poco más.”<sup>106</sup>

Al parecer los criterios políticos pesan mucho en las decisiones que se toman en el ámbito de la salud. Según actores del área, la gestión de instituciones, como la Caja Nacional de Salud, se ve afectada por la influencia política que determina el nombramiento de los cargos de dirección, convirtiéndose en un “botín político”<sup>107</sup>.

“Muchos cambios en los gerentes, en las autoridades de mando de la Caja, y esto se debe a cuestión política, no es otra cosa.”<sup>108</sup>

Las tensiones políticas existentes en el país se reflejan en los conflictos sociales del sector salud:

- En febrero de 2022 el Colegio Médico de Bolivia declaró un “repliegue nacional a servicios de emergencia” durante 24 horas debido a que el Ministerio de Salud no respondió al pliego que presentó y por lo que calificó como un proceso sostenido de “persecución política” contra 35 profesionales médicos a quienes se instauró procesos penales<sup>109</sup>. Los ministros de Salud, de la Presidencia y de

106 Personal de enfermería del Hospital Viedma que no quiso dar su nombre, entrevista.

107 Doctora Verónica Bartos de Chamón, bioquímica y exdirectora de un laboratorio de análisis clínico, entrevista

108 Doctor Fernando Revollo, médico de la Caja Nacional de Salud, entrevista.

109 ANF, 25 de febrero de 2022.



Gobierno calificaron la medida como un fracaso y anunciaron descuentos para quienes no asistieron a sus fuentes de trabajo.

- En julio de 2022 el Colegio Médico de Bolivia realizó una marcha en La Paz para protestar por la “persecución política” de la que sería objeto (su presidente, Luis Larrea, fue detenido acusado de “dejar morir a su padre con Covid-19”) y por “la libertad y una justicia independiente”. Otros sectores como la Confederación de Gremiales, la Confederación de Profesionales de Bolivia y el Colegio de Arquitectos se sumaron a la medida<sup>110</sup>. La marcha fue interceptada con violencia por un grupo del MAS, según denuncias hubo un “infiltrado de inteligencia” que provocó la violencia para culpar a los manifestantes; ocho manifestantes fueron arrestados y tres de ellos enviados a la cárcel con detención preventiva, mientras que no se detuvo a nadie del grupo oficialista<sup>111</sup>. De acuerdo al Observatorio de Defensores de Derechos de la Red UNITAS, el Estado cometió cinco vulneraciones contra la institucionalidad, derechos y libertades en relación a dicha marcha<sup>112</sup>. En agosto la Asamblea Permanente de Derechos Humanos de Bolivia y la defensa de los tres detenidos presentaron una denuncia internacional ante la ONU, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Human Rights Watch y la Corte Europea de Derechos Humanos por la intromisión de inteligencia militar en organizaciones civiles y la instrumentalización de la justicia que “arma” procesos<sup>113</sup>.
- En julio de 2022 la Comisión Nacional de Salud (Conasa) protestó por lo que considera persecución política, denunció que a través de procesos penales irregulares se busca apresar a sus dirigentes por considerarlos opositores.
- En agosto de 2022 el Colegio Médico de Chuquisaca repudió la persecución política de representantes y líderes de la institución y exigió una reunión con el Ministerio de Salud y Deportes para abordar éste y otros temas, como las demandas que no fueron atendidas en el transcurso del año.

En cuanto a la participación del sector salud en conflictos por temas de la agenda pública nacional, se encuentra el caso de noviembre de 2022, cuando el Consejo Nacional de Salud, que representa a los colegios y sindicatos del sector, convocó a un paro nacional desde el 8 de noviembre (reforzando servicios de emergencia) para demandar la realización del censo nacional de población y vivienda en 2023, como demandaban los entes cívicos y otros sectores ciudadanos y no en 2014 como había determinado el Gobierno.

---

110 Erbol, 14 de julio de 2022.

111 ANF, 24 de julio de 2022.

112 ANF, 29 de julio de 2022.

113 ANF, 5 de agosto de 2022.



# CAPÍTULO III

## FINANCIAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA





## Capítulo III

# FINANCIAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA

## RECURSOS FINANCIEROS

El artículo 37 de la CPE establece: “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.”

En el año 2021 el Presupuesto General de Estado asignó Bs 22.216 millones al sector de salud, Bs 23. 590 millones para la gestión 2022 y Bs 24.639 millones para 2023 (10% del PGE consolidado). Es necesario aclarar que esos montos incluyen los aportes para la seguridad social que realizan los propios trabajadores (4%), lo cual implica que la erogación del Tesoro General de la Nación es de sólo 6%. En consecuencia, el porcentaje asignado a salud es significativamente menor al que perciben otros sectores, como transportes (26%) y minería (16%). De acuerdo a información del Banco Mundial de 2021, Bolivia es el segundo país –después de Perú– con el gasto público en salud más bajo de la región y el primero con el menor gasto per cápita en salud (\$us 223 en 2018) y presenta la tendencia más baja de crecimiento<sup>114</sup>.

La inversión pública en salud ha sido fluctuante a lo largo del tiempo, aunque el gasto corriente en salud (público y privado) mantuvo un promedio de 5,3% del PIB entre los años 2000 y 2018<sup>115</sup>. En el año 2000 se destinaba a salud 10,4% del PIB, en 2012 el porcentaje cayó a 3,2%, en 2018 se incrementó a 5,9% y en 2022 subió a 8%<sup>116</sup>, aún menor al porcentaje del primer año consignado.

La evolución del presupuesto de salud en los últimos catorce años ha sido la siguiente:

114 <https://elpais.bo/reportajes/20210125>, febrero de 2021.

115 <https://elpais.bo/reportajes/20210125>, febrero de 2021.

116 Fundación Jubileo, *Análisis del Presupuesto General del Estado 2022*. 24 de febrero de 2022.

### Presupuesto anual de salud (2010 – 2023)

Año	Monto (en millones de Bs)
2010	5.289
2011	6.339
2012	7.037
2013	9.556
2014	11.626
2015	14.974
2016	15.686
2017	18.008
2018	18.472
2019	19.681
2020	20.804
2021	22.216
2022	23.590
2023	24.639

Fuentes: Ministerio de Salud y Deportes, 6 de enero de 2021 y PGE 2022 y 2023.

Si bien se observa que los recursos destinados a la salud han experimentado un incremento progresivo, la situación en que se encuentra el sistema nacional evidencia que aún son insuficientes.

“Siempre dicen ‘no hay dinero, no hay dinero’, pero yo pienso que la vida, que la salud de las personas, no hay precio.”<sup>117</sup>

El financiamiento del SUS, tal como establece la ley 1152<sup>118</sup>, depende de las siguientes fuentes:

- El Tesoro General de la Nación provee el financiamiento para la contratación de recursos humanos en el sector público de salud, para el funcionamiento de los programas nacionales de salud, así como para los productos en salud correspondientes al tercer y cuarto niveles de atención. También debe pagar a los gobiernos municipales por la atención en salud de tercer nivel que se haya efectuado en los establecimientos de segundo nivel.

117 Trabajadora de enfermería del Hospital Viedma que no quiso dar su nombre, entrevista.

118 Ley 1152 de febrero de 2019.

- Los gobiernos municipales financian la atención en el primer y segundo niveles, priorizando la provisión y reposición de medicamentos, insumos y reactivos con recursos provenientes del 15.5% de la Coparticipación Tributaria Municipal o el equivalente del IDH, debiendo aportar recursos propios en caso de que los mencionados ingresos sean insuficientes. Deben pagar al TGN por la atención en salud de segundo nivel efectuada en establecimientos de tercer nivel, así como a otros gobiernos municipales por la atención a su población beneficiaria en establecimientos de aquellos.
- El presupuesto para establecimientos de salud de primer nivel se definirá con base en criterios poblacionales, de accesibilidad y cobertura de servicios promocionales y preventivos, así como de acuerdo a la programación de servicios curativos, según reglamentación específica.
- El presupuesto para establecimientos de salud de segundo nivel se definirá con base en la programación de servicios curativos enmarcados en los productos en salud definidos por el Ministerio de Salud.

El establecimiento y la puesta en funcionamiento del SUS fueron recibidos con muchas expectativas, así como con cierta incertidumbre debido al enorme reto que representaba para el país atender de manera completa y gratuita la salud de la población. De acuerdo a opiniones autorizadas, para su correcto funcionamiento se requiere un presupuesto significativo (al menos 17% del PIB<sup>119</sup>), que excedería con mucho al actualmente asignado.

"Una de las debilidades del sistema nacional es, pues, el problema del presupuesto. Teniendo una cobertura tan grande como es el seguro universal, el presupuesto no es suficiente, entonces, ahí es donde comienza el colapso. Primero, no tenemos los recursos humanos suficientes; segundo, no tienes la infraestructura suficiente para cubrir una red de salud y no tienes los equipamientos."<sup>120</sup>

Otra dificultad es la ejecución financiera. Muchos municipios no ejecutan los recursos que tienen porque o no tienen capacidad de gestión o no ven el gasto

119 Doctor Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, entrevista.

120 Doctor Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, entrevista.

en salud como importante. Según refiere una exautoridad, hace diez años en La Paz había al menos diez municipios pobres y con muchas necesidades, que no ejecutaron ni el 20% de su presupuesto; otros ejecutaron entre 40% y 50% y sólo muy pocos más del 80%<sup>121</sup>.

Mediante resolución 251/2021, el Ministerio de Salud y Deportes dispuso la obligatoriedad para los gobiernos municipales de asignar recursos financieros para la contratación de personal en los establecimientos de primer y segundo nivel bajo su dependencia, para la atención del SUS –actualmente en Santa Cruz la mayoría de las enfermeras estarían siendo pagadas con recursos del municipio, sólo 10% recibiría salario del TGN<sup>122</sup>–. Los municipios de La Paz, Cochabamba, Tarija y Cobija anunciaron que no la acatarían por contravenir la Constitución Política del Estado y la Ley Marco de Autonomías y señalaron que no contaban con recursos para ello y que el Gobierno central tampoco se los transfiere<sup>123</sup>.

Al parecer, existen demoras en la transferencia de recursos financieros del SUS a los hospitales. En julio de 2022 el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel en Cochabamba carecía de los recursos que el SUS debe asignarle y sólo quedaban provisiones de medicamentos y alimentos para 15 días. El SUS otorga Bs 18 millones anuales a ese hospital, los que se reparten cada cuatro meses; el primer desembolso debía hacerse en enero, pero se efectuó recién a fines de abril; el segundo debía ser en mayo y dos meses después aún no están disponibles los recursos. De acuerdo a la dirección del hospital, esa situación se reitera en los establecimientos de tercer nivel; las multas por la demora en el pago de servicios básicos (agua, electricidad, gas e internet) se acumularon sin que ni el Ministerio de Salud ni la Gobernación las cancelaran, por lo cual el personal del hospital tuvo que dar cuotas a fin de cancelarlas<sup>124</sup>. Sin embargo, el Ministerio de Salud señaló que hizo los desembolsos correspondientes a todos los departamentos e incluso hubo remanentes no utilizados y reafirmó que la atención de primer y segundo nivel es competencia municipal y la de tercer nivel de las gobernaciones<sup>125</sup>.

La Ley 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral<sup>126</sup>, en su artículo 13, dispone que los Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos

121 Doctora Nila Heredia Miranda, médica cirujana y exministra de Salud, entrevista.

122 Leonor Flores, presidenta del Colegio de Enfermeras de Santa Cruz, entrevista.

123 Julio Linares, secretario ejecutivo de la alcaldía de La Paz, Cecilia Vargas, secretaria municipal de Salud Integral y Deportes de La Paz; Aníbal Cruz, secretario municipal de Salud de Cochabamba; Paul Mendoza, secretario municipal de Salud de Tarija, Carlos Torrico, secretario municipal de Salud de Cobija en Erbol, 26 de agosto de 2021.

124 Antonio Pardo, director del hospital, *Los Tiempos*, 25 de julio de 2022.

125 Jeyson Auza, ministro de Salud y Deportes, *Los Tiempos*, 25 de julio de 2022.

126 Ley 475 de diciembre de 2013.



Municipales podrán destinar recursos provenientes del IDH para la creación de ítems adicionales para personal de salud de los establecimientos de su ámbito territorial, en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes y de acuerdo a normativa vigente. Asimismo en su artículo 14 establece que las entidades territoriales autónomas podrán asignar recursos adicionales provenientes de impuestos, regalías o de sus propios recursos para el financiamiento de prestaciones extraordinarias o programas especiales para población vulnerable de su ámbito territorial, previa coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes.

En una situación en que los ingresos por IDH y otras fuentes se han visto considerablemente mermados y en que los requerimientos sanitarios por la pandemia se vieron fuertemente incrementados, se ha hecho muy difícil para los gobiernos subnacionales disponer de recursos adicionales para atender las múltiples necesidades de salud de la población.

"Yo creo que deberían invertir más, un poco más, en la salud de la población."<sup>127</sup>

Para el Gobierno central, el presupuesto destinado a salud es significativo y adecuado a las necesidades existentes; según el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, los gobiernos departamentales y municipales cuentan con recursos económicos suficientes para atender la crisis por la pandemia, para equipar los centros de salud y las unidades de terapia intensiva, por lo cual el problema reside en la baja ejecución presupuestaria<sup>128</sup>. Siguiendo este criterio, en junio de 2022 la viceministra de Seguros de Salud y Gestión del Sistema Único de Salud informó sobre la baja ejecución de los cuatro principales municipios del país: de un presupuesto de más de Bs 88 millones para el gobierno municipal de El Alto en 2022, hasta mayo habría ejecutado algo más de Bs 5 millones; el de La Paz con Bs 80 millones, ejecutó 25%; de los Bs 71 millones que dispondría el de Cochabamba ejecutó 23%; de los Bs 298 millones con que contaría el de Santa Cruz ejecutó 13,5%<sup>129</sup>.

La falta de actualización de la información demográfica se ha convertido en un problema que incide sobre la prestación de los servicios de salud. De acuerdo a las autoridades de salud municipales, la realización del censo de población y vivienda

127 Estudiante de medicina en internado del Hospital de Clínicas, entrevista.

128 Marcelo Montenegro, Ministro de Economía y Finanzas Públicas, <https://www.economiayfinanzas.gob.bo>, 5 de junio de 2021.

129 Alejandra Hidalgo, viceministra de Seguros de Salud y Gestión del Sistema Único de Salud en *La Razón*, 2 de junio de 2022.

es de vital importancia a fin de contar con esa información que permitiría realizar una distribución de los recursos económicos adecuada y establecer una red de salud acorde al tamaño real de la población de cada departamento y municipio. La Secretaría de Salud del Gobierno Municipal de Santa Cruz refiere que se planificaron los recursos financieros a partir de la información existente, que data de hace diez años, por lo cual no corresponde a las dimensiones actuales de la población y a sus necesidades<sup>130</sup>.

Así, los recursos económicos de que disponen los gobiernos subnacionales no son suficientes para cubrir los requerimientos de salud de toda la población, como señala una autoridad del Sedes de Cochabamba, se necesita más recursos para la ejecución de los POA en el área de la salud<sup>131</sup>.

"La cantidad de recursos económicos de los 48 municipios que se tiene en el departamento no es la adecuada para que el sistema de salud pueda sustentarse."<sup>132</sup>

Funcionarios municipales plantean que puesto que 80% de la población requiere atención en el primer nivel de salud es necesario centrar los esfuerzos en su fortalecimiento ya que los gobiernos locales no disponen de los recursos financieros necesarios para prestar servicios de acuerdo a los requerimientos de la población<sup>133</sup>. Por su parte, profesionales de la salud señalan que pese a lo dispuesto por la ley 1152 en cuanto a la provisión de prestaciones por patología, los gobiernos municipales no llegan a cubrirlas por falta de recursos, lo cual genera problemas en la prestación de los servicios y crea malestar en la población<sup>134</sup>.

"Es como un carpintero sin madera (...) se tiene el conocimiento, pero no se tiene el medio para poderlo realizar."<sup>135</sup>

130 Katherine Terán, funcionaria de la Unidad de Planificación de la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz, entrevista.

131 Paul Sejas, director de Planificación del Sedes de Cochabamba, entrevista.

132 Paul Sejas, director de Planificación del Sedes de Cochabamba, entrevista.

133 Doctor Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, entrevista.

134 Doctora Ángela Alanez, jefa del Departamento Facultativo de Salud Pública de la UMSA, entrevista.

135 Doctora Ángela Alanez, jefa del Departamento Facultativo de Salud Pública de la UMSA, entrevista.

En la situación de limitaciones financieras del sistema de salud que impide dar respuesta a los requerimientos de atención en los distintos campos, la Asociación Nacional de Pacientes con Cáncer planteó al Gobierno la creación de un impuesto a la coca que, según los cálculos efectuados, reportaría al Estado más de Bs 500 millones, los que podrían destinarse al desarrollo de infraestructura y, sobre todo, al equipamiento y a la adquisición de insumos para tratar a los enfermos; también propuso a la Gobernación de Santa Cruz que los bienes incautados (inmuebles y vehículos) sean utilizados con ese fin. En ninguno de los casos recibió una respuesta positiva de las autoridades del Estado<sup>136</sup>.

En relación al manejo de los recursos financieros, algunos actores de la salud creen que se encuentra muy centralizado en el Ministerio de Economía y Finanzas, por lo cual consideran conveniente que el Ministerio de Salud y Deportes se encargue de los destinados al área a fin de agilizar los procesos<sup>137</sup>.

Al igual que en otros temas de salud pública, los problemas que se presentan en relación a la existencia y manejo de los recursos financieros muestran las debilidades de la institucionalidad del sector, así como de la situación económica actual y dan origen a numerosos conflictos sociales:

- Recursos departamentales:  
En febrero de 2022 el sindicato de trabajadores del Servicio Departamental de Salud de Tarija declaró un paro de 48 horas con la finalidad de que se le devuelva la rectoría del manejo de sus propios recursos, considerando que la Gobernación los absorbe y no los devuelve a la institución que los requiere<sup>138</sup>.
- Desembolsos del TGN:  
En marzo de 2022 el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija exigió al Gobierno central el desembolso de Bs 21 millones adeudados desde hacía tres meses, obligando a la institución a prestarse recursos de otros centros hospitalarios para cubrir sus necesidades básicas.  
En fecha julio de 2022 trabajadores del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba demandaron al SUS el desembolso de recursos para que puedan seguir cumpliendo sus labores, señalaron que el hospital no cuenta con recursos ni siquiera para cubrir la alimentación de los niños.  
En fecha marzo de 2022 trabajadores del Hospital del Niño Ovidio Aliaga de La Paz exigieron al Ministerio de Salud el desembolso de los recursos correspon-

136 Amanda Vivero, vicepresidenta de la Asociación Nacional de Enfermos con Cáncer, entrevista.

137 Doctor Wilfredo Condemayta, médico del Hospital Materno Infantil de La Paz y secretario Simra, entrevista.

138 *La Voz de Tarija*, 18 de febrero de 2022.

dientes al pago de coberturas del SUS, que debieron ser entregados en enero, señalaron que no era posible adquirir medicamentos e insumos y que los servicios médicos se encontraban en riesgo de ser suspendidos.

- Pago de salarios:

En febrero de 2022, los trabajadores del Hospital Boliviano Holandés exigieron a la alcaldía de El Alto el pago de los sueldos de diciembre 2021, enero y febrero de 2022.

En marzo de 2022, personal médico de terapia intensiva e internación COVID-19 de Chuquisaca demandó a la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico (Aisem), dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, el pago de dos meses de salarios adeudados.

En marzo personal de salud de Tarija demandó a Aisem el pago de sueldos pendientes desde noviembre de 2021 y 80 médicos que concluyeron su contrato reclamó el pago de salarios de cuatro meses<sup>139</sup>.

En mayo de 2022 el personal del Hospital El Alto Sur se declaró en paro demandando el pago de salarios adeudados.

En mayo de 2022 el Sindicato Médico y Ramas Afines de la Caja Petrolera de Salud de Santa Cruz demandó el pago de más de dos meses de salarios.

En febrero de 2022 trabajadores en salud de primer y segundo nivel del Beni demandaron al Sedes el pago de más de cuatro meses de salarios devengados.

En febrero de 2022 personal asignado al área COVID - 19 en la CNS de Oruro demandó el pago de dos meses de salarios.

En julio de 2022 trabajadores en salud de Tarija exigieron a las autoridades departamentales el pago del bono de vacunación correspondiente a la gestión 2022.

Aunque, como se ha señalado, el presupuesto del sistema de salud no logra cubrir todas las necesidades del país, es lo bastante grande y complejo para requerir controles eficientes a fin de evitar hechos de corrupción que dañen la merma situación de las entidades de salud. Algunos casos de supuesta corrupción que se han dado a conocer son los siguientes:

- Compra de 170 respiradores con sobreprecio (\$us 28.080, el costo en fábrica es de \$us 7.194) y por los cuales se adelantó un pago previo al contrato. Según la Fiscalía para cobrar ese monto se los habría desmantelado<sup>140</sup>.
- Funcionarios de la Caja Nacional de Salud estaban involucrados en un caso de defraudación mediante la contratación de 21 “ítems fantasma”, para los cuales se

139 *La Voz de Tarija*, 24 de marzo de 2022.

140 Fiscalía General del Estado, 24 de junio de 2020.

erogaron salarios durante al menos un año. De acuerdo a la Fiscalía de La Paz, el daño económico ocasionado a la entidad ascendería a Bs 137 mil bolivianos<sup>141</sup>.

- Los trabajadores afiliados al sindicato de Casegural La Paz sostienen que presentaron a las autoridades internas pruebas de la existencia de malos manejos administrativos en la Caja Nacional de Salud y que remitieron la información al Ministerio de Salud y Deportes, al Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional e incluso al presidente del Estado sin recibir respuesta durante cinco meses<sup>142</sup>. Este tipo de problemas en la CNS no es nuevo, ya en 2018 un funcionario de la entidad solicitó a las autoridades del Ministerio de Salud investigar al directorio de Fensegural y a ocho altos funcionarios de la Caja, incluido su gerente, por presuntas irregularidades en la emisión de cheques en beneficio del directorio de Fensegural (elegido para el período 2015 – 2017), ese directorio habría cobrado cheques por Bs 207.443, como aportes de los trabajadores afiliados, más allá del período de su gestión, y fueron depositados a una cuenta particular<sup>143</sup>.

Es necesario mencionar que actores entrevistados<sup>144</sup> señalaron la existencia de temor en quienes, como parte de sus funciones, deben manejar recursos públicos ya que, si cometen algún error y no son afines al oficialismo, se hacen pasibles no sólo a procesos civiles, sino incluso a acciones penales, riesgo que se aminoraría si se es miembro o simpatizante del partido de gobierno.

---

141 José Luis Martínez, gerente general de la Caja Nacional de Salud, en ANF, 23 de noviembre de 2022.

142 Abdón Lora, secretario general del sindicato Casegural La Paz de la Caja Nacional de Salud, entrevista.

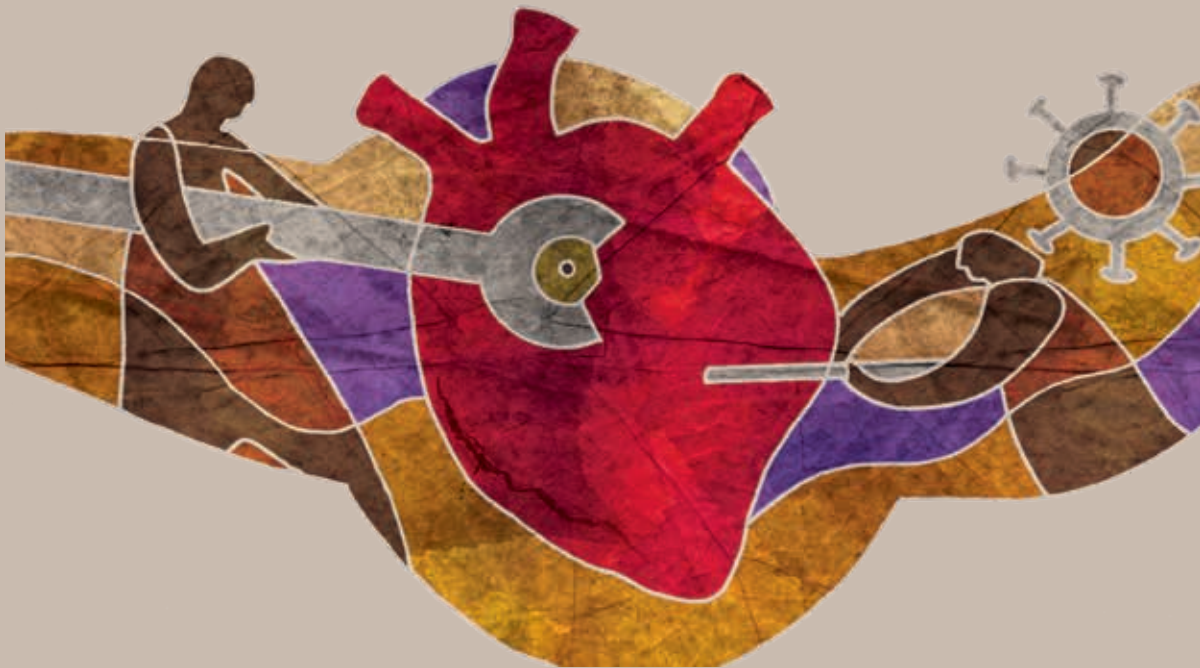
143 José Mamani Parada, funcionario de la CNS, en *Los Tiempos*, 26 de junio de 2018.

144 Personal de salud que solicitó que su nombre no se mencione, entrevista.



# CAPÍTULO IV

## **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**







## Capítulo IV

# PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

## CAPACIDADES NACIONALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Las normas nacionales e internacionales establecen que la salud es un derecho de todas las personas:

- La Constitución Política del Estado dispone en su artículo 18 I: “Todas las personas tienen derecho a la salud” y II: “El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.”
- La Ley 475 de 2013 define la atención integral en salud como “... (el conjunto de) acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades con tecnología sanitaria existente en el país y de acuerdo a capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.”
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado mediante DS N° 18950 de 1982 y elevado a rango de Ley N° 2119 en el año 2000, establece en su artículo 12: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.” (...) “Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

“La gente piensa que tiene derecho a la salud cuando se enferma y la atienden y el tema del derecho a la salud está más allá de la enfermedad.”<sup>145</sup>

145 Doctora Nila Heredia Miranda, médica cirujana y exministra de Salud, entrevista.

El Estado ha definido que las determinantes de la salud son aquellos factores que, en diferentes grados de interacción, determinan el estado de salud individual y colectivo. En ese marco se asume que el proceso salud/enfermedad no tiene causas, sino determinantes sociales, políticas, jurídicas, educativas, de género, económicas, culturales y ambientales. Considerando que ese enfoque permite una comprensión integral del proceso salud – enfermedad, define el quehacer en salud mediante el abordaje de un amplio rango de determinantes y no sólo de los riesgos y condicionantes de la enfermedad<sup>146</sup>. De acuerdo al director general del Sistema Único de Salud (SUS), es el sistema político y económico de una sociedad el que determina el tipo de salud que ésta tiene, por lo cual desde hace ya varios años la gestión de salud tiene un enfoque de carácter eminentemente preventivo<sup>147</sup>.

"Desde que ha entrado el presidente Evo se cambia el enfoque en el Ministerio de Salud, o sea dicen: dejaremos de atender y hacer solamente hospitales para hacer promoción de la salud y prevención de la enfermedad."<sup>148</sup>

Al parecer, el conjunto de medidas hasta hoy adoptadas es insuficiente para asegurar una prestación de los servicios de salud acorde a las necesidades de la población. Existe una opinión generalizada entre los especialistas<sup>149</sup> sobre las deficientes condiciones en que operan los servicios de salud en las distintas entidades públicas del país. El sector privado presenta también una serie de problemas y deficiencias, pero no se lo visualiza del mismo modo ya que la mayoría de la población no accede a éste por su alto costo. Las deficiencias en los servicios son resultado de un conjunto de factores, los que suelen mencionarse de manera recurrente son las carencias de recursos humanos, infraestructura, equipamiento e insumos, se refiere también la existencia de problemas de gestión institucional que afectan la prestación de los servicios, muchos de éstos se deben, no sólo a la existencia de limitaciones financieras, sino también y fundamentalmente a deficiencias de gestión, ineficiencia, corrupción y otros.

146 Ministerio de Salud y Deportes 25 de septiembre de 2015, consultado 20 de noviembre de 2022.

147 Rolando Núñez, director general del SUS, entrevista.

148 Rolando Núñez, director general del SUS, entrevista.

149 Doctores Ángela Alanez, jefa del Departamento Facultativo de Salud Pública de la UMSA; Wilfredo Condemayta, médico de la Caja Nacional de Salud; Fernando Revollo, cirujano urólogo de la Caja Nacional de Salud; Verónica Bartos de Chamón, bioquímica y exdirectora de laboratorio de análisis clínico en La Paz; Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba; Carlos Iriarte, presidente del Colegio Médico de Cochabamba; Leonor Flores, presidenta del Colegio de Enfermeras de Santa Cruz (entrevistas).

"La gente va a hacer cola desde las tres de la mañana, desde las cuatro de la mañana, y a veces no consiguen fichas porque no hay espacio, cuando tienen que internarse están saturados los hospitales, no hay consultorios, no hay recursos humanos, entonces la gente va peregrinando de un lado para otro para la atención médica. Yo veo la falencia en los tres niveles."<sup>150</sup>

De acuerdo a profesionales del área, el sistema de seguridad de corto plazo funciona bastante mejor que el público ya que brinda la posibilidad de acceder a casi todos los servicios –ya que cuenta con éstos o los contrata externamente– y provee medicamentos en tiempos comparativamente muchos más cortos<sup>151</sup>.

"La diferencia, entonces, entre acceder a salud pública y acceder a salud en un seguro de corto plazo es mucha."<sup>152</sup>

Usuarios de los servicios de la seguridad a corto plazo corroboran esa apreciación. Algunos seguros cuentan con posibilidades de realizar exámenes de sangre, ecografías, tomografías, así como otros estudios, los exámenes son de buena calidad y no se requiere una espera demasiado larga porque no están tan congestionados como los centros públicos. Sin embargo, refieren la existencia de problemas en la gestión administrativa<sup>153</sup>.

"Los seguros tienen aparatos burocráticos que no necesariamente responden a la necesidad de la gente o son muy lentos en reaccionar."<sup>154</sup>

Por otra parte, una dificultad señalada es la que se presenta en la transferencia de pacientes de un centro de salud a otro, la que frecuentemente se ve entorpecida

150 Doctor Carlos Iriarte, presidente del Colegio Médico de Cochabamba, entrevista.

151 Doctor Huáscar Gastón Pacheco Muñoz, médico con más de 30 años de ejercicio profesional y docente emérito de la UMSA, entrevista.

152 Doctor Huáscar Gastón Pacheco Muñoz, médico con más de 30 años de ejercicio profesional y docente emérito de la UMSA, entrevista.

153 Paciente del Seguro Social Universitario, entrevista.

154 Paciente del Seguro Social Universitario, entrevista.

por errores u omisiones del personal, perjudicando a los usuarios, especialmente a personas de escasos recursos.

"El papel te lo escriben mal o no se nota y en La Paz te dicen 'no, tienes que volver de donde te han mandado porque está mal llenado. Esto no se lee, no sé qué dice' o 'estito no te lo han llenado, tienes que volver'. Y mirá que desde La Paz volverlo a traer a la persona que está mal es bien complicado."<sup>155</sup>

Es necesario señalar que sólo muy ocasionalmente se apuntan problemas de calidad de los servicios de salud, no porque éstos sean satisfactorios, sino por desconocimiento de otras opciones y por haber naturalizado los problemas existentes. En este sentido hay que apuntar otra de las falencias del sistema sanitario, la de educación de la población, que se encuentra entre sus responsabilidades, especialmente en el primer nivel de atención, y que, por distintas razones, no se desarrolla adecuadamente.

"La educación hacia la población debe ser lo básico. En Santa Cruz tenemos 68 centros que deberían encargarse de lo que es promoción - prevención, pero más nos ocupamos de la atención de las patologías, no hacemos lo que deberíamos hacer."<sup>156</sup>

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible plantean que la calidad es un elemento clave, la meta 3.8 de los ODS insta a los países a lograr la cobertura sanitaria universal y el acceso a servicios de salud esenciales de calidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esto abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios: los pacientes, las familias y las comunidades."<sup>157</sup>

155 Lucio Guarachi, comunidad de Coroico Viejo, entrevista.

156 Leonor Flores, presidenta del Colegio de Enfermeras de Santa Cruz, entrevista.

157 OMS <https://www.who.int>.

"Deberían ser los objetivos principales del Gobierno central: tener al menos un sistema de salud establecido (...) salud para todos, también educación, que son las dos principales herramientas que hacen que un país crezca."<sup>158</sup>

La percepción de los usuarios sobre la atención que reciben en los centros de salud de los distintos departamentos del país muestra que, en general, ésta deja mucho que desear. La Caja Nacional de Salud (CNS) es una de las entidades recurrentemente observadas; en la ciudad de La Paz, los asegurados le otorgan una calificación baja (entre 3 y 4 en una escala de 1 a 10) por las numerosas deficiencias que presenta<sup>159</sup>. La Caja atiende a una gran cantidad de personas, por lo cual se encuentra saturada, esto determina que, si un paciente requiere una cirugía, se la programan para meses después<sup>160</sup>.

"Lo público, en su época, era mucho mejor que el privado, en el sentido de que tenía, uno, más capital, y, segundo, más volumen, porque a mayor volumen de trabajo uno puede implementar más cosas."<sup>161</sup>

Si bien la seguridad social –que se inició en el país hace más de sesenta años<sup>162</sup>– tiene muchos aspectos positivos, su modelo de atención fundamentalmente asistencial, como el que brinda la CNS, genera una afluencia de gente muy grande (la Caja atiende a alrededor de 80% de los asegurados). Esto, en ausencia de un trabajo orquestado entre todos los profesionales de salud, de seguimiento a los casos y de atención a domicilio, provoca que los servicios se vean colapsados. A fin de resolver esa situación se fueron creando los seguros especiales, como el Ferroviario, Minero, Petrolero, Bancario, Universitario, etc. y los seguros delegados, como el de Cotel, entre otros. Para superar el problema de saturación que tiene la CNS habría que realizar un ajuste estructural de grandes dimensiones<sup>163</sup>.

158 Doctora Ángela Alanez, jefa del Departamento Facultativo de Salud Pública de la UMSA, entrevista.

159 Doctor Wilfredo Condemayta, médico del Hospital Materno Infantil de La Paz, entrevista.

160 Doctor Fernando Revollo, médico de la Caja Nacional de Salud de La Paz, entrevista.

161 Doctora Verónica Bartos de Chamón, bioquímica y ex directora de laboratorio de análisis clínico, entrevista.

162 Código de Seguridad Social Boliviano, promulgado el 14 de diciembre de 1956.

163 Doctora Nila Heredia Miranda, médica cirujana y exministra de Salud, entrevista.

"Alguno viene una, dos veces, reiteradas veces, y habría que preguntar ¿por qué está viniendo tantas veces? porque nadie se enferma tantas veces, entonces habrá que ver algo y ahí está el papel de todo el equipo, el médico, la visitadora, etc."<sup>164</sup>

En mayo de 2022 la Confederación de Maestros Rurales de Bolivia determinó desafiliarse de la CNS arguyendo la existencia de serias deficiencias en el servicio que presta. En julio del mismo año la Central Obrera Departamental de Tarija señaló que la atención que brinda la Caja es "pésima" ya que falta personal médico y medicamentos y planteó que estaba analizando solicitar el cambio del administrador que, además, fue denunciado como negligente por los asegurados<sup>165</sup>. En el mes de abril la Confederación Sindical de Trabajadores de Salud Pública de Bolivia declaró un paro de 48 horas para lograr atención a varias demandas, entre las cuales se encontraba la mejora de la atención en la CNS y la Caja Bancaria<sup>166</sup>. Por otra parte, el Sindicato Mixto de Trabajadores Mineros de Huanuni se movilizó demandando a la CNS de Oruro cambiar la tipificación de "riesgo extraordinario" a "riesgo de trabajo" a propósito del caso del minero Richard Calizaya, quien fue herido de bala en una emboscada por un grupo de *jukus* en el cerro Posokoni<sup>167</sup>

En junio de 2022 la población de Bermejo en Tarija demandó al Gobierno central solución a los problemas por los que atraviesa otra caja de salud, la de Cordes, por su precaria infraestructura, falta de personal y de equipamiento; como resultado de las movilizaciones sociales se firmó una carta de compromiso de las autoridades mediante la cual se estableció que hasta fin del año se subsanarían esas deficiencias<sup>168</sup>.

Las falencias en los hospitales son harto conocidas, el Hospital Materno Infantil, así como el Hospital Otorrino Oftalmológico de La Paz, que reciben pacientes del conjunto del departamento y de otras regiones del país, se encuentran excesivamente sobrecargados ya que únicamente la atención de los enfermos locales los satura<sup>169</sup>.

164 Doctora Nila Heredia Miranda, médica cirujana y exministra de Salud, entrevista.

165 Roberto León, ejecutivo de la Central Obrera Departamental, en *La Voz de Tarija*, 28 de julio de 2022.

166 <https://www.defensoria.gob.bo>, 7 de abril de 2022.

167 *La Patria*, 20 de mayo de 2022.

168 *El País*, 22 de junio de 2022.

169 Abdón Lora, secretario general de Casagural La Paz de la Caja Nacional de Salud, entrevista.

En la ciudad de El Alto, el Hospital El Alto Sur inaugurado en 2020 como un centro médico de punta que debería brindar atención en 38 especialidades, sólo funciona con una cuarta parte (26%) de su capacidad, atendiendo 17 especialidades (medicina interna, neumología, cardiología, gastroenterología clínica, nefrología, dermatología, pediatría, ginecología, obstetricia, neurología, reumatología, terapia intensiva, anestesiología, emergenciológica, oncología clínica y radioterapia), dispone de 18 unidades de cuidados intensivos neonatales que no funcionan, al igual que los quirófanos; al parecer el equipamiento de última generación con que cuenta este hospital no puede ser utilizado por la falta de recursos económicos y de personal<sup>170</sup>, como ocurrió en septiembre de 2022, cuando una persona diagnosticada con cáncer, que requería una intervención quirúrgica no pudo lograr que la atiendan en dicho hospital por falta de cirujano oncólogo<sup>171</sup>. Vecinos de El Alto y la Central Obrera Regional demandaron a las autoridades nacionales mejoras en la atención que brinda el Hospital El Alto Sur<sup>172</sup>.

"Duele que teniendo semejante hospital en El Alto, tengamos que seguir mendigando atención en el hospital de La Paz."<sup>173</sup>

En Cochabamba, el sistema de seguridad social se encontraría colapsado ya que la infraestructura y el equipamiento hospitalarios son insuficientes, por lo cual los procedimientos se realizan tres o cuatro meses después de lo requerido. De acuerdo a la población existente en la ciudad de Cochabamba se requieren alrededor de 75 centros de salud de primer nivel y hay sólo 29; se precisan seis hospitales de segundo nivel, hay tres: el Hospital Norte, el Hospital Sur y el Hospital Cochabamba; igualmente se requieren tres establecimientos de tercer nivel, pero sólo se cuenta con uno: el Hospital Viedma. En esa situación, el sistema público tendría que ser reforzado por el privado, el cual no está al alcance de la mayoría de la población por su alto costo<sup>174</sup>.

En Chuquisaca, dadas las limitaciones de los establecimientos de salud, la adopción de ciertas decisiones administrativas complejiza aún más la atención de la población, ocasionando protestas de los pacientes. Es lo que ocurrió en abril de

170 Roberto Carlos Aranda Asturizaga, director del Hospital El Alto Sur, *Página Siete*, 26 de diciembre de 2022.

171 Enfermo con cáncer, en *Página Siete*, 26 de diciembre de 2022.

172 *Página Siete*, 7 de mayo de 2022.

173 Enfermo con cáncer, en *Página Siete*, 26 de diciembre de 2022.

174 Doctor Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, entrevista.

2022, cuando los pacientes del Hospital Santa Bárbara reclamaron públicamente por el cambio del horario de entrega de fichas para atención ya que ocasiona que personas enfermas y en estado vulnerable hagan colas de más de 12 horas<sup>175</sup>.

Para la población es vital contar con profesionales y servicios de salud materna disponibles las 24 horas los siete días de la semana, ya que esto no solo aumenta su confianza en el sistema de salud, sino que además les puede salvar la vida<sup>176</sup>.

## RECURSOS HUMANOS EN SALUD

El tema de recursos humanos para la prestación de servicios de salud es uno de los más críticos. Lamentablemente, como en otros casos, no existe acuerdo sobre la naturaleza y magnitud de los problemas existentes; mientras el Gobierno central sostiene que existen los recursos financieros suficientes para la contratación del personal necesario, otros actores del sector público consideran que éstos son claramente insuficientes.

En todo caso es evidente que no se ha producido un crecimiento del personal de salud correspondiente al incremento de la población, lo cual afecta de manera severa a la prestación de los servicios.

La OMS recomienda un mínimo de 23 profesionales de salud (médicos, enfermeras, salubristas) por cada diez mil habitantes. En 2016 Bolivia contaba con 14,1 profesionales, por encima de Honduras, Guatemala, Guyana y Haití y muy por debajo de Cuba (134,6), Venezuela (67,4), Uruguay (63), Argentina (37), Chile (36), Paraguay (34,4), Brasil (31,4), Colombia y Perú (26,1)<sup>177</sup>. Los últimos datos (de 2020) refieren la existencia en el país de ocho médicos y de 3,9 enfermeras por cada diez mil habitantes, y de 1,6 intensivistas por cada cien mil habitantes<sup>178</sup>, cifras muy bajas considerando los requerimientos mínimos.

De acuerdo a estimaciones autorizadas, la duración mínima promedio de una consulta médica es de 15 minutos, aunque la mayoría de los expertos establece

---

175 *Correo del Sur*, 20 de abril de 2022.

176 Cecilia Rivero, *Médicos Sin Fronteras* en 19 de mayo de 2021.

177 <https://ibce.org.bo> 1 de febrero de 2016.

178 Programa Subregional para América del Sur OPS/OMS. Monitoreo de la respuesta de países sudamericanos frente a la pandemia de Covid 19, mayo de 2020.



que debería oscilar entre 18 y 20 min<sup>179</sup>. Considerando el promedio mencionado y teniendo en cuenta que un médico de tiempo completo trabaja seis horas diarias, en una jornada alcanzaría a atender a 24 pacientes, lo cual permitiría acercarse a satisfacer la demanda. El problema se plantea porque los médicos de los centros de primer nivel no atienden exclusivamente consulta externa, sino también partos, emergencias y, en algunos casos, dan atención a domicilio, por lo cual no les es posible prestar servicios a ese número de pacientes<sup>180</sup>.

Las limitaciones de personal dan lugar a que se produzcan situaciones como la que relata una extrabajadora de una maternidad en El Alto, donde un solo médico tiene que atender las consultas, partos, emergencias e incluso consultas externas, lo cual excede sus posibilidades y genera retrasos, con la correspondiente molestia de las personas que acuden a ese centro.

"Faltan bastantes médicos que nos puedan ayudar, más que todo en especialidades que son raras y más frecuentes."<sup>181</sup>

En el caso del personal de enfermería la situación sería también deficitaria, según refieren cada enfermera no debería atender a más de 10 o 15 pacientes, pero en Santa Cruz se estarían encargando de una cantidad mucho mayor<sup>182</sup>.

Según algunos expertos, la red de salud se encontraría virtualmente rota ya que en los primeros niveles de atención no existen los recursos humanos necesarios. El primer nivel atiende entre seis y 12 horas y si los pacientes acuden a los centros fuera de ese horario no consiguen ser atendidos y no pueden ser derivados al segundo o tercer nivel, si así lo requieren<sup>183</sup>.

Otros actores consideran que la insuficiencia de personal también tiene relación con el hecho de que hay profesionales de los servicios de salud que "abandonan" su trabajo para seguir estudiando, aprovechando de la cobertura que la norma brinda en ese sentido.

179 Outomuro, D. y Actis, A.M., *Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica*. <http://www.scielo.cl/scielo>.

180 Doctora Ángela Alanez jefa del Departamento Facultativo de Salud Pública de la UMSA, entrevista.

181 Paciente del Hospital de Clínicas, entrevista.

182 Leonor Flores, presidenta del Colegio de Enfermeras de Santa Cruz, entrevista.

183 Doctor Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, entrevista.

"Hay colegas que estudian permanentemente, hacen uno y dos diplomados, tienen derecho, por norma hay que darles el permiso, pero el derecho termina cuando está el derecho de la gente."<sup>184</sup>

Debido a que los recursos presupuestarios para salud son limitados, la creación de nuevos ítems es muy difícil y esto se expresa en la existencia de un déficit histórico que, si bien es difícil de cuantificar puesto que la apreciación de las autoridades al respecto no coincide con la de los trabajadores del sector, resulta evidente desde el punto de vista de la población usuaria de los servicios públicos. Esta situación determina que la creación de fuentes de empleo en el área de salud sea sumamente restringida, que se hagan contratos bajo la modalidad de consultoría –aunque en los hechos el personal así contratado trabaje de manera continua– y que los trabajadores estén expuestos a ser despedidos.

Al parecer, muchos jóvenes profesionales en salud, especialmente médicos generales y especialistas, se ven forzados a emigrar ante la falta de posibilidades de empleo, convirtiéndose en mano de obra barata en los países vecinos o en Europa<sup>185</sup>. En 2022, sólo en la Universidad Mayor de San Andrés, había 400 estudiantes de medicina internos, los que una vez titulados no tendrían opciones de trabajo por falta de ítems<sup>186</sup>.

De acuerdo a la exministra Nila Heredia, es evidente que faltan especialistas en el país, pero esta situación se agrava debido a que muchos de estos profesionales no están dispuestos a trabajar en ciudades intermedias donde hay un número reducido de casos que atender.

"Es difícil que vaya un neurocirujano a Patacamaya o a Achacachi porque el número de casos no va a ser alto, entonces, usted convoque y va a ver que no se presentan."<sup>187</sup>

184 Doctora Nila Heredia, médica cirujana y exministra de Salud, entrevista.

185 Doctor Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, entrevista.

186 Doctora Ángela Alanez, jefa del Departamento Facultativo de Salud Pública de la UMSA, entrevista.

187 Doctora Nila Heredia Miranda, médica cirujana y exministra de Salud, entrevista.

Es el caso del Hospital de Clínicas de La Paz, especialmente del área de especialidades, donde los profesionales calificados son insuficientes<sup>188</sup>. Sin embargo, pese a todas las carencias y deficiencias existentes, el personal de salud sigue haciendo grandes esfuerzos para prestar la atención que requieren los pacientes, lo que es reconocido y agradecido por ellos.

“La atención que estoy recibiendo por parte de los doctores es buena.”<sup>189</sup>

“Los doctores, las enfermeras y el sector administrativo han sido muy buenos conmigo, han sido amables, me trataron con gran respeto.”<sup>190</sup>

Según expertos, en el departamento de Cochabamba habría un déficit histórico de entre 4.400<sup>191</sup> y 4.800<sup>192</sup> ítems en salud y en el municipio de Cercado de aproximadamente 850.

El doctor Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, afirma que el Estado no invierte lo que se requiere, que si bien durante la pandemia la Ley de Emergencia Sanitaria permitió atender las necesidades emergentes, como la contratación de recursos humanos en calidad de consultores en línea (700), una vez que dicha norma deje de tener efecto se producirá un colapso en el Sistema de Salud, con la consecuente insatisfacción ciudadana<sup>193</sup>. Según profesionales médicos, con los escasos recursos humanos existentes no es posible brindar una atención de calidad<sup>194</sup>, de modo que el incremento del personal de salud en los distintos establecimientos públicos es una demanda continua de estas entidades, así como de la población en general, la cual no llega a satisfacerse debido a que no existen los recursos económicos necesarios para ampliar las contrataciones en la medida requerida.

De acuerdo a información del director general del SUS, antes de 2006 se creaban entre 200 y 300 ítems de salud al año, mientras que en los años posteriores esa

188 Doctor Wilfredo Condemayta, médico del Hospital Materno Infantil de La Paz y secretario Simra, entrevista.

189 Familiar de paciente del Hospital de Clínicas, entrevista.

190 Paciente del Hospital de Clínicas, entrevista.

191 Doctor Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, entrevista.

192 Doctor Carlos Iriarte, presidente del Colegio Médico de Cochabamba, entrevista.

193 Doctor Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, entrevista.

194 Doctora Ángela Alanez, jefa del Departamento Facultativo de Salud Pública de la UMSA, entrevista.

cifra se ha triplicado, por lo cual actualmente se estaría en un rango de mil ítems nuevos por año<sup>195</sup>.

En cualquier caso, la dotación de ítems es una de las principales demandas en salud que ha movilizó tanto a las organizaciones sociales del área, como a pacientes y pobladores en general durante 2022:

- En abril la Confederación Sindical de Trabajadores de Salud Pública de Bolivia declaró un paro de 48 horas exigiendo la creación de ítems, entre otras demandas<sup>196</sup>.
- En abril los privados de libertad del Centro de Readaptación Productiva El Palmar en Yacuiba, Tarija, demandaron a Régimen Penitenciario y al Gobierno Autónomo Regional del Gran Chaco realizar las contrataciones necesarias para contar con personal médico<sup>197</sup>.
- En mayo el Consejo Social de Salud de Cochabamba se movilizó en demanda de solución a la falta de ítems en los diferentes hospitales municipales; debido a la carencia de personal tuvieron que cerrarse las unidades de terapia intensiva de dos hospitales de esa ciudad<sup>198</sup>.
- En mayo el personal del Hospital de El Alto Sur ingresó en paro –manteniendo en funcionamiento los servicios de emergencia– pidiendo la asignación de ítems para el personal (395 médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y trabajadores de limpieza que ya trabajan en ese nosocomio, en algunos casos durante cuatro a seis meses sin recibir sueldos), tal como se había comprometido el Ministerio de Salud<sup>199</sup>; el Ministerio de Salud y los trabajadores firmaron un convenio que establece la revisión de los casos y la dotación de ítems<sup>200</sup>. Paralelamente, los vecinos del distrito 3 de El Alto junto a pacientes del Hospital de El Alto Sur exigieron al MSyD la contratación de más médicos ya que la atención se encontraba paralizada por la falta de personal<sup>201</sup>.

195 Rolando Núñez, director general del SUS, entrevista.

196 <https://www.defensoria.gob.bo>, 7 de abril de 2022.

197 *El País*, 21 de abril de 2022.

198 *Los Tiempos*, 6 de mayo de 2022.

199 *Página Siete*, 25 de junio de 2022.

200 Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud y Deportes, 28 de junio de 2022.

201 *El Altoño*, 3 de mayo de 2022.

- En mayo pobladores de Cuatro Cañadas demandaron al Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz la otorgación de ítems<sup>202</sup>.
- En junio pobladores de Tupiza, Tarija, demandaron al Ministerio de Salud la dotación de ítems para médicos y enfermeras<sup>203</sup>; por su parte, el Comité Cívico de la provincia Gran Chaco exigió ítems para la región ya que debido a la falta de médicos especialistas la población que precisa atención médica se ve forzada a emigrar a Santa Cruz<sup>204</sup>.
- En octubre los trabajadores de salud del Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija exigieron a las autoridades departamentales y nacionales la creación de 300 ítems para ese nosocomio, ya que el hospital funciona solamente con contratos eventuales (de tres meses) que, en muchos casos, no son honrados por las autoridades.
- Pobladores de la comunidad Quivincha del municipio de Betanzos, Potosí, demandaron a la red municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) la reposición de personal médico, desde hace dos años que no cuentan con personal para atender a la población.

Al parecer, las carencias de personal, así como las de infraestructura, equipamiento, insumos y de recursos financieros para resolver esas necesidades, generan una situación paradójica: debido a que existen limitaciones para ampliar la contratación de personal y puesto que en las condiciones existentes no es posible prestar una adecuada atención en salud, los profesionales que se han formado con un alto costo para el país se ven forzados a migrar en busca de oportunidades de trabajo en otros países<sup>205</sup>.

No contribuye a mejorar la difícil situación descrita la práctica de contratación del personal jerárquico e intermedio de las entidades de salud, la cual, según los actores del sector, frecuentemente se realizaría al margen de la consideración de méritos, razón por la cual ese personal no estaría en capacidad de desempeñarse adecuadamente<sup>206</sup>. Esto es particularmente evidente en la Caja Nacional de Salud, ya en 2017 sus trabajadores cumplieron una huelga general indefinida con movilizaciones en las calles –medidas a las que se sumó el Colegio Médico de

202 *El Deber*, 29 de mayo de 2022.

203 *Página Siete*, 30 de mayo de 2022.

204 *El País*, 23 de junio de 2022.

205 Doctor Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, entrevista.

206 Doctora Ángela Alanez, jefa del Departamento Facultativo de Salud Pública de la UMSA, entrevista.

Bolivia, decretando un paro nacional de 24 horas— en demanda de destitución del entonces gerente de la entidad y de institucionalización de los cargos jerárquicos (mediante concurso de méritos y exámenes de competencia) a fin de mejorar su funcionamiento y la prestación de servicios. Finalmente, el gerente fue destituido —después de sólo dos meses de permanencia en el cargo— y se nombró a otro, pero no se cumplió la demandada institucionalización de cargos. A mediados de 2022, la Federación Nacional de Trabajadores de la Seguridad Social de Bolivia (Fensegural) de la CNS y los sindicatos de trabajadores de la Caja de Seguridad Social (Casegural) de Oruro, Potosí y Tarija pidieron la renuncia del gerente de la Caja, Hernald Tejerina, por su deficiente gestión que habría generado un déficit de Bs 50 millones y la desafiliación de varias empresas.

En la Caja Petrolera de Salud se presentó una situación semejante: el Sindicato Médico y Ramas Afines se movilizó pidiendo a la gerencia la realización de concursos de méritos y exámenes de competencia para los distintos cargos de la institución.

En febrero de 2022 la Federación de Sindicatos de Ramas Médicas (Fesirmes) de Santa Cruz demandó al Gobierno central y a la gobernación la institucionalización de cargos.

En agosto el Colegio Médico de Cochabamba demandó al Servicio Departamental de Salud la institucionalización de cargos en los establecimientos de salud.

Asimismo, los trabajadores de los hospitales del complejo de Miraflores en La Paz exigieron al Sedes la designación de directores para los ocho centros de salud puesto que los anteriores culminaron su gestión el 31 de marzo de 2022 y las acefalías impiden su normal funcionamiento; pidieron que los cargos sean cubiertos por personas probas y no por “cuadros políticos sin experiencia”.

En el año 2022 las protestas de trabajadores en salud de cinco departamentos pusieron en evidencia que los servicios departamentales no estaban funcionando como debían, en gran medida debido a la gestión desarrollada por sus autoridades:

- La Federación de Trabajadores en Salud de Tarija afirmó que el Sedes se encontraba en una situación de crisis y demandó a la Gobernación la designación de un nuevo director que dé solución a los problemas existentes.
- Los trabajadores en salud de Potosí exigieron la destitución de la responsable de recursos humanos del Sedes, demanda que ya habían realizado en 2021 sin ser escuchados.

- En Cochabamba la Federación Sindical de Trabajadores en Salud demandó una investigación y la destitución de la secretaria de Salud de la Gobernación por manipulación de ítems en el Sedes.
- En Santa Cruz los trabajadores administrativos del Sedes demandaron la destitución del secretario de Salud de la Gobernación, Erwin Viruez, quien no habría realizado una gestión eficiente y alrededor de 400 farmacéuticos pidieron su destitución, responsabilizándolo de abusos cometidos por funcionarios de la entidad.
- En la ciudad de El Alto los trabajadores del Hospital del Norte protestaron por el nombramiento de una nueva directora dispuesto por el Sedes, debido a que no conocería la situación real de ese nosocomio.

Por otra parte, el personal de salud considera que la administración del Sistema Nacional de Salud no brinda condiciones adecuadas de trabajo, tanto en cuanto a la provisión de los insumos necesarios para desempeñarlo, como a un trato digno, lo cual genera insatisfacción de los profesionales y repercute sobre la atención a los usuarios<sup>207</sup>.

Las condiciones de trabajo existentes en el área de salud son fuente de conflictos sociales. En febrero de 2022 once salubristas del Hospital San Juan de Dios en Santa Cruz cumplieron una huelga de hambre durante 16 días en demanda de respeto a los horarios de trabajo, dotación de insumos de calidad y recontractación de personal para reemplazar a quienes se encontraban con baja por enfermedad y embarazo, así como para la atención de pacientes con Covid-19. Los trabajadores señalaron que los acuerdos establecidos con las autoridades departamentales no se cumplieron, que despidieron a trabajadores y no se adoptó medida alguna para reparar equipos o adquirir otros nuevos<sup>208</sup>. En abril la Federación Sindical de Trabajadores en Salud de Cochabamba exigió a las autoridades departamentales respeto al reglamento de personal consensuado entre ambas partes puesto que la norma que se estaba aplicando no respeta sus derechos laborales.

Un problema laboral importante en el área de salud es la falta de estabilidad del personal:

- En mayo de 2022 la Federación de Trabajadores en Salud de La Paz se movilizó exigiéndola y denunció que desde que asumió el gobernador Santos Quispe

207 Doctor Wilfredo Condemayta, médico del Hospital Materno Infantil de La Paz y secretario Simra, entrevista.

208 *El Deber*, 11 de febrero de 2022.

se produjeron despidos; días después se arribó al acuerdo de reincorporar a los trabajadores despedidos, desarrollar un proceso de institucionalización y respetar el Estatuto de los Trabajadores en Salud Pública<sup>209</sup>.

- El Sindicato de Trabajadores en Salud de El Alto protestó por los despidos definidos por el Sedes de La Paz pese a que existe un compromiso de éste para asegurar la estabilidad laboral de los trabajadores.
- En Santa Cruz la Federación de Sindicatos de Ramas Médicas (Fesirmes) exigió al Gobierno central y a la gobernación respetar la estabilidad laboral.
- Trabajadores en salud del Beni demandaron al Sedes estabilidad laboral luego de que autoridades de la gobernación anunciaran que desde el mes de agosto no se contaría con recursos para renovar contratos.

Entre las cuestiones problemáticas vinculadas a las condiciones de trabajo en el área de la salud se encuentra la duración de la jornada laboral. Hace diez años, los trabajadores sanitarios defendieron en las calles la jornada laboral de seis horas, la cual señalaban que constituye una compensación por su marginamiento de la Ley General del Trabajo. En 2012 se promulgó el Decreto Supremo 1126 que disponía un trabajo de ocho horas diarias discontinuas para profesionales y trabajadores en salud, percibiendo la misma remuneración salarial que la recibida por seis horas; pese a que esas movilizaciones obligaron al Gobierno de entonces a retroceder, el tema ha seguido siendo percibido como un riesgo por los trabajadores en salud. En 2022 el Ministerio de Salud y Deportes ratificó, mediante acuerdo firmado con la COB, que para los afiliados a la Confederación Sindical de Trabajadores de Salud Pública de Bolivia se mantiene lo dispuesto en la norma legal vigente (la jornada laboral de seis horas).

En 2020 los trabajadores públicos en salud demandaron su incorporación a la Ley General del Trabajo. En particular, los trabajadores de enfermería reclamaron además de esto, la nivelación de sus salarios ya que quienes tienen el nivel de licenciatura, perciben una remuneración como técnico superior; al no haber sido satisfecha esta demanda, el malestar continúa latente. En julio de 2022 la Federación de Sindicatos de Ramas Médicas (Fesirmes) de La Paz y Oruro y el Sindicato de Ramas Médicas de Salud Pública demandaron al Ministerio de Salud la estandarización de salarios para quienes tienen nivel de licenciatura, como enfermeras, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales del sistema público. Entre 2020 y 2022 el Colegio de Enfermeras y el Sindicato Médico y Ramas Afines de Tarija exigió a las autoridades departamentales la nivelación salarial para los trabajadores

---

209 Erbol, 19 de mayo de 2022.



con ítems de la gobernación; perciben Bs 5.000, igual que un técnico en enfermería cuando en realidad deberían ganar Bs 8.000 considerando que durante la crisis sanitaria por la pandemia, las enfermeras estuvieron en primera línea atendiendo a los pacientes.

Como ya se señaló, las demoras en el pago de sueldos y salarios al personal sanitario movilizaron a los trabajadores de varios departamentos. Por otra parte, al igual que a trabajadores de otros sectores en el país, a los del área de salud les preocupa el destino de los recursos existentes para su jubilación una vez que las Administradoras de Fondos de Pensiones pasaron a la Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo, abriéndose con ello un nuevo frente de tensión y conflicto. Es así que en octubre de 2022 el Colegio Médico de Bolivia expresó su desacuerdo con la administración de los recursos de los jubilados por la Gestora, así como con la pausa establecida por el Gobierno para la migración de esos datos únicamente para el sector minero de Huanuni, discriminando a los otros sectores laborales del país<sup>210</sup>.

## INFRAESTRUCTURA

La entidad responsable de la infraestructura para el área de salud en el país es la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico (Aisem), cuya misión es: “Ejecutar programas y proyectos integrales, multidisciplinarios de establecimientos de salud hospitalarios de segundo y tercer nivel e institutos de cuarto nivel de salud, para dotar de infraestructura, equipamiento, tecnología, conocimiento y/o capacidad de gestión al Sistema Único de Salud, para permitir el acceso de toda la población a servicios de salud con calidad y calidez, para contribuir al logro del ‘vivir bien’”<sup>211</sup>.

De acuerdo a la Ley de Autonomías, los gobiernos departamentales son responsables de proporcionar la infraestructura sanitaria de tercer nivel y de su mantenimiento, así como de proveer servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y suministros a los establecimientos de salud de ese nivel y supervisar y controlar su uso. A nivel local, los municipios son los encargados del mantenimiento de la infraestructura de salud.

Al igual que ocurre en relación a los otros requerimientos para el adecuado funcionamiento del sistema público de salud, en el tema de infraestructura se presentan una serie de carencias e insuficiencias que afectan severamente la prestación de los servicios.

210 Luis Larrea, presidente del Colegio Médico de Bolivia, en ANF, 13 de octubre de 2022.

211 <https://aisem.gob.bo>

Es claro que desde hace muchos años la infraestructura sanitaria del país resulta insuficiente e inadecuada para la atención de la población, gran parte de los hospitales son muy antiguos y, en muchos casos, se encuentran en malas condiciones, como el Hospital de Clínicas de La Paz, donde las salas siguen siendo iguales que hace muchos años<sup>212</sup> y las fallencias existentes incluso ponen en riesgo la conservación de los equipos<sup>213</sup>.

Sin embargo, aún no se han desarrollado las obras necesarias para resolver efectivamente estos problemas. En 2015 el Gobierno dio inicio al *Plan de Hospitales para Bolivia*, que incluía la construcción, equipamiento y puesta en funcionamiento de 49 hospitales, 11 en La Paz, 9 en Santa Cruz, 8 en Cochabamba, 2 en Oruro, 7 en Potosí, 3 en Chuquisaca, 4 en Tarija, 4 en el Beni y uno en Pando (cuatro de cuarto nivel, 12 de tercer nivel y 33 de segundo nivel), con una inversión de \$us 1.624 millones. Se preveía concluir las construcciones en el año 2017.

Una parte de dichas obras fue exitosamente concluida, como el Hospital del Norte en El Alto, los hospitales de San Buena Ventura y de Achacachi en La Paz, el de Oruro, los hospitales de Punata y Capinota en Cochabamba, los hospitales de Llallagua, Ocurí y Colcha K en Potosí, el de Culpina en Chuquisaca, Ascensión de la Frontera en Santa Cruz y el hospital de Riberalta, en el Beni<sup>214</sup>. En 2017, 29 de las obras previstas aún no contaban ni siquiera con un terreno definido<sup>215</sup> y a fines de 2020 varios hospitales no habían empezado a funcionar por falta de equipamiento y de personal; a la fecha varios continúan en construcción, como el Hospital de Coripata (segundo nivel), que recién será entregado en el segundo semestre de 2024<sup>216</sup> o el Instituto Gastroenterológico de La Paz (cuarto nivel) que, de acuerdo al ministro de Salud, aunque a fines de 2020 permanecía en cimientos, al iniciarse 2023 ha alcanzado un avance de 90% en la obra gruesa y de 20% en la obra fina<sup>217</sup>.

Algunas obras quedaron en anuncios, como ocurrió con el Instituto Nacional de Oncología en Tolata, Cochabamba, en el que en marzo de 2016 el entonces presidente Morales colocó la primera piedra para la construcción, que anunció finalizaría en noviembre de 2019; sin embargo, nunca se inició. En agosto de 2016 se firmó un contrato con Elevation Engenharia para dicha construcción, la cual no

212 Doctor Huáscar Gastón Pacheco Muñoz, con más de 30 años de ejercicio profesional y docente emérito de la UMSA, entrevista.

213 Fernando Romero, secretario ejecutivo del Sindicato de Ramas Médicas de Salud de La Paz, en ANF, 7 de agosto de 2022.

214 <https://www.minsalud.gob.bo> 7 de agosto de 2018.

215 *La Razón*, 14 de junio de 2017.

216 <https://aisem.gob.bo> 12 de enero de 2023.

217 Jeyson Auza, ministro de Salud en *La Razón*, 3 de enero de 2023.

avanzó por lo cual en mayo de 2019 se ejecutó una boleta de garantía por \$us 20.2 millones y se inició un juicio ante la Corte de la Magistratura para la cancelación definitiva del contrato. La misma empresa se había adjudicado en 2015 la construcción del hospital de Trinidad, obra que abandonó a medio trabajo en 2018. El Hospital Municipal de Iximas y el de Palos Blancos tampoco se concretaron; durante la pandemia se reportó que el existente en esa última localidad no reunía las condiciones mínimas para enfrenar la pandemia de Covid-19<sup>218</sup>.

De acuerdo a información del director general del SUS, actualmente Bolivia cuenta con 32 hospitales de tercer nivel, 83 de segundo nivel y 3.232 centros de salud de primer nivel y existe un plan para el establecimiento de más de 30 hospitales que supera los \$us 2.000 millones<sup>219</sup>. En mayo de 2022, el Gobierno anunció la construcción de una *Ciudadela de la salud* en Cochabamba, complejo que incluiría un hospital oncológico, materno infantil, hospital del niño, de especialidades, de enfermedades infecciosas y tropicales, gastroenterológico, servicios complementarios y servicios generales<sup>220</sup>. En septiembre, luego de la movilización de pacientes con cáncer, la CNS comprometió la construcción de tres centros oncológicos en el eje troncal del país, con un costo de Bs 2,5 millones cada uno, se anunció que los estudios de preinversión empezarían en 2023<sup>221</sup>.

Las carencias de infraestructura sanitaria generan frecuentes conflictos sociales en el país, como los siguientes:

- En abril de 2022 vecinos de Montero en Santa Cruz demandaron al Ministerio de Salud la apertura del Hospital Oscar Urenda, de tercer nivel, que no se estaría utilizando<sup>222</sup>.
- Vecinos del distrito 7 de Quillacollo, Cochabamba, exigieron a la alcaldía dar continuidad a la construcción de un centro de salud, que se encontraba paralizada<sup>223</sup>.
- En el mes de septiembre el Sindicato de Ramas Médicas de Salud Pública de Cochabamba demandó al Ministerio de Salud la construcción de una unidad de radioterapia.

218 Agencia Boliviana de Información, 18 de julio de 2020.

219 Rolando Núñez, director general del SUS, entrevista.

220 *La Razón*, 11 de mayo de 2022.

221 Edwin Olivares, jefe del Departamento Nacional de Presupuestos de la CNS en *La Razón*, 27 de septiembre de 2022.

222 *El Deber*, 6 de abril de 2022.

223 *Los Tiempos*, 13 de abril de 2022.

- En septiembre los enfermos de cáncer del Hospital Materno Infantil de La Paz, dependiente de la CNS, denunciaron las malas condiciones de la infraestructura en la que funciona la atención oncológica y demandaron la construcción de un nuevo hospital.

## EQUIPAMIENTO E INSUMOS

El sistema público de salud presenta una clara insuficiencia del equipamiento e insumos necesarios para la prestación de servicios en los distintos centros existentes en el país, lo cual es especialmente evidente en las pequeñas poblaciones y áreas rurales, dificultando el trabajo del personal y afectando a los pacientes, especialmente a aquellos que no cuentan con recursos que les permita acudir a la atención privada.

En el año 2019, Bolivia tenía 1,1 camas hospitalarias por cada mil habitantes (el promedio de Latinoamérica y el Caribe era de 2,1)<sup>224</sup>. A inicios de 2020 se contaba con 1,3 camas hospitalarias por cada mil habitantes y 2,16 camas de cuidados intensivos por cada cien mil habitantes<sup>225</sup>. De acuerdo a datos del INE, en 2021 el país dispondría de un total de 23.969 camas hospitalarias (7.455 en Santa Cruz, 5.331 en La Paz, 3.974 en Cochabamba, 2.366 en Chuquisaca, 1.616 en Potosí, 1.287 en Tarija, 873 en Oruro, 799 en el Beni y 268 en Pando)<sup>226</sup>, cantidad que sigue siendo insuficiente para una población estimada en casi 12 millones de habitantes.

"Lo único que se ha mejorado (en el Hospital de Clínicas de La Paz) son las camas, que son un poquito más modernas."<sup>227</sup>

Las carencias de instrumental son grandes, en algunas ocasiones la situación es tan extrema que el que tiene deficiencias es reparado de manera artesanal e incluso el personal de salud debe llevar su propio instrumental a fin de poder trabajar<sup>228</sup>.

224 *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020* en <https://www.oecd-ilibrary.org>

225 Programa Subregional para América del Sur OPS/OMS. Monitoreo de la respuesta de países sudamericanos frente a la pandemia de Covid 19, mayo de 2020.

226 <https://www.ine.gob.bo>, diciembre de 2022.

227 Doctor Huáscar Gastón Pacheco Muñoz, médico con más de 30 años de ejercicio profesional y docente emérito de la UMSA, entrevista.

228 Doctora Ángela Alanez, jefa del Departamento Facultativo de Salud Pública de la UMSA, entrevista.

"Uno va a las provincias y casi no hay medicina porque los hospitales son muy pobres, no tienen aparatología, no tienen instrumentos."<sup>229</sup>

Entre los muchos ejemplos de carencia de equipos fundamentales se encuentran los siguientes:

- El tomógrafo del Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz no se reparó ni se renovó, tampoco el electrocardiógrafo que ya había cumplido su vida útil, pese a las protestas realizadas por el personal y a los acuerdos alcanzados con las autoridades<sup>230</sup>.
- En el Hospital de Clínicas de La Paz, el más importante centro de tercer nivel del departamento, los equipos de endoscopia se arruinaron y no se adquirió otros, por lo cual se tiene que enviar a los pacientes al Gastroenterológico<sup>231</sup>; en agosto de 2022 una de las dos salas de Unidad de Terapia Intensiva se encontraba fuera de servicio desde hacía seis meses (a pesar de que su equipamiento es de última generación, está valuado en más de un millón de bolivianos y que en ese momento se atravesaba la quinta ola de la pandemia), los pacientes de escasos recursos que acudían en busca de internación en la sala de UTI no podían ser recibidos ya que sólo había seis camas en funcionamiento (la atención en UTI fuera del hospital tiene un costo de alrededor de Bs 15.000)<sup>232</sup>; en el mes de septiembre el laboratorio de electrolitos se encontraba fuera de servicio; a inicios de 2013 el quirófano estaba cerrado (desde hacía 40 días) por reparaciones, dejando sin cirugía a una lista de 60 pacientes oncológicos<sup>233</sup>.
- En 2020, durante la fase más crítica de la pandemia de Covid-19, el país contaba únicamente con 3,4 respiradores por cada cien mil habitantes y con 13 laboratorios con capacidad para detectar el virus<sup>234</sup>.

229 Doctor Huáscar Gastón Pacheco Muñoz, médico con más de 30 años de ejercicio profesional y docente emérito de la UMSA, entrevista.

230 *El Deber*, 11 de febrero de 2022.

231 Doctor Huáscar Gastón Pacheco Muñoz, médico con más de 30 años de ejercicio profesional y docente emérito de la UMSA, entrevista.

232 Fernando Romero, secretario ejecutivo del Sindicato de Ramas Médicas de Salud de La Paz, ANE, 7 de agosto de 2022.

233 Familiar de paciente oncológico del Hospital de Clínicas, entrevista.

234 Programa Subregional para América del Sur OPS/OMS. Monitoreo de la respuesta de países sudamericanos frente a la pandemia de Covid 19, mayo de 2020.

"Siempre faltan los medicamentos, el equipo mismo, falta mucho equipamiento ahí (Yolosa)."<sup>235</sup>

Esas y otras deficiencias han generado constantes movilizaciones sociales en distintos puntos del país, como las siguientes:

- Vecinos de Challapata protestaron por el supuesto desmantelamiento del hospital de segundo nivel San Juan de Dios para cubrir las falencias de equipos y equipamiento del nuevo centro de salud construido en esa localidad. Según el contrato firmado por el Ministerio de Salud, el nuevo hospital debía entregarse en la modalidad "llave en mano", por lo cual debería ser equipado con equipos nuevos.
- En marzo de 2022 el Sindicato de Trabajadores en Salud Pública de El Alto se movilizó exigiendo a las autoridades municipales, departamentales y nacionales que cumplan con sus obligaciones a fin de que los centros de salud cuenten con equipamiento de bioseguridad y otros insumos necesarios para una adecuada atención a la población.
- En agosto el Colegio Médico de Cochabamba demandó al Servicio Departamental de Salud la provisión de equipamiento y otros para el adecuado funcionamiento de los establecimientos de salud.

En el tema de provisión de medicamentos para la población que los requiere, pese a la disposición constitucional contenida en el artículo 41 I: "El Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos" y a la existencia de la ley 1737 que regula la fabricación, elaboración, importación, comercialización, control de calidad, distribución y dispensación de medicamentos accesibles a todos los habitantes del país, así como de un Sistema Nacional Único de Suministro de Medicamentos, las carencias constituyen un problema de gran magnitud.

En abril de 2022 la Federación de Sindicatos de Ramas Médicas (Fesirmes) de Santa Cruz demandó al Gobierno Autónomo Municipal la compra de medicamentos para los centros de salud de primer y segundo nivel; sus representantes señalaron que escaseaban los fármacos para atender a los pacientes y las licitaciones estaban previstas para el mes de septiembre<sup>236</sup>. En el mes de agosto, nuevamente esa federación cruceña convocó a un paro de 24 horas ante la falta de respuesta

235 Matilde Marcani, comunidad de Coroico Viejo, entrevista.

236 *El Deber*, 5 de abril de 2022.

de la alcaldía a sus reiteradas notas pidiendo solución a la falta de medicamentos en los hospitales<sup>237</sup>.

El SUS no cubre todas las medicinas que los pacientes requieren para su tratamiento, debiendo ser adquiridas por ellos, lo cual crea grandes dificultades por su alto costo y porque algunas no se encuentran fácilmente en el mercado.

"Hay algunos medicamentos que sí son costosos y que no cubre el SUS."<sup>238</sup>

En mayo de 2022 vecinos del distrito 3 de El Alto junto a familiares y pacientes del Hospital El Alto Sur exigieron al Ministerio de Salud la entrega de insumos médicos afirmaron que la atención se encontraba paralizada por la carencia de medicamentos y otros<sup>239</sup>.

"El SUS no cubre algunos medicamentos. Te dicen 'anda, comprate de Coroico o de La Paz porque aquí no tenemos.'"<sup>240</sup>

Otros requerimientos, como ambulancias para el traslado de los pacientes hacia y desde los centros de salud que atienden a población dispersa, aunque son de fundamental importancia, no siempre existen o están disponibles. En algunos casos se cuenta con el vehículo, pero no se dispone de combustible o de chofer, por lo que los enfermos, aun aquellos de escasos recursos, deben pagar el combustible o contratar un servicio de transporte<sup>241</sup>.

## ATENCIÓN DE ENFERMOS DE CÁNCER

La realidad muestra de manera dramática las grandes deficiencias existentes en el país en cuanto a políticas y estrategias de prevención y de prestación de servicios para las personas que sufren enfermedades graves, asegurando que la atención sea de las características y calidad que se requiere. Las tareas preventivas revisten fundamental importancia dado el alto costo humano y social de esas

237 *Página Siete*, 22 de agosto de 2022.

238 Estudiante interno en el Hospital de Clínicas que no quiso dar a conocer su nombre, entrevista.

239 *El Altoño*, 3 de mayo de 2022.

240 Matilde Marcani, comunidad de Coroico Viejo, entrevista.

241 Lucio Guarachi Paredes, comunidad de Coroico Viejo, entrevista.

enfermedades, así como el enorme costo económico que representan para las familias y para el Estado.

Esto es evidente en el caso del cáncer, uno de los mayores desafíos de salud en el país. El presidente de la Sociedad Científica de Cancerología señala que la falta de campañas sostenidas de detección, el escaso equipamiento de los centros de salud y la ausencia de educación de la población para prevenir esta enfermedad son responsables de la proliferación de casos, especialmente de las patologías prevenibles, como el cáncer cérvico uterino<sup>242</sup>.

El cáncer afecta no sólo al enfermo, sino a toda su familia. Los padres de los niños afectados por este mal deben modificar por completo su vida en función del tratamiento de sus hijos y de la necesidad de afrontar los enormes gastos que éste genera<sup>243</sup>.

Actualmente el país cuenta con 17 centros públicos que brindan atención para enfermos de cáncer en siete departamentos (los hospitales del Beni y de Pando no disponen de unidades de oncología).

La Paz	Hospital de Clínicas Hospital Materno Infantil (Oncológico) Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia de El Alto
Oruro	Hospital General San Juan de Dios Hospital Obrero N° 4
Potosí	Hospital Daniel Bracamonte Hospital Obrero N° 5
Cochabamba	Hospital Viedma Hospital Obrero N° 2
Santa Cruz	Instituto Oncológico del Oriente Boliviano Hospital Obrero N° 3 Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia de Pampa de la Isla
Chuquisaca	Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga Instituto Chuquisaqueño de Oncología Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza

242 Rubén Corrales, presidente de la Sociedad Científica de Cancerología en ANF, 22 de septiembre de 2022.

243 Cinthia Choque, presidenta de la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Cochabamba en *Los Tiempos*, 1 de agosto de 2022.



Tarija                    Hospital San Juan de Dios  
                                  Hospital Obrero N° 7

Sin embargo, de acuerdo a una investigación de la Defensoría del Pueblo realizada en esos centros de salud (con excepción de los de medicina nuclear de El Alto y Santa Cruz, que iniciaron su funcionamiento en marzo y en septiembre de 2022 respectivamente), existen serias deficiencias en cuanto a recursos humanos, infraestructura, equipamiento y dotación de medicamentos, entre otras, situación que no permite brindar una atención de calidad y pone en riesgo la vida de los pacientes. Entre sus principales conclusiones se encuentran las siguientes<sup>244</sup>:

- El sistema público de salud no tiene capacidad para cubrir la demanda de pacientes oncológicos que requieren internación ya que la cantidad de camas es insuficiente.
- El personal médico es muy reducido: sólo 17 oncólogos clínicos y 16 oncólogos quirúrgicos.
- Sólo dos hospitales, el Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano, cuentan con servicio de radioterapia.
- Sólo el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano brinda tratamiento con braquiterapia para tratar el cáncer de cuello uterino y otros.
- Los hospitales de la CNS no cuentan con aceleradores lineales, por lo cual siguen utilizando bombas de cobalto.
- La disponibilidad de medicamentos oncológicos, citostáticos y de terapia del dolor es insuficiente, su alcance se limita a la cobertura del SUS, que tiene como base la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, convirtiéndose en inaccesibles para muchos pacientes por su elevado costo.
- La infraestructura de los hospitales de la CNS son antiguas y las unidades de oncología funcionan en ambientes adaptados e improvisados que no permiten una atención de calidad ni responden a la demanda de los pacientes. El Hospital Oncológico de La Paz no cuenta con infraestructura propia ni adecuada a las necesidades de la población asegurada, funciona al interior del Hospital Materno Infantil en ambientes adaptados e improvisados.

---

<sup>244</sup> Defensoría del Pueblo, 28 de abril de 2022. *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* (septiembre – noviembre de 2021).

- Los hospitales públicos no tienen normas de diagnóstico y tratamiento para la atención integral del cáncer, sólo cuentan con éstas para cáncer de cuello uterino y de mama, dejando de lado las otras patologías cancerígenas.
- Ninguno de los hospitales que brindan servicios de oncología cuentan con certificado de acreditación —que es otorgado por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social a Corto Plazo (ASUSS)—, ni han iniciado el proceso para conseguirlo, lo cual significa que o no se realizó una evaluación o no cumplen los requisitos mínimos necesarios, por lo cual existe incertidumbre sobre la calidad en la prestación de esos servicios.
- Hay falencias del Estado en cuanto a políticas de promoción, prevención, atención, control, rehabilitación y cuidados paliativos para todos los tipos de cancer.

"Los supuestos oncológicos, que no son oncológicos, son como postas sanitarias."<sup>245</sup>

Únicamente tres centros de salud ofrecen tratamiento oncológico pediátrico en el país: el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano en Santa Cruz, el Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga en La Paz y el Hospital Manuel Ascencio Villaruel en Cochabamba; en Chuquisaca el Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga no dispone de una unidad de oncología pediátrica. En consecuencia, los niños con cáncer de Oruro, Potosí, Chuquisaca, Tarija, Beni y Pando son atendidos en los hospitales de tercer nivel, los que no cuentan con una unidad de oncología pediátrica, equipamiento ni insumos para realizar estudios, ni pediatras oncólogos, por lo cual son finalmente derivados a los hospitales especializados de las ciudades del eje.

En el hospital oncopediátrico de Cochabamba se atiende a más de un centenar de niños, algunos de los cuales provienen de otros municipios del departamento, así como de Potosí, Sucre y Oruro. Aunque gran parte de los estudios y tratamientos son cubiertos por el SUS, es necesario realizar un estudio inicial que tiene un costo de Bs 1.200, el que muchos padres no pueden pagar, hay además estudios complementarios de alto costo que no están comprendidos dentro de las prestaciones del SUS, adicionalmente las familias deben afrontar los gastos de traslado de los niños a los centros de radioterapia en La Paz y Santa Cruz. El costo del tratamiento del cáncer infantil es muy alto (en 2015 se estimaba en aproximadamente Bs. 90.000 por paciente al año)<sup>246</sup>; en vista de ello, en agosto de 2022 los padres de los niños

245 Amanda Vivero, vicepresidenta de la Asociación Nacional de Enfermos con Cáncer, entrevista.

246 Defensor del Pueblo, 2015. *Resultados de las verificaciones defensoriales en las unidades de oncología pediátrica a nivel nacional.*

con cáncer retomaron la realización de una serie de actividades para reunir recursos económicos con la finalidad de apoyar a las familias más pobres.

"Nosotros como papás tenemos que hacer muchas peripecias, muchas cosas para conseguir y nos ha costado perder nuestras cositas, vender nuestros bienes materiales. Esta enfermedad requiere mucho dinero"<sup>247</sup>

Esta lastimosa situación continúa produciéndose pese a lo dispuesto por las normas nacionales e incluso por acuerdos internacionales, como la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada mediante Ley N° 1152 de 1990, que establece "Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios."

"Cada día mueren niños con cáncer en el país, cada día se necesita sangre, cada día se necesita medicamentos, cada día se necesita un tratamiento oportuno que no se le da a esta población tan necesitada".<sup>248</sup>

En 2019, como respuesta a las continuas gestiones y protestas de la Asociación Nacional de Enfermos de Cáncer, se promulgó la Ley 1223 que estableció la gratuidad del servicio oncológico en quimioterapia, radioterapia y algunos fármacos que son financiados por el SUS –únicamente para los casos de cáncer de mama, de cuello uterino, de próstata, leucemia y cáncer en niños, los otros tipos de cáncer no tienen esa cobertura– y la contratación de servicios oncológicos en centros privados para pacientes sin recursos, en tanto se adecuen los hospitales públicos. Debido a que no se elaboró la reglamentación de la ley –que debía realizarse en un período máximo de cuatro meses– una serie de temas clave quedaron pendientes, como el desarrollo de una política nacional para la prevención, detección temprana y tratamiento de esa enfermedad. Actualmente la Asociación Nacional de Pacientes con Cáncer está trabajando en dicha reglamentación a fin de evitar que

<sup>247</sup> Cinthia Choque, presidenta de la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Cochabamba en *Los Tiempos*, 1 de agosto de 2022.

<sup>248</sup> Alejandra Garrón, representante de la Fundación Bolivia Saludable y Alianza por la Salud en ANE, 2 de febrero de 2022.

los enfermos continúen asumiendo los costos de exámenes y medicinas y tengan que seguir haciendo largas filas a la intemperie para ser atendidos<sup>249</sup>.

"Y el Gobierno, yo le pediría, debería hacerles caso a los doctores porque la vida es primero, antes que todo, ¿no?"<sup>250</sup>

Para remediar muchas de las carencias identificadas se previó poner en funcionamiento tres centros de medicina nuclear y radioterapia en las ciudades del eje: el de El Alto fue inaugurado en marzo de 2022, el de Santa Cruz en septiembre del mismo año y el de La Paz sería puesto en funcionamiento en el primer trimestre de 2023. Estos centros contarán con equipos de última generación, como aceleradores lineales y tomógrafos PET CT y SPET CT, que servirán para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer. Para la prestación de los servicios se está formando recursos humanos en Rusia y Argentina, actualmente ya se contaría con alrededor de 15 masters en ciencia y tecnología nuclear<sup>251</sup>.

Tres meses después de su apertura, el Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto había atendido a casi 4.000 pacientes, lo cual es un importante avance<sup>252</sup>; sin embargo, existen demoras en la atención, en ocasiones se suspenden los tratamientos por falta de fármacos para radioterapia y otros medicamentos e insumos y los pacientes deben comprar los medicamentos que no están disponibles en el propio centro<sup>253</sup>. Además, los problemas institucionales y de orden burocrático afectan su funcionamiento, durante todo el mes de mayo de 2022, los pacientes de la CNS esperaron a que la gerencia firme el flujograma correspondiente para ser atendidos en el centro, según representantes de la Asociación Nacional de Enfermos con Cáncer, en ese lapso dos personas fallecieron por falta de atención<sup>254</sup>; por otra parte, un sólo paciente de Santa Cruz logró ser recibido en El Alto después de cuatro meses de que se firmó el convenio correspondiente<sup>255</sup>; como señalan la Asociación y los familiares, todos estos problemas ponen en riesgo la vida de los enfermos<sup>256</sup>. Para agravar las cosas, en enero de 2023 se

249 Marcela Montaña, responsable de Cochabamba en la Asociación de Enfermos con Cáncer, entrevista.

250 Familiar de paciente con cáncer atendido en el Hospital de Clínicas, entrevista.

251 Hortensia Jiménez, directora general de la Agencia Boliviana de Energía Nuclear, en <https://aben.gob.bo/index.php/noticia>. 28 de julio de 2022.

252 <https://aben.gob.bo>

253 ANF, 24 de junio de 2022.

254 *Página Siete*, 1 de junio de 2022.

255 Amanda Vivero, vicepresidenta de la Asociación Nacional de Enfermos con Cáncer, entrevista.

256 ANF, 24 de junio de 2022.

denunció que dos pacientes con cáncer de la Caja Nacional de Salud tratados en el Centro de Medicina Nuclear de El Alto sufrieron quemaduras de tercer grado durante sus sesiones de radioterapia, las autoridades de la CNS solicitaron una auditoría médica. Debido a este grave incidente y considerando la falta de atención oportuna en ese centro, los pacientes con cáncer de la CNS pidieron que se disuelva el contrato con ABEN<sup>257</sup>.

El Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto está atendiendo no sólo a los pacientes del SUS, sino también a los que provienen de la seguridad de corto plazo, entidades que pagan por los servicios que se les presta. En esa situación, al parecer, se estaría generando una suerte de atención preferencial a estos últimos pacientes, que son atendidos con mayor premura, generando una afectación de los enfermos con economías más precarizadas que no tienen seguro de salud<sup>258</sup>.

Es evidente la urgencia de corregir las serias deficiencias existentes en el centro de El Alto y de contar con centros modernos y eficientes para el tratamiento de cáncer en otros departamentos. En Cochabamba existen carencias de todo tipo que obligan a los enfermos a trasladarse a La Paz o a Santa Cruz a fin de recibir tratamiento, la Asociación de Pacientes con Cáncer de ese departamento lo viene demandando desde hace años. Según su representante, se requiere un hospital oncológico (actualmente hay un déficit crítico de camas para los pacientes), dos unidades radiológicas, insumos (las enfermeras se ven forzadas a recolectar ellas mismas los insumos necesarios para atender a los pacientes, incluso a pintar los ambientes donde se atiende a la gente); señala que desde hace más de diez años se está demandando una unidad radiológica sin que se lo haya conseguido pese a todas las gestiones y movilizaciones realizadas.

"A la Cumbre (de Salud) ha venido la representante del SUS y ella sabe todas nuestras necesidades, ella escucha todo lo que hablamos, todo lo que pedimos. Ella está ahí escuchando hasta que la gente reclama (...) ella dice 'Lo voy a llevar a la instancia que corresponde, lo voy a presentar, voy a poner en el plan de trabajo' (...) no hay nada real."<sup>259</sup>

257 *Página Siete*, 5 de enero de 2023.

258 Familiar de paciente del Seguro Social Universitario, entrevista.

259 Marcela Montaña representante de Cochabamba de la Asociación de Enfermos con Cáncer, entrevista.

Si bien en los próximos años se contará con mejores condiciones para la atención de esta patología, lamentablemente la dramática situación que actualmente viven los enfermos seguirá siendo la misma durante un tiempo que, para ellos y sus familias, es precioso. El Hospital de Clínicas de La Paz sólo dispone de 14 fichas para atención de pacientes durante dos días de la semana, lo que genera la aglomeración de personas<sup>260</sup>; así, los pacientes o sus familiares tiene que madrugar para sacar una ficha y ser atendidos<sup>261</sup>.

"Hay personas que no tienen familiares, que están solas en el mundo, así con la enfermedad, yo veo que están durmiendo aquí para ver a los doctores."<sup>262</sup>

En junio de 2022 las autoridades de la CNS informaron que 52.000 pacientes asegurados padecen algún tipo de cáncer y reciben atención en los servicios oncológicos. Anunciaron que se prestaría atención especializada para los pacientes trasladados del Hospital Materno Infantil al Hospital Obrero Apóstol Santiago de El Alto, así como para otros que acuden del interior del país; se trataría de una nueva infraestructura, con dos quirófanos, una unidad de transfusión, otra de terapia intensiva y el personal requerido<sup>263</sup>.

El Hospital El Alto Sur cuenta con dos aceleradores lineales, pero sólo funciona uno, las secciones de braquiterapia, medicina nuclear y oncología clínica aún no se encuentran habilitadas por falta de personal (sólo se dispone de medio ítem) y, en esas condiciones, la Agencia de Tecnología Nuclear no otorga la licencia de funcionamiento correspondiente. Hasta diciembre de 2022 se pudo brindar atención de radioterapia a 38 pacientes<sup>264</sup>. La presidenta de la Asociación de Pacientes con Cáncer manifestó sentirse desilusionada porque dicho nosocomio era una esperanza para los pacientes oncológicos, que deben continuar acudiendo al congestionado Hospital de Clínicas<sup>265</sup>.

En Cochabamba, las condiciones del Hospital Viedma para la atención oncológica son exiguas, ni siquiera cuenta con posibilidades de internar a los pacientes que lo requieren por falta de camas. Dentro de la *Ciudadela de la salud*, que el Gobierno

260 *Brija Digital*, 23 de febrero de 2022.

261 Familiar de paciente con cáncer atendido en el Hospital de Clínicas, entrevista.

262 Familiar de paciente con cáncer atendido en el Hospital de Clínicas, entrevista.

263 José Luis Martínez, gerente General de la CNS en <https://www.cns.gob.bo> 27 de junio de 2022.

264 *Página Siete*, 26 de diciembre de 2022.

265 Rosario Calle, presidenta de la Asociación de enfermos con cáncer en *Página Siete*, 26 de diciembre de 2022.

anunció se construiría en Cochabamba, se incluirá una unidad de radioterapia, la que estaría concluida en 2024<sup>266</sup>.

"En oncología estamos peor, 10 camitas para todo el pueblo cochabambino, que son dos millones, difícilmente se puede dar abasto a tal cantidad."<sup>267</sup>

Todas las voces entonan la misma letanía: las carencias son muchas, no hay suficientes médicos especialistas para los distintos tipos de cáncer, no existen enfermeras oncólogos, faltan radiólogos y anestesistas, falta tecnología oncológica y medicamentos.

En el Hospital Viedma de Cochabamba una enfermera atiende a 25 pacientes o más, cuando lo recomendado es ocho a fin de brindar una atención adecuada. Asimismo, la infraestructura y el equipamiento son muy insuficientes, se refiere que en los hospitales de las Cajas en Santa Cruz, donde hay gran número de pacientes, faltan recursos para hacer estudios, varios equipos están dañados y faltan medicamentos. En el oncológico de la Caja Nacional de Salud de ese departamento no se pudo brindar servicios de radioterapia durante siete meses debido a la falta de pagos.

"Hay pacientes que han muerto sin llegar a una radioterapia y otros que están todavía en busca (...) Hay pacientes que cuando tienen que hacer su quimioterapia no hay el químico, entonces tienen que retornan a su casa."<sup>268</sup>

Así, se generan situaciones lamentables, como la presentada en Santa Cruz donde una enferma que debía realizarse una tomografía de ojo –servicio que el SUS no podía brindar– acudió en busca de ayuda a la Asociación de Enfermos de Cáncer, la cual tampoco se la pudo ofrecer por falta de recursos<sup>269</sup>.

Por otra parte, existen grandes demoras para realizar algunos estudios que siempre son urgentes, en el Hospital de Clínicas de La Paz una tomografía tarda hasta dos meses y en el Hospital Viedma los tratamientos se retrasan alrededor de un mes<sup>270</sup>.

266 *Los Tiempos*, 10 de mayo de 2022.

267 Personal de enfermería del Hospital Viedma, entrevista.

268 Amanda Vivero, vicepresidente de la Asociación Nacional de Enfermos de Cáncer, entrevista.

269 Amanda Vivero, vicepresidente de la Asociación Nacional de Enfermos de Cáncer, entrevista.

270 Personal de enfermería del Hospital Viedma, entrevista.

"Dos meses es mucho, yo he visto que las personas protestan, que dicen 'Ay uno se puede estar muriendo aquí y nadie hace nada!'"<sup>271</sup>

En julio de 2022 los pacientes con cáncer que protestaban en la gobernación de La Paz denunciaron que 56 pacientes del Hospital de Clínicas estaban a la espera de una cirugía oncológica desde el mes de febrero, sin que puedan conseguirla<sup>272</sup>.

"Eso (las protestas) era con el objetivo de lograr que sea mayor la atención para operar, porque había mucha cantidad de personas que estaban esperando para la operación."<sup>273</sup>

En febrero de 2022, la Asociación de Personas con Cáncer y Familiares se movilizaron en instalaciones del Ministerio de Salud exigiendo una audiencia con el presidente Arce para asegurarse de que se atiendan sus demandas; en respuesta, el Gobierno anunció que destinará Bs 102.8 millones para prevención de la enfermedad y atención de casos<sup>274</sup>.

En julio de 2022 familiares y pacientes con cáncer exigieron que el gobernador de La Paz Santos Quispe los reciba en audiencia; advirtieron que al menos 50 pacientes del Hospital de Clínicas estaban esperando una cirugía oncológica desde el mes de febrero. Señalaron que en el convenio que firmaron con la Gobernación hacía más de dos meses, ésta se comprometió a reponer ítems para personal médico y de apoyo y a poner en funcionamiento los servicios de radioterapia.

En septiembre los pacientes con cáncer de La Paz instalaron una "alfombra humana" en inmediaciones de la Plaza Murillo, en demanda de que las autoridades de la CNS y del Gobierno atiendan sus demandas: contratación de médicos y enfermeras, compra de medicamentos, cumplimiento del acuerdo para que los pacientes reciban atención en el Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia, de El Alto, equipamiento del Hospital Obrero Santiago II y otras.

271 Familiar de paciente con cáncer atendido en el Hospital de Clínicas, entrevista.

272 Rosario Calle, representante de los pacientes con cáncer, *Página Siete*, 6 de julio de 2022.

273 Familiar de paciente con cáncer atendido en el Hospital de Clínicas, entrevista.

274 Bs 22.585.238 para medicamentos citostáticos para cáncer infantil, Bs 12.097.747 para medicamentos citostáticos para adultos, Bs 44.222.814 para exámenes complementarios específicos, Bs 3.451.568 para radioterapia externa e interna, Bs 20.500.000 para quimioterapia.



"Nos hemos crucificado para que nos atiendan en el Hospital de Santiago II, hemos hecho un mitin frente al Ministerio de Salud, ahora nos vemos obligados a hacer esta protesta porque todos nos ven morir, no hay empatía de estas autoridades y no podemos ser cómplices de estas autoridades que no nos quieren atender siendo que aportamos a la Caja Nacional de Salud"<sup>275</sup>

Según familiares de pacientes oncológicos tratados en los centros de la seguridad a corto plazo, la atención es aceptable y, en algunos casos, es buena; la realización de estudios se programa para entre dos y tres semanas y se da prioridad a los pacientes oncológicos<sup>276</sup>. Un problema apuntado es que, a principios de año cuando estos seguros deben renovar los contratos con los centros oncológicos que les venden servicios, el trámite suele demorarse obligando a los pacientes a pagar la atención que requieren.

"Para acceder a radioterapia, que era urgente, –el seguro compra servicios– y ahí se retrasó un par de semanas en lo que se haga el trámite administrativo y demás."<sup>277</sup>

Por otra parte, es notoria la falta de una política preventiva del cáncer, más allá de acciones puntuales en ocasiones especiales, como el 4 de febrero *Día mundial del cáncer* o el 19 de octubre *Día internacional de la lucha contra el cáncer de mama*, pese a que la CPE en su artículo 37 dispone: "Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades."

Una muestra de la lentitud con que se procede en las estrategias preventivas de la enfermedad es que, pese a que desde hace mucho tiempo está establecido científicamente que el tabaco es uno de los agentes causantes del cáncer y a que transcurrieron más de dos años desde la promulgación de la Ley 1280 de Prevención y control al consumo de productos de tabaco, que establece un plazo de 180 días para la elaboración del reglamento correspondiente, no se ha avanzado en la materia y el Ministerio de Salud no ha realizado ningún anuncio

275 Lourdes Alcón, representante de los enfermos con cáncer en *La Razón*, 27 de septiembre de 2022.

276 Familiar de paciente oncológico del Seguro Social Universitario, entrevista.

277 Familiar de paciente oncológico del Seguro Social Universitario, entrevista.

al respecto, por lo cual la ley no se está cumpliendo a plenitud<sup>278</sup>. Considerando que el cáncer es un “mal silencioso” que se manifiesta cuando ya se encuentra avanzado, la Asociación Nacional de Pacientes con Cáncer está planteando al Gobierno el desarrollo de una política de prevención que sería beneficiosa también para el Estado ya que evitaría los considerables gastos que representan la atención de los enfermos<sup>279</sup>.

De acuerdo a la investigación defensorial mencionada páginas atrás, el cáncer es una enfermedad que empobrece a las familias y se convierte en una carga económica catastrófica. Con el fin 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 que no son aseguradas o beneficiarias comprometen su patrimonio y pierden sus ingresos por la imposibilidad de trabajar a fin de seguir su tratamiento médico o, en muchos casos, de trasladarse a otras ciudades en busca de servicios oncológicos, por lo cual muchos abandonan el tratamiento<sup>280</sup>.

La inexistencia de estadísticas sobre las personas que acuden a los centros para solicitar un diagnóstico y sobre las primeras atenciones determina que se desconozca la situación de muchos enfermos, especialmente del área rural, que al conocer el elevado costo que tendrá su tratamiento regresan a morir a su lugar de origen<sup>281</sup>.

Al menos seis medicamentos de muy alto costo no son cubiertos por el sistema público: *Bevacizumab* para el tratamiento de cáncer cervicouterino tiene un precio de Bs 15 mil por cada ampolla, al igual que *Trastuzumab* para cáncer de mama<sup>282</sup>.

“Son medicamentos tan caros porque un frasquito nomás llega a costar 21.000, 24.000 bolivianos.”<sup>283</sup>

“No te entregan el medicamento completo y una cierta parte tienes que comprar con tu propio dinero.”<sup>284</sup>

278 Pamela Cortez, representante de la alianza Bolivia Libre Sin Tabaco, ANF, 13 de octubre de 2022.

279 Marcela Montaña, responsable de Cochabamba en la Asociación de Enfermos con Cáncer, entrevista.

280 Defensoría del Pueblo, 28 de abril de 2022. *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* (septiembre – noviembre de 2021).

281 Marcela Montaña, responsable en Cochabamba de la Asociación de Enfermos con Cáncer, entrevista.

282 ANF, 23 de marzo de 2022.

283 Trabajadora de enfermería del Hospital Viedma, entrevista.

284 Familiar de paciente con cáncer atendido en el Hospital de Clínicas, entrevista.

## ATENCIÓN DE ENFERMEDADES RENALES

La atención de personas con enfermedades renales es muy onerosa: en 2019 se requería alrededor de \$us 600 mensuales para el tratamiento de una persona; en el año 2022 el costo de cada sesión era de Bs 713 en los centros privados, considerando que los pacientes requieren tres sesiones a la semana (de alrededor de cuatro horas cada una), el costo resulta imposible de sostener<sup>285</sup>. Por ello, la económica es la principal barrera para la adecuada atención de los enfermos<sup>286</sup>, más aún teniendo en cuenta que, dada su condición de salud, es muy difícil que puedan trabajar. Así, en razón de los altos costos sociales y económicos que generan las enfermedades renales crónicas, fueron declaradas como “catastróficas”.

A partir de la vigencia de la Ley No. 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral (2013), el Ministerio de Salud asumió la responsabilidad de asegurar el acceso a atención gratuita para los enfermos renales, pero la falta de insumos ha impedido que esto sea una realidad.

De acuerdo a información del Ministerio de Salud y Deportes, el Programa Nacional de Salud Renal atiende a 3.200 pacientes, que reciben hemodiálisis en 40 hospitales públicos y 37 clínicas privadas, para lo cual se destinaron alrededor de Bs 280 millones durante la gestión 2022. Los costos son tan altos que los gastos de tratamiento renal consumen cerca de una cuarta parte del presupuesto del SUS para salud<sup>287</sup>.

En ocasión del *Día mundial del riñón*, el Ministerio de Salud entregó 32 equipos de hemodiálisis –que se suman a las 320 máquinas existentes– y otros insumos para fortalecer la atención de pacientes renales en los hospitales de Clínicas de La Paz, Viedma de Cochabamba, Centro de Salud El Carmen del municipio de La Guardia y Centro de Salud Ignacio Warnes de Santa Cruz, Centro de Salud Integral Alegría y Hospital Santa Bárbara de Chuquisaca y Hospital San Juan de Dios de Oruro<sup>288</sup>.

En La Paz, una vez al año la Unidad de Nefrología, Diálisis y Trasplante del Hospital de Clínicas realiza una campaña gratuita de detección temprana para evitar complicaciones mayores que deriven en enfermedad crónica.

285 Ramiro Gonzales, representante de la Coordinadora Departamental de Enfermos Renales de Cochabamba en *Los Tiempos*, 28 de septiembre de 2022

286 Chipi, J.A. y Fernandini, E. *Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores* en Revista Colombiana de Nefrología, diciembre de 2019.

287 Ministerio de Salud y Deportes, 11 de septiembre de 2022.

288 Ministerio de Salud y Deportes, 10 de marzo de 2022.

Durante la crisis por la pandemia los hospitales se vieron imposibilitados de atender a los enfermos renales y se tuvieron que suspender los trasplantes con serias consecuencias para los pacientes.

A fin de aunar esfuerzos para encontrar alternativas de solución a su crítica situación, estos enfermos se han organizado en asociaciones civiles, como la Sociedad Vida y Esperanza de Santa Cruz, que aglutina a más de 500 pacientes renales del departamento.

Es lamentable que, al igual que las personas con cáncer, los enfermos renales se vean obligados a movilizarse en las calles para demandar atención:

- En febrero de 2022 los pacientes de Cochabamba –en ese departamento habría 826 pacientes renales– protestaron por el cierre del Centro de Hemodiálisis de Bioingeniería Especializada (BIE) debido a que el Ministerio de Salud y Deportes no reanudó el contrato con dicho centro por haberse descubierto irregularidades en la elaboración de medicamentos.
- En septiembre de 2022 la Asociación de Enfermos Renales de Cochabamba se declaró en emergencia debido a la carencia de filtros y otros insumos básicos para el servicio de hemodiálisis en el Hospital Viedma (que atiende a 120 pacientes) y en otros centros de salud con los que el Ministerio firmó convenios, por lo cual la atención gratuita no se estaba cumpliendo<sup>289</sup>.
- En Oruro, los pacientes del servicio de hemodiálisis del Complejo Hospitalario San Juan de Dios se movilizaron para exigir a la dirección de ese nosocomio la entrega de medicamentos y la permanencia del personal de salud y enfermería y señalaron la ausencia de especialistas.

## ATENCIÓN DE PERSONAS CON VIH SIDA

Según información del Ministerio de Salud de fines de 2021, 12.438 personas recibían tratamiento antirretroviral gratuito en el marco del Programa Nacional de ITS-VIH/SIDA-HV. El Estado asignará un presupuesto de Bs 70,3 millones para la atención de los pacientes con esta enfermedad durante el trienio 2022 - 2024<sup>290</sup>.

De acuerdo a la *Evaluación de los servicios de tratamiento a las personas con VIH/Sida* realizada por la Defensoría del Pueblo en 2021, se estarían incumpliendo

289 Ramiro Gonzales, ejecutivo de la Coordinadora de Enfermos Renales de Cochabamba en *Los Tiempos*, 28 de septiembre de 2022.

290 UC del Ministerio de Salud, 1º de diciembre de 2021.

las normas establecidas para la atención de estos pacientes en varios aspectos y, con ello, afectando el derecho a la salud de esas personas debido a una serie de carencias y deficiencias en los establecimientos de salud: insuficiencia de especialistas y de equipos de atención integral, falta de medicamentos y demoras en su entrega, así como de condiciones adecuadas para el almacenamiento de éstos, insuficientes condiciones para asegurar la privacidad de los pacientes, por ello no sería posible realizar un adecuado seguimiento de la evolución del VIH-Sida y de su impacto en los pacientes y en sus familias<sup>291</sup>.

El 1 de diciembre de 2022, en ocasión del *Día Mundial del Sida*, la Defensoría del Pueblo observó que en los últimos diez años se registró una media de 18 denuncias por año sobre vulneraciones a los derechos de la población con ese mal (derechos a la salud, no discriminación, petición y respuesta, derechos laborales, garantías del debido proceso y acceso a la justicia) en los servicios de salud de los tres niveles, entidades de seguridad social, Policía Boliviana y Órgano Judicial, la mayoría de éstas en Cochabamba, La Paz, Santa Cruz y Oruro, por lo cual exhortó al Estado a promover con carácter de urgencia acciones efectivas de información y educación de la población sobre el VIH, de respeto a los derechos humanos de las personas afectadas y políticas públicas de educación sexual integral<sup>292</sup>.

Durante los distintos momentos críticos por la pandemia de Covid-19, las personas que viven con VIH no pudieron ser atendidas en los centros de salud, ni acceder a sus medicamentos. Se observó un descenso en la realización de la prueba rápida de VIH, lo cual es posible que haya dejado a muchas personas sin una información de crucial importancia para iniciar el tratamiento que requieren<sup>293</sup>. Además, los portadores de VIH tuvieron que lidiar con la merma de sus ingresos por el confinamiento, lo cual repercutió directamente sobre sus condiciones de salud.

"Durante la pandemia y el confinamiento hemos hecho intervenciones para solventar la alimentación en nuestras poblaciones, no se podía trabajar y la falta de alimento para nuestra condición de vida es fundamental"<sup>294</sup>

291 Problemas detectados en verificación defensorial efectuada en 22 establecimientos de salud que brindan atención integral a PVVs.

292 Defensoría del Pueblo, 1 de diciembre de 2022.

293 Paola Pinto, presidenta del MCP Bolivia en ANF, 4 de noviembre de 2022.

294 Cristófer Quiller, presidente del colectivo LGBTI de La Paz en ANF, 4 de noviembre de 2022.

Tan importante como resolver los problemas antes mencionados es desarrollar actividades de educación de la población dirigidas a prevenir el contagio, promover la realización de la prueba rápida, seguir el tratamiento para VIH en caso de ser necesario, así como a superar la estigmatización social de los portadores del virus y de los enfermos.

No se registraron conflictos sociales protagonizados por personas que viven con el virus.

## ATENCIÓN DE COVID-19

La aparición del Covid-19 en el país tuvo un doble efecto en el área de salud: generó una gran cantidad de contagios y una muy alta mortalidad y develó las deficientes condiciones de funcionamiento del sistema de salud, especialmente del que prestan las entidades de carácter público. De acuerdo a la Sociedad Boliviana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, antes de la pandemia Bolivia contaba con 430 camas en Unidades de Terapia Intensiva (60% de éstas en el sector privado y sólo 40% en los servicios de seguridad social y público), con lo cual únicamente se podía cubrir 35% de la demanda<sup>295</sup>.

Como ocurrió en todo el mundo, en vista de la inexistencia de un tratamiento para la enfermedad y con el objetivo de frenar los contagios, el 21 de marzo de 2020 se estableció una cuarentena rígida en todo el territorio nacional por un período de catorce días, la cual sería prolongada hasta el mes de mayo, a partir de entonces se aplicó una “cuarentena dinámica” de tres meses (junio a agosto), que permitía algún mayor movimiento de la población, aunque con muchas restricciones de circulación. Desde septiembre de 2020, las autoridades nacionales de salud definieron la transición hacia la fase posconfinamiento y de vigilancia comunitaria, lo que implicó cierta flexibilización de las restricciones de movilidad a fin de reiniciar las actividades económicas y otras que fueron suspendidas por la pandemia. En todos estos períodos se mantuvieron estrictas medidas de bioseguridad.

La llegada de las vacunas contra el virus (Sputnik V, AstraZeneca, Sinopharm, Pfizer y Janssen) y las campañas para colocar las distintas dosis permitieron un drástico cambio respecto al cuadro que se presentó en 2020, al inicio de la pandemia, cuando se tuvo un promedio de 216 muertos al día y la tasa de letalidad tan alta antes referida. A mediados y fines de 2022, durante la quinta y sexta olas, la tasa de letalidad fue de sólo 0.1% gracias a que una buena parte de la población ya se encontraba vacunada.

---

295 <https://saludconlupa.com> 14 de octubre de 2020.

El proceso de vacunación no ha estado exento de problemas: por una parte, dio lugar a diferencias entre las entidades responsables: mientras algunos gobiernos municipales se planteaban acudir a los domicilios alejados de los centros de salud para acelerar la inmunización, el Ministerio de Salud exigía que se efectúe en esos centros<sup>296</sup>.

Por otra parte, pese a las evidencias sobre la eficacia de la vacuna para evitar casos graves y la muerte, algunos grupos de la población se negaron a colocársela debido a la insuficiente información, a lo que contribuyó la campaña de desinformación malintencionada sobre los supuestos efectos negativos de las vacunas<sup>297</sup>, que impulsó la realización de acciones violentas hacia el personal de salud. La efectividad que tuvo esa campaña desinformadora se explica por los bajos niveles de instrucción existentes en el país y los altos índices de desconfianza hacia las instituciones y las personas. En enero de 2022, ante las violentas medidas de presión de grupos que rechazaban la vacunación, el Gobierno dio marcha atrás en relación a la obligatoriedad de presentación del carnet de vacunación para la atención en servicios de salud y farmacias, inscripciones en el ámbito educativo, acceso a mercados y supermercado, transporte interprovincial, trámites de identificación y servicios policiales, acceso a justicia, atención en entidades financieras y reclutamiento para el servicio militar y premilitar<sup>298</sup>. En abril del mismo año el Comité Cívico de El Alto rechazó el decreto 4641 que determinaba la obligatoriedad de la presentación del carnet de vacunación para entrar a oficinas públicas y privadas en la ciudad de La Paz<sup>299</sup>.

De acuerdo a información del Ministerio de Salud, se aplicaron 15.571.488 dosis de la vacuna (primera segunda, tercera, unidosis y cuarta dosis), la cobertura de vacunación con la segunda dosis habría llegado a 56% y a 31% con la tercera dosis<sup>300</sup>. Se habría alcanzado la cobertura más alta (79.7% primera dosis, 72.5% segunda y 33.1% tercera) en mayores de 60 años, los grupos etáreos con menor porcentaje de vacunación son los de 5 a 11 y de 12 a 17 años<sup>301</sup>. Hay que señalar que hasta el momento no ha sido habilitada la vacunación con la tercera y cuarta dosis para los menores de 18 años.

---

296 Leonor Flores, presidenta del Colegio de Enfermeras de Santa Cruz, entrevista.

297 Algunos temas de desinformación: “El coronavirus fue creado en un laboratorio en China”; “Médicos fueron pagados para asesinar a sospechosos de Covid”; “No existe ningún contagiado de Covid”; “Gobierno detiene a más de cien médicos infectados”. *Desinformación y conflictividad en Bolivia (2019 – 2021)* Fundación UNIR.

298 Erbol, 19 de enero de 2022.

299 *El Alto*, 4 de abril de 2022.

300 Freddy Armijo, director nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud, en ANF, 14 de diciembre de 2022.

301 Max Enríquez, responsable nacional del Programa Ampliado de Inmunización, en ANF, 14 de diciembre de 2022.

Por su parte, los médicos cuestionaron la baja cobertura de vacunación, que sólo alcanzaría a 52,6% de dosis completas y menos de 40% de terceras dosis, situación que atribuyen a la defectuosa estrategia del Ministerio de Salud<sup>302</sup>, y propusieron la aplicación de dosis bivalentes (que incluyen un componente de la cepa original y otro de las nuevas variantes de Ómicron) para ampliar la defensa y evitar una mayor propagación del virus<sup>303</sup>.

Entre los conflictos sociales suscitados en 2021 a propósito de la atención de la pandemia se pueden mencionar los siguientes:

- El Sindicato de Ramas Médicas en Salud Pública de La Paz se movilizó demandando al Sedes la dotación de insumos para tratar a los pacientes ya que varios hospitales del departamento no contaban con medicamentos ni material de protección personal, por lo que no podían cumplir sus funciones.
- El Sindicato de Trabajadores de la Caja Nacional de Salud de Oruro, Potosí y Chuquisaca y la Federación de Trabajadores del Seguro Nacional de Salud exigieron la renuncia de la gerente nacional de la Caja Nacional de Salud por su mala gestión que habría conducido a que los trabajadores no cuenten con medicamentos, equipos de bioseguridad, ni oxígeno suficiente para tratar a los pacientes.
- La Federación Sindical de Trabajadores de la Caja Petrolera de Salud demandó a la gerencia de la entidad la entrega de implementos de bioseguridad para continuar la lucha contra el Covid-19. Informaron que más del 70% de su personal se habría contagiado y varios trabajadores habrían perdido la vida.
- Pacientes asegurados en la Caja Nacional de Salud de Cochabamba, adultos mayores de La Paz y los jubilados de El Alto exigieron la dotación de vacunas contra el Covid-19 ya que las recibidas serían insuficientes para suministrar a la población que hace filas durante horas.

En 2022 ya no se presentaron conflictos sociales vinculados con este tema.

## ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES

El SUS contempla la atención de los pacientes con **epilepsia**, proveyéndoles 70% de los medicamentos que requieren, se trata de fármacos básicos que no fueron actualizados en más de 20 años; el 30% de medicamentos restantes, que son los más importantes y de alto costo (*Kopodex* de 100 mg/ml en jarabe tiene un precio

302 Virginia Paredes, presidenta del Comité Científico Nacional del Colegio Médico de Bolivia, en ANF, 14 de diciembre de 2022.

303 Freddy Fernández, secretario general del Colegio Médico de Bolivia, en ANF, 14 de diciembre de 2022.



de Bs 386 y en comprimidos de 1 gr alcanza a Bs 800 la caja de 30 comprimidos, *Aldinam* de 200 mg cuesta Bs 670 la caja de 30 comprimidos), lo deben adquirir ellos mismos<sup>304</sup>.

La Asociación de Pacientes con Epilepsia de La Paz señala que aunque son atendidos en el SUS, los centros no cuentan con suficientes profesionales especializados en ese mal, los equipos médicos son antiguos y varios se encuentran averiados, lo que incide en un diagnóstico insuficiente; además, los medicamentos que utilizan no son de última generación y causan efectos secundarios<sup>305</sup>.

Los principales centros de salud que prestan atención en neurología en La Paz son el Hospital de Clínicas y el Hospital del Niño, ambos con pocos profesionales y escaso equipamiento; el primero carece de electroencefalógrafo y de resonancia magnética, las tomografías que se realizan son de baja resolución, y no poseen laboratorios especializados. Agrava la situación el hecho de que un paciente recién consigue ser atendido dos meses después de obtener una ficha<sup>306</sup>.

Por la falta de medicamentos y sus elevados costos, los pacientes con epilepsia deben recorrer hospitales y acudir a especialistas en busca de muestras médicas para sobrellevar su enfermedad, pero la situación se hace cada vez más crítica<sup>307</sup>. En ausencia de medicamentos, el enfermo convulsiona, lo que puede causarle daño cerebral, cardíaco e incluso la muerte.

En 2018 la Asociación de Pacientes con Epilepsia de La Paz solicitó al Ministerio de Salud el cambio de los medicamentos que se les proveía por otros de mayor resolución, la dotación de equipos (electroencefalograma, resonancia magnética, tomógrafos y laboratorios especializados), así como ser incluidos en la Ley de discapacidad, sin que hasta fines de 2022 su petición haya sido atendida.

Según la Asociación, los enfermos con epilepsia deberían ser calificados como personas con discapacidad, como se hace en varios países de la región donde este mal está considerado como enfermedad discapacitante, pero no se lo ha logrado. Refiere que debido a la inexistencia de una política informativa sobre la enfermedad, las personas que la padecen son escondidas y discriminadas, especialmente en el área rural, donde se cree que están poseídas por el demonio y se les administra

---

304 ANF, 27 de abril de 2020.

305 Juan Quijo, representante de la Asociación de Pacientes con Epilepsia de La Paz, ANF, 12 de noviembre de 2022.

306 Ibidem.

307 Juan Quijo, representante de la Asociación de Pacientes con Epilepsia de La Paz, en ANF, 12 de noviembre de 2022.

sangre de murciélago y otras cosas por el estilo como tratamiento, dejándolas sin atención médica<sup>308</sup>.

En cuanto a la **leishmaniasis** detectada en el Chaco tarijeño, se desplegaron brigadas médicas a Villa Montes a fin de que realicen un rastrillaje y hagan la fumigación necesaria para evitar un brote epidémico de leishmaniasis visceral.

En el caso del **dengue**, que en Santa Cruz a mediados de febrero de 2023 alcanzó un promedio diario de 285 nuevos enfermos, las medidas sanitarias adoptadas no lograron frenar el brote. El responsable del Sedes y el presidente del Colegio Médico de Santa Cruz informaron que los pacientes peregrinan de hospital en hospital buscando espacio para internarse, y que quienes llegan a terapia intensiva necesitan medicinas, laboratorios y equipos de transfusión que son costosos, no son cubiertos por el SUS y están fuera del alcance de las familias (inmunoglobulina tiene un costo de Bs 2.500)<sup>309</sup>.

El Gobierno central anunció la instalación de un hospital móvil con 40 camas y de 202 camas adicionales, así como la asignación de 159 nuevos ítems en salud, la ampliación del servicio del Hospital de Montero —que no funciona con toda su capacidad por falta de recursos humanos— e informó sobre un Plan Conjunto de Respuesta Hospitalaria Contra el Dengue, al que se sumarían carreras de medicina y enfermería de varias universidades<sup>310</sup>. El director nacional de Epidemiología señaló que el dengue sólo podrá ser controlado cuando pase la época de lluvias y pidió la colaboración de la población para erradicar los criaderos de mosquitos<sup>311</sup>.

Por su parte, el presidente del Colegio Médico de Bolivia afirmó que el Gobierno no cuenta con un plan estratégico para combatir el dengue, el que debería contemplar campañas de prevención, equipamiento y personal necesario en los centros hospitalarios y dotación de medicamentos<sup>312</sup>.

## ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El Código Niña, Niño y Adolescente en su artículo 12 establece que el Estado, en todos sus niveles, las familias y la sociedad, son corresponsables de asegurar a las ni-

308 Juan Quijo, representante de la Asociación de Pacientes con Epilepsia de La Paz, en ANF, 15 de noviembre de 2022.

309 Carlos Hurtado, gerente de Epidemiología del Sedes de Santa Cruz, y Wilfredo Anzoátegui, presidente del Colegio Médico de Santa Cruz, en ANF, 22 de febrero de 2023.

310 Jeyson Auza, ministro de Salud, en ANF, 22 de febrero de 2023.

311 Freddy Armijo, director nacional de Epidemiología, en ANF, 22 de febrero de 2023.

312 Luis Larrea, presidente del Colegio Médico de Bolivia, en ANF, 22 de febrero de 2023.

ñas, niños y adolescentes, el ejercicio, goce y respeto pleno de sus derechos. Asimismo señala en el artículo 148 que la niña, niño y adolescente tienen derecho a ser protegidos contra cualquier forma de vulneración a su integridad sexual y que el Estado, en todos sus niveles, debe diseñar e implementar políticas de prevención y protección contra toda forma de abuso. En su artículo 23 dispone que el Ministerio de Salud, en coordinación con las entidades territoriales autónomas, desarrollará acciones para la reducción de embarazos adolescentes con base a lineamientos de la política de salud familiar comunitaria e intercultural y que fijará cada cinco años un índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, el que será monitoreado anualmente.

En 2015 se aprobó el Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes 2015 – 2020 y en 2017 el Plan Multisectorial de Desarrollo Integral, como principal instrumento de planificación del Estado para la protección integral de niñas, niños y adolescentes, que incluye la prevención del embarazo adolescente. Sin embargo, ninguno de esos instrumentos considera el índice de embarazo adolescente establecido por el artículo 23 del CNNA para definir las acciones a desarrollar. De acuerdo a la Resolución de la Defensoría del Pueblo de 2021 “...es evidente que el Estado se encuentra incumpliendo durante aproximadamente seis años el deber legal expreso establecido en el artículo 23 del CNNA, que constituye una medida para abordar y reducir la problemática de embarazo adolescente, y se ratifica que la sola disposición normativa para establecer un índice, monitoreo anual, obligación de acciones diferenciadas que podrían implicar reasignaciones presupuestarias, no es suficiente para asegurar que las autoridades competentes y el aparato de gestión pública cumpla con dicha medida.” Y establece como recomendaciones principales al Ministerio de Salud y Deportes dar cumplimiento al mandato legal establecido en el mencionado artículo de fijar el índice de embarazo adolescente cada cinco años, y que la construcción de este índice tome en cuenta la multiplicidad de variables propias de un indicador compuesto para la medición de la problemática del embarazo en la niñez y adolescencia.<sup>313</sup>

Dada la estrecha relación existente entre el matrimonio o unión de hecho a temprana edad, el embarazo en niñas y adolescentes y la violencia sexual, y ante la falta de normas, políticas y estrategias nacionales para la prevención del matrimonio o unión temprana de niñas y adolescentes, Unfpa considera necesario contar con

---

313 Resolución Defensorial 10/2021 de 11 de octubre de 2021 Incumplimiento del artículo 23 del Código niña, Niño y Adolescente acciones para la prevención del embarazo adolescente. El índice de embarazo adolescente toma como única variable la cantidad de controles prenatales realizados por adolescentes menores de 19 años; asimismo y no se cuenta con un índice de embarazo adolescente quinquenal (son índices de embarazo adolescente anuales referidos a la cantidad de controles prenatales registrados en cada gestión en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, subdividiendo los datos en los grupos de menores de 15 años y adolescentes de 15 a 19 años y obteniendo un índice de 17; dicha cifra fue sobrepasada en 2019 por 286 municipios y en 2020 por 265 municipios.

normas y políticas públicas que promuevan el cumplimiento de los derechos humanos y la protección efectiva de la integridad de niñas, niños y adolescentes<sup>314</sup>.

En entrevistas a funcionarios(as) públicos en relación al matrimonio o unión forzada a temprana edad y políticas para niños, niñas y adolescentes, Unfpa encontró disparidad de criterios, lo cual muestra la inexistencia de una política de Estado al respecto. Entre éstos se encuentra la siguiente afirmación: “El fenómeno de niñas adolescentes en matrimonios y uniones forzados a temprana edad no existe como tal. Ha sido zanjado con el Código NNA y el Código de Familias lo prohíbe y sanciona. En el país no existe porque es problema de otros países.”

Teniendo en cuenta que la mayoría de los casos de abuso sexual ocurren en el ámbito familiar, la situación de indefensión de las víctimas, especialmente de menores, es crítica y explica que gran parte de estos delitos no sean denunciados y queden en la impunidad.

## **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE AFECCIONES A LA SALUD POR IMPACTOS AMBIENTALES**

En 2015 el Ministerio de Salud estableció una Unidad de Salud Ambiental encargada de formular políticas y normas, de ejercer rectoría nacional mediante la vigilancia y prevención de factores ambientales de riesgo para la salud de la población. Esta Unidad es responsable del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Ambiental (Sinavisa), mediante el cual monitorea los factores físicos, químicos y biológicos que pueden afectar a la salud humana.

En 2018, en vista de la gravedad del problema de contaminación atmosférica y su impacto sobre la salud, los ministerios de Salud, Medio Ambiente y Agua, los servicios departamentales de salud y representantes de las redes municipales de monitoreo de calidad del aire organizaron un taller sobre calidad de aire y salud, en el cual se identificó como fuentes principales de contaminación el parque automotor, la quema de combustible en los hogares, la quema de desechos sólidos y las actividades industriales. Las entidades participantes señalaron la necesidad de adoptar medidas por parte de las instancias normativas nacionales y los gobiernos municipales en los sectores de transporte, gestión de residuos sólidos, construcción y agricultura y determinaron desarrollar una labor interinstitucional en materia de calidad del aire y salud<sup>315</sup>. Desde entonces han transcurrido cuatro años sin que haya ningún avance significativo en este tema.

314 Unfpa, 2020. *Estudio de niñas y adolescentes en matrimonios y uniones forzadas a temprana edad*.

315 UC del Ministerio de Salud y Deportes con datos de OMS, 5 de junio de 2018.

Con relación a la provisión de agua potable y su impacto sobre la salud, entre 2012 y 2018 se ejecutó el *Programa de agua potable y saneamiento para pequeñas localidades y comunidades rurales de Bolivia* a cargo de UCP-PAAP del Viceministerio de Agua Potable y Saneamiento Básico, con participación del Senasba y apoyo de los gobiernos autónomos municipales y departamentales. Dicho programa tuvo varios resultados positivos, entre los cuales se encuentra la reducción en 10.4% de la prevalencia de diarreas en niños entre 6 y 17 años, así como en adultos varones entre 18 y 49 años; sin embargo, no se observaron efectos significativos en niños menores de cinco años probablemente porque continuaron en contacto con otros vectores<sup>316</sup>. Esta constatación muestra la necesidad de adoptar medidas de carácter integral y no aisladas.

En cuanto al uso de mercurio, en octubre de 2022 llegó al país el relator especial de la ONU sobre Sustancias Tóxicas y Derechos Humanos, quien informó que el Gobierno boliviano no entregó el plan de acción nacional para reducir el uso de ese elemento en la minería aurífera, el cual debía presentar en el mes de marzo, y que tampoco se lo ha consignado en el sitio de la red del Convenio de Minamata.

"La evidencia indica que aquí en Bolivia en vez de reducir, el mercurio ha ido en aumento, eso ya va en contracorriente del objetivo y la exigencia del convenio de Minamata (...) Bolivia se está convirtiendo en distribuidor de mercurio para la minería ilegal en la región."<sup>317</sup>

Los problemas ambientales con consecuencias negativas sobre la salud humana no son monitoreados ni controlados efectivamente por ninguna entidad pública, por lo cual se produce una clara situación de vacío. En esas condiciones surgen algunas protestas sociales especialmente vinculadas con la problemática de la contaminación, las que son importantes, aunque su número es bastante menor que el de aquellas motivadas por otros problemas existentes en el área de salud.

Dirigentes del ayllu Acre Antequera de la provincia Poopó de Oruro denunciaron en junio de 2022 que las actividades mineras en Bolívar, Avicaya y Totoral para la explotación de plata, plomo y zinc están contaminando con cianuro el agua que más de mil campesinos usan para el riego de sus cultivos y para el ganado, asimis-

316 BID. Efectos del Programa de Agua Potable y Saneamiento para Pequeñas Localidades y Comunidades Rurales en Bolivia Resultados de la evaluación de impacto intermedia, julio de 2021.

317 Marcos Orellana, relator especial de la ONU sobre Sustancias Tóxicas y Derechos Humanos en ANF, 17 de octubre de 2022.

mo denunciaron que son constantemente amedrentados por los sindicatos mineros. El dirigente Hernán Roque afirmó que pese a que enviaron varias notas a los ministerios de Minería y de Medio Ambiente no recibieron ninguna respuesta<sup>318</sup>.

"La carencia de agua está afectando a los sembradíos que nosotros tradicionalmente teníamos, ya no tenemos la misma producción que teníamos, oca, papa. Los animales ya no tenemos (...) nuestros bofedales han desaparecido".<sup>319</sup>

En otro ámbito, la Confederación Sindical de Comunidades Interculturales Originarias de Bolivia exigió al Gobierno y a la Asamblea Legislativa una ley que regule el uso de biotecnología en sus cultivos a fin de enfrentar el cambio climático que afecta la producción (sequías, heladas, inundaciones) y dio un plazo de 90 días para que se debata y promulgue. Paralelamente, productores agrícolas de Santa Cruz denunciaron que una decena de camiones con maíz transgénico se encontraba en los predios de la Empresa de Apoyo a la Producción de Alimentos (Emapa) en el municipio de San Pedro, con autorización del Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria (Senasag); señalaron que se hicieron los análisis correspondientes y certificaron que se trata de maíz genéticamente modificado, no protestaron por esa situación, sino porque a ellos se les prohíbe sembrarlo, el gerente general de EMAPA había declarado previamente que el uso de semillas transgénicas está prohibido por la CPE<sup>320</sup>.

## ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Pese a que el país cuenta con profesionales en salud mental, el sistema público de salud no dispone de los recursos necesarios para prestar atención a la población en este rubro en la medida de sus necesidades ya que no los reconoce como profesionales en salud<sup>321</sup>.

Por otra parte, no se han definido políticas de prevención y tratamiento en salud mental<sup>322</sup> que permitan brindar información y prestar atención oportuna a las personas aquejadas por dolencias de este tipo, frenando el agravamiento y la pro-

318 [www.noticiasfides.com](http://www.noticiasfides.com), 14 de junio de 2022.

319 Hernán Roque, dirigente del ayllu Acre Antequera en [www.noticiasfides.com](http://www.noticiasfides.com), 14 de junio de 2022.

320 ANE, 13 y 14 de julio de 2022.

321 Presidenta del Colegio de Psicólogos de Bolivia en *La Razón*, 12 de septiembre de 2022.

322 René Calvimontes, psiquiatra, en *La Razón*, 12 de septiembre de 2022.

liferación de casos. Hace algunos años, en el marco del *Plan de acción sobre salud mental 2013 - 2020* de la OPS/OMS, se intentó formular un plan nacional de salud mental 2016 - 2020, sobre el cual no hay información disponible.

Las acciones desarrolladas en ese campo son recientes –algunas se encuentran en proceso de preparación y desarrollo– y aún no se cuenta con resultados:

- El Servicio Departamental de Salud de Santa Cruz ha establecido, con apoyo de la OPS, un programa de salud mental con 43 profesionales que brindan atención psicológica y psiquiátrica comunitaria, con acompañamiento emocional a través de un centro de llamadas y mediante visitas domiciliarias en comunidades alejadas<sup>323</sup>.
- En septiembre de 2022 el Sedes de La Paz, con apoyo de la OPS, inició la capacitación de 42 profesionales de salud del área urbana y rural como facilitadores en salud mental para la atención, tratamiento y rehabilitación de población vulnerable por problemas mentales y uso de sustancias<sup>324</sup>.
- En noviembre de 2022 se lanzó en Cochabamba el Plan Integral de Salud Mental 2022 – 2026 a fin de promover la salud mental de la población, disminuir la incidencia de trastornos mentales y la discapacidad asociada, a través de la optimización en la atención sanitaria integral, integrada y adaptable desde un enfoque comunitario; el Plan contempla la creación de centros de salud mental comunitaria que se orientarán a cambiar el paradigma tradicional y a reforzar las estrategias de prevención de enfermedades mentales<sup>325</sup>.

En el ámbito privado, a partir de la pandemia, cuando se dispararon los casos, el Colegio de Psicólogos de La Paz abrió un gabinete de atención a bajo costo y, en algunos casos, gratuito; asimismo, una red de profesionales de Cochabamba se organizó para brindar atención a distancia de manera de prevenir el aumento de patologías. Por otra parte, Unicef brinda atención psicoemocional a fin de dar contención psicológica y soporte emocional de urgencia ante situaciones de desestabilización y crisis.

## CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

La calidad en la prestación de los servicios de salud está vinculada a la existencia y adecuado funcionamiento de un conjunto de factores ya tratados en las páginas precedentes, así como a la existencia de una política de recursos humanos que, como señala la exministra Nila Heredia, no existe en el país y que

323 <https://www.paho.org/s/f>.

324 <https://www.sedeslapaz.gob.bo> 28 de septiembre de 2022.

325 <https://www.paho.org> 8 de noviembre de 2022.

no debiera restringirse a “entregar el memorándum de designación y a pagar el sueldo”, sino a orientar y formar a los trabajadores en salud en el marco de una carrera sanitaria.

La cualificación del personal que trabaja en los centros de salud no es siempre la que se requiere, aunque según las autoridades se estarían fortaleciendo sus capacidades. Es necesario señalar, por ejemplo, que la mayor parte de las enfermeras son auxiliares –no profesionales con nivel de licenciatura–, lo cual significa que su formación es insuficiente y puede generar problemas en la atención de los pacientes e incluso dar lugar a casos de mala praxis<sup>326</sup>.

“El Ministerio está nomás realizando buenas actividades a nivel departamental con el fortalecimiento de las capacidades de recursos humanos.”<sup>327</sup>

De acuerdo al criterio de profesionales del área, la formación en salud presenta deficiencias ya el nivel de la educación secundaria y universitaria ha desmejorado. Si antes para ingresar a la carrera de medicina de la UMSA se requería un examen de ingreso sobre una variedad de materias, en la actualidad éste se ha reducido a cinco e incluso existe una publicación con los temas y contenidos del examen, por lo cual se ha simplificado y accede una mayor cantidad de personas (en 2007 había entre 100 y 150 cupos por año y alrededor de 500 postulantes, hoy hay 250 cupos y 2.000 postulantes). El pensum sigue siendo el mismo pese a que, obviamente el conocimiento en medicina ha evolucionado con la consecuencia de que el médico especialista tiene menos capacidades que antes porque las subespecialidades han aumentado y el país no se ha actualizado; así, los nuevos profesionales tienen un conocimiento básico de medicina y una práctica insuficiente por falta de medios tecnológicos, por lo cual la atención que brindan a los pacientes es básica y deficiente<sup>328</sup>.

---

326 Leonor Flores, presidenta del Colegio de Enfermeras de Santa Cruz, entrevista.

327 Paul Sejas, director de Planificación del Sedes de Cochabamba, entrevista.

328 Doctor Huáscar Gastón Pacheco Muñoz, con más de 30 años de ejercicio profesional y docente emérito de la Facultad de medicina de la UMSA, entrevista.



"Hoy en día salen médicos menos preparados porque tienen una formación deficiente en la escuela y luego la universidad está también desfasada en cuanto a conocimientos."

"La UMSA estaba a nivel de cualquier país, no había mucho problema. Ahora es mucho menos."<sup>329</sup>

Al parecer, la formación posgradual en Bolivia es muy deficiente, lo cual nos deja a gran distancia de los países vecinos<sup>330</sup>.

En criterio de la exministra de Salud Nila Heredia, las universidades no forman profesionales médicos para el área rural y periurbana, que puedan entender la lógica prevaleciente en esos ámbitos y relacionarse adecuadamente con la población, sino para atender en hospitales. Lo cual, además, no considera que el trabajo principal es evitar que la gente caiga enferma. Cree que debería desarrollarse una carrera sanitaria de manera que el residente en salud familiar comunitaria trabaje y se forme en esa carrera en el área rural durante cinco años y pueda ir ascendiendo progresivamente en función a su rendimiento y posteriormente ingresar a una residencia de especialidad en la ciudad<sup>331</sup>.

"La carrera sanitaria es vital y esa es una de las enormes falencias del Estado."<sup>332</sup>

De acuerdo al doctor Pacheco, docente emérito de la UMSA, antes los estudiantes cumplían una práctica de un año en el área rural, la que se ha reducido a sólo tres meses, incidiendo sobre la calidad de la formación de los médicos.

Los centros de salud de pequeñas poblaciones presentan deficiencias de diverso tipo, muchas de las cuales pueden ser atribuidas a la insuficiente formación del personal que allí atiende.

329 Doctor Huáscar Gastón Pacheco Muñoz, con más de 30 años de ejercicio profesional y docente emérito de la Facultad de medicina de la UMSA, entrevista.

330 Katherine Terán, funcionaria de la Unidad de Planificación de la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz, entrevista.

331 Doctora Nila Heredia Miranda, médica cirujana y exministra de Salud, entrevista.

332 Doctora Nila Heredia Miranda, médica cirujana y exministra de Salud, entrevista.

"Viene un doctor, no sé si está haciendo su práctica, te mira y 'ahorita te van a atender'. Viene otro, lo mismo. Viene otro. He ingresado creo que a la una, hasta las seis nadie me atendió, estaba botada en la cama, nadie me atendió."<sup>333</sup>

Por otra parte, se conocen casos de prestación de servicios de salud por personas que no poseen el título profesional ni la formación requerida, lo cual genera una serie de problemas y constituye una enorme amenaza para los usuarios de los establecimientos sanitarios en los que trabajan. Llama la atención que no se ejerza un mayor control en relación a este tema.

La existencia de casos de la mala praxis está íntimamente vinculada al conjunto de factores antes señalado y es resultado, tanto de aquellos, como de la ineficiencia de los mecanismos de control de calidad, de investigación y sanción de la vulneración de derechos.

Las normas legales consideran el tema de la mala praxis: el artículo 39 II de la CPE dispone que la ley sancione las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica; la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico establece en su artículo 12 que es deber del médico informar al paciente o a los responsables legales sobre los riesgos que pueda implicar el acto médico, con anterioridad a la intervención; y en su artículo 13 define como derecho del paciente reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención médica. Sin embargo, estas disposiciones no se cumplen a cabalidad debido, entre otros factores, a lo que señalan funcionarios del gobierno municipal de Santa Cruz: la acreditación de calidad de los establecimientos de salud que se encuentran bajo su dependencia se dificulta debido a que, entre otros problemas, se trabaja con una norma sobre calidad que data de hace casi 25 años<sup>334</sup>.

Los problemas de calidad en la prestación de servicios de salud son especialmente preocupantes en las áreas rurales del país, donde se suman a las evidentes carencias de personal, infraestructura, equipamiento e insumos, conformando un cuadro crítico. La persona que ejerce el cargo de autoridad de salud en la comunidad es quien debe encargarse de realizar los reclamos correspondientes, lo que supone una ardua tarea, a menudo infructuosa.

333 Matilde Marcani, comunidad de Coroico Viejo, entrevista.

334 Katherine Terán, funcionaria de la Unidad de Planificación de la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz, entrevista.

"Había personal médico que realmente no hacía buena atención a los pacientes, entonces ha sido un reclamo casi constante."<sup>335</sup>

Más allá de los casos de negligencia y mala praxis denunciados, se produce una serie alarmante de situaciones en las que numerosos pacientes han recibido un mal diagnóstico, han iniciado un tratamiento innecesario o incorrecto y/o han sufrido consecuencias negativas por la mala atención.

Esta preocupante situación puede ilustrarse con algunos casos emblemáticos<sup>336</sup>, que han sido denunciados:

- En el año 2008, a raíz una cirugía ginecológica para extirpar un nódulo del útero y una posterior atención urológica, Nieves Quispe perdió un riñón y quedó con varios órganos dañados.
- Como resultado de una histerectomía efectuada en 2012, Yolanda Miranda quedó con incontinencia urinaria.
- Luego de una cirugía laparoscópica realizada en 2016, Francisco Poma quedó con daño neurológico irreversible.
- En 2018 el niño Sebastián de tres años sufrió la extirpación de los dos riñones, uno de éstos sano<sup>337</sup>.

De acuerdo al registro de la Asociación de Víctimas de Negligencia Médica y Mala Práctica de Bolivia, 500 personas que se sometieron a procedimientos médicos en instituciones públicas y privadas quedaron seriamente dañadas o fallecieron<sup>338</sup>. Los miembros de la Asociación afirman la existencia de mala práctica, mientras que si bien los profesionales de salud la aceptan en algunos casos, refieren que varias denuncias tienen el fin de extorsionarlos. Según la exministra de Salud Nila Heredia, con la abrogación del Código Penal en 2018 los médicos perdieron ya que esa norma contemplaba la realización de procesos equilibrados en el sector salud para evitar que, como ocurre actualmente, si un médico es denunciado, es culpable si no demuestra lo contrario<sup>339</sup>.

335 Lucio Guarachi, comunidad de Coroico Viejo, entrevista.

336 *Página Siete*, International Center for Journalists (ICFJ) y Plataforma Latinoamericana de Periodismo CONNECTAS, *Una década después, más irregularidades que sentencias* en <https://www.connectas.org>

337 <https://www.france24.com> 7 de septiembre de 2018.

338 Jorge Silva, viceministro de Defensa del Consumidor en <https://www.justicia.gob.bo> 15 de septiembre de 2021.

339 Doctora Nila Heredia, médica cirujana y exministra de Salud, entrevista.

"¿Y cuántos colegas que han sido denunciados, que han tenido que estar presos, sin razón?"<sup>340</sup>

Las acciones legales iniciadas contra los responsables de la supuesta negligencia médica no avanzan ya que tropiezan con una serie de irregularidades durante la investigación preliminar, en la etapa a cargo del Ministerio Público y en el proceso ante instancias judiciales<sup>341</sup>. De 50 casos que se denunciaron en La Paz y El Alto entre 2005 y 2018, sólo uno logró sentencia<sup>342</sup>.

"Lo único que queremos como Asociación de Víctimas de Negligencia Médica es que se cumplan las normas de salud, que se cumpla las leyes institucionales y el derecho a la vida y a la salud, nada más, no queremos otras cosas o pedirles otros favores, queremos que se haga lo correcto."<sup>343</sup>

Debido a la inoperancia de la administración de justicia, en 2021 miembros de la Asociación Nacional de las Víctimas de Negligencia Médica se encadenaron a un poste de luz frente a Palacio Quemado demandando justicia. Capítulo V

340 Doctora Nila Heredia, médica cirujana y exministra de Salud, entrevista.

341 *Página Siete*, International Center for Journalists (ICFJ) y Plataforma Latinoamericana de Periodismo CONNECTAS, *Una década después, más irregularidades que sentencias* en <https://www.connectas.org>

342 David Inca, dirigente de la Asociación de Víctimas de Negligencia Médica y Mala Práctica de Bolivia en ANF, 9 de enero de 2019.

343 Ilma Torrez, presidenta de la Asociación Nacional de Víctimas de Negligencia Médica en <https://www.justicia.gob.bo> 15 de septiembre de 2021.

# CAPÍTULO V

## **LA DINÁMICA DE LA CONFLICTIVIDAD SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD**





## Capítulo V

# LA DINÁMICA DE LA CONFLICTIVIDAD SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD

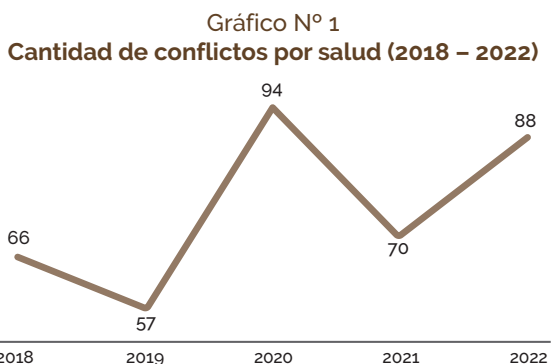
### LA CONFLICTIVIDAD SOCIAL EN SALUD

La conflictividad social es parte constitutiva de la cultura política del país. Es conocido que las causas que movilizan a los bolivianos son muy diversas, hay conflictos por temas económicos (costo de vida, impuestos, etc.), laborales (condiciones de trabajo, pago de sueldos, despidos, fuentes de trabajo, etc.), por la gestión institucional (manejo de las instituciones, obras públicas, etc.), por derechos (identidad, justicia, etc.), ambientales (uso y conservación de recursos naturales, etc.), entre otros muchos. Cada año se registran alrededor de mil conflictos sociales originados por una o varias de esas causas, entre las que se encuentran los problemas y deficiencias existentes en la prestación de los servicios de salud señaladas en las páginas precedentes, que son fuente de tensionamiento y malestar –tanto en los trabajadores del sector como en los usuarios– y generan frecuentes conflictos.

A pesar de la indudable importancia de contar con un sistema de salud público adecuado a las necesidades de la población y no obstante las múltiples deficiencias existentes, la movilización social por este tema no ha sido muy alta. Durante los 60 meses del período 2018 – 2022 se registró un total de 375 conflictos por salud, lo que representa un promedio de 7% del total de los conflictos ocurridos por distintos temas, bajo si se lo compara con el de conflictos por la ejecución de obras públicas (agua potable, alcantarillado, electricidad, etc.) que concentró entre 10 y 14% de las demandas anuales y muy bajo con relación a las demandas económicas que representaron 29% de todos los conflictos del período.

Lo reducido de esta cifra no debe encubrir el hecho de que los conflictos por salud son muy significativos por el carácter estratégico de este campo desde el punto de vista de la calidad de vida de la población y de su bienestar.

En el siguiente gráfico se puede observar la evolución de los conflictos vinculados al campo de la salud, en cuanto a su cantidad, en cada uno de los años que la presente investigación aborda.



Fuente: Fundación UNIR, 2022

Al parecer, en la realidad boliviana existen temas prioritarios en la larga lista de demandas y reclamos de la población. Así como las personas acuden a los centros de salud cuando la enfermedad ya se encuentra avanzada porque al inicio de ésta no se la juzgaba grave, la movilización social por una mejor atención en salud no parece algo urgente porque no se cree que afecte de manera drástica e inmediata al grueso de la población.

“Cuando está enfermo, como usted dice, recién van al hospital, ¿no? Es más, ni siquiera cuando están enfermos van al hospital.”<sup>344</sup>

Esta baja movilización se ve reflejada también en la participación de los distintos actores en los conflictos sociales por salud que tuvieron lugar entre 2018 y 2022.

**Tabla N° 1**  
**Sectores demandantes en conflictos por salud y en conflictos en general (2018 – 2022)**

Sectores demandantes	Porcentaje de conflictos por salud	Porcentaje de conflictos en general
Vecinal	1	21,9
Educación	1	11,6
Organizaciones de la sociedad civil	0	8,9
Salud	97	8,5
Transporte	0	7,3
Personas individuales	1	6,5
Gremial	0	6,3

\*Se toman en cuenta los registros superiores a 6%  
Fuente: Fundación UNIR, 2022

344 Rolando Núñez Aramayo, director nacional del Sistema Único de Salud, entrevista.



Como se puede observar, el sector salud (trabajadores de la salud) es el cuarto actor movilizado en la conflictividad social del país, por debajo del vecinal, del sector educación y de diversas organizaciones de la sociedad civil (plataformas ciudadanas, colectivos feministas, asociaciones de personas discapacitadas y otras).

Es interesante hacer una comparación con otros actores del área social, especialmente con el de educación, puesto que salud y educación son servicios fundamentales que el Estado debe asegurar para el conjunto de la población. Si bien ambos actores comparten los mismos problemas de fondo: infraestructura y equipamiento deficientes e insuficientes, falta de personal, insuficiente presupuesto, demoras en el pago de sueldos, calidad de los servicios, además de debilidades institucionales, es evidente que las consecuencias en el campo de la salud son o pueden ser más graves e inmediatas. A pesar de ello, los conflictos por educación movilizan con mayor frecuencia a la población.

En los conflictos por temas educativos existe una alta participación de los vecinos, es común ver a padres y madres de familia en marchas o efectuando bloqueos, además de los propios trabajadores del sector, lo cual significa que hay una apropiación de las demandas educativas por la población. Esto probablemente se debe a que la educación es una de las pocas vías de ascenso social, permite optar a empleo y generar ingresos, corroborando la idea de que la conflictividad boliviana está muy ligada a necesidades y expectativas de tipo económico.

El sector vecinal organizado o no —que es el primer actor en la conflictividad social del país— sale a protestar a las calles por una diversidad de problemas, entre los que no se encuentra de manera prioritaria el de salud. Otra cosa es la participación protagónica en protestas de pacientes (con cáncer y renales) y de sus familiares, que no implican una gran cantidad de personas.

“Hemos tenido muy poca aceptación. La cantidad de gente ha sido muy poca para la necesidad que tenemos los cochabambinos. A ver, desde que yo estoy, las veces que he ido a una manifestación, he ido yo, (...) yo y tres personas más.”<sup>345</sup>

El protagonista indiscutible de los conflictos en el campo de la salud es el propio personal de salud, los médicos, las enfermeras, el personal administrativo, son quienes se movilizan y adoptan medidas de presión para visibilizar los problemas existentes y reclamar atención a sus demandas. Esto puede explicar la baja cantidad de conflictos por salud puesto que, a diferencia de otro tipo de movilizaciones en

345 Marcela Montaña, Red de Pacientes Oncológicos de Cochabamba, entrevista.

las que el paro de actividades y las protestas callejeras representan sólo un contra-tiempo para la población, en el caso de salud, el repliegue de los servicios puede resultar en el agravamiento o muerte de pacientes. Los médicos son conscientes de ello –la CPE en su artículo 38 I establece que los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida– y es por eso que sus protestas son, en general, puntuales y de corta duración en comparación con otro tipo de conflictos que suelen prolongarse durante muchos días e incluso semanas.

Según las organizaciones sindicales de salud, hace mucho tiempo que las autoridades de Gobierno –no sólo las actuales– desatienden las solicitudes que los actores del sector les presentan y esperan a que se movilicen en las calles, sólo mediante medidas de presión logran que se establezca una mesa de negociación.

“He participado en algunas marchas. A mí, personalmente, no me gustan, no va conmigo. Pero a veces es la única forma en la que te escuchan (...) llegas a ese extremo porque ya te han cansado, ya te han rebasado.”<sup>346</sup>

Es necesario reconocer que la recurrencia de los conflictos por distintos temas –no sólo los de salud– y su creciente violencia afectan el normal funcionamiento de los servicios de salud e incluso la posibilidad de que la población pueda acudir a los centros de atención, como se advirtió durante el prolongado paro cívico de Santa Cruz por la realización del censo nacional de población y vivienda. Durante dicho paro los centros de salud y los hospitales sólo atendieron emergencias y muchos de éstos se encontraron en riesgo de no poder hacerlo debido a la escasez de combustible; la Agencia Boliviana de Energía Nuclear denunció que el paro afectaba la atención de personas con cáncer<sup>347</sup>. Este es un problema que excede al propio sistema de salud y que está vinculado a la dinámica sociopolítica nacional y a las deterioradas condiciones de relacionamiento social en el país.

“A veces jalamos todos por nuestro lado y no vemos el tema más delicado, que es el tema salud, porque sin salud no podemos hacer nada.”<sup>348</sup>

Para hacer una caracterización de la conflictividad social asociada a la salud en el último quinquenio (2018 – 2022) es imperativo considerar la emergencia y

346 Estudiante de medicina en internado del Hospital de Clínicas, entrevista

347 ANF, 30 de octubre de 2022.

348 Paciente del Hospital de Clínicas, entrevista.

desarrollo de la pandemia de Covid-19 y su impacto sobre la vida de las personas y el conjunto de las actividades en el país. Por ello se ha dividido dicho período en tres etapas:

- La primera etapa, **prepandemia**, abarca los 26 meses (años 2018 y 2019, enero y febrero de 2020) previos al surgimiento de la pandemia y a la cuarentena establecida en marzo de 2020 para evitar la propagación del virus.
- La segunda etapa, **pandemia**, comprende los 22 meses (marzo a diciembre de 2020 y el año 2021) críticos por la rápida expansión de la enfermedad, las cuarentenas rígidas y “dinámica”, el inicio de la vacunación y de la reactivación de las actividades.
- La tercera etapa, **postpandemia**, incluye los 12 meses de 2022, durante los cuales la virulencia del coronavirus y de sus efectos fue disminuyendo y las actividades fueron recuperando su normal funcionamiento.

## PANORAMA DE LA CONFLICTIVIDAD SOCIAL PREPANDEMIA (ENERO 2018 – FEBRERO 2020)

La etapa comprendida entre enero de 2018 y febrero de 2020 se puede definir, en términos generales, como de relativa estabilidad política y económica, si bien ya no de manera tan exitosa como parecía serlo en los años previos. Esa estabilidad fue rota por algunos casos de conflicto que adquirieron grandes dimensiones y en los que participó de distintas maneras el sector de salud:

En 2018 tuvieron lugar masivas protestas en distintos puntos del país rechazando el nuevo código penal que el Gobierno estaba empeñado en promulgar, en las cuales el sector salud salió a las calles junto a otros actores para expresar su rechazo a la norma que, consideraba, iba a criminalizar sus labores. Más adelante se analizará este conflicto y sus implicaciones.

Un hito en el ámbito de la salud fue la creación en 2019 del Sistema Único de Salud, que se anunció permitiría el acceso al sistema de casi seis millones de bolivianos que no contaban con seguro de salud. La puesta en funcionamiento del SUS reconfiguró la organización de la atención en salud, rompiendo con el modelo que había regido desde hacía muchos años; este cambio no fue fácilmente aceptado y antes de la aprobación de la ley 1152 se desataron importantes protestas por parte de los trabajadores en salud que rechazaban el nuevo sistema. También se analizará este caso.

La crisis político electoral de 2019 y las grandes movilizaciones que terminaron con la renuncia de Evo Morales y su salida de Bolivia ocuparon los últimos meses del año; aquellas contaron con participación del sector salud.

Durante esta etapa se registraron 147 conflictos por salud o que involucraron al personal de salud, lo cual representa 8% del total de casos del período, un porcentaje bajo con relación al conjunto de la conflictividad social del país. Los temas que los originaron son los siguientes:

Tabla N° 2  
Temas de conflicto por salud (prepandemia 2018 – 2020)

Temas de conflicto	Porcentaje
Institucionalidad	28,0
Laboral	26,3
Infraestructura, equipamiento	16,4
Ítems	7,0
Atención de enfermos renales	5,2
Otros	4,6
Atención de enfermos de cáncer	4,0
Financiamiento de la salud	3,5
Condiciones generales de prestación del servicio	3,5
Transparencia	1,5
Total	100,0

Fuente: Fundación UNIR, 2022

En esta etapa, los actores de la salud se movilizaron principalmente por temas vinculados con la institucionalidad del sector, es decir con el nombramiento de autoridades nacionales, departamentales y municipales, cuyas decisiones afectan de manera fundamental al área, así como de autoridades de los centros públicos de salud (cajas, hospitales) y dirigentes sindicales. Protestaron también por la injerencia política en la designación de cargos, por normas y otros.

Los conflictos por temas laborales, principalmente por el pago de sueldos, cumplimiento de contratos y condiciones de trabajo, entre otros, fueron la segunda causa de mayor movilización en el período; es importante tener en cuenta que los problemas económicos y laborales son la primera causa de movilización social en el país en general. Los conflictos por incumplimiento o demora en el pago de sueldos son frecuentes en el país y tienden a reactivarse; el salario del personal de salud está incluido en el presupuesto del Estado (TGN), la existencia del problema muestra la existencia de serias restricciones económicas en la institucionalidad pública o de un inadecuado manejo de los recursos.

Es muy frecuente que se lleven a cabo protestas por retrasos de dos, tres o hasta seis meses en el pago de salarios; las movilizaciones permiten que el problema salga a

la luz y, con ello, que las autoridades tomen acciones. Lamentablemente algunos meses después de que se haya pagado lo adeudado, el personal se ve obligado a volver a salir a las calles porque nuevamente se incumplieron las obligaciones<sup>349</sup>.

En el caso de médicos, enfermeras y otro personal de salud que trabaja bajo la modalidad de contratos temporales –por lo general de tres meses–, la situación empeora ya que la estabilidad laboral es muy precaria. Estos trabajadores suelen ser contratados como resultado de protestas por la falta de personal y demandas de asignación de ítems, así se intenta resolver la carencia y apagar las protestas, aunque sea temporalmente, lo cual conlleva una serie de nuevos problemas puesto que, al no estar esos cargos presupuestados en los planes operativos anuales de los municipios o gobernaciones, se requiere realizar una serie de trámites burocráticos para efectivizar los pagos, haciendo esperar a los trabajadores durante varios meses para que cobren lo que les corresponde. Además, esa modalidad de contratación genera nuevas protestas cuando expira el tiempo previsto ya que la insuficiencia de personal vuelve a ponerse sobre la mesa y los trabajadores temporales exigen que su contrato sea permanente.

En tercer lugar, se encuentran las movilizaciones en demanda de solución a la insuficiencia e inadecuación de la infraestructura y el equipamiento de salud para una adecuada prestación de los servicios. Esa conflictividad devela la existencia de una realidad muy cruda puesto que se manifiesta en casos de extrema necesidad: el personal de salud exige la dotación de insumos básicos, como vendas, alcohol, material quirúrgico, la reparación de equipos fundamentales que no funcionan desde hace meses e incluso años y el mantenimiento de centros de salud que tienen décadas de antigüedad.

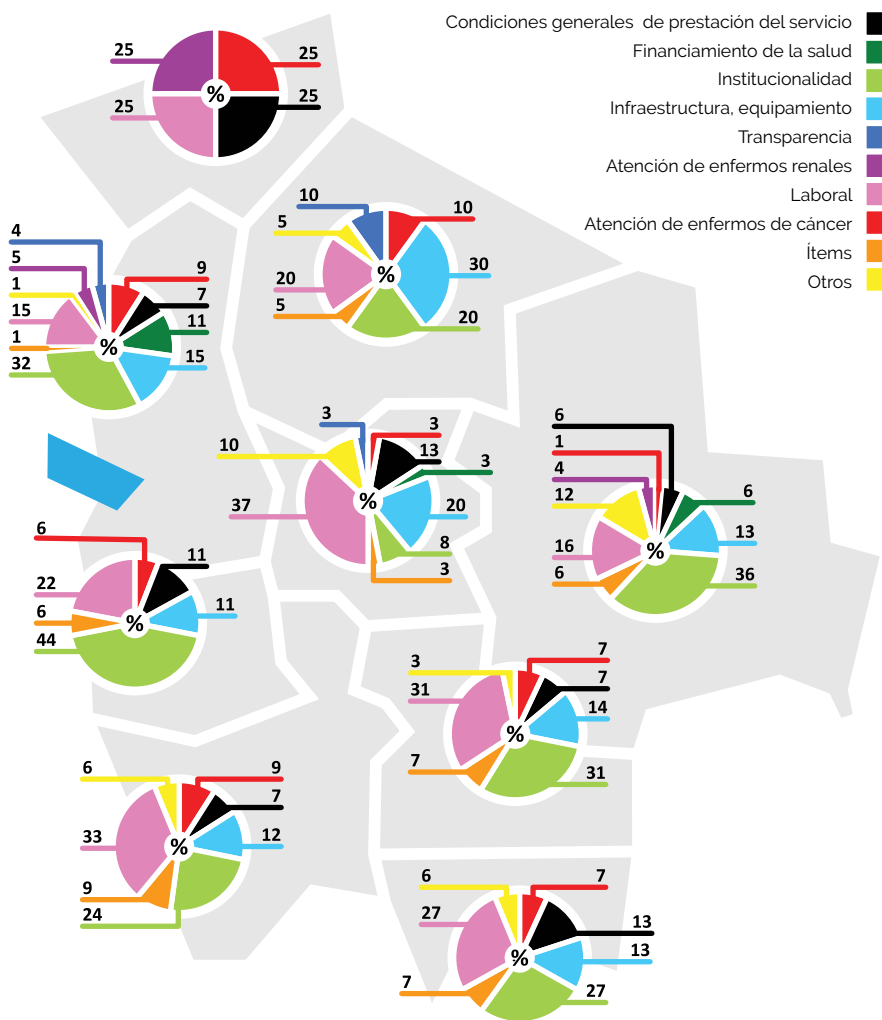
Este tipo de demandas, junto con la de ítems suelen ser las más numerosas, aunque en el período prepandemia presentó una cierta reducción probablemente porque la implementación del SUS estuvo acompañada del anuncio gubernamental de construcción de nuevos centros de salud bien equipados y de la contratación del personal requerido.

En cuanto a las protestas llevadas a cabo por la atención en cáncer y enfermedades renales, si bien su porcentaje es muy bajo, es necesario mencionarlas por la importancia que representan desde un punto de vista humano y porque son evidencias de las deficiencias que presenta el sistema de salud en el país. Estas movilizaciones plantean una situación crítica ya que los propios pacientes, a pesar de su delicado estado de salud, se ven obligados a demandar a las autoridades en las calles que hagan algo para ayudarlos, como se señaló, en los otros conflictos por salud es el personal del sector el movilizado.

---

349 Facebook, video del 15 de octubre de 2020, <https://www.facebook.com/watch/?v=769309860581179>

Gráfico N° 2  
Temas de conflicto por salud según departamento  
(prepandemia 2018 – 2020)



Fuente: Fundación UNIR, 2022

Los trabajadores públicos de salud son los protagonistas de la gran mayoría de los conflictos sociales en este campo (76,5%); su constante movilización es expresión de su disconformidad con la administración del sistema, con las condiciones de trabajo y de prestación de los servicios, lo cual evidenciaría una situación de crisis interna en el campo de la salud.

Una comparación de la participación de los trabajadores de salud en los conflictos del área durante el período con la del sector educativo en casos de su propio sector,

muestra que los docentes están mucho menos involucrados en los conflictos en el campo educativo puesto que solo participan en 32,2% de las protestas, siendo los usuarios del servicio educativo (padres de familia en representación de sus hijos) los actores principales.

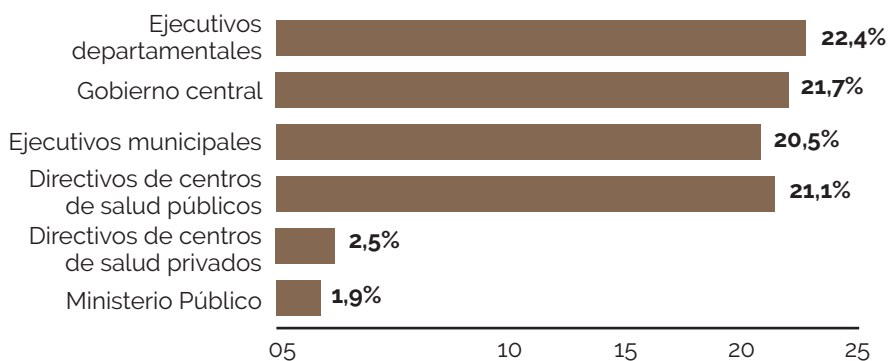


\*Se toman en cuenta los registros superiores al 5% del conteo  
Fuente: Fundación UNIR, 2022

Es el Estado en sus tres niveles –al que se suman los directivos de centros de salud públicos– el blanco de los conflictos por salud (86%). Quizá por el hecho de que los centros de salud más importantes del país dependen de las autoridades nacionales y departamentales, la mayoría de las demandas estuvo dirigida a éstas; que las gobernaciones sean las principales interpeladas (aunque casi con la misma cantidad de demandas que el Gobierno central y con escasa diferencia respecto a los gobiernos municipales) resulta interesante puesto que en el panorama de la conflictividad en general, los ejecutivos departamentales se encuentran muy por debajo del Gobierno central y de los municipales; el tema de salud es el único en que el principal demandado es el ejecutivo departamental. Incluso en los casos en los que los gobiernos municipales tienen plena competencia para atender las demandas, los movilizadores interpelan al nivel departamental debido a que las alcaldías no pueden ofrecer soluciones, esto muestra que los conflictos por salud sobrepasan el ámbito local y se requiere la intervención de autoridades departamentales y frecuentemente nacionales.

Es necesario señalar la mínima cantidad de conflictos planteados a entidades privadas de salud. Si bien el sector privado presenta también falencias y resulta muy costoso, por lo cual no permite un acceso mayor de la población a sus servicios, los escasos conflictos que recibió indicaría que no existía gran descontento de los usuarios ni de sus trabajadores o que éstos no querían poner en riesgo su empleo.

Gráfico N° 4  
**Sectores demandados en conflictos por salud  
 (prepandemia 2018 – 2020)**



\*Se toman en cuenta los registros superiores al 1,5% del conteo  
 Fuente: Fundación UNIR, 2022.

Las movilizaciones en el ámbito de la salud se concentran en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, situación similar al de la conflictividad en general debido a que se trata de los tres departamentos más grandes del país, en los que se encuentran la mayor cantidad de población, de las instituciones públicas y de los recursos económicos y porque es ahí donde están instalados los centros hospitalarios más importantes del país y con mejor equipamiento (por ejemplo, los aceleradores lineales para tratar el cáncer se encuentran en La Paz y Santa Cruz). En todo caso es claro que la preeminencia de La Paz es resultado de ser el principal centro de poder del país. Es necesario mencionar que en esta etapa, Cochabamba, Chuquisaca y Potosí presentaron niveles semejantes de conflictividad por salud lo que se debe a la cantidad de casos vinculados a la designación de autoridades en estos dos últimos departamentos. El predominio de la conflictividad social por salud en el eje podría llevar a pensar que los problemas en la prestación de servicios son menores en los tres departamentos que en el resto del país, lo cual no es así de acuerdo a los datos existentes y a la percepción de los entrevistados, si no que esto se debe a una mayor demanda de mejoras de infraestructura, equipamiento e insumos en el eje (cerca del doble) que en los otros departamentos, probablemente porque existe mayor capacidad de movilización social.

Algo importante a destacar es que la conflictividad por temas de salud es esencialmente urbana. A pesar de que la atención sanitaria en el área rural es sumamente precaria no se registraron movilizaciones demandando mejoras en los servicios, tampoco hubo protestas de población rural en los centros urbanos, como ocurre en relación a otros temas de conflicto en los cuales, ante la postergación del área rural, sus pobladores trasladan sus demandas a las ciudades capitales, donde tendrán mayor visibilización y más posibilidades de que sean atendidas.



Tabla N° 3  
Ubicación geográfica de conflictos por salud  
(prepandemia 2018 – 2020)

Departamento	Porcentaje
La Paz	22,6
Santa Cruz	18,2
Cochabamba	13,3
Chuquisaca	11,3
Potosí	10,8
Oruro	8,8
Tarija	6,4
Beni	5,9
Pando	2,7
Total	100,0

Fuente: Fundación UNIR, 2022

Las protestas por temas de salud siguen el patrón habitual de la conflictividad en general, en el que la mayoría de las medidas de presión son de baja intensidad (amenaza, marcha, declaratoria de estado de emergencia, paro de actividades y otras). Los trabajadores en salud son conscientes de la importancia de su función y saben el perjuicio que representa para la población su involucramiento en conflictos, por lo cual sus protestas son, en general, de breve duración y de baja radicalidad.

Los niveles más altos de radicalidad del período se alcanzaron durante las protestas por la aprobación del código penal y por el establecimiento del SUS, ocasiones en las cuales el sector salud se volcó en masa a las calles y se produjeron enfrentamientos con las fuerzas del orden, toma de instalaciones y destrucción de bienes.

Se puede decir, entonces, que la radicalidad de los conflictos de salud está vinculada al tipo de demanda: si se trata de un tema de importancia nacional que, a juicio del sector, afecta severamente o pone en riesgo su existencia, moviliza a todos los estamentos de salud y es probable que la intensidad escale. De todas maneras, el nivel de enfrentamiento violento en los conflictos por salud es inferior (4,8%) al promedio en la generalidad de los conflictos (12%), lo cual se explica por la especificidad del trabajo en este campo y por la vocación de cuidado de la vida de gran parte del personal.

Tabla N° 4  
**Radicalidad de conflictos por salud  
 (prepandemia 2018 – 2020)**

Nivel de escalamiento	Porcentaje
Latente	18,6
Manifiesto	63,8
Confrontación	12,8
Enfrentamiento violento	4,8
Total	100,0

Fuente: Fundación UNIR, 2022

La gestión de los conflictos de salud, al igual que en los demás tipos de conflicto, es muy deficiente, solamente 10% de las demandas lograron llegar a acuerdos (totales o parciales) en el periodo<sup>350</sup>. Por una parte, esto puede deberse a la ineficiencia institucional y, por otra, como plantearon varios entrevistados:

"Hay un desgaste que buscan, esperan que uno se canse de repente y que no pueda ya salir a las calles o que la gente se aburra"<sup>351</sup>.

Los conflictos por pago de salarios son los que encontraron más acuerdos puesto que es un compromiso que las autoridades pueden asumir al ser una obligación del Estado, con ello se consigue rápidamente el levantamiento de las medidas de presión. Sin embargo, estos acuerdos pierden credibilidad ya que en los meses siguientes el problema se repite.

En todo caso es evidente que no existen procesos eficientes de gestión de los conflictos que busquen solucionar los intereses y necesidades insatisfechas que les dieron origen, se suele hacer promesas y pequeñas acciones para aplacar, al menos durante cierto tiempo, los episodios de conflicto, sin atender de forma responsable las causas de fondo.

350 Al respecto es necesario mencionar la escasa cobertura que los medios de prensa dan a la gestión de los conflictos, mucho menor que al escalamiento de los casos, lo cual se refleja en los datos disponibles.

351 Abdón Laora Secretario General del Sindicato CASEGURAL La Paz de la Caja Nacional de Salud. entrevista.

## Casos emblemáticos

Entre los diversos conflictos sociales relacionados con el campo de la salud durante el período enero de 2018 - febrero de 2020, destacan tres: el rechazo al nuevo código penal, al Decreto Supremo N°3091 –que establecía la creación de la Autoridad de Control del Sistema de Salud– y al establecimiento del Sistema Único de Salud.

En noviembre de 2017 el sector sanitario del país planteó su desacuerdo con el artículo 205 sobre mala práctica profesional en el proyecto de Código del Sistema Penal, así como con el Decreto Supremo 3385, que creaba la Autoridad de Fiscalización del Sistema de Salud. Los trabajadores en salud afirmaban que se buscaba criminalizar el ejercicio de la profesión, poniéndolos en peligro ya que podrían ser encarcelados ante cualquier acusación de mala praxis y que el D.S 3385 quitaría recursos a las cajas de salud y al sector privado y crearía paralelismo en las instituciones de control. El conflicto se masificó debido a que distintos sectores de la vida nacional (centrales obreras, universidades públicas, transporte pesado, el Comité Nacional de Defensa de la Democracia y otros) coincidieron en que algunas disposiciones contenidas en el proyecto de código ponían en riesgo el normal desarrollo de sus actividades y los exponía a ser penalizados.

Desde el inicio del conflicto el sector salud asumió el liderazgo en las movilizaciones, salió en masa a las calles, mostrando un alto nivel de organización y la unidad y compromiso de sus afiliados en la defensa de sus intereses.

“Ha sido la grande, que era por el código penal. Se ha unido la universidad, se ha sumado a lo que ha sido el Colegio Médico, los sindicatos (...) es cuando nos hemos unido y ha sido una marcha muy fuerte. Ha durado y claramente ha sido justamente el área de salud, los médicos, ¿no? los mandiles blancos, los que han pisado más fuerte.”<sup>352</sup>

Se movilizaron 38 actores distintos del sector salud, entre los que se encontraban los colegios médicos de los nueve departamentos, los estudiantes de medicina de las universidades públicas, los trabajadores de la Caja Nacional de Salud, los trabajadores del Seguro Social Universitario, el Sindicato de Ramas Médicas en Salud Pública, los Consejos Departamentales de Salud, entre otros.

352 Ángela María Clara Alanez Fernández, Jefa del Departamento Facultativo de Salud Pública de la Universidad Mayor de San Andrés, entrevista.

Las protestas comenzaron con paros de actividades, marchas y bloqueos de arterias públicas a nivel nacional y fueron recrudeciendo luego de que el Código Penal fue promulgado por el presidente Morales, se produjeron bloqueos carreteros y de los accesos a ciudades, huelgas de hambre, concentraciones y paros de actividades en los centros hospitalarios de todo el país. El Gobierno advirtió que se procedería a descuentos salariales, que habría despidos y procesos legales, denunció que las medidas adoptadas por los movilizadores atentaban contra la salud y la vida de la población y que el conflicto tenía una intencionalidad política. En ese clima de tensión, la violenta represión policial dio lugar a enfrentamientos que dejaron heridos en distintos puntos del país. Finalmente, tras más de un mes de conflicto, el Gobierno cedió y abrogó la norma.

Este conflicto reviste importancia, no sólo por la masiva movilización del sector salud y el logro de su objetivo, sino también por sus implicaciones políticas y el impacto que tuvo en el relacionamiento entre el Estado y los profesionales de la salud. La pulseta entre el sector salud y el Gobierno mostró el peso de aquel como actor decisivo en la vida nacional.

En octubre de 2018 se produjo el siguiente gran enfrentamiento entre los trabajadores sanitarios y el Gobierno a causa de la creación del SUS. Puesto que en páginas precedentes se explicó los cambios que introdujo el SUS en el sistema de salud, en este apartado se considera únicamente el conflicto.

Las movilizaciones fueron llevadas a cabo por los colegios médicos del país, los Sindicatos de Ramas Médicas en Salud Pública y los rentistas afiliados a la Caja Nacional de Salud, que cuestionaron la ampliación de la cobertura médica sin contar con la infraestructura, equipamiento e ítems necesarios para atender a un número tan grande de usuarios; en su criterio, esa ampliación colapsaría el ya precario sistema de salud público y empeoraría la calidad de la atención. Nuevamente se escenificaron marchas y paros de actividades entre octubre de 2018 y julio de 2019, aunque el conflicto no fue violento, no se registraron enfrentamientos ni heridos. El Gobierno acusó una vez más a los trabajadores en salud de actuar contra los intereses de la población. Finalmente, y a pesar de los reclamos del sector salud, el SUS entró en funcionamiento en 2019.

A partir de 2019, gran parte de la conflictividad asociada al campo de la salud está vinculada a los problemas que presenta el SUS a nivel organizativo y de funcionamiento. Ante la ampliación de sus responsabilidades, el personal de salud demandó que se le brindara las herramientas necesarias para cumplir adecuadamente sus funciones, lo que derivó en el compromiso gubernamental, a través de la Ley 1189, de construir 67 hospitales nuevos. Esto dio lugar a nuevas protestas puesto que los trabajadores del área consideraron que la construcción

de esa infraestructura se realizaría con fondos de la CNS, sin control ni estudio previo, lo que abriría las puertas a la corrupción. Por otro lado, el conflicto del SUS impulsó al sector a exigir que se lo incluyera en la Ley General del Trabajo, esta demanda sigue siendo, hasta la fecha, uno de los temas de mayor tensión con el Gobierno.

## **CONFLICTIVIDAD ASOCIADA A LA PANDEMIA DE COVID-19 (MARZO DE 2020 – DICIEMBRE DE 2021)**

El año 2020 se inició sin que la profunda crisis política desatada en 2019 se hubiera superado y, por tanto, con una perspectiva de alta conflictividad social; sin embargo, la emergencia del virus de Covid-19 cambió radicalmente el escenario.

El mes de marzo de 2020 marcó un hito en el desarrollo de todas las facetas de la vida nacional. De la noche a la mañana la principal preocupación en Bolivia y en el mundo fue la salud, el personal sanitario pasó a la primera línea en la lucha contra el virus y se establecieron severas restricciones de circulación y para la realización de las distintas actividades a fin de evitar una mayor propagación de la enfermedad. Si bien, como se señaló, desde septiembre de 2020 se empezaron a flexibilizar las restricciones, la permanencia de varias de éstas, especialmente de la prohibición de eventos públicos políticos, culturales, deportivos y festivos tuvo un impacto directo en la conflictividad social ya que se eliminó la posibilidad de realizar movilizaciones callejeras, a lo cual contribuyó el enorme temor de contagiarse que existía en la población.

No obstante que a fines de 2021 ya se habían levantado las restricciones de circulación y las actividades presenciales iban en aumento, el país aún se encontraba iniciando el proceso de vacunación, por lo cual el virus seguía siendo altamente peligroso, había gran cantidad de contagios y el tema sanitario continuaba influyendo de manera determinante en la vida de los bolivianos y en la agenda pública.

Durante la etapa 2020 – 2021 se registraron 147 conflictos en el país, la misma cantidad que en la etapa anterior (2018 – 2020), lo cual es llamativo puesto que ésta incluye cuatro meses más que la de pandemia y por la existencia de las restricciones mencionadas. El significado es claro: la magnitud de los problemas por los que atravesó el país mantuvo la conflictividad presente, aún en esas condiciones especiales.

En relación a los temas de conflicto por salud, es necesario aclarar que debido a la peculiaridad de esta etapa se han utilizado categorías específicas a fin de mostrar la especificidad de las demandas.

Tabla N° 5  
**Temas de conflicto por salud  
 (pandemia 2020 – 2021)**

Temas	Porcentaje
Laboral	42,7
Infraestructura, equipamiento e insumos	19,6
Bioseguridad	8,5
Institucionalidad	6,1
Seguridad del personal de salud	4,9
Ítems	4,9
Condiciones de prestación del servicio	6,1
Vacunas	3,7
Medidas para la atención de la pandemia	2,4
Financiamiento de la salud	1,2
Total	100,0

Fuente: Fundación UNIR, 2022

La mayor cantidad de conflictos estuvo relacionada con temas laborales: pago de sueldos, contrataciones y despidos, factores por los cuales son frecuentes las movilizaciones independientemente de la pandemia; sin embargo, hay que señalar que, en esta etapa, la cantidad de esos conflictos se incrementó considerablemente casi duplicando las registradas en la etapa anterior ya que la pandemia puso en evidencia un problema reconocido desde mucho antes: la insuficiencia de personal de salud, la cual se agravó porque muchos de estos profesionales se enfermaron y perdieron la vida atendiendo a las personas contagiadas. Para afrontar la escasez de personal, el Gobierno implementó la contratación expedita de todo tipo de profesionales en salud.

"Entonces, en plena pandemia, hemos puesto toda la carne en el asador y se han puesto muchos recursos."<sup>353</sup>

Así, si bien se incrementó el número de trabajadores en los centros de salud del país, se generaron protestas puesto que se trataba de contratos temporales (por tres meses), los que en muchos casos no fueron renovados como se requería y demandaban las personas que quedaban cesantes.

353 Aníbal Cruz, secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, entrevista.

Además, ocurría que, debido a la falta de recursos financieros, a la finalización de los contratos, no se habían pagado todos los salarios y, en algunos casos, ni siquiera el de un mes<sup>354</sup>. Las demoras en el pago de salarios en el sector público es un problema recurrente desde antes de 2020, pero la crisis económica asociada a la pandemia lo profundizó. Los conflictos por falta de pago de sueldos se incrementaron, registrándose en 2021 demandas por incumplimiento de pago desde la gestión 2020<sup>355</sup>.

Asimismo, se produjeron numerosos conflictos en demanda de equipamiento e insumos (específicamente para la lucha contra COVID-19: barbijos, respiradores, trajes de bioseguridad, alcohol desinfectante y otros).

Los conflictos por bioseguridad –también importantes en esta etapa– hacen referencia a aquellos mediante los cuales se demandó mejores condiciones para protegerse del virus (desinfección, acceso a alcohol, uso obligatorio de barbijos) en distintos lugares de trabajo y sitios con afluencia de público, como oficinas públicas, mercados, cementerios y otros, en los cuales no se habían definido los protocolos necesarios para una adecuada protección. En esos casos los protagonistas fueron principalmente el personal esencial de los gobiernos municipales (guardias y trabajadores de limpieza) que se encontraban diariamente expuestos.

Los conflictos por temas institucionales, casos que ocuparon el primer lugar en la etapa anterior, se redujeron durante la pandemia puesto que las necesidades y prioridades fueron otras. Antes de 2019 las protestas por temas institucionales se relacionaban con los problemas de gestión de los hospitales, cajas de salud y organizaciones sindicales del sector, así como con la designación de autoridades juzgadas como incompetentes y con la injerencia política. Durante la crisis sanitaria, casi la totalidad de las protestas se originó en la mala gestión de la pandemia, responsabilizando de ésta a los Sedes y a las autoridades de los centros de salud.

Los casos por seguridad del personal de salud se debieron a la demanda de garantías de éste para el ejercicio de sus funciones, las que se vieron obstaculizadas debido a que la desinformación de la población –en algunos casos malintencionada– llevó a una intensificación del temor y la desconfianza y a que se produjeran ataques en su contra, principalmente en los primeros meses de la pandemia. Hubo casos en

---

354 Página Siete, 15 de diciembre de 2020, [https://www.paginasiete.bo/sociedad/5-regiones-en-riesgo-porque-ya-terminan-contratos-de-medicos-IGPS278077?utm\\_source=dlvr.it&utm\\_medium=facebook](https://www.paginasiete.bo/sociedad/5-regiones-en-riesgo-porque-ya-terminan-contratos-de-medicos-IGPS278077?utm_source=dlvr.it&utm_medium=facebook)

355 Página Siete, 18 de junio de 2021, <https://www.paginasiete.bo/sociedad/mas-de-3000-medicos-y-salubristas-trabajan-sin-sueldo-desde-hace-5-meses-IIPS298563>

los que vecinos de edificios prohibieron el ingreso de médicos y enfermeras que habitaban el inmueble por miedo a contagiarse y fueron notables las agresiones por parte de personas que rechazaban la existencia del virus<sup>356</sup> y por afines al MAS que, a mediados de 2020, impulsados por la idea de que el virus era “un invento de la derecha y del imperio”, protestaron contra la cuarentena<sup>357</sup>.

A pesar de que el país no contaba con suficientes camas de terapia intensiva, no se registraron muchos conflictos en demanda de mejor equipamiento hospitalario, lo cual es sugerente puesto que antes de la pandemia las movilizaciones sociales en demanda de mejoramiento de los centros de salud fueron frecuentes. Durante la crisis sanitaria las demandas se enfocaron en la contratación de personal de salud y en el abastecimiento de insumos.

Las vacunas tampoco fueron una causa importante de conflictos, aunque un sector de la sociedad boliviana las rechazó y, como se mencionó, cuestionó la existencia misma del coronavirus. Cuando se inició la distribución y aplicación de las vacunas no se registraron muchos casos de conflicto por el tema, en contadas ocasiones hubo protestas contra la inmunización; por el contrario, se registraron marchas en demanda de mayor dotación de vacunas para sectores específicos de la sociedad.

En cuanto a los actores movilizados en conflicto no se produjeron grandes cambios respecto a la etapa precedente, corroborándose la tendencia general de protagonismo de los trabajadores en salud del sector público, sobre todo el personal de base de los centros públicos, así como de las organizaciones matrices, es decir colegios médicos, comités de salud y organizaciones sindicales (Fesirmes, Casegural). Dada la magnitud de la crisis sanitaria y su alcance nacional que involucró al conjunto de los centros de salud del país, los entes matrices de cada departamento fueron los que promovieron y organizaron las movilizaciones.

Pobladores en general también se movilaron en algunas ocasiones, pese a que no suelen participar en conflictos por temas de salud, ya que todos se vieron afectados de una u otra manera por la pandemia. Se reclamó por vacunas, mejores condiciones de bioseguridad y por atención médica próxima a los domicilios.

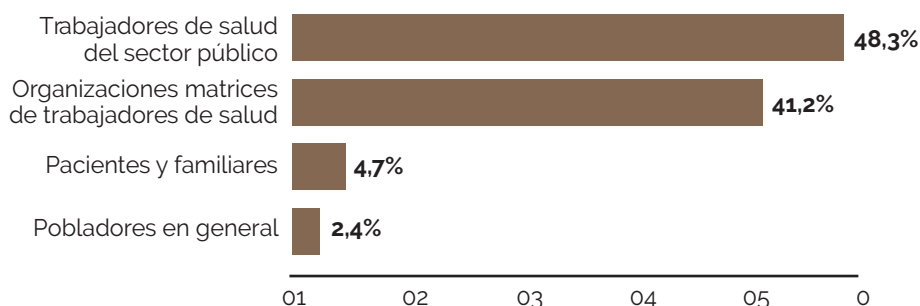
---

356 Noticias Fides, 5 de agosto 2020, <https://www.noticiasfides.com/nacional/politica/evo-morales-crece-que-la-expansion-del-covid-19-es-parte-de-una-34guerra-biologica-34-405784>

357 Noticias Fides, 13 de enero de 2022, <https://www.noticiasfides.com/nacional/politica/diputada-le-ro-el-mas-se-encargo-de-negar-al-covid-19-ahora-su-propia-gente-no-quiere-vacunarse-413330>



Gráfico N° 5  
**Sectores demandantes en conflictos por salud**  
 (pandemia 2020 – 2021)

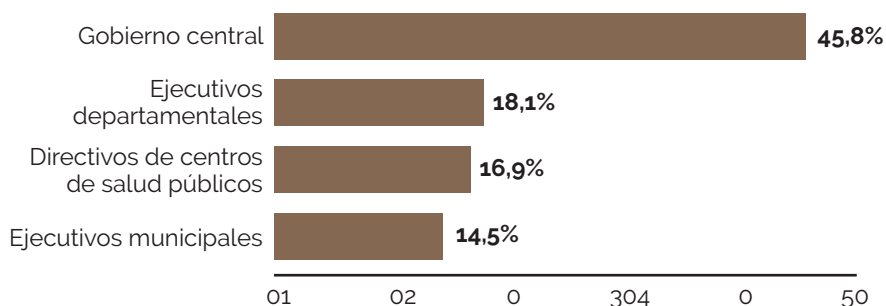


\*Se toman en cuenta los registros superiores al 2% del conteo

Fuente: Fundación UNIR, 2022

Durante la etapa anterior a la pandemia los principales receptores de las demandas por salud fueron los gobiernos departamentales debido a la gran cantidad de protestas vinculadas, fundamentalmente, con la designación de autoridades de los servicios departamentales de salud. La pandemia cambió radicalmente esta situación puesto que el Gobierno central tuvo que tomar las riendas y asumir las principales decisiones para enfrentar la crisis sanitaria y la subsecuente crisis económica. Debido a esta centralización de responsabilidades, la percepción de la población volvió a enfocarse en el ejecutivo central como responsable de dar solución a los distintos problemas; en ese marco, los conflictos sociales se concentraron en ese nivel del Estado (casi la mitad del total).

Gráfico N° 6  
**Sectores demandados en conflictos por salud**  
 (pandemia 2020 – 2021)



\*Se toman en cuenta los registros superiores al 2% del conteo

Fuente: Fundación UNIR, 2022

Con el paso de los meses, a medida que se conocía mejor la enfermedad, se encontraba un tratamiento y, con ello, se relajaban las medidas de confinamiento

permitiendo la reapertura de las actividades económicas y sociales, los gobiernos departamentales volvieron a ser receptores importantes de las demandas por salud, aunque sin modificar los patrones de las protestas ya que no desapareció la idea de que el Gobierno central es el principal proveedor de respuestas a los problemas y demandas de la población.

Es importante destacar que los gobiernos municipales perdieron relevancia como actores demandados durante esta etapa debido al incremento de las protestas contra las autoridades sanitarias de nivel departamental y nacional, a las que se cuestionó por la gestión de la crisis. Si bien las alcaldías toman medidas para la gestión en salud en sus jurisdicciones, los demandantes no las consideraron con suficiente peso.

Si bien tradicionalmente los conflictos sociales se concentran en los departamentos del eje, entre marzo de 2020 y diciembre de 2021 Oruro alcanzó una cantidad de casos algo mayor que Cochabamba, aunque este último departamento fue muy afectado al principio de la pandemia y se vivieron momentos de zozobra con el colapso de centros hospitalarios y la gran cantidad de fallecidos. Pese a que La Paz y Santa Cruz son los departamentos con mayores recursos para enfrentar la crisis sanitaria (más hospitales y personal de salud), probablemente debido a su peso demográfico que implicó un mayor número de personas contagiadas, se produjeron más conflictos.

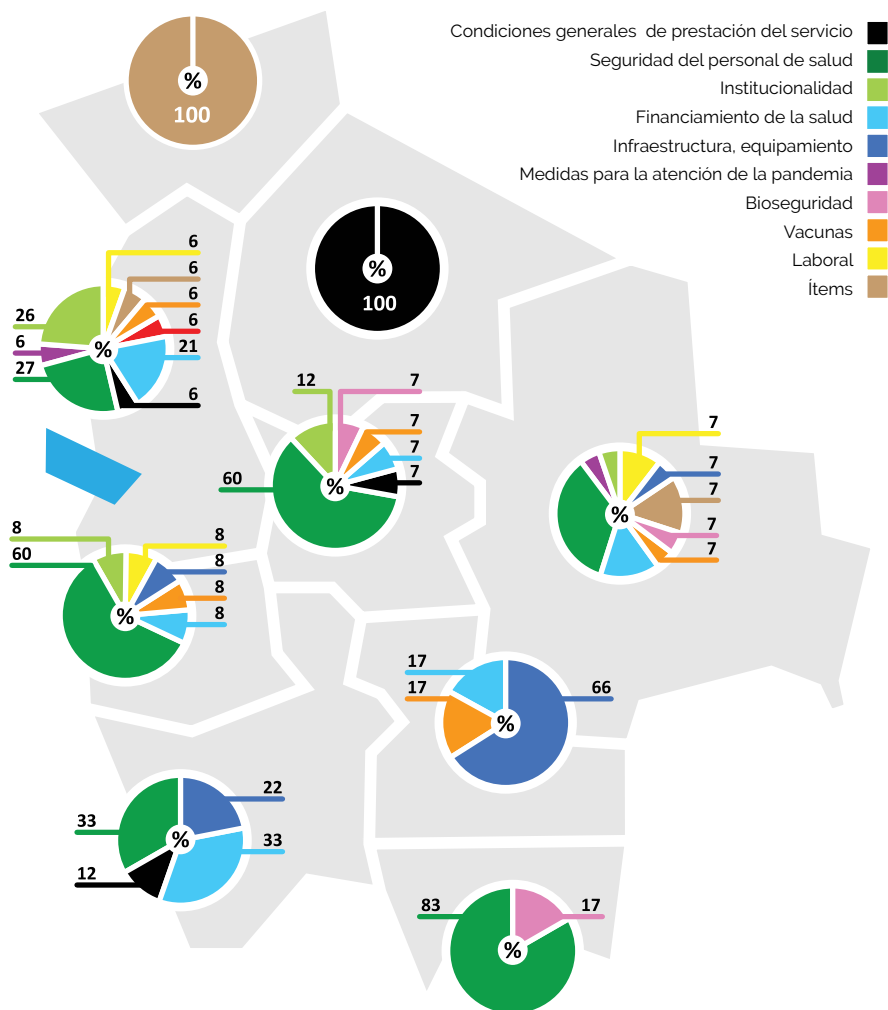
Tabla N° 6  
Ubicación geográfica de conflictos por salud  
(pandemia 2020 – 2021)

Departamento	Porcentaje
La Paz	22,8
Santa Cruz	22,8
Oruro	15,2
Cochabamba	13,9
Potosí	8,9
Tarija	7,6
Chuquisaca	6,3
Beni	1,3
Pando	1,3
Total	100,0

Fuente: Fundación UNIR, 2022

Las protestas en Oruro se originaron por las demoras en el pago de salarios y en demanda de estabilidad laboral: ampliación de contratos y creación de ítems fijos para asegurar la presencia continua de personal de salud.

Gráfico N° 7  
Temas de conflicto por salud según departamento  
(pandemia 2020 – 2021)



Fuente: Fundación UNIR, 2022

En cuanto a la radicalidad de los conflictos durante esta etapa se debe diferenciar dos momentos. Durante las cuarentenas rígida y dinámica de 2020, la radicalidad no fue alta ya que la gravedad de la crisis sanitaria y el colapso del sistema de salud, imposibilitaba la movilización en las calles que suele dar lugar a hechos de violencia, además la atmósfera de muerte que se vivía no permitía que se sumaran más motivos de tensión. En consecuencia, se adoptaron medidas de presión de corta duración y de baja intensidad, como concentraciones y plantones; los paros de actividades fueron llevados a cabo principalmente por personal administrativo

del campo de la salud puesto que los médicos, enfermeras y otro personal trabajaron incansablemente, a costa de sus propias vidas, para salvar la de los enfermos.

Tabla N° 7  
Radicalidad de conflictos por salud  
(pandemia 2020 – 2021)

Radicalidad	Porcentaje
Latente	34,3
Manifiesto	47,1
Confrontación	16,7
Enfrentamiento violento	2,0
Total	100,0

Fuente: Fundación UNIR, 2022

A partir de 2021, con el inicio de la vacunación, la flexibilización de las distintas actividades y la progresiva distensión de la atmósfera, se retomaron las medidas de presión y fue aumentando su intensidad. Los progresos en el control de la pandemia y el incremento en la libertad de movimiento y de agrupación de las personas permitió que el personal de salud se movilizara más libremente para hacer escuchar sus demandas, llevando a cabo huelgas de hambre e incluso acciones más radicales, como la toma de instalaciones. De todas maneras, durante esta etapa los enfrentamientos violentos se redujeron a la mitad en relación con los ocurridos en la anterior.

Durante la pandemia la gestión de los conflictos fue aún menos eficiente que antes, únicamente 7% de los conflictos encontró alguna solución. Esa cifra resulta aún más alarmante si se tiene en cuenta que la mayoría de estos desenlaces fue simplemente la declaratoria de cuarto intermedio en conflictos laborales (se levantaban las medidas de presión ante las promesas de las autoridades de atender las demandas, en muchos casos incumplidas). Probablemente se aprovechó la circunstancia de que, debido a la gravedad de la situación, el personal de salud no podía mantener las medidas de presión por mucho tiempo y se veía obligado a retornar rápidamente al trabajo.

### Casos emblemáticos

El sector salud estuvo involucrado en un conflicto de carácter nacional en rechazo a la Ley 1359 de Emergencia Sanitaria promulgada por el gobierno de Arce en febrero de 2021, que establecía: “Durante la Emergencia Sanitaria queda prohibida la suspensión y/o interrupción de los servicios de salud, de ser así, de oficio

o por denuncia ante las Entidades Territoriales Autónomas, en el marco de sus competencias, se ejercerán medidas sancionatorias o administrativas, de corresponder, pondrán en conocimiento del Ministerio Público para su procesamiento penal<sup>358</sup>. Los demandantes afirmaban que la norma era inconstitucional porque restaba autonomía y capacidades a los gobiernos subnacionales y porque penalizaba las legítimas protestas, consideraban que se trataba de una jugada política para acallar al sector salud que había sido crítico con el Gobierno por la forma en que manejó la pandemia.

Las movilizaciones comenzaron en febrero de 2021 liderizadas por los Colegios Médicos de los nueve departamentos junto con la Comisión Nacional de Salud (Conasa) y las Federaciones de Ramas Médicas y de Salud Pública (Fesirmes), y duraron hasta julio de ese año. Se registraron marchas y bloqueos de arterias públicas a nivel nacional. Debido a que aún se producían rebrotes de los contagios, las protestas fueron esporádicas y de baja intensidad, sin llegar a radicalizarse, únicamente hubo un enfrentamiento con las fuerzas del orden durante la realización de una marcha que intentó ingresar a la plaza Murillo en La Paz.

Entre marzo de 2020 y diciembre de 2021 hubo una participación más activa de la población en conflictos por temas de salud. En Tarija los vecinos salieron a las calles para exigir más ítems para los hospitales de la ciudad; cuando comenzó la vacunación en Santa Cruz, la población demandó una dotación suficiente de dosis; se registraron otros casos en rechazo a que hospitales atiendan a pacientes con Covid-19 por el riesgo de contagio de la población de su entorno. Las movilizaciones ocurridas durante la pandemia muestran que cuando la población se ve afectada (y aquella afectó a todos), a pesar de los obstáculos existentes, sale a protestar a las calles.

Finalmente, es necesario destacar la casi inexistente atención de las demandas. Aunque antes de la pandemia ya eran muy pocos los conflictos que se solucionaban y muchos de éstos se reactivaban unos meses después, la etapa de crisis sanitaria se caracterizó porque sólo se llegó a establecer negociación y se suspendieron las medidas de presión con la promesa de las autoridades de atender las demandas. Es posible que el carácter transitorio del gobierno de entonces. Por otro lado, esta falta de gestión por parte de las autoridades también puede deberse a que se trataba de un gobierno de transición y simplemente se postergaba la atención de los problemas para que sea la siguiente administración la que tenga que hacerse cargo.

---

358 Ley 1359 de Emergencia Sanitaria, 2021.

## CONFLICTIVIDAD ASOCIADA A LA SALUD EN LA ACTUALIDAD (ENERO – DICIEMBRE 2022)

Después de dos años de pandemia y gracias a la vacunación de la población y a la aparición de cepas menos letales de COVID-19, la sociedad boliviana se ha ido acostumbrando a convivir con el coronavirus, lo cual ha permitido que en 2022 las actividades económicas y sociales se desarrollen con normalidad, aunque la marca dejada por la pandemia está muy presente.

En cuanto a la conflictividad social, el año 2022 presentó algunas particularidades. Las marchas y bloqueos callejeros por una diversidad de temas puntuales se hicieron cotidianas en distintos puntos del país; la crisis económica generada por la paralización de las actividades durante los períodos de cuarentena dio lugar a la multiplicación de los problemas y conflictos por la situación económica y por cuestiones laborales.

En el campo de la salud se registraron 88 conflictos. Como resultado de la pandemia, las deficiencias del sistema de salud y la precariedad con la que se debate el personal sanitario para cumplir sus funciones quedaron expuestas y la población fue asumiendo la necesidad de considerar las demandas del área y de realizar cambios a profundidad en la gestión de la salud.

Predominaron los conflictos por temas laborales (alrededor de un tercio del total), los cuales, en su mayoría, se arrastraban desde la etapa de la pandemia. Continuaron los problemas de tipo administrativo relacionados con la contratación de emergencia de personal de salud (por un período de tres meses) puesto que la crisis sanitaria se prolongó más allá de ese límite; en muchos casos, a pesar de que los contratos habían expirado, los trabajadores continuaron en funciones, a la espera de que se regularice su situación<sup>359</sup> y los centros de salud se esforzaron por mantenerlos a fin de seguir atendiendo a la población. No hubo una adecuada gestión de esta problemática ya que no se definió una política que permita definir el estatus del personal contratado temporalmente durante la pandemia. De todos modos, estos conflictos disminuyeron con relación a la etapa de la pandemia, especialmente en la segunda mitad de 2022 probablemente debido al desgaste que sufrió el sector salud después de dos años de trabajo intenso.

La situación antes descrita se complejizó porque, en muchos casos, no se pagaron los sueldos y otros derechos del personal sanitario, lo que fue un motor de protestas que continuaron durante meses.

---

359 El Deber, 5 de abril 2022, [https://eldeber.com.bo/santa-cruz/sueldos-impagos-falta-de-items-y-medicamentos-agobian-al-sector-salud\\_273369](https://eldeber.com.bo/santa-cruz/sueldos-impagos-falta-de-items-y-medicamentos-agobian-al-sector-salud_273369)

Tabla N° 8  
Temas de conflicto por salud (2022)

Temas	Porcentaje
Laboral	31,5
Institucionalidad	20,2
Financiamiento de la salud	7,9
Ítems	7,9
Atención de enfermos de cáncer	6,7
Condiciones generales de prestación del servicio	6,7
Infraestructura, equipamiento, insumos	6,7
Otros	4,5
Seguro de salud	3,4
Covid-19	2,2
Atención de enfermos renales	2,2
Total	100,0

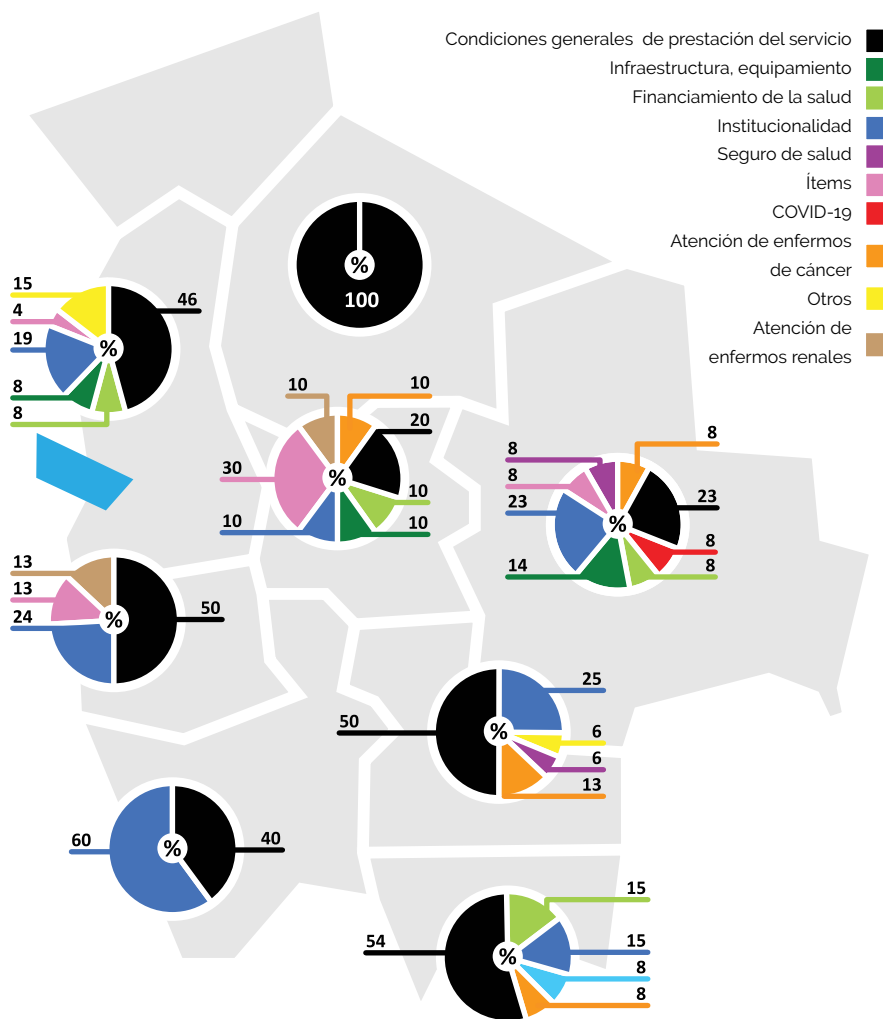
Fuente: Fundación UNIR, 2022

Los temas de conflicto más significativos en esta etapa fueron los laborales y por la institucionalidad del sector salud que, en conjunto, representan más de la mitad de todos los casos.

La normalización de las actividades se vio reflejada en el incremento de los conflictos de carácter institucional en el campo de la salud (casi una cuarta parte del total). La designación de directores en los Servicios Departamentales de Salud provocó una variedad de protestas, ya sea porque se cuestionaba la capacidad de esas autoridades o porque se trataba, en criterio de los movilizadores, de designaciones orientadas por intereses políticos del partido de gobierno y no por atributos técnicos que aseguren un desempeño adecuado de las funciones. En este tipo de conflictos también se desarrollaron casos de impugnación de personal administrativo en la Caja Nacional de Salud y en organizaciones sindicales, como Casegural.

La crisis económica global y nacional asociada a la pandemia se tradujo en una reducción de los recursos financieros destinados a los niveles subnacionales, lo que, a su vez, repercute sobre la capacidad de gasto de los gobiernos departamentales y municipales. En ese escenario, el financiamiento de la salud —que en la etapa previa a la pandemia no era un motivo que movilizara especialmente al sector salud— fue adquiriendo importancia cada vez mayor y, aunque muy por debajo de los anteriores, en 2022 la demanda de mayor presupuesto en los distintos niveles estatales para asegurar la contratación de personal, la adquisición de equipos, medicamentos y otros insumos, se constituyó en uno de los temas significativos de conflicto.

Gráfico N° 7  
Temas de conflicto por salud según departamento (2022)



Fuente: Fundación UNIR, 2022

La demanda de ítems para personal sanitario sigue siendo un tema de conflicto recurrente en el campo de la salud, al igual que en la etapa de la pandemia y antes de ésta, lo cual significa que es expresión de un problema de fondo, no sólo de tipo coyuntural –como pueden haber sido algunos surgidos durante la crisis sanitaria de 2020 y 2021–, sino de carácter estructural.

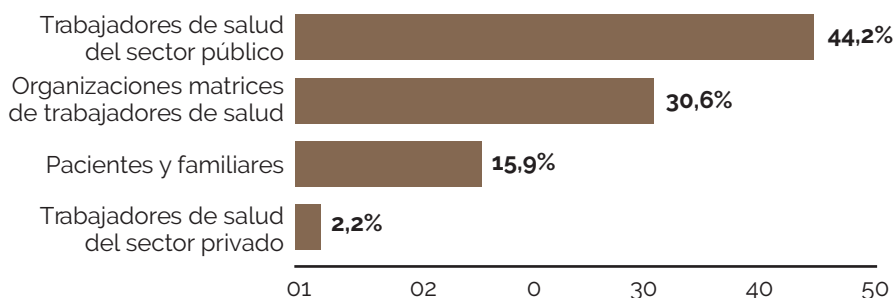
Por otra parte, son destacables los conflictos relacionados con la atención de los enfermos de cáncer, aunque su porcentaje no es muy elevado, Se trata de protestas



llevadas a cabo por los familiares o por los propios pacientes con cáncer; pese a que se conoce que la atención de este mal presenta muchas deficiencias en el país, no existe una participación activa de la sociedad para demandar mejoras. En 2022 hubo varias movilizaciones demandando la construcción de un centro oncológico en Cochabamba; la falta de centros y equipos especializados dificulta enormemente el tratamiento de los pacientes que se ven obligados a trasladarse a otras ciudades para recibirlo, desplazamiento que no siempre es posible por razones económicas y por el estado delicado en el que encuentran. El incumplimiento de las ofertas de construcción de un centro oncológico en la capital del valle y de entrega de un acelerador lineal ocasionó repetidas protestas callejeras.

En el año 2022 los protagonistas indiscutibles de los conflictos en el campo de la salud fueron, como en otras etapas, los trabajadores del sector público, cuyas movilizaciones representaron 75% del total. Puesto que no se presentaron mayores problemas de envergadura nacional en el área, las protestas llevados a cabo por las organizaciones matrices de los trabajadores en salud presentaron una cierta reducción. Como se mencionó en el análisis de las dos etapas anteriores, la participación de la población en general fue muy baja.

Gráfico N° 8  
Sector demandante en conflictos por salud  
(2022)



\*Se toman en cuenta los registros superiores al 2% del conteo  
Fuente: Fundación UNIR, 2022

La progresiva normalización de las actividades después de la crisis por la pandemia se vio reflejada en el hecho de que las demandas planteadas hacia el Gobierno central se fueron reduciendo; en el campo de la salud se observa que los gobiernos departamentales volvieron a ocupar el primer lugar entre los demandados, aunque con escasa diferencia respecto al Gobierno central.

Lo que no regresó a niveles previos es la cantidad de conflictos que tuvieron como blanco a los gobiernos municipales. Es interesante ver como este actor subnacional

ha ido perdiendo relevancia, probablemente porque sus competencias son reducidas en el ámbito de la salud o quizá, sería lo deseable, porque se ha producido cierta mejora en la gestión.



El cambio más interesante que tuvo lugar en 2022 fue la distribución geográfica de los conflictos. Ya se mencionó que generalmente la conflictividad se distribuye entre La Paz, Cochabamba y Santa Cruz; sin embargo, en el campo de la salud en el último año la mayoría de las protestas se concentraron en La Paz (lo cual es explicable por ser la sede de gobierno), Chuquisaca y Tarija, departamentos pequeños con reducida población y en los cuales no solía presentarse un gran número de conflictos.

Tabla N° 9  
**Ubicación geográfica de conflictos por salud  
(2022)**

Departamentos	Porcentaje
La Paz	27,6
Chuquisaca	18,4
Tarija	14,9
Santa Cruz	11,5
Oruro	9,2
Cochabamba	8,0
Potosí	5,7
Beni	4,6
Total	100,0

Las protestas en esos departamentos se originaron por problemas laborales, se demandó la regularización de contratos, la inclusión del personal de salud en la Ley General del Trabajo, así como respeto a las fuentes laborales. Indudablemente la crisis económica que atraviesan esas regiones por la reducción de los ingresos de los hidrocarburos y otras fuentes les plantea serias dificultades para cumplir con las obligaciones laborales, afectando a los trabajadores en salud.

El bajo porcentaje de conflictos en el campo de la salud en Cochabamba podría explicarse por distintas variables, sin que éstas sean respuestas definitivas a esa interrogante. En primer lugar, la conflictividad en ese departamento durante la gestión 2022 se concentró en el problema de los avasallamientos de tierras concitando las prioridades de la población y de las autoridades, así como de los medios de comunicación y eclipsando otro tipo de tensiones. En segundo lugar, la disminución de los conflictos por salud podría ser resultado de una mejor gestión de las nuevas autoridades departamentales y municipales que, si bien no eliminó la diversidad de los problemas existentes, podría haber reducido las demandas.

Durante la gestión 2022 la conflictividad por temas de salud continuó siendo fundamentalmente urbana y desarrollándose sobre todo en las capitales de departamento.

Los niveles de radicalidad no fueron intensos, no se registraron conflictos de gran envergadura o que alcanzaran carácter nacional; las medidas de presión fueron básicamente concentraciones, paros y otras protestas puntuales que permitan visibilizar las demandas sin causar mayores perjuicios a los usuarios de los servicios de salud.

Tabla N° 10  
**Radicalidad de conflictos por salud**

Nivel de escalamiento	Porcentaje
Latente	29,4
Manifiesto	52,4
Confrontación	15,1
Enfrentamiento violento	3,2
Total	100,0

Fuente: Fundación UNIR, 2022

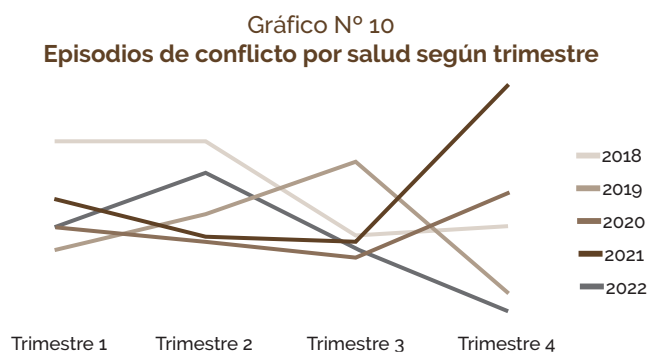
Los hechos más violentos registrados fueron la toma de instalaciones del Seguro Social Militar (COSSMIL) en Sucre por los asegurados en rechazo a la decisión de la gerencia de renovar al personal médico, y la toma de las oficinas de la CNS en Tarija demandando ítems para oncología. El único enfrentamiento

ocurrió en una marcha llevada a cabo en rechazo a la persecución política por la que atravesaban los dirigentes del sector (el enfrentamiento se produjo cuando los movilizados fueron interceptados por grupos de choque afines al oficialismo, lo que provocó una intervención de las fuerzas del orden). Se incrementó levemente la radicalidad, aunque sin alcanzar los niveles registrados en la etapa previa a la pandemia y manteniéndose muy por debajo del promedio general de los conflictos que ronda el 12%.

Al parecer en 2022 mejoró la gestión de los conflictos, habiéndose logrado acuerdos en 14% de los casos, en su mayoría vinculados al retraso en el pago de salarios (entre tres y cinco meses de demora).

### Casos emblemáticos

Durante 2022 no hubo ningún conflicto destacado en el campo de la salud que haya sido lo suficientemente grande o que haya movilizado al sector a nivel nacional. Si bien la cantidad de movilizaciones sociales por temas de salud fue superior a la de las etapas de pandemia y previa a ésta, fue baja en relación con la conflictividad en general.



Fuente: Fundación UNIR, 2022

El gráfico muestra la cantidad de movilizaciones que ocurrieron en el campo de la salud en los cuatro trimestres de cada uno de los años comprendidos en la presente investigación. Los años 2020 y 2021 se destacaron por el incremento de la conflictividad en el último trimestre, lo cual va a contrapelo de la tendencia tradicional de declinación a medida que se acerca fin de año por la proximidad de las fiestas y el cierre de la gestión. En el caso del año 2020, el incremento puede explicarse por la flexibilización de las políticas de cuarentena en el país que habían frenado las movilizaciones sociales y que, en las nuevas condiciones, podían escenificarse. Esa apertura hizo posible que los trabajadores de la salud planteen las demandas surgidas en el manejo de la pandemia.

En 2021, con el levantamiento de las restricciones de circulación y reunión, la conflictividad se vio supeditada a las sucesivas olas de contagios. Cuando el país atravesaba por una de esas olas, la población tendía a quedarse en casa y las protestas sociales disminuían considerablemente. A partir de mediados de 2021 hasta el segundo semestre de 2022 los conflictos fueron incrementándose, este período estuvo marcado por demandas de carácter laboral ya señaladas.

En 2022, superada la última ola de contagios de principios de año, la pandemia dejó de ocupar un lugar preeminente en la agenda pública y en las preocupaciones de la población. Esto se reflejó en la conflictividad por salud ya que, como se puede observar en el gráfico, a medida que transcurrían los meses, especialmente en el segundo semestre del año, los conflictos iban reduciéndose.

“La pandemia nos ha hecho perder mucha fuerza, yo creo que es hora de retomar.”<sup>360</sup>

## PERFILES DE LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR SALUD

Las estrategias y tácticas que utilizan los distintos actores sociales para movilizarse en procura de que su demanda sea atendida son diversas. En el caso de la conflictividad asociada al campo de la salud, estos patrones varían en función de las demandas, de los protagonistas de las movilizaciones, así como de la respuesta que suelen dar los actores interpelados. Por ejemplo, las marchas y bloqueos de vías públicas son medidas de presión a las que recurren con frecuencia los trabajadores de la salud, los pacientes y sus familiares, con el objetivo de visibilizar los problemas que los aquejan y presionar para que se tomen medidas a fin de resolverlos; en algunos casos se llega a adoptar medidas extremas, como huelgas prolongadas y toma de centros de salud, para generar mayor presión sobre las autoridades y llamar la atención de la sociedad.

Es importante destacar que los conflictos en este campo no sólo tienen impacto sobre los usuarios del sistema y el personal de salud, sino también sobre la sociedad en su conjunto puesto que la interrupción de los servicios de salud puede generar costos sociales y económicos significativos. El análisis de la información sobre conflictividad social en este campo entre enero de 2018 y diciembre de 2022 y de la recabada a través de las entrevistas realizadas a diferentes actores del sector, permite identificar dos tipos de perfil de movilización.

360 Leonor Flores, presidenta del Colegio de Enfermeras de Santa Cruz, entrevista.

## Perfil 1: movilización de trabajadores en salud

Los trabajadores en salud conforman organizaciones y agrupaciones con alta capacidad de organización y recursos para la movilización social ya que se encuentran bien estructuradas y cuentan con capacidad para articular a un gran número de personas, lo cual es crucial para el logro de sus objetivos.

Las organizaciones y agrupaciones que representan a los profesionales, trabajadores y estudiantes del sector salud en Bolivia son las siguientes:

- Consejo Nacional de Salud (Conasa)
- Consejos Departamentales de Salud (Codesa)
- Colegios médicos nacionales y departamentales
- Sociedades científicas
- Colegio de Enfermeras de Bolivia y departamentales
- Federación de Sindicatos de Ramas Médicas de Salud Pública (Fesirmes)
- Sindicato de Ramas Médicas de la Salud Pública (Sirmes) departamentales
- Federación Nacional de Trabajadores de la Seguridad Social (Fensegural)
- Sindicato de Trabajadores de la Caja Nacional de Salud (Casegural) a nivel nacional y departamentales
- Confederación Sindical de Trabajadores de la Salud Pública de Bolivia (Cstspb)
- Estudiantes de medicina de universidades públicas y privadas

El hecho de que estas organizaciones hayan participado en más del 90% de los conflictos del período considerado en el presente estudio sugiere que se trata de un sector muy activo y comprometido con los intereses sectoriales. Si bien la capacidad de organización y movilización es evidentemente una ventaja de estas entidades, puede ser también problemática ya que en una organización de grandes dimensiones y muy visible, la coordinación interna puede ser difícil y requerir muchos recursos; además podría ser vulnerable a la represión y cooptación política.

Las protestas de los trabajadores en salud se caracterizan por la interacción entre las organizaciones matrices de médicos, enfermeras y otros trabajadores en salud, las cuales tienen capacidad de coordinar en función de la demanda, ya sea de nivel local, departamental o nacional. Esta capacidad de cooperación les permite desplegar medidas de presión de mayor alcance para la defensa de sus intereses.

Aunque cada uno de estos grupos tiene su propia dinámica y estrategia y suele actuar en función de sus objetivos específicos, cuando tienen una demanda común pueden articularse y movilizar recursos de manera efectiva para lograr sus objetivos.

Esta capacidad de cooperación y movilización es particularmente importante en el contexto actual, en el que la complejidad de los problemas y la interrelación de las demandas, exige una actuación concertada. En ese sentido, la capacidad de las organizaciones para coordinar sus esfuerzos es fundamental para lograr atención efectiva a sus demandas.

Además de las movilizaciones de las organizaciones antes mencionadas, es común que los médicos, enfermeras y otros trabajadores en salud de centros de salud y hospitales de segundo nivel realicen acciones de protesta de manera autónoma para exigir atención a demandas específicas vinculadas con sus precarias condiciones laborales, falta de equipamiento y de insumos, así como con la sobrecarga de trabajo que afecta su capacidad para brindar una atención de calidad.

Las protestas suelen adoptar distintas formas, como paros, huelgas de hambre, marchas y bloqueos, y pueden sustentar diversas demandas, como la asignación de recursos financieros y equipamiento adecuados, pago oportuno de salarios, mejores condiciones laborales y respeto a sus derechos.

"Si no hay presión, si uno no jala la oreja a la autoridad, pareciera que el problema no existiera, quieren aparentar que no existe hasta que realmente ya no pueden contener las aguas de la bronca popular."<sup>361</sup>

Para comprender mejor la naturaleza y alcance de las demandas es útil considerarlas en tres niveles: nacional, departamental y local. Las demandas de ámbito nacional suelen estar relacionadas con la aprobación o abrogación de normas, el incremento presupuestario para el sector, así como con temas políticos como el rechazo a la injerencia partidaria y a la persecución contra los dirigentes.

Las demandas de nivel departamental están orientadas principalmente al desarrollo y mantenimiento de infraestructura, a la dotación de equipamiento e insumos para hospitales de tercer nivel, a la asignación de ítems, al pago de salarios y otros beneficios laborales y al cuestionamiento de la gestión de los Sedes.

Finalmente, en el ámbito local, las demandas se relacionan con el pago de salarios y bonos la estabilidad laboral de los trabajadores, el mantenimiento de infraestructura, la adquisición de insumos para los centros de salud y con el cuestionamiento a la gestión de la salud por las alcaldías y otros organismos locales.

361 Abdón Lora, secretario general del sindicato Casegural La Paz de la Caja Nacional de Salud, entrevista.

Es importante destacar que este tipo de demandas no son exclusivas del sector salud, sino que hacen parte de las reivindicaciones del sector social en general. Así, los trabajadores de la educación han coincidido con los de salud en sus demandas (mejoras en la infraestructura y equipamiento, incremento de ítems y aumento de los salarios) y han seguido patrones de movilización similares para lograr sus objetivos. Además, ambos repetidamente han señalado que la falta de recursos y la falta de atención gubernamental han conducido a una disminución en la calidad de los servicios que ofrecen.

Sin embargo, los trabajadores en salud han tendido a utilizar medidas de menor intensidad que las aplicadas por los docentes y estudiantes, quienes han llevado a cabo huelgas más prolongadas y con mayor frecuencia y otras medidas más radicales. En ambos casos, la falta de respuesta de los demandados –el Estado en sus distintos niveles– ha llevado a una escalada en las medidas de presión y, en situaciones concretas, al enfrentamiento violento con las fuerzas del orden.

En cuanto al proceso de movilización, los conflictos en el sector de la salud suelen comenzar con la identificación de un problema no resuelto, la presentación de notas sobre el tema a los actores responsables y, si éstas no son respondidas en un tiempo prudencial, la convocatoria a reuniones y asambleas gremiales en las que se decide las medidas a adoptar. A continuación, se llevan a cabo las movilizaciones, que pueden ser locales, departamentales o nacionales, dependiendo del alcance de la demanda. En el sector de educación se desarrollan procesos similares; en ambos sectores, la falta de respuesta a las demandas o el incumplimiento de los acuerdos a los que se arribó conduce a un nuevo ciclo de movilizaciones.

"Hemos esperado como cinco meses una respuesta, entonces a la falta de respuesta favorable a las denuncias que hemos realizado de hechos presumibles de corrupción, después de los cinco o seis meses ya hemos tenido que tomar las calles."<sup>362</sup>

Es importante señalar que no siempre el proceso de movilización sigue el esquema antes mencionado, a veces se pasa de una medida de presión de baja intensidad a un nivel muy alto de radicalidad ya que pueden surgir situaciones imprevistas, el carácter de los actores involucrados, la región donde se produzca el conflicto y el contexto sociopolítico en el que éste se enmarque.

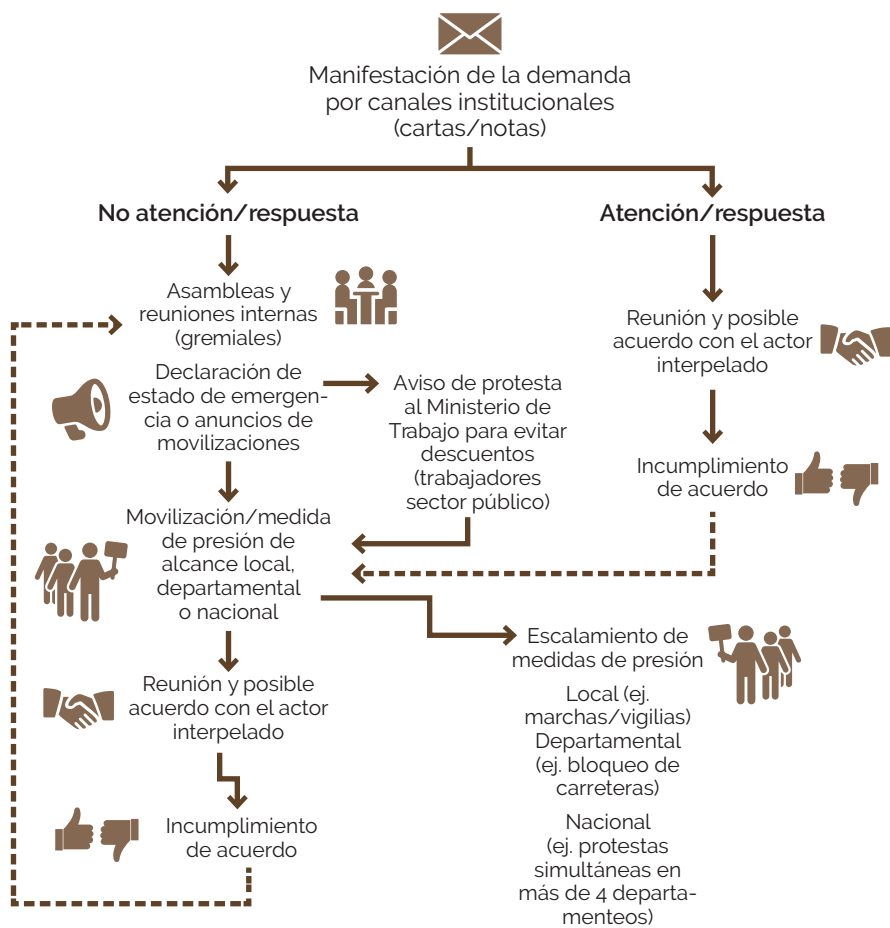
---

362 Abdón Lora, secretario general del sindicato CASEGURAL La Paz, entrevista.



“Creo que en Bolivia estamos mal acostumbrados, es a marcha, es a bloqueo para que las autoridades nos hagan caso porque cuando nosotros a través de cartita pedimos reuniones, en ninguna nos hacen caso. Es hasta que nosotros hacemos algo y recién.”<sup>363</sup>

Gráfico N° 11  
Flujograma de la demanda y de la movilización de trabajadores en salud



Fuente: Fundación UNIR, 2022

Por otra parte, resulta interesante constatar que, aunque las reuniones y asambleas gremiales siguen siendo importantes en la organización y desarrollo de los conflictos del sector salud, el uso de la tecnología de comunicación hoy disponible ha

363 Amanda Vivero Aguilera, vicepresidenta de la Asociación Nacional de Enfermos con Cáncer, entrevista.

ido adquiriendo un papel cada vez más relevante, como la mensajería instantánea a través de WhatsApp, que ha sido una herramienta crucial para coordinar y movilizar a los actores.

Durante la investigación se entrevistó a una enfermera del Hospital Viedma, quien describió cómo los grupos de WhatsApp se convirtieron en un recurso rápido, efectivo y seguro para compartir información, discutir temas y coordinar acciones, con la ventaja de que estos grupos pueden incluir a trabajadores de diferentes centros y ciudades, lo que permite una coordinación a distintas escalas.

"Desde el puesto que me toca comandar, he estado participando hasta que salga esa decisión unánime – de movilizarse– porque es todo ahora vía Whatsapp."<sup>364</sup>

Cada medida de presión tiene sus propias ventajas y desventajas y su eficacia depende de varios factores, como la respuesta del demandado, el grado de apoyo de otros actores relevantes y de la población en general y la capacidad de resistencia y organización del propio actor movilizado. Son un elemento clave de los conflictos y su elección y aplicación adecuada pueden ser determinantes para el logro de los objetivos planteados. Los actores del campo de la salud disponen de un espectro de aproximadamente doce medidas de presión, aunque son ocho las de uso más frecuente en los episodios de movilización.

Tabla N° 11  
Medidas de presión utilizadas por el sector salud

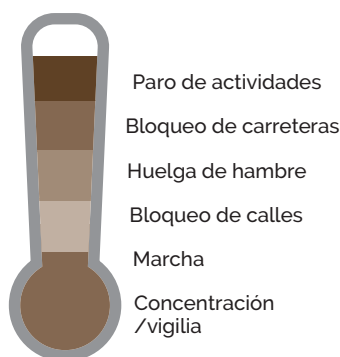
Medida de presión	Porcentaje
Marcha	19
Paro	17
Concentración	17
Bloqueo de vías públicas	15
Anuncio de medidas de presión	10
Bloqueo de carreteras	4
Huelga de hambre de menos de tres días	3
Huelga de hambre de más de tres días	2

\*Se toman en cuenta los registros superiores al 2% del conteo

Fuente: Fundación UNIR, 2022

364 Personal de enfermería del Hospital Viedma, entrevista.

Gráfico N° 12  
**Termómetro de radicalidad de conflictos protagonizados por el sector salud**



Fuente: Fundación UNIR, 2022

## Perfil 2: movilización de pacientes y de sus familiares

Pese a todas las dificultades que supone la participación en conflictos sociales de enfermos y de sus familiares, esto es una triste realidad en el país debido a que, al parecer, nadie más defiende su derecho a la salud. Sin embargo, una de las principales barreras que enfrentan es la insuficiente información y conocimiento sobre sus derechos y sobre los recursos y mecanismos disponibles para reclamarlos, hacer un reclamo o una denuncia.

Por su propia condición de salud, estas personas tienen serias dificultades para movilizarse en las calles, a lo que se suman sus limitaciones económicas (falta de recursos para sufragar gastos de transporte y alimentación, entre otros, muchos de ellos provienen de zonas rurales o de bajos ingresos, lo que hace que el acceso a servicios de salud sea aún más crítica) y la falta de experiencia y habilidades organizativas, lo que se traduce en que su participación en los conflictos sociales del sector sea menor al 10% durante el período.

Las organizaciones o agrupaciones de personas que defienden los derechos de los pacientes en Bolivia, que son de distinto nivel (nacionales, departamentales, de hospitales públicos y de seguros a corto plazo), aún no han desarrollado suficientes capacidades de coordinación y colaboración. Como resultado de ello, sólo consiguen movilizarse de manera conjunta en circunstancias especiales, como la aprobación de la ley del cáncer.

Las organizaciones de pacientes a nivel nacional que han participado en conflictos sociales son las siguientes:

- Asociación de Personas con Cáncer y Familiares de Bolivia
- Asociaciones de pacientes oncológicos de La Paz, Cochabamba, Chuquisaca y Santa Cruz
- Asociación de Padres y Madres de Niños con Cáncer de La Paz y Santa Cruz
- Asociación de pacientes con cáncer del Hospital de Clínicas de La Paz
- Asociación de pacientes oncológicos del Hospital General San Juan de Dios de Oruro Asociación Nacional de Enfermos y Familiares Oncológicos de la Caja Nacional de Salud (Andeyfo - CNS)
- Asociación de pacientes renales de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y Tarija

Existen otras organizaciones de pacientes (*Red* nacional de personas viviendo con *VIH-SIDA de Bolivia*, Asociación de Pacientes con Epilepsia-Bolivia) que, pese a los problemas que enfrentan, no tuvieron participación en la conflictividad social en el periodo del presente estudio.

Es común que pacientes que padecen diversas enfermedades y son atendidos en hospitales públicos y de la seguridad social se manifiesten exigiendo la adquisición de medicamentos (en muchos casos no tienen acceso a éstos y a menudo los costos son muy altos), adquisición o reparación de equipos médicos, asignación de ítems para especialistas y personal médico capacitado en áreas como oncología, nefrología y medicina del dolor, adquisición de servicios médicos especializados en el sector privado (a menudo no pueden obtener una atención médica adecuada en el sistema público), construcción y mantenimiento de la infraestructura hospitalaria y, en general, atención de mayor calidad. Estas demandas suelen ser reiterativas y, en pocos casos, son de alcance nacional.

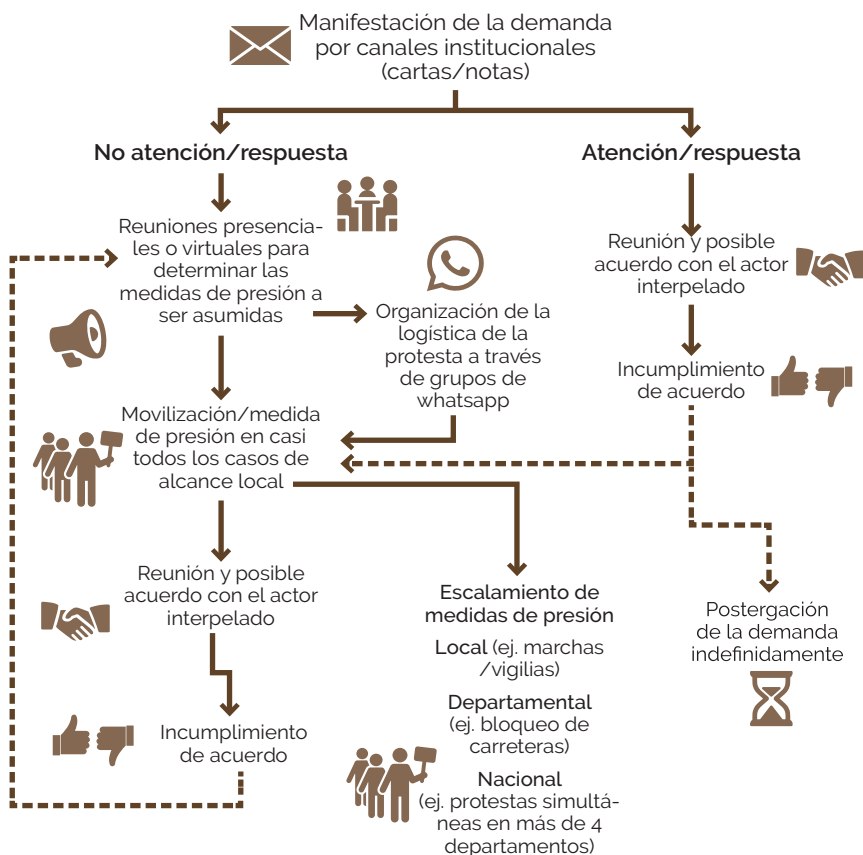
A pesar del cúmulo de limitaciones que enfrentan, las movilizaciones de estos grupos de pacientes y familiares siguen ciertas tendencias o ciclos que son similares a los de los otros actores del sector. En general, sus movilizaciones comienzan con la presentación de demandas por canales institucionales –envío de notas a las autoridades pertinentes–, si no reciben una respuesta satisfactoria se ven obligados a salir a las calles y adoptar medidas de presión para hacerse escuchar y lograr sus objetivos.

Es interesante destacar que, en el marco del proceso de su movilización, los grupos de WhatsApp se convierten en elementos fundamentales para coordinar la logística de las diversas manifestaciones y abordar distintos temas que contribuyan a la atención de sus demandas; en esos grupos, los pacientes y sus familiares comparten información, planifican las acciones a desarrollar y establecen comunicación directa con otras organizaciones y personas que puedan apoyarlos en su lucha.

“... (las encargadas de la Asociación de Personas con Cáncer y Familiares) tienen un grupo de WhatsApp y dicen: 'Hermanas, mañana a las ocho en punto nos vemos, tenemos que pedir tal cosa.' Todas van.”<sup>365</sup>

Durante los procesos de movilización, la mayor parte de las medidas desplegadas son de baja intensidad y de corta duración, con intervalos prolongados entre cada episodio de protesta. Sin embargo, si las demandas complejas y de carácter estructural no son atendidas, algunos grupos recurren a la huelga de hambre como una medida extrema de presión.

Gráfico N° 13  
Flujograma de la demanda y de la movilización de pacientes y familiares



Fuente: Fundación UNIR, 2022

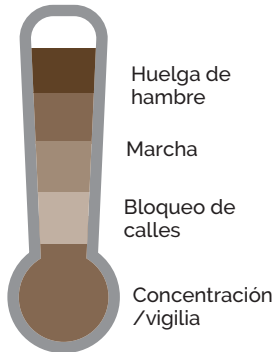
365 Marcela Montaña Asociación Nacional de Pacientes y Familiares con Cáncer, vocal por Cochabamba, entrevista.

Tabla N° 12  
**Medidas de presión utilizadas por pacientes y sus familiares**

Medida de presión	Porcentaje
Concentración/vigilia/plantón/mitin	29,6
Bloqueo de vías públicas	26,8
Declaración de estado de emergencia, movilización permanente	15,5
Anuncio, amenaza de medidas de presión	11,3
Huelga de hambre de menos de tres días	5,6
Toma de instalaciones	4,2

\*Se toman en cuenta los registros superiores al 2% del conteo  
 Fuente: Fundación UNIR, 2022

Gráfico N° 14  
**Termómetro de radicalidad de conflictos protagonizados por pacientes y sus familiares**



Fuente: Fundación UNIR, 2022

## A MODO DE CONCLUSIONES

Haciendo un balance general de la conflictividad social vinculada al campo de la salud durante el quinquenio 2018 – 2022 se pueden señalar los siguientes aspectos:

En general, los conflictos sociales en el área de la salud son un reflejo de los problemas más amplios por los que atraviesa el país, institucionales, económicos y políticos.

En los últimos años, el sistema de salud boliviano ha enfrentado diversos problemas --muchos de éstos de carácter sistémico y de larga data-- que han llevado a que las protestas de sus trabajadores, de los pacientes y, en menor medida, de la población en general, sean cada vez más recurrentes. Si se compara los conflictos por salud actuales con los de hace una década, se puede inferir que éstos se han ido incrementando de manera acelerada.

Uno de los principales problemas es la falta de inversión, en la medida de las necesidades, en infraestructura, equipamiento, suministros médicos y recursos humanos, lo que dificulta el acceso a los servicios y deja en deficientes condiciones de calidad la prestación de éstos. Aunque se han realizado algunos esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y asegurar el acceso a servicios para la población, aún queda mucho por hacer para resolver los problemas estructurales subyacentes y mejorar efectivamente el funcionamiento del sistema.

Los conflictos en el campo de la salud son planteados por los actores directamente involucrados: principalmente los propios trabajadores del sector y los pacientes.

La participación central en la conflictividad del área de los trabajadores en salud pone en evidencia la existencia de serios problemas internos en la institucionalidad del sistema que, indudablemente, afectan a los usuarios de los servicios.

La determinación de pacientes y de sus familiares para mejorar las condiciones de atención sanitaria en el país y su participación en la conflictividad del área es extraordinaria; en los últimos años ha logrado llamar la atención de las autoridades y generar algunos avances significativos.

La escasa participación de otros sectores de la sociedad boliviana en los conflictos por salud podría interpretarse como una muestra de la falta de interés en un tema de importancia fundamental para la calidad de vida de la colectividad, lo cual refuerza la idea de que la conflictividad boliviana está vinculada fundamentalmente con las reivindicaciones económicas –lo cual la mantiene en el ámbito de la reproducción simple– y con la lucha política.

Los conflictos sociales por salud son de radicalidad entre baja y moderada probablemente debido a la naturaleza del trabajo de los principales demandantes –el propio personal de salud– que implica el cuidado de la salud y la vida de las personas y porque es un sector altamente regulado, lo cual pone límites a sus manifestaciones. En consecuencia, los conflictos que surgen en ese ámbito tienden a seguir, por lo menos en la fase inicial, canales institucionales.

Es necesario tener en cuenta que la legitimidad de las demandas en el área de la salud puede verse afectada si éstas son utilizadas para la satisfacción de intereses de grupo en detrimento del bienestar colectivo.

Frecuentemente, los conflictos sociales en el sector salud no reciben la atención y respuesta adecuada por varias razones; en algunos casos, los funcionarios carecen del conocimiento y de la experiencia necesarios, lo que les impide responder de manera adecuada, oportuna y efectiva a las demandas que les presentan; por otro lado, las limitaciones financieras condicionan la capacidad de las autoridades para abordar los problemas de manera estructural e incluso coyuntural; adicionalmente, a menudo los intereses políticos juegan un papel determinante en la toma de decisiones, lo que puede retrasar o impedir respuestas adecuadas o conducir a decisiones que no contemplan la resolución de problemas de fondo, sino la necesidad de evitar el costo político de los conflictos.



## ANEXO 1

### FUENTES CONSULTADAS

#### Medios

*Agencia Boliviana de Información*, edición del 18 de julio de 2020.

1 de diciembre de 2022.

3 de junio de 2022.

22 de enero de 2023.

*Agencia de Noticias Fides*, edición del 9 de enero de 2019.

27 de abril de 2020.

5 de agosto de 2020.

19 de agosto de 2021.

13 de enero de 2022.

2 de febrero de 2022.

25 de febrero de 2022.

22 de marzo de 2022.

23 de marzo de 2022.

2 de junio de 2022.

5 de junio de 2022.

24 de junio de 2022.

13 de julio de 2022.

14 de julio de 2022.

24 de julio de 2022.

29 de julio de 2022.

5 de agosto de 2022.

7 de agosto de 2022.

22 de septiembre de 2022.

13 de octubre de 2022.

18 de octubre de 2022.

4 de noviembre de 2022.

12 de noviembre de 2022.

15 de noviembre de 2022.

23 de noviembre de 2022.

14 de diciembre de 2022.

19 de diciembre de 2022.

7 de febrero de 2023.

22 de febrero de 2023.

*Brújula Digital*, edición del 23 de febrero de 2022.

*Correo del Sur*, edición del 20 de abril de 2022.

*El Alteño*, edición del 4 de abril de 2022.

3 de mayo de 2022.

*El Deber*, edición del 11 de febrero de 2022.

5 de abril de 2022:

6 de abril de 2022.

29 de mayo de 2022.

*El País*, edición del 21 de abril de 2022.

22 de junio de 2022.

23 de junio de 2022.

*El Periódico*, edición del 10 de marzo de 2022.

*ERBOL*, edición del 26 de agosto de 2021.

19 de enero de 2022.

19 de mayo de 2022.

14 de julio de 2022.

*La Patria*, edición del 20 de mayo de 2022.

*La Razón*, edición del 14 de junio de 2017.

11 de mayo de 2022.

27 de septiembre de 2022.

2 de junio de 2022.

24 de noviembre de 2022.

12 de septiembre de 2022.

3 de enero de 2023.

*La Voz de Tarija*, edición del 18 de febrero de 2022.

24 de marzo de 2022.

28 de julio de 2022.

*Los Tiempos*, edición del 26 de junio de 2018.

13 de abril de 2022.

27 de julio de 2022.

6 de mayo de 2022.

1 de agosto de 2022.

10 de mayo de 2022.

28 de septiembre de 2022.

25 de julio de 2022.

8 de enero de 2023.

*Página Siete*, edición del 15 de diciembre de 2020.

18 de junio de 2021.

22 de agosto de 2022.

7 de mayo de 2022.

1 de noviembre de 2022.

30 de mayo de 2022.

7 de noviembre de 2022.

1 de junio de 2022.

26 de diciembre de 2022.

25 de junio de 2022.

27 de diciembre de 2022.

6 de julio de 2022.

5 de enero de 2023.

## Sitios web

<https://aben.gob.bo › index.php › noticia>, 28 de julio de 2022.

<https://aisem.gob.bo>

<https://aisem.gob.bo>, 12 de enero de 2023.

<https://www.cns.gob.bo>, 27 de junio de 2022.

<https://comunidad.org.bo>, 11 de abril de 2022.

<https://www.connectas.org>

<https://datos.bancomundial.org>, 19 de diciembre de 2019.

<https://datosmacro.expansion.com/>, 6 de febrero de 2023.

<https://www.defensoria.gob.bo>, 7 de abril de 2022.  
<https://www.defensoria.gob.bo>, 26 de septiembre de 2022.  
<https://www.ecologiaverde.com>  
<https://www.economiayfinanzas.gob.bo>, 5 de junio de 2021.  
[https://eldeber.com.bo/santa-cruz/sueldos-impagos-falta-de-items-y-medicamentos-agobian-al-sector-salud\\_273369](https://eldeber.com.bo/santa-cruz/sueldos-impagos-falta-de-items-y-medicamentos-agobian-al-sector-salud_273369).  
<https://elpais.bo/reportajes/20210125>, febrero de 2021.  
<https://www.extend.com.bo/bolivia-enfermedades-renales/>  
<https://www.facebook.com/watch/?v=769309860581179>, 15 de octubre de 2020.  
<https://www.france24.com>, 7 de septiembre de 2018.  
<https://ibce.org.bo>, 1 de febrero de 2016.  
<https://www.ine.gob.bo>, diciembre de 2022.  
<https://www.justicia.gob.bo>, 15 de septiembre de 2021.  
<https://www.minsalud.gob.bo>, 24 de marzo de 2015.  
<https://www.minsalud.gob.bo>, 7 de agosto de 2018.  
<https://www.minsalud.gob.bo>, 14 de marzo de 2019.  
<https://www.minsalud.gob.bo>, 20 de noviembre de 2022.  
<https://www.msf.es>, 19 de mayo de 2021.  
<https://www.noticiasfides.com>  
[www.noticiasfides.com](http://www.noticiasfides.com), 14 de junio de 2022.  
<https://www.noticiasfides.com/nacional/politica/evo-morales-creo-que-la-expansion-del-covid-19-es-parte-de-una-34guerra-biologica-34-405784>  
<https://www.noticiasfides.com/nacional/politica/diputada-lero-el-mas-se-encargo-de-negar-al-covid-19-ahora-su-propia-gente-no-quiere-vacunarse-413330>  
<https://www.oecd-ilibrary.org>  
[https://www.paginasiete.bo/sociedad/5-regiones-en-riesgo-porque-ya-terminan-contratos-de-medicos-IGPS278077?utm\\_source=dlvr.it&utm\\_medium=facebook](https://www.paginasiete.bo/sociedad/5-regiones-en-riesgo-porque-ya-terminan-contratos-de-medicos-IGPS278077?utm_source=dlvr.it&utm_medium=facebook)  
<https://www.paginasiete.bo/sociedad/mas-de-3000-medicos-y-salubristas-trabajan-sin-sueldo-desde-hace-5-meses-IIPS298563>  
<https://www.paho.org>  
<https://www.paho.org>, 8 de noviembre de 2022.  
<https://saludconlupa.com>, 14 de octubre de 2020.  
<http://www.scielo.cl> › scielo  
<https://www.sedeslapaz.gob.bo>, 28 de septiembre de 2022.  
<https://twitter.com> › saluddeportesbo, 5 de junio de 2018.  
<https://www.unicef.org>, 19 de diciembre de 2019.  
<https://www.unicef.org> › Bolivia, 20 de junio de 2020.  
<https://www.unicef.org> › Bolivia, 20 de enero de 2022.  
<https://www.who.int>  
<https://worldjusticeproject.org/rule-of-law-index/>

## ANEXO 2

### PERSONAS ENTREVISTADAS

Nombre	Cargo/Institución	Ciudad	Fecha	Observaciones
Angela Alanes	Jefa del Departamento Facultativo de Salud Pública de la UMSA	La Paz	7/9/22	Realizada
Juan Pablo Iriarte	Director de Planificación del Servicio Departamental de Salud de Cochabamba	Cochabamba	10/9/22	Realizada
Enfermera	Hospital Viedma	Cochabamba	10/9/22	Solicitó no publicar su nombre.
Marcela Montaña	Asociación Nacional de Pacientes con Cáncer y Familiares	Cochabamba	10/9/22	Realizada
Aníbal Cruz	Secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba	Cochabamba	11/9/22	Realizada
Carlos Iriarte	Presidente del Colegio Médico de Cochabamba	Cochabamba	11/9/22	Realizada
Omar S.	Paciente renal	Cochabamba	11/9/22	Realizada
Tatiana Santillán	Directora del Servicio Departamental de Salud de Santa Cruz	Santa Cruz	12/9/22	No aceptó realizar la entrevista
Leonor Flores	Presidenta del Colegio de Enfermeras de Santa Cruz	Santa Cruz	12/9/22	Realizada
Wilson Catorceno	Secretario de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cotoca	Cotoca	13/9/22	No aceptó realizar la entrevista

Nombre	Cargo/Institución	Ciudad	Fecha	Observaciones
Wilfredo Anzoátegui	Presidente del Colegio Médico de Santa Cruz	Santa Cruz	13/9/22	No aceptó realizar la entrevista
Amanda Viveros	Vicepresidenta de la Asociación Nacional de Enfermos con Cáncer y Familiares	Santa Cruz	13/9/22	Realizada
Kati López	Asociación de Discapacitados Renales Vida y Esperanza	Santa Cruz	13/9/22	Realizada
Katherine Terán	Directora de Planificación de la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz	Santa Cruz	14/9/22	Realizada
Abdón Laora	Secretario ejecutivo del Sindicato de Trabajadores de la Caja Nacional de Salud La Paz	La Paz	17/9/22	Realizada
Roger Condemayta	Secretario de Relaciones del Sindicato Médico Y Ramas Afines de La Paz	La Paz	25/9/22	Realizada
Alfonso Tenorio	Organización Panamericana de la Salud	La Paz	21/9/22	No aceptó realizar la entrevista
Eugenia Baldiviezo García	Federación Nacional de Pacientes Renales de Bolivia	Tarija	21/9/22	Realizada
Adelaida Quispe	Directora Técnica del Servicio Departamental de Salud de La Paz	La Paz	21/9/22	No aceptó realizar la entrevista

Nombre	Cargo/Institución	Ciudad	Fecha	Observaciones
Arturo del Barco	Secretario ejecutivo del Sindicato Médico y Ramas Afines de La Paz.	La Paz	24/9/22	Realizada
Nila Heredia	Médica cirujana y exministra de Salud	La Paz	10/10/22	Realizada
	Estudiante de medicina en internado del Hospital de Clínicas	La Paz	9/11/22	Solicito no publicar su nombre.
	Pacientes y familiares del Hospital de Clínicas	La Paz	9/11/22	Solicitaron no publicar sus nombres.
Rolando Núñez Aramayo	Director general del SUS	La Paz	10/11/22	Realizada
Luis Larrea	Presidente del Colegio Médico de Bolivia	La Paz	15/11/22	No aceptó realizar la entrevista
Verónica Bartos de Chamón	Bioquímica	La Paz	1/12/22	Realizada
Lucio Guarachi	Comunario de Coroico Viejo, La Paz	Coroico	28/1/23	Realizada
Matilde Marcani	Comunario de Coroico Viejo, La Paz	Coroico	28/1/23	Realizada
Huascar Pacheco Muñoz	Docente emérito de la Facultad de Medicina de la UMSA	La Paz	14/3/23	Realizada

## ANEXO 3

### LISTADO DE CONFLICTOS

- 2017-2018** El Sindicato de Trabajadores de Instituto Psiquiátrico Gregorio Pacheco y la Federación de Trabajadores en Salud de Chuquisaca rechazan la decisión del Gobierno Autónomo Departamental de Chuquisaca de asumir la administración de dicho nosocomio. Manifiestan que de darse esta situación se pondrían en riesgo sus fuentes de trabajo.
- 2017 - 2018** Al menos 32 sectores de todo el país rechazan el artículo 205 del proyecto de Nuevo Código Penal, que según los demandantes penaliza el ejercicio de la profesión, y la promulgación del Decreto Supremo N°3091, que establece la creación de la Autoridad de Control del Sistema de Salud.
- 2018** Trabajadores de la Caja Nacional de Salud (CNS) regional Oruro demandan la inmediata renuncia del administrador, a quien acusan de haber validado varias compras y contrataciones irregulares y de ejercer una constante persecución contra los trabajadores de base.
- 2018** El Colegio Médico de Santa Cruz rechaza el acuerdo firmado entre el gobierno central y el Colegio Médico de Bolivia, que establece la derogación del artículo 205 y del Decreto Supremo N° 3385. Exigen la derogación total del Nuevo Código Penal.
- 2018** El Sindicato de Trabajadores del Hospital San Juan de Dios rechaza la decisión del Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz de incrementar los aranceles de las diferentes atenciones médicas que se llevan adelante en dicho nosocomio. Afirman que se trata de una medida que atenta contra la economía de los pacientes de escasos recursos.
- 2018** CASEGURAL de Potosí exige el cambio del administrador regional de esta institución, Carlos Guerra, debido a que ya se cumplió el periodo de su interinato.
- 2018** CODESA de Sucre rechaza la decisión del SEDES de Chuquisaca de despedir a dos dirigentes sindicales, acusándolos de abandono de funciones. Afirman que se trata de una medida ilegal que busca "cobrar venganza" por las movilizaciones en contra del código penal, derogado en enero.
- 2018** Afiliados al Sindicato de Trabajadores del Servicio Regional de Salud de El Alto exigen la renuncia de la asesora legal y el director del SERES de El Alto debido a la falta de insumos, infraestructura y por los procesos que esta autoridad inició en contra de dirigentes y trabajadores.
- 2018** Trabajadores de la CPS demandan la inmediata renuncia del Gerente Regional de La Paz, a quien acusan de llevar adelante una ineficiente y corrupta gestión en la institución.

- 2018 El sindicato de Trabajadores Administrativos de la CNS de Potosí exigen el cambio del director regional.
- 2018 Médicos de la CPS de Cochabamba rechazan la designación de dos nuevos médicos para que trabajen en el nosocomio. Uno tiene denuncias por actos de corrupción y malos manejos administrativos, mientras que el otro es acusado de ser el promotor de los decretos supremos 3091 y 3092 que provocó un conflicto de tres meses con los médicos.
- 2018 Trabajadores de la Caja Nacional de Salud (CNS) de Cochabamba demandan la inmediata renuncia del Administrador Regional.
- 2018 El Colegio Médico de La Paz demanda al Ministerio de Salud atención a su pliego petitorio, que incluye los siguientes puntos: la derogación del Decreto Supremo N° 3385, la entrega de ítems a la gobernación y el pago de la deuda con el Complejo Hospitalario de Miraflores.
- 2018 Médicos y enfermeras del sistema de salud pública de Cochabamba, el Colegio Médico de Bolivia y CODESA de Cochabamba rechazan la decisión de destituir a Carlos Nava como secretario general del SIRMES. Alegan que se trata de un abuso de poder por parte del SEDES y del gobierno.
- 2018 FESIMRAS rechaza la permanencia en cargos ejecutivos de funcionarios procesados por corrupción en Tarija y Cochabamba. Exigen el esclarecimiento de la compra irregular de 56 ambulancias para la CNS, un inmueble en la ciudad de Cochabamba y la presunta adquisición de un tomógrafo en Riberalta.
- 2018 Los médicos del área de quirófano del Hospital Daniel Bracamonte exigen al SEDES y a la gobernación de Potosí la institucionalización de los cargos de médicos, enfermeras, bioquímicos y otros profesionales de esa institución sanitaria.
- 2018 Médicos de todo el país rechazan las declaraciones del presidente Evo Morales durante la entrega de un hospital en Sacaba en las que pedía que exista control social para evitar que trabajen en hospitales públicos médicos especialistas que tienen sus propias clínicas.
- 2018 SIMRA de la CNS de Chuquisaca demanda a la gerencia la atención a su pliego petitorio, que incluye los siguientes puntos: la institucionalización de cargos jerárquicos regionales, la renovación de equipamiento y la construcción de un nuevo hospital de tercer nivel en la ciudad de Sucre.
- 2018 El Sindicato de Trabajadores Administrativos de la CNS de Potosí exige la destitución del jefe de personal. El administrador de la CNS afirma que ya se procedió al cambio.
- 2019 Médicos y trabajadores en salud del Hospital de Clínicas rechazan la decisión del SEDES La Paz de destituir al director de dicho nosocomio, Omar Rocha. Afirman que se trata de una medida de carácter político.



- 2019 Bioquímicos liderados por Fredy Zeballos pugnan con otro grupo dirigido por Mey Mendieta por la dirección del Colegio de Bioquímica y Farmacia de Santa Cruz.
- 2019 Médicos y personal en salud del Servicio de Traumatología del Hospital General San Juan de Dios de Oruro demandan a la dirección de dicho nosocomio la inmediata destitución de la licenciada en enfermería R.A.A.
- 2019 El Colegio Médico de Chuquisaca rechaza la posibilidad planteada por el Ministerio de Salud de contratar médicos de origen cubano si SUS no logra cubrir las plazas acéfalas con personal boliviano.
- 2019 ANPROFAR demandan al gobierno nacional la modificación de la Ley N° 1737 con el fin de establecer que las farmacéuticas solamente puedan vender sus productos a entes afiliados y certificados por su sector y no así a personas individuales.
- 2019 Propietarios de farmacias de Sucre demandan a los trabajadores del SEDES de Chuquisaca cumplir con la Ley del Medicamento N°1737 que establece que dicho ente es el encargado de realizar operativos de control en mercados y otros centros de abasto, para evitar la venta de fármacos en lugares no autorizados.
- 2019 ASPROFAR de la ciudad de Potosí exige la modificación de la Ley 1737 del medicamento. Afirman que esta norma permite que personas no profesionales en el área manipulen los medicamentos.
- 2019 El Sindicato de Trabajadores del Seguro Social Universitario de la ciudad de Potosí exige a la gerencia del seguro el cambio del titular de jefatura médica, gestión de calidad, trabajo de 6 horas de acuerdo a la ley, creación de ítems; entre otros.
- 2019 Trabajadores de la CNS de Oruro demandan a la gerencia la inmediata restitución a su cargo del ex director que habría sido destituido sin razón aparente.
- 2019 - 2020 Trece enfermeras a contrato del SSU de La Paz rechazan la intención de la gerencia de dicha institución, de anular el proceso de selección para trabajadores con ítem al que se habían presentado y ganado en enero de 2019.
- 2019 Trabajadores de la CNS regional Oruro rechazan la decisión de la gerencia nacional de cambiar al administrador, Johnny Bohorquez, acusado de posibles hechos de corrupción.
- 2019 Enfermeras del Hospital Daniel Bracamonte en la ciudad de Potosí exigen a las autoridades de ese nosocomio la designación de una jefa de enfermeras. Afirman que debido a la acefalía en dicho cargo varias enfermeras perdieron su trabajo mientras no contaban con aprobación del M.A.S.
- 2019 FESIRMES de la CNS rechaza la decisión de la gerencia de designar directores departamentales sin examen de competencia. Afirman que dicha medida infringe la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico.

- 2019 Trabajadores de la CNS de Oruro rechazan la posible intervención de dicha institución por parte de la gerencia nacional, a raíz del conflicto por la destitución del administrador y varias denuncias de corrupción presentadas.
- 2019 El Sindicato de Trabajadores en Salud del Hospital de Niños Dr. Mario Ortiz demandan al SEDES Santa Cruz la inmediata destitución de la directora de dicho centro de salud, Tatiana Santillán, a quien acusan de ejercer actos de violencia y discriminación contra el personal.
- 2019 El Colegio de Odontólogos, Colegio de Bioquímicos y el Colegio de Veterinarios de Santa Cruz rechazan la Resolución Administrativa 085/2019 del Gobierno Autónomo Departamental, que en el marco de la Ley N° 7555 de Manejo de Residuos, establece que todos los profesionales de dichas áreas cuenten con licencia ambiental que establezca que cuentan con un sistema de recolección de residuos diferenciados.
- 2019 El Sindicato de trabajadores del Hospital Japonés demandan al SEDES Santa Cruz la inmediata destitución de la jefa de nutrición de dicho centro de salud, a quien acusan de ejercer actos de violencia y discriminación contra el personal.
- 2019 El sindicato de trabajadores del Hospital Mario Ortiz demanda al SEDES Santa Cruz la inmediata destitución de la administradora de dicho centro de salud, a quien acusan haber ralentizado los procesos administrativos.
- 2019 El Sindicato Único de la Caja de Salud de Caminos rechaza la decisión del Ministerio de Salud de posicionar a Rodolfo Rocabado, ex ministro de salud y militante del MAS, como nuevo gerente de la institución.
- 2019 - 2020 FESIMRAS de la CNS y la Federación de Jubilados de Oruro rechazan la promulgación de la Ley de Prioridad Nacional de Desarrollo y Crecimiento de la CNS promulgada el 16 de junio y que establece la construcción de 67 hospitales y centros de salud para dicha institución.
- 2019 El Sindicato de Trabajadores de CASEGURAL de Potosí exige la renuncia del gerente regional Juan Melcón, al que acusan de malos tratos a los trabajadores.
- 2019 El Colegio Médico de Bolivia, CONASA y el Magisterio Urbano de Cochabamba demandan al Ministerio de Salud atención de su pliego petitorio, en el que destaca: la institucionalización de cargos profesionales, la abrogación de la Ley 1189, la destitución del Gerente de la Caja Nacional de Salud (CNS) y la incorporación del Sistema Público a la Ley del Trabajo.
- 2019 Trabajadores del Hospital General San Juan demandan al SEDES Oruro la destitución del director de dicho nosocomio.
- 2019 Trabajadores de la CNS de Cochabamba demandan la inmediata renuncia del Administrador Regional.

- 2020** Trabajadores del SEDES y SIRMES de Potosí rechazan la decisión de la gobernación de posesionar como nuevo director de esa organización a Carlos Quispe Requena.
- 2020** Médicos de Tarija rechazan la entrega de ítems que se llevará a cabo en el departamento debido a que las designaciones serían por intereses políticos y no por competencias de los profesionales.
- 2020** FESIMRAS de la CNS demanda a la gerencia la inmediata designación de un nuevo gerente regional en la ciudad de Oruro.
- 2018 - 2019** Médicos y pacientes del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano demandan al Ministerio de Salud la dotación de 70 ítems para dicho nosocomio. Exigen también la compra de un nuevo tomógrafo.
- 2018** Padres de niños con cáncer de Santa Cruz demandan al Ministerio de Salud la dotación de un ítem de cirujano pediatra oncólogo para el Oncológico Boliviano del Oriente.
- 2018 - 2019** La Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Santa Cruz, Padres de familia de niños con cáncer del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga y las madres de los niños con cáncer de Cochabamba demandan al gobierno central la elaboración de una ley que establezca una subvención económica para las familias de niños que sufren de dicha enfermedad.
- 2019** Médicos y personal de servicio del Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga demandan al Gobierno Autónomo Departamental de Chuquisaca la inmediata compra de una nueva pastilla de cobalto para el equipo de radioterapia que se encuentra instalado en dicho centro de salud.
- 2019** Pacientes del Instituto Chuquisaqueño de Oncología (ICO) rechazan las denuncias, realizadas por la asambleísta departamental del Movimiento al Socialismo (MAS), Hilda Saavedra, sobre supuestos abusos a trabajadores de dicho ente de salud por parte de la directora Maribel Mármol.
- 2020** Pacientes con cáncer de la CNS en la ciudad de La Paz demandan a la gerencia la renovación del contrato de alquiler de la clínica donde se encuentra emplazado el Centro Oncológico de la CNS.
- 2017 - 2018** Trabajadores del SSU de la ciudad de Sucre demandan a la gerencia el pago de más de tres meses de salarios retrasados.
- 2018** Trabajadores del Hospital Viedma en Cochabamba exigen la restitución a sus fuentes laborales a 35 funcionarios. La directora del SEDES manifestó que ya no se recontratará a personal que no cumpla con los requisitos necesarios y que tenga denuncias en su contra.
- 2018** Médicos del Hospital Boliviano Holandés demandan al Gobierno Autónomo Municipal de El Alto la inmediata renovación de contratos de trabajo para la

- gestión 2018. Exigen también la dotación de insumos para poder realizar sus actividades de manera adecuada.
- 2018** Trabajadores del SINEC demandan al Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz el pago de más de dos meses de salarios retrasados.
- 2018** Trabajadores en salud de los hospitales de primer y segundo nivel demandan al Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz el pago del Bono de Vacunación correspondiente a la gestión 2017-2018.
- 2018** Médicos y trabajadores en salud del Hospital Caranavi demandan al Gobierno Autónomo Municipal de Caranavi el pago de más de 3 meses de salarios retrasados.
- 2018** Los trabajadores del Hospital Municipal Corea exigen al Gobierno Municipal de El Alto la contratación de médicos especialistas, pago de sueldos a los trabajadores y la compra de insumos médicos.
- 2018** SIMRA de la CPS demanda a la gerencia el pago de horas extras trabajadas por el personal a nivel nacional en los primeros tres meses de 2018.
- 2018** FESIMRAS de la CNS demanda a la gerencia la inmediata asignación de ítems a los profesionales de salud que ganaron los diferentes concursos de méritos en las regionales del país.
- 2018** Trabajadores en salud y médicos de hospitales de primer y segundo nivel demandan al Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz el pago de más de tres meses de salarios retrasados. Asimismo, exigen la dotación de materiales e insumos para realizar su trabajo de manera adecuada.
- 2018** La Federación de Trabajadores en Salud de La Paz demandan al SEDES atención a su pliego petitorio, que incluye los siguientes puntos: la institucionalización de cargos jerárquicos, el pago de Bono de Vacunación y la renovación de equipos médicos en los hospitales de tercer nivel.
- 2018** Médicos especialistas que concluyeron su residencia médica demandan al Ministerio de Salud les otorgue los memorandos de designación para su Año Obligatorio de Servicio de Salud.
- 2018** Cerca de una treintena de trabajadores del Hospital Municipal Corea que fueron despedidos exigen ser reincorporados a sus fuentes laborales. De acuerdo con los demandantes, los despidos son injustificados.
- 2018** Médicos, trabajadores en salud y administrativos del hospital de tercer nivel de La Paz demandan al SEDES el pago del incremento salarial de 5.5% para la gestión 2018, establecido en el Decreto Supremo N 3544.
- 2018** Trabajadores en salud pública de Cochabamba rechazan el incumplimiento de los convenios con el director del SEDES firmados en mayo del 2018. Alegan que

- aún no se realizó el pago de bonos y no hay información sobre la designación de nuevos ítems para el sector salud.
- 2018** El Sindicato de Trabajadores del Hospital San Juan de Dios demanda al Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz el cumplimiento de un acuerdo firmado en 2016.
- 2018** Médicos, trabajadores en salud y administrativos del Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre demandan a la gerencia el pago del incremento salarial de 5.5% para la gestión 2018, establecido en el Decreto Supremo N° 3544.
- 2018** Trabajadores en salud de Cochabamba exigen al SEDES de esa ciudad el pago del Bono de Vacunación de la gestión 2018.
- 2018** Médicos del hospital México de Sacaba exigen que se mejoren las condiciones de trabajo en dicho nosocomio.
- 2018** Trabajadores de la Clínica San Cristóbal demandan a la gerencia y a la Federación de Choferes Chuquisaca, quienes administran dicho centro de salud, el pago de más de cinco meses de salarios retrasados.
- 2018 - 2019** Los trabajadores del Hospital Juan XXIII demandan al Gobierno Autónomo Municipal de El Alto y al Arzobispado de La Paz el pago de siete meses de salarios retrasados, así mismo exigen la dotación de insumos adecuados para llevar a cabo sus funciones.
- 2019** FEDEMYPE de Oruro, propietarias de farmacias unipersonales de Sucre y la Asociación de Profesionales Propietarios de Farmacias de Potosí rechazan la decisión del SIN de que todas las actividades comerciales que cuenten con un Número de Identificación Tributaria (NIT) deberán implementar un sistema de facturación electrónica hasta el 31 de julio de 2019.
- 2019** Trabajadores en salud y médicos de hospitales de primer y segundo nivel demandan al Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz el pago de más de dos meses de salarios retrasados, exigen la dotación de materiales e insumos para realizar su trabajo de manera adecuada.
- 2019** La Federación de Trabajadores en Salud de Chuquisaca demandan al SEDES el inmediato registro de sus afiliados en la Billetera Móvil para el uso 15% del doble aguinaldo, a cargo del Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural.
- 2019** Médicos y trabajadores en salud de hospitales de primer y segundo nivel de Santa Cruz demandan al Gobierno Autónomo Municipal el inmediato registro de sus afiliados en la Billetera Móvil para el uso 15% del doble aguinaldo, a cargo del Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural.
- 2019** Los trabajadores de la Caja Petrolera de Salud de Potosí exigen el pago del incremento salarial del 4% como está acordado en la ley.

- 2019 Trabajadores en salud y médicos de hospitales de primer y segundo nivel demandan al Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz el pago del incremento salarial correspondiente a la gestión 2018.
- 2019 Médicos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría demandan al Ministerio de Salud el pago de dos meses de salarios retrasados.
- 2019 Médicos del Hospital Boliviano Holandés demandan al Gobierno Autónomo Municipal de El Alto un incremento del 10% de los salarios del personal de planta y la contratación con ítem de aquellos funcionarios que tengan contrato a plazo fijo.
- 2019 La Federación Sindical de Trabajadores en Salud Pública de Tarija demanda al Gobierno Autónomo Departamental el pago del Bono de Vacunación correspondiente la gestión 2018.
- 2019 SIRMES de Tarija exige a la gobernación de ese departamento la cancelación del mes de junio.
- 2019 El Colegio Médico de Pando, el Colegio Médico de Santa Cruz y el Colegio Médico de Bolivia demandan al Ministerio de Salud la declaración de alerta sanitaria en el país ante el contagio de tres galenos con arenavirus.
- 2019 La FSTSP exige a la Gobernación el pago del Bono de Té. Se trata de un pago de 18bs al mes que no se estaría pagando desde hace varios meses.
- 2019 Trabajadores en salud pública de Tarija exigen a la gobernación de ese departamento el desembolso de recursos a favor de los hospitales de tercer nivel, además del pago del Bono Refrigerio.
- 2019 Trabajadores en salud de Chuquisaca demandan al Ministerio de Salud el pago de más de dos meses de salarios retrasados.
- 2019 - 2020 Trabajadores en salud de Warnes demandan al Gobierno Autónomo Municipal el pago de más de cinco meses de salarios retrasados.
- 2020 Trabajadores de los hospitales de tercer nivel demandan al SEDES de Chuquisaca la renovación de contratos para la gestión 2020.
- 2020 Trabajadores del hospital de segundo nivel Rafael Pabón rechazan que el Gobierno Autónomo Municipal de Oruro no contratara al personal antiguo del hospital.
- 2020 Trabajadores en salud rechazan la decisión del Gobierno Autónomo Municipal de Oruro de contratar 30 nuevos profesionales para los hospitales de primer y segundo nivel.
- 2020 Médicos de Cochabamba formados en Cuba y Venezuela rechazan los supuestos despidos arbitrarios que se estarían llevando a cabo en los centros de salud del departamento.

- 2020** Trabajadores en salud de 32 centros de Cochabamba exigen a la alcaldía el pago de 4 meses de sueldos. Por su parte las autoridades alegan que el Ministerio de Salud tiene una deuda de 47 millones de bolivianos que no fueron cancelados debido a los conflictos de octubre y noviembre de 2019.
- 2020** Personal del Centro de Salud Rafael Pabón demandan al Gobierno Autónomo Municipal de Oruro la dotación de ítems y estabilidad laboral.
- 2018** Médicos del Hospital Boliviano Holandés demandan al Gobierno Autónomo Municipal de El Alto la inmediata renovación de contratos de trabajo para la gestión 2018. Exigen también la dotación de insumos para poder realizar sus actividades de manera adecuada.
- 2018** Médicos del Hospital Eduardo Olmos demandan al Gobierno Autónomo Municipal de San Borja la dotación de insumos y equipamiento para dicho centro de salud.
- 2018** Los trabajadores del Hospital Municipal Corea exigen al Gobierno Municipal de El Alto la contratación de médicos especialistas, pago de sueldos a los trabajadores y la compra de insumos médicos.
- 2018** Trabajadores del Hospital General de Guayamerín demandan al Gobierno Autónomo Departamental del Beni el pago de 436 500Bs. adeudados por la atención del SUSA desde enero de 2018. Asimismo, exigen la dotación de insumos médicos para poder realizar sus actividades con normalidad.
- 2018** Trabajadores en salud y médicos de hospitales de primer y segundo nivel demandan al Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz el pago de más de tres meses de salarios retrasados. Asimismo, exigen la dotación de materiales e insumos para realizar su trabajo de manera adecuada.
- 2018** La Federación de Trabajadores en Salud de Cochabamba exige que se concluya con la construcción del nuevo edificio para el hospital del niño.
- 2018** La Federación de Trabajadores en Salud de La Paz demandan al SEDES atención a su pliego petitorio, que incluye los siguientes puntos: la institucionalización de cargos jerárquicos, el pago de Bono de Vacunación y la renovación de equipos médicos de los hospitales de tercer nivel.
- 2018** FESIMRAS) demanda a la gerencia de dicha entidad la compra de medicamentos previstos en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales 2016 - 2018, esto con el fin de poder desarrollar sus actividades con normalidad y dar un buen servicio a la población asegurada.
- 2018** SIMRA de la CNS de Potosí exige que se respete acuerdos pasados para la dotación de medicamentos, mejoras de infraestructura e institucionalización de cargos.

- 2018 Médicos del Hospital Obrero N°5 de la CNS de Potosí exigen al gerente de la CNS que se mejore la infraestructura de ese centro hospitalario para poder brindar una mejor atención al público. Además, exigen la contratación de especialistas puesto que se trata de un hospital de tercer nivel.
- 2018 Trabajadores en salud de Cochabamba exigen la atención de un pliego petitorio de cuatro puntos al director del SEDES, Rodolfo Mena.
- 2018 Trabajadores en salud de la ciudad de El Alto de La Paz exigen a la alcaldía de esa ciudad más medicamentos, insumos, ropa de trabajo y la reposición del Bono de Refrigerio.
- 2018 - 2019 Los Colegios Médicos de Bolivia, Oruro, Tarija, Chuquisaca, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz, rentistas afiliados a la CNS, SIRMES de La Paz y Tarija, rechazan la decisión del gobierno central de crear el Seguro Universal de Salud que comenzaría a operar desde enero de 2019.
- 2018 SIMRA de la CNS de Chuquisaca demanda a la gerencia atención a su pliego petitorio, que incluye los siguientes puntos: la institucionalización de cargos jerárquicos regionales, la renovación de equipamiento y la construcción de un nuevo hospital de tercer nivel en la ciudad de Sucre.
- 2018 Afiliados al SIMRA de la CNS exigen al gobierno la atención a su pliego petitorio, que incluye demandas como la dotación de medicamentos y la conclusión de obras paralizadas.
- 2018 FESIRMES de Santa Cruz demanda al Gobierno Autónomo Municipal la inmediata compra de insumos médicos y reactivos para los hospitales de primer y segundo nivel del municipio. Exigen también mejoras en la infraestructura y mantenimiento de equipos médicos.
- 2018 Profesionales odontólogos de los 59 centros de Salud de la ciudad de El Alto exigen a las autoridades municipales de esa ciudad la compra de insumos y equipamiento necesario para atender a la población.
- 2019 Médicos del Hospital Boliviano Holandés demandan al Gobierno Autónomo Municipal de El Alto la inmediata refacción de la infraestructura de dicho centro hospitalario. Exigen también la dotación de insumos para poder realizar sus actividades de manera adecuada.
- 2019 El Colegio Médico de Santa Cruz demanda al gobierno central la dotación de ítems, insumos y equipamiento para todos los hospitales de primer, segundo y tercer nivel del departamento.
- 2019 Vecinos del distrito 6 y personal médico del Hospital Municipal Los Andes de la ciudad de El Alto exigen a las autoridades municipales de esa ciudad infraestructura, medicamentos y más recursos humanos para el correcto funcionamiento de ese nosocomio.



- 2019 SIRMES La Paz demanda al Ministerio de Salud la compra de insumos médicos para los hospitales de tercer nivel del departamento.
- 2019 CODESA de Santa Cruz demanda al Ministerio de Salud la dotación de recursos económicos, ítems e insumos médicos a todos los centros de salud del departamento que atenderán el SUS a partir del 12 de agosto.
- 2019 Miembros de la Federación Sindical de Trabajadores en Salud Pública de Tarija que combaten en la erradicación de vectores (chagas, dengue, zika, etc.) exigen a las autoridades departamentales mejores condiciones para el cumplimiento de sus funciones.
- 2020 El Sindicato de Trabajadores en Salud del Hospital de Niños Dr. Mario Ortiz demanda al Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz la dotación de 254 ítems para dicho centro de salud.
- 2020 FESIRMES de Santa Cruz demanda al Gobierno Autónomo Departamental la inmediata compra de insumos médicos y reactivos para los hospitales de primer, segundo y tercer nivel. Exigen también mejoras en la infraestructura, mantenimiento de equipos médicos y la asignación de 500 nuevos ítems.
- 2020 Personal médico y administrativo del Hospital Roberto Galindo de Cobija demandan al Gobierno Autónomo Municipal la compra de insumos, reactivos y medicamentos que sirvan para combatir la epidemia de dengue que vive el departamento.
- 2018 El Sindicato de Trabajadores de la Maternidad Percy Boland demanda al Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz la dotación de 10 ítems para la institución.
- 2018 Los trabajadores en salud de Tarija y SIRMES de Potosí exigen al Ministerio de Salud que asigne ítems de nueva creación correspondiente a la gestión de 2017.
- 2020 La Federación de Trabajadores en Salud de Tarija demanda al SEDES la distribución de los 50 ítems entregados por el gobierno central en días pasados.
- 2020 La Federación de Trabajadores en Salud de Santa Cruz demanda a la Gobernación y al municipio la asignación de 200 nuevos ítems para el departamento, con el fin de poder atender la emergencia por dengue de manera adecuada.
- 2018 Enfermos renales de la ciudad de El Alto exigen a la alcaldía de esa ciudad que provea los insumos necesarios al Hospital Municipal Boliviano Holandés para el tratamiento de los pacientes.
- 2018 Enfermos renales del Hospital Obrero N°5 de la CNS en la ciudad de Trinidad demandan a la gerencia la inmediata compra de los insumos médicos necesarios para poder continuar con sus tratamientos.

- 2018 Enfermos renales del Hospital Viedma en la ciudad de Cochabamba demandan a la dirección de dicho nosocomio la inmediata compra de los insumos médicos necesarios para poder continuar con sus tratamientos.
- 2019 La Asociación de Enfermos Renales "Los Más Fuertes" demandan al Gobierno Autónomo Municipal de El Alto destinar recursos para la mejora de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Holandés.
- 2019 Enfermos renales de Cochabamba exigen al hospital Viedma que se restablezca el servicio de laboratorio. Por su parte, autoridades del hospital comunicaron que el cierre del laboratorio se debe a una falta de reactivos por las deudas de más de 17 millones de bolivianos que la municipalidad no desembolsa desde el año 2017.
- 2019 Trabajadores en salud y médicos del Hospital Presidente Germán Busch demandan al Gobierno Autónomo Departamental del Beni la inmediata compra de máquinas de hemodiálisis para dicho centro de salud.
- 2019 Pacientes renales del Hospital de Clínicas demandan a la gerencia de dicho nosocomio la compra de 25 máquinas de hemodiálisis, debido a que actualmente los equipos con los que cuentan ya habrían cumplido su ciclo de vida.
- 2019 Pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Jaime Mendoza de Sucre demandan a la gerencia de la CNS mejoras en dicha área.
- 2020 Los enfermos renales de Cochabamba exigen al gobierno el pago a los hospitales privados que brinden el servicio de hemodiálisis para que se restablezca el servicio. Desde septiembre de 2019 que el gobierno no realizó los pagos correspondientes.
- 2018 Pacientes del Hospital Boliviano Holandés demandan la inmediata reanudación de la atención médica en dicho nosocomio.
- 2019 Pobladores del Norte Integrado y miembros de la Confederación Médica de Bolivia afín al Movimiento al Socialismo (MAS) demandan al Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz la inmediata firma del convenio con el Ministerio de Salud que permitirá la implementación del Seguro Universal de Salud (SUS). Afirman que la negativa del gobernador de firmar dicho convenio no es más que una nefasta medida política que busca perjudicar a la población cruceña.
- 2019 El Colegio Médico de Potosí y los estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma Tomás Frías (UATF) exigen al gobierno central una mejor atención al tema de salud porque aún se registran largas filas, faltan insumos y equipamiento en los hospitales de ese departamento.
- 2020 Pacientes del Instituto Nacional de Oftalmología demandan al Ministerio de Salud la emisión de una resolución que permita el funcionamiento del Banco de Ojos.

- 2018** Familiares de Jhiery Fernández, el Colegio Médico de Bolivia y los trabajadores del SEDEGES rechazan la sentencia del Tribunal Décimo de Sentencia que dictamina 20 años de prisión para el doctor Jhiery Fernández, por la muerte del bebe Alexander.
- 2018** Médicos de Ascensión de Guarayos rechazan la detención de dos de sus colegas acusados por la policía de llevar adelante un aborto ilegal a una menor de 17 años.
- 2018** El Colegio Médico de Santa Cruz rechaza la detención del Dr. Roger Moreno, acusado de mala praxis por extirpar un riñón sano a un niño enfermo de cáncer.
- 2018** Trabajadores de la Unidad Ambiental del SEDES de Cochabamba rechazan el traslado del laboratorio de referencia.
- 2018** Médicos de Trinidad y personal médico y de servicio del Hospital del Niño Mario Ortiz rechazan la detención de la Dra. Isis Llapiz, acusada de mala praxis por la muerte del niño José Vega producto de una apendicitis gangrenosa.
- 2019** SIMRA de San Miguel de Velazco demanda a la policía y al ministerio publico celeridad y transparencia en las investigaciones para dar con los responsables del asesinato del médico Hurtado Baza.
- 2019** La Asociación de Farmacias Privadas de Sucre demanda al SEDES de Chuquisaca el cumplimiento de la resolución N 054/2014 que establece que solo se debe abrir farmacias en zonas de la ciudad donde la demanda de medicamentos no estaría bien atendida.
- 2019** Pacientes y estudiantes del Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC) en Cochabamba pugnan por el control del centro de rehabilitación Manuela Gandarillas con el Club de Leones.
- 2018 - 2020** El directorio del Complejo Hospitalario de Miraflores demanda al gobierno central el pago de 40 millones de bolivianos por las atenciones a pacientes del programa de Prestaciones de Servicios de Salud Integral (PSSI) y el SUS.
- 2018** Trabajadores del Hospital Universitario de la ciudad de Sucre rechazan la resolución rectoral N038/2017 de la Universidad Autónoma San Francisco Xavier (USFX) de suprimir el apoyo económico para el pago del 50% del salario del personal médico y de servicio.
- 2018** El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz y SIRMES demandan al Ministerio de Salud el pago de 84 millones de bolivianos por la atención en salud a los beneficiarios del PSSI (Prestaciones del Servicio de Salud Integral) durante la gestión 2018.
- 2019** El Sindicato de trabajadores del Hospital Materno Infantil Percy Boland demanda al Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz y al Ministerio de Salud el

- pago de 24 millones de bolivianos por las atenciones a pacientes del programa de Prestaciones de Servicios de Salud Integral (PSSI) y del Sistema Único de Salud.
- 2019 Trabajadores en salud pública de Tarija exigen a la gobernación de ese departamento el desembolso de recursos a favor de los hospitales de tercer nivel además del pago del Bono Refrigerio.
- 2020 Médicos y personal en salud de los hospitales municipales San Juan de Dios, El Bajío, San José y Fortaleza rechazan la decisión del SEDES Santa Cruz de trasladar a una paciente positiva de COVID-19 a alguno de sus centros de Salud.
- 2020 SIRMES de Oruro demanda al Ministerio de Salud la inmediata dotación de equipos de bioseguridad para todos los galenos que deben atender casos de COVID-19 en el departamento.
- 2020 Médicos y personal de servicio del Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre demandan la inmediata renuncia del director de dicho nosocomio.
- 2020 Médicos y personal de servicio del San Pedro Claver demandan SEDES de Chuquisaca la inmediata dotación de equipos de bioseguridad para todo el personal destinado a atender casos de COVID-19 en dicho nosocomio.
- 2020 SIRMES demanda al SEDES de Chuquisaca la inmediata dotación de equipos de bioseguridad, mejoras en la infraestructura hospitalaria e ítems con el fin de contar con las condiciones adecuadas para combatir al COVID-19.
- 2020 SIMRA de la Caja Nacional de Salud de Potosí exige al gobierno nacional el respeto a las 30 horas de trabajo semanales, mayor equipamiento, ítems, además de insumos de bioseguridad para enfrentar la pandemia de COVID-19.
- 2021 Los trabajadores de la CNS de Potosí exigen al gobierno central la dotación de insumos y equipamiento de bioseguridad. Además, exigen la dotación de medicamentos para los asegurados.
- 2020 CODESA de Oruro demanda al gobierno la dotación de insumos y equipamiento biomédico a todos los centros de salud de primer, segundo y tercer nivel del departamento, con el fin de poder realizar un adecuado tratamiento a los pacientes con COVID-19.
- 2020 FESIRMES de La Paz demanda al gobierno la dotación de insumos y equipamiento biomédico a todos los centros de salud de primer, segundo y tercer nivel del departamento.
- 2020 FESIRMES de Santa Cruz demanda al gobierno central la dotación de insumos de bioseguridad para todos los profesionales médicos del departamento que deben atender casos de COVID-19.
- 2020 El Hospital Daniel Bracamonte exige a las autoridades nacionales y departamentales una mayor asignación de ítems de personal en salud, además de la entrega

- de equipamiento de protección personal para poder atender de manera segura a los enfermos de COVID-19.
- 2020** Trabajadores médicos del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Cruz demandan a las autoridades la dotación de insumos de bioseguridad para que puedan atender, sin arriesgar sus vidas, a los pacientes con coronavirus.
- 2020** Personal médico del Hospital del Norte de la ciudad de El Alto exige al gobierno tomar medidas para mejorar el equipamiento y las condiciones en las que los doctores atienden a los pacientes durante la crisis sanitaria por el COVID-19.
- 2020** FESIRMES de Santa Cruz demanda al gobierno central la inclusión de su sector en la Ley General del Trabajo.
- 2020** El Sindicato de Trabajadores del SEDES de Potosí exige al Ministerio de Trabajo mayores medidas de bioseguridad para los funcionarios de esa entidad.
- 2020** La Federación de Trabajadores en Salud de Cochabamba exige al SEDES que haga respetar la jornada laboral de 6 horas.
- 2021** SIRMES de La Paz exige al SEDES la dotación de insumos médicos para tratar a los pacientes con coronavirus.
- 2021** La Federación Sindical de Trabajadores de la Caja Petrolera de Salud demandan a la gerencia la entrega de implementos de bioseguridad para continuar en la lucha contra el COVID-19.
- 2021** CASEGURAL de Oruro, Potosí y Chuquisaca y FENSEGURAL exigen la renuncia de la gerente nacional de la CNS debido a la mala gestión.
- 2021** Los trabajadores de la CNS de Potosí exigen al gobierno central la dotación de insumos y equipamiento de bioseguridad. Además, exigen la dotación de medicamentos para los asegurados.
- 2020** El personal médico del hospital Solomon Klein, designado como un centro centinela para atender a pacientes con COVID-19, exige la asignación de más ítems.
- 2020** SIRMES de La Paz demanda al Ministerio de Salud la dotación de 310 ítems para el departamento.
- 2020** Médicos y personal en salud del Hospital General Dr. Alberto Navarro de Guayaramerín demandan al Ministerio de Salud la dotación de por lo menos 50 ítems para dicho centro asistencial.
- 2020** Médicos y personal de servicio del Hospital del Norte demanda al Ministerio de Salud la inmediata dotación de equipos de bioseguridad para todo el personal destinado a atender casos de COVID-19 en dicho nosocomio.

- 2020 FESIRMES de Santa Cruz demanda al GAMSC la renovación de más de 300 contratos eventuales de médicos y personal de servicio.
- 2020 Trabajadores de la CNS de Santa Cruz rechazan el instructivo emitido por la administración regional y que establece que los funcionarios que tienen bajas por haberse infectado con coronavirus retornen a sus puestos de trabajo tras haber cumplido los 21 días de aislamiento.
- 2020 SIRMES de La Paz demanda al gobierno central la inclusión de su sector en la Ley General del Trabajo.
- 2020 SIRMES de Cochabamba exige al gobierno central tomar medidas drásticas para mejorar las condiciones de trabajo de los galenos durante la crisis sanitaria provocada por el COVID-19.
- 2020 La Federación de Trabajadores en Salud Pública de Cochabamba exige a la gobernación el pago del Bono Viático de Vacunación y la dotación de equipamiento de bioseguridad para atender a los pacientes durante la crisis sanitaria provocada por el COVID-19.
- 2020 FESIRMES de Oruro demanda a la Gobernación la instalación de un centro de aislamiento COVID-19 exclusivo para personal de salud del departamento.
- 2020 Personal de salud del hospital Benigno Sánchez de Quillacollo exigen a las autoridades municipales el pago de salarios devengados.
- 2020 El Sindicato de Trabajadores del SEDES de Potosí exige al Ministerio de Trabajo mayores medidas de bioseguridad para los funcionarios de esa entidad.
- 2020 Más de 300 médicos residentes de Cochabamba exigen a las autoridades nacionales y departamentales la dotación de un seguro de salud, un bono de riesgo, equipos de protección personal y un salario acorde a lo establecido por el Colegio Médico.
- 2020 Personal médico y de servicio del policlínico 9 de Abril de la CNS demanda a la gerencia tomar medidas para frenar los contagios dentro de dicho nosocomio.
- 2020 Los trabajadores en salud de Cochabamba exigen al Servicio Departamental de Salud (SEDES) Cochabamba el pago del seguro de 100 000Bs por muerte por COVID-19 a los familiares de los médicos fallecidos.
- 2020 Enfermeras del Hospital Solomon Klein de la ciudad de Cochabamba exigen al Servicio Departamental de Salud (SEDES) el pago de los sueldos de los meses de junio, julio y agosto.
- 2020 Enfermeras de la CNS de Oruro y Sucre demandan a la gerencia una nivelación salarial que esté acorde con los nuevos tiempos en los que deben arriesgar sus vidas en el combate al COVID-19.

- 2020 - 2022 El Colegio de Enfermeras y el SIMRA de Tarija exige a las autoridades departamentales la nivelación salarial para los trabajadores de salud públicos con ítems en la Gobernación.
- 2020 Personal médico del Centro de Aislamiento Guadalquivir y trabajadores del Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija exigen al gobierno nacional que cumpla con la promesa de contratar permanentemente a los galenos que se encuentran atendiendo pacientes con COVID-19.
- 2020 Personal en salud del Centro de Aislamiento Municipal COVID-19 demanda al Gobierno Autónomo Municipal de Oruro el pago de más de tres meses de salarios adeudados.
- 2020 Médicos y personal en salud encargados del área COVID-19 del Hospital Corea de Oruro demandan al Ministerio de Salud estabilidad laboral y la renovación de contratos con carácter indefinido.
- 2020 FESIMRAS de la CNS demanda la nivelación profesional y carga horaria para ramas afines, incremento del Bono de Riesgo y Bono COVID-19 para profesionales en salud y procesos contra la corrupción en la institución.
- 2020 SIMRA de la Caja Nacional de Salud de Potosí exige al gobierno nacional el respeto a las 30 horas de trabajo semanales, mayor equipamiento, ítems, además de insumos de bioseguridad para enfrentar la pandemia de COVID-19.
- 2020 La Federación de Trabajadores en Salud de Cochabamba exige al SEDES que haga respetar la jornada laboral de 6 horas.
- 2020 Miembros de las brigadas anti COVID-19 demandan al Gobierno Autónomo Municipal de Oruro el pago de más de tres meses de salarios adeudados.
- 2021 SIRMES de Oruro demanda a la Administración Regional de la CNS mejorar la atención a su sector.
- 2021 La Federación Sindical de Trabajadores de la Caja Petrolera de Salud demanda al gobierno la declaración de cuarentena rígida en el país por lo menos por 7 días.
- 2021 Médicos y personal de servicio del Hospital Barrios Mineros demanda al Gobierno Autónomo Municipal de Oruro el pago de 4 meses de salarios adeudados.
- 2021 158 trabajadores del área COVID-19 del Hospital Regional San Juan de Dios en Tarija rechazan la decisión del gobierno nacional de excluirlos de los procesos de recontractación.
- 2021 SIMRA de la Caja Nacional de Salud de Potosí exige a las autoridades municipales la habilitación de un centro de aislamiento para todo el personal de salud que se contagia de COVID-19.

- 2021 El Sindicato de Trabajadores en Salud del Hospital de Niños Dr. Mario Ortiz demanda al SEDES Santa Cruz mejores condiciones para realizar su trabajo y combatir el COVID-19.
- 2021 Personal de salud de los domos del Hospital Japonés demandan a la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico (AISEM) la regularización de sus contratos de trabajo.
- 2021 Los trabajadores del Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija exigen a las autoridades departamentales el pago del Bono Refrigerio que se les adeuda desde hace más de cinco meses.
- 2021 Trabajadores en salud y trabajadores de la Caja Nacional de Salud (CNS) de Tarija rechazan la decisión del gobierno central de despedir a una gran cantidad de galenos que fueron contratados para enfrentar la pandemia de COVID-19.
- 2021 Trabajadores en salud de Cochabamba contratados para vacunar y atender pacientes con COVID-19 exigen al Ministerio de Salud el pago de 5 meses de sueldos que se les adeuda.
- 2021 FESIRMES de Santa Cruz demanda al gobierno central la atención a su pliego petitorio, que incluye los siguientes puntos: anulación de la Ley de Emergencia Sanitaria, el respeto a las 6 horas de trabajo, el pago del Bono de Viático y la reposición de ítems.
- 2021 La Federación Sindical de Trabajadores en Salud demanda al Ministerio de Salud, la gobernación y la alcaldía de Santa Cruz, la atención a su pliego petitorio, que incluye los siguientes puntos: pago de viáticos de vacunación y rechazo a la distribución de ítems, pues consideran que la designación es una imposición. Reincorporación de un galeno ante el despido que sufrió después de 7 años de trabajo. Cambios en la Ley de Emergencia y la continuidad de los contratos COVID-19.
- 2021 FESIRMES de Santa Cruz demanda a la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico (AISEM) y al Ministerio de Salud la renovación de 368 profesionales encargados de la atención de terapia intensiva COVID-19.
- 2020 El Comité Cívico y SIRMES de Bermejo exigen a la Gobernación la instalación de un hospital móvil para el tratamiento de enfermos de COVID-19.
- 2020 Personal en salud del hospital Benigno Sánchez de Quillacollo exigen a las autoridades municipales la atención a sus demandas, entre las que se encuentran: la cancelación de los sueldos que se les adeuda desde marzo, la instalación de centros de aislamiento para pacientes con síntomas de COVID-19, la contratación de más personal para enfrentar la pandemia, la dotación de insumos de bioseguridad así como medicamentos y el equipamiento de otros tres establecimientos.



- 2020 Pacientes renales de La Paz demandan al Servicio Departamental de Salud (SEDES) medios de transporte para que durante la cuarentena total puedan asistir a sus tratamientos.
- 2020 Médicos y personal de servicio del Hospital San Juan de Dios rechazan la decisión del SEDES Santa Cruz de trasladar la Unidad de Neumología de dicho centro asistencial al centro de salud del Distrito Municipal 10.
- 2020 La Sociedad Boliviana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva rechaza las contrataciones de personal no especializado que estaría realizando el Ministerio de Salud para fortalecer las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de los diferentes hospitales del país.
- 2021 Pacientes renales del Hospital Roberto Galindo de Cobija demandan a la dirección de dicho nosocomio la compra de los insumos necesarios para llevar adelante sus tratamientos.
- 2021 El Colegio Médico de Santa Cruz demanda al gobierno central y a las nuevas autoridades municipales y departamentales la dotación de ítems, insumos y equipamiento para todos los hospitales de primer, segundo y tercer nivel del departamento.
- 2021 FESIRMES de Chuquisaca demanda al gobierno el cambio del Delegado Presidencial para la lucha contra el COVID-19 Milton Navarro.
- 2021 Los trabajadores en salud de Cochabamba exigen la dotación de insumos de protección personal además de vacunas para todos los galenos que trabajan en primera línea enfrentando la crisis sanitaria provocada por el COVID-19.
- 2021 158 trabajadores del área COVID-19 del Hospital Regional San Juan de Dios en Tarija rechazan la decisión del gobierno nacional de excluirlos de los procesos de recontractación.
- 2021 El Sindicato de Trabajadores de CASEGURAL de La Paz y Oruro demanda la renuncia de la gerente general de la institución.
- 2021 FESIRMES de Santa Cruz demanda al gobierno central la atención a su pliego petitorio: anulación de la Ley de Emergencia Sanitaria, respeto a sus seis horas de trabajo, el pago del Bono de Viático y la reposición de ítems.
- 2020 SIRMES de La Paz rechaza las agresiones que miembros de su sector sufrieron en diferentes municipios del departamento.
- 2020 Médicos y personal de servicio del Hospital Municipal de Mairana demanda a la alcaldía tomar medidas para asegurar su integridad física.
- 2020 Personal médico y de servicio del Hospital San Martín de Porres demandan al Gobierno Autónomo Municipal de Huanuni garantías para realizar las tareas de combate al COVID-19.

- 2021 La Federación de Sindicatos de Ramas Médicas (FESIRMES) de Santa Cruz demanda a la policía y al Ministerio de Salud seguridad para sus afiliados.
- 2021 Los trabajadores en salud de Cochabamba exigen la dotación de insumos de protección personal además de vacunas para todos los galenos que trabajan en primera línea enfrentando la crisis sanitaria provocada por el COVID-19.
- 2021 Pacientes asegurados en la CNS de Cochabamba, adultos mayores de La Paz y los jubilados de El Alto exigen la dotación de vacunas contra el COVID-19.
- 2021 Asegurados de la Caja Petrolera de Salud de La Paz, vecinos de Santa Cruz y vecinos de Oruro demandan al Ministerio de Salud la entrega de dosis del componente II de la vacuna contra el COVID-19, Sputnik V.
- 2021 Médicos de Santa Cruz demandan al Gobierno Autónomo Municipal tomar medidas más drásticas para frenar el avance del COVID-19.
- 2021 El Colegio Médico de Bolivia exige al gobierno central que tome medidas para poder encarar la cuarta ola de contagios de COVID-19.
- 2021 El Comité de Clínicas y Centros Privados de Salud rechaza la Resolución Ministerial N° 0043 que establece precios fijos para los servicios y medicamentos para tratar los casos de COVID-19.
- 2022 El Colegio de Enfermeras y el SIMRA de Tarija exige a las autoridades departamentales la nivelación salarial para los trabajadores en salud pública con ítems en la Gobernación.
- 2022 Trabajadores en salud del Instituto Psicopedagógico y del Instituto Chuquisaqueño de Oncología (ICO) demandan al SEDES de Chuquisaca la renovación de contratos laborales.
- 2022 Trabajadores en salud de primer y segundo nivel demandan al SEDES del Beni el pago de más de cuatro meses de salarios adeudados.
- 2022 Trabajadores en salud de centros de primer, segundo y tercer nivel demandan al SEDES de Chuquisaca la renovación de contratos laborales.
- 2022 Personal asignado al área COVID-19 de la CNS de Oruro demanda a la gerencia el pago de dos meses de salarios adeudados.
- 2022 Los trabajadores en salud del Hospital Boliviano Holandés exigen a la alcaldía de la ciudad de El Alto el pago de los sueldos de diciembre 2021, enero y febrero 2022.
- 2022 FESIRMES de Santa Cruz demanda al gobierno central y a la gobernación institucionalización de cargos e ítems, estabilidad laboral, devolución de descuentos realizados a los sueldos de julio de 2021.

- 2022 Los trabajadores en salud del Hospital Regional San Juan de Dios exigen a las autoridades departamentales la cancelación de 15 y 17 bolivianos por el Bono Refrigerio.
- 2022 Personal médico de terapia intensiva e internación COVID-19 de centros de salud de Chuquisaca demandan a la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico (AISEM) el pago de dos meses de salarios adeudados.
- 2022 Trabajadores en salud del Hospital Materno Infantil de Trinidad demandan al Gobierno Autónomo Departamental del Beni la renovación de 94 contratos de personas que trabajan en dicha institución.
- 2022 Los trabajadores en Salud del Hospital del Norte de la ciudad de El Alto rechazan el despido de 150 personas por parte del SEDES.
- 2022 Los trabajadores del Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija exigen a las autoridades departamentales el pago del Bono de Té.
- 2022 El personal en salud contratado por la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico (AISEM) de Tarija exige al gobierno central el pago de sus sueldos desde noviembre 2021 hasta la fecha.
- 2022 El Colegio Médico de Bolivia demanda al Ministerio de Salud respeto irrestricto del Estatuto del Trabajador de Salud, incremento salarial, respeto a la jornada.
- 2022 Los administrativos de la CNS de Potosí exigen a la oficina nacional la designación de un administrador regional luego de la renuncia de la anterior administradora. La ausencia de una persona en el cargo provoca retrasos administrativos en el procesamiento de contratos y otros temas.
- 2022 Los trabajadores en salud de la ciudad de El Alto exigen a las autoridades nacionales y departamentales estabilidad laboral, ítems y mejores condiciones de trabajo. La movilización surge luego de una ola de despidos injustificados. Exigen su incorporación a la Ley del Trabajo.
- 2022 Pacientes del Hospital Santa Bárbara rechazan la decisión de la dirección de dicho nosocomio de cambiar la hora de entrega de fichas de las 8:00 a las 14:00.
- 2022 Personal en salud y de servicio del Hospital Municipal Modelo Corea de la ciudad de El Alto exigen a las autoridades municipales la recontractación de 16 trabajadores del nosocomio.
- 2022 SIMRA de la Caja Petrolera de Salud demanda a la gerencia el pago de más de dos meses de salarios adeudados.
- 2022 El Sindicato de Trabajadores en Salud de El Alto rechaza los despidos llevados a cabo por el SEDES de La Paz.
- 2022 Las enfermeras de Tarija exigen a las autoridades nacionales, departamentales y municipales más ítems y que les garanticen estabilidad laboral.

- 2022 Trabajadores en salud del Complejo Hospitalario de Miraflores rechazan los despidos injustificados que estaría llevando adelante el Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz.
- 2022 Trabajadores en salud del Beni demandan al SEDES estabilidad luego de que autoridades de la gobernación anunciaran que ya no se contaría con recursos para renovar contratos desde el mes de agosto.
- 2022 FESIRMES de La Paz y Oruro y SIMRA demandan al Ministerio de Salud la estandarización de salarios.
- 2022 Los trabajadores en Salud de Tarija exigen a las autoridades departamentales el pago del Bono de Vacunación de la gestión 2022.
- 2022 La Federación Sindical de Trabajadores en Salud Pública del departamento de Oruro rechaza la decisión del Ministerio de Salud de realizar descuentos injustificados en los salarios de julio y en el Bono de Vacunación.
- 2022 CODESA en Chuquisaca rechaza el despido injustificado y acoso en las condiciones generales de prestación del servicio (laboral) de cuatro miembros del personal de salud por parte del SEDES.
- 2022 Los trabajadores de salud del Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija exigen a las autoridades departamentales y nacionales la creación de 300 ítems para ese nosocomio.
- 2022 La Federación Sindical de Trabajadores en Salud Pública de La Paz y la Federación Sindical de Trabajadores en Salud Pública de El Alto rechazan el incumplimiento por parte del SEDES de un acuerdo firmado a principios de 2022.
- 2022 El Colegio Médico de Bolivia exige al gobierno central garantizar el trabajo del sector de salud durante el paro cívico indefinido en Santa Cruz.
- 2022 Trabajadores del hospital regional San Juan de Dios de Tarija piden al gobierno departamental el pago del Bono de Té, un total 300 bolivianos para cada trabajador.
- 2022 El Colegio de Enfermeras y SIMRA de Tarija exige a las autoridades departamentales la nivelación salarial para los trabajadores en salud pública con ítems en la Gobernación.
- 2022 Personal asignado al área COVID-19 de la CNS de Oruro demanda a la gerencia el pago de dos meses de salarios adeudados.
- 2022 FESIRMES de Santa Cruz demanda al gobierno central y a la gobernación institucionalización de cargos e ítems, estabilidad laboral, devolución de descuentos realizados a los sueldos de julio de 2021, dotación de equipamiento.
- 2022 Personal médico de terapia intensiva e internación COVID-19 de centros de salud de Chuquisaca demandan a la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico (AISEM) el pago de dos meses de salarios adeudados.

- 2022 Pacientes con cáncer de Cochabamba exigen al gobierno departamental la construcción de un servicio de radioterapia accesible para la población.
- 2022 La Central Obrera Departamental (COD) de Tarija y los pacientes con cáncer de la CNS exigen que se asignen ítems para poder contratar a especialistas en oncología.
- 2022 Enfermos con cáncer de Santa Cruz demandan al gobierno central medidas para apoyar a su sector que se encuentra en un estado de indefensión total.
- 2022 Pacientes con cáncer de Chuquisaca exigen a la Gobierno Autónomo Municipal de Sucre y al SEDES de Chuquisaca una solución definitiva a la falta de medicamentos para los tratamientos de quimioterapia.
- 2022 SIRMES de Cochabamba pide al Ministerio de Salud la entrega de 400 ítems de salud y la construcción de una unidad de radioterapia.
- 2022 Pacientes oncológicos afiliados a la CNS de La Paz piden al gobierno central la contratación de médicos y enfermeras, la licitación internacional para la compra de medicamentos, el cumplimiento del acuerdo para que los pacientes reciban atención en el Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia de El Alto y el equipamiento para el Hospital Obrero 30 de Santiago II.
- 2022 Pacientes del instituto Chuquisaqueño de Oncología exigen al SEDES la contratación de médicos especializados.
- 2022 Pacientes con cáncer de la ciudad de Tarija exigen a la Aduana Nacional que entregue una parte de la carne decomisada en operativos de lucha contra el contrabando a su sector.
- 2022 El Comité Cívico Pro Santa Cruz y CONASA rechazan el supuesto acoso judicial del que sería víctima su presidente, Rómulo Calvo.
- 2022 Trabajadores en Salud de Potosí exigen el despido de dos funcionarias del SEDES a quienes acusan de cometer abusos de poder.
- 2022 FENSEGURAL de la CNS y los Sindicatos de Trabajadores de la CASEGURAL de Oruro, Tarija y Potosí demandan la renuncia del gerente de dicha entidad de salud.
- 2022 La Federación Sindical de Trabajadores en Salud de Cochabamba exige a las autoridades departamentales que respeten el reglamento de personal que fue consensuado entre ambas partes.
- 2022 Trabajadores en salud de los hospitales del Complejo de Miraflores demandan al SEDES de La Paz la designación de directores para los ocho centros que componen dicho conjunto de salud.
- 2022 Enfermeras del Hospital Santa Bárbara rechazan la posible destitución de la jefa del área, Yolanda Ardaya.

- 2022 La Federación de Trabajadores en Salud de Tarija exige a la gobernación la designación de un nuevo director del SEDES tras la renuncia de Álvaro Justiniano.
- 2022 SIMRA de la Caja Petrolera de Salud demanda a la gerencia concurso de méritos y exámenes de competencia para todos los cargos jerárquicos, medios e intermedios de la institución.
- 2022 El Sindicato de trabajadores del Instituto Nacional de Psiquiatría Gregorio Pacheco rechaza la convocatoria a un concurso de méritos emitida por el SEDES de Chuquisaca para cubrir un ítem acéfalo en el área de fisioterapia.
- 2022 Trabajadores en salud del departamento de Potosí exigen la destitución de la responsable de recursos humanos del SEDES de ese departamento.
- 2022 Trabajadores en salud del Hospital del Norte en la ciudad de El Alto rechazan el nombramiento de la nueva directora dispuesto por el SEDES.
- 2022 Trabajadores de la Caja Nacional de Salud (CNS) de Santa Cruz rechazan la designación de Carlos Reyes como nuevo administrador regional.
- 2022 La Federación de Trabajadores en Salud Pública de Chuquisaca exige al Gobierno Autónomo Departamental de Chuquisaca la destitución del Secretario General de la Gobernación, Maguiver Rosales.
- 2022 Trabajadores del Hospital Santa Bárbara de Sucre exigen al SEDES la restitución de la psiquiatra Gabriela Torrez.
- 2022 El Colegio Médico de Bolivia rechaza la supuesta intención del gobierno central de crear el SUSTE (Sistema Único de Salud de Trabajadores del Estado) y la creación del Viceministerio de Investigación, Tecnologías en Salud y Talento Humano.
- 2022 CODESA de Potosí exige al Ministerio de Salud la atención a su pliego petitorio, que se basa en: la entrega en funcionamiento del hospital de tercer nivel con condiciones adecuadas y el equipamiento idóneo, la institucionalización de cargos, estabilidad laboral y que la selección de trabajadores de salud para dicho hospital sea del departamento.
- 2022 Trabajadores del hospital del Niño exigen al SEDES de Chuquisaca el cambio de la responsable de recursos humanos.
- 2022 Pacientes de la CNS regional Trinidad demandan la contratación de un profesional reumatólogo.
- 2022 Vecinos del distrito 3 junto con familiares y pacientes del Hospital El Alto Sur exigen al Ministerio de Salud la entrega de insumos médicos, además de la contratación de más médicos.
- 2022 Trabajadores del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba exigen al SUS el desembolso de dinero para cumplir con la atención médica.

- 2022 Asegurados del Seguro Social Militar (COSSMIL) de Sucre rechazan la convocatoria para la renovación de personal médico, lanzada por la gerencia.
- 2022 Afiliados a la CNS de Yapacaní demandan a la gerencia la puesta en funcionamiento del hospital recientemente construido en el municipio.
- 2022 Pacientes del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) demandan al Ministerio de Salud la autorización necesaria para que el Banco de Ojos pueda reanudar su funcionamiento.
- 2022 El Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija exige al gobierno central el desembolso de 21 millones de bolivianos necesarios para el funcionamiento del centro.
- 2022 El Sindicato de Trabajadores en Salud Pública de El Alto exige a las autoridades municipales, departamentales y nacionales que cumplan con sus obligaciones para que los centros de salud estén abastecidos de medicamentos, insumos, equipamiento de bioseguridad.
- 2022 FESIRMES de Santa Cruz demanda al Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz la compra de medicamentos para los centros de salud de primer y segundo nivel del municipio.
- 2022 El Colegio Médico de Cochabamba pide al SEDES un mayor número de ítems, equipamiento e infraestructura, la indemnización a los familiares del personal en salud que falleció durante la pandemia y la institucionalización de los cargos.
- 2022 FESIRMES de Santa Cruz demanda al Gobierno Autónomo Municipal Santa Cruz la dotación de medicamentos e insumos para los centros de salud y hospitales de primer y segundo nivel del municipio.
- 2022 Vecinos de Challapata rechazan el supuesto desmantelamiento del Hospital de Segundo Nivel San Juan de Dios para cubrir las falencias en equipos y equipamiento del nuevo centro de salud construido en la zona.
- 2022 CODESA de Potosí exige al Ministerio de Salud la entrega en funcionamiento del hospital de tercer nivel con condiciones adecuadas y el equipamiento idóneo.
- 2022 Los trabajadores del SEDES de Tarija exigen recuperar la tutoría de los recursos de la institución.
- 2022 Trabajadores en salud del Hospital del Niño Ovidio Aliaga en La Paz demandan al Ministerio de Salud el desembolso de los recursos correspondientes al pago de coberturas del SUS.
- 2022 Trabajadores en salud del Beni demandan al SEDES estabilidad en las condiciones generales de prestación del servicio (laboral) luego de que autoridades de la gobernación anunciaran que ya no se contaría con recursos para renovar contratos desde el mes de agosto.

- 2022 El Sindicato de Trabajadores en Salud del Hospital de Niños Dr. Mario Ortiz demanda al Ministerio de Salud la dotación de 70 ítems con el fin de poder cubrir las bajas constantes de personal por COVID-19 y otras falencias.
- 2022 SIRMES y el SEDES de Oruro rechazan la decisión de la Asamblea Legislativa Departamental de rechazar la compra de un camión de conservación de vacunas y una ambulancia tipo III, sin razón aparente. Afirman que se habría cumplido con todos los procesos administrativos en tiempo y forma.
- 2022 Los pacientes con insuficiencia renal de Cochabamba rechazan el cierre del Centro de Hemodiálisis de Bio Ingeniería Especializada (BIE). El Ministerio de Salud no reanudó el contrato con dicho centro debido a que se descubrieron irregularidades en la elaboración de los medicamentos.
- 2022 Pacientes con enfermedades renales del Servicio de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario San Juan de Dios de Oruro piden a la dirección del hospital la entrega de medicamentos y la permanencia del personal en salud y enfermería debido a la ausencia de especialistas.
- 2022 CONASA de Cochabamba exige a las autoridades municipales solucionar los problemas de falta de ítems en los diferentes hospitales de primer y segundo nivel.
- 2022 Trabajadores en salud del Hospital El Alto Sur exigen al Ministerio de Salud la asignación de 395 ítems.
- 2022 El Sindicato de Ramas Médicas en Salud Pública (SIRMES) de Oruro demanda al Ministerio de Salud el cumplimiento del Decreto Supremo N° 25233.
- 2022 Pobladores de la comunidad Quivincha del municipio de Betanzos, Potosí, exigen a los médicos especialistas de la red municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) la reposición del personal médico.
- 2022 Médicos y miembros de la Resistencia Civil La Paz rechazan la aprehensión del presidente del Colegio Médico de Bolivia, Luis Larrea, tras recibir una denuncia por delito de homicidio en su contra.
- 2022 CONASA rechaza la supuesta persecución política de la que sería víctima su sector por parte del MAS y el gobierno central.
- 2022 Trabajadores del Hospital Obrero de la CNS de La Paz y del Colegio Médico de Bolivia rechazan la detención de una enfermera y una administradora tras presuntamente negar la atención a policías lesionados en la protesta de los cocaleros.
- 2022 El Colegio Médico de Chuquisaca repudia la persecución política del gobierno central hacia diferentes representantes y líderes de la institución.





El análisis sistemático de los conflictos sociales es una tarea indispensable para su gestión constructiva y pacífica. Con ese propósito, UNIR realiza desde el año 2006 un monitoreo periódico de la conflictividad social en Bolivia y produce información analítica a fin de contribuir a una mejor comprensión de este fenómeno.

Como parte de ese esfuerzo, este estudio explora el funcionamiento del sistema de salud en Bolivia y, combinando herramientas cualitativas y cuantitativas, presenta un panorama de los conflictos sociales por la salud en el quinquenio 2018 – 2022.

