

Crónica por la salud del pueblo

**UNIVERSIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
FUNDACIÓN PARA EL PERIODISMO**

DIPLOMADO EN INVESTIGACIÓN PARA EL PERIODISMO



Título:

**MÁS COBERTURA, MÁS INSEGURIDAD
EN LA CAJA NACIONAL DE SALUD**

Crónica por la salud del pueblo

Nombre del Cursante: María del Carmen Georgina Calderón Zuleta

Fecha: 30 de Septiembre de 2010

La Paz - Bolivia

MÁS COBERTURA, MÁS INSEGURIDAD

EN LA CAJA NACIONAL DE SALUD

M. del Carmen Georgina Calderón Zuleta
COMUNICADORA
ginacalderon@hotmail.com

Si me embarazo nuevamente, no quiero volver a la Caja Nacional de Salud, comenta Tania con los ojos humedecidos por el llanto, al haber sufrido el pasado 7 de enero, la frustración más grande de su vida, cuando se enteró que nunca vería el rostro de su niño, justo al culminar los nueve meses de gestación.



Esquina entre la Av. 20 de octubre y la calle Belisario Salinas de la ciudad de La Paz (Bolivia). Personas que hacen fila al amanecer del 14 de septiembre de 2010 para sacar ficha médica.

Afiliación a la CNS

Tania, nombre que le pusieron en homenaje a la guerrillera, trabaja en un ministerio del Estado Plurinacional de Bolivia desde hace más de dos años, lo cual le dio la oportunidad de afiliarse a la Caja Nacional de Salud (CNS). Una vez embarazada, decidió gozar de sus derechos de asegurada y se dirigió al Policlínico “18 de Mayo”, ubicado en la Zona Said de Pura Pura, frente a la cancha Fabril de la ciudad de La Paz. Allí recibió atención médica los primeros cinco meses de gestación, pero antes tuvo que sufrir todo el calvario que

Crónica por la salud del pueblo

pasan los asegurados cuando necesitan atención de un médico especialista, comenzando por hacer fila a las cinco de la madrugada, a la intemperie, cuando el termómetro marca menos cero grados, esperar a que abran la puerta del policlínico, y luego acudir a la ventanilla de fichaje para conseguir la cita con el médico indicado.

En las filas para fichas



Personas que esperan la entrega de fichas. (Sept. 2010)

Muchas veces hemos venido a sacar ficha a las 7 de la mañana, pero recién nos han atendido a las seis de la tarde, decía Norah, una joven embarazada que formaba parte de la hilera de asegurados, en las puertas del Policlínico “9 de abril de la CNS, la madrugada del primer día de invierno de 2010.

Otra señora, una abogada jubilada de apellido Molina, que también estaba en la fila opinó que la atención en la CNS es muy incierta, porque a veces uno va con la finalidad de sacar ficha y puede ser que no encuentre para ese día, a veces no se sabe con qué médico le va a tocar, y todavía es más difícil cuando uno necesita la atención del oculista, decía Molina, porque primero hay que sacar ficha para el médico de consulta externa, quien luego de revisar al paciente, hace una transferencia al hospital Otorrino-oftalmológico para después de uno a dos meses porque siempre está muy requerido por los pacientes.



A la espera de atención médica (septiembre 2010)

En manos de la CNS

Tania fue transferida al Materno Infantil, un hospital de tercer nivel, abierto a la atención de los pacientes de la CNS, donde un ginecólogo le haría el seguimiento de su embarazo, desde el sexto hasta el último mes de gestación. Pero, para ser atendida en este hospital tuvo que cambiarse de domicilio y trasladarse desde la zona central donde vivía, hasta la Zona de Villa San Antonio, porque el Materno Infantil corresponde a esa zonificación.

Era el octavo mes de embarazo y en la visita, el ginecólogo, Dr. Luis Niño de Guzmán, valoró que todo estaba bien. Sin embargo, unos días después, Tania sintió que perdía líquido y, alarmada por esto, se dirigió acompañada de su esposo Manuel, a la sala de emergencias del Hospital Materno Infantil. Allá el médico de turno la revisó y le dijo que todo estaba bien y que no era necesario darle baja médica. Dos semanas antes de que empezaran los dolores de parto, nuevamente asistieron a consultar con su ginecólogo, a quien le explicaron sobre sus problemas de pérdida de líquido, y le solicitaron – por consejo de un amigo pediatra del mismo seguro- que les diera una “Prueba de Bienestar Fetal”. Pero, el profesional que controló el embarazo durante los últimos meses, luego de hacer la prueba de rutina, dijo que los latidos eran normales, que todo estaba bien. No consideró importante darles la “Prueba de Bienestar Fetal” como le sugirieron, tampoco la baja médica.

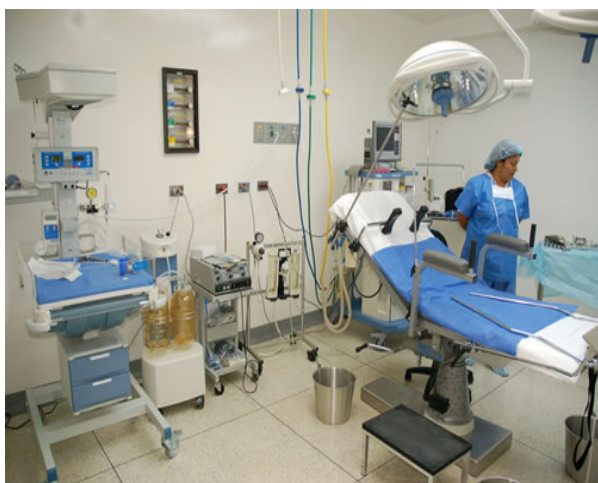
Al finalizar los nueve meses de gestación, como estaba previsto, empezaron las contracciones rítmicas y cada vez más próximas en frecuencia. Ese jueves 7 de enero de 2010 por la madrugada, Tania fue registrada en el Hospital Materno Infantil, como una más de cerca a 25 mujeres en trabajo de parto que ingresan diariamente, de ellas un promedio de cinco serían dirigidas a los quirófanos para tener sus bebés por cesárea.

Atención en emergencias

Al llegar esa mañana de enero, a la antesala de emergencias del Materno Infantil, muy fatigada Tania acompañada de Manuel, vieron que la sala de emergencias de este hospital estaba lleno de pacientes que aguardaban atención médica. No había dónde sentarse, por esto tuvieron que salirse al ingreso (antesala de emergencias) para sentarse cómodamente y esperar su turno. En la espera, Tania advirtió situaciones como la de una señora con pocos meses de gestación que estaba indispuesta, que pedía ser atendida, pero que le rechazaron la atención porque consideraron que su caso aparentemente no era grave. De la misma manera, observó que había muchas pacientes del Sistema Universal Materno Infantil (SUMI) quienes esperaban ser atendidas. La enfermera hizo

Crónica por la salud del pueblo

una relación de aproximadamente nueve pacientes del SUMI, por una asegurada que llegan a Emergencias para ser atendidas. El médico de guardia confirmó este cálculo y además señaló que, las del SUMI son pacientes que presentan más problemas porque generalmente son no se cuidan debido a que son muy jóvenes, adolescentes que no trabajan y que generalmente no desean el embarazo. También comentó que para las pacientes aseguradas siempre hay espacio en el Materno Infantil, mientras que a las del SUMI muchas veces se ven obligados a trasladarlas al Hospital de la Mujer o a otros centros del Sistema Nacional de Salud, porque este hospital se satura con frecuencia.



Los dolores eran cada vez más insoportables. Y, cuando Manuel preguntó por qué no atendían a su esposa, le informaron que no había *dopler* (aparato que sirve para escuchar los latidos del bebé), que todos estaban siendo usados, que no había camillas disponibles y, como en ese momento no había un ecógrafo libre, cuenta Tania que la llevaron caminando de un lugar a otro.

Sala de partos hospital Materno Infantil.
<http://www.google.com.bo/salapartos.materno.infantil>

Regresaron a la sala de emergencias, donde la revisó el médico de turno, quien expresó asombro, pero no dijo nada, sólo dio una orden para una ecografía. La doctora que realizó la ecografía, según pudo percibir Tania, también se comportó de manera algo extraña.

Mientras tanto, los dolores rítmicos del parto continuaban, y Tania no reclamaba ni decía nada. Luego, la volvieron a la sala de emergencias, donde el médico de turno le dijo directamente que el bebé estaba muerto, y que la iban a preparar para el trabajo de parto.

Riesgo y dolor

Tania fue trasladada a la sala de riesgos, pero al ingresar a ésta no resistió el ataque de llanto. Lloraba desconsoladamente. Según testimonia, estaba sensible y además le impactó el ambiente de esta sala, porque estaban otras dos mujeres hospitalizadas con problemas similares al suyo. Una de ellas con amenaza de aborto, la otra recostada al frente de su cama, que gemía angustiada porque su bebé tenía sufrimiento fetal y corría riesgo su vida. *-Un ambiente sin el mínimo criterio psicológico para continuar el proceso,*

Crónica por la salud del pueblo

dijo el Dr. Raúl Alcázar, médico ginecólogo, especialista en embarazos de alto riesgo al que días después visitó Tania en una consulta particular-

Manuel, esperaba afuera. De acuerdo a su testimonio, se sentía perdido, aturdido y sin aliento, vivía un cuadro patético que nunca hubiese imaginado, después de nueve meses de ilusión, de pensar en el bebé, y hacerle algunas compras pese a las dificultades económicas que significaba para él como estudiante egresado de la Carrera de Antropología de la Universidad de San Andrés. En ese momento, llegó la enfermera e interrumpió sus pensamientos al entregarle una receta para que comprara unas medicinas. Cuenta Manuel que salió apurado como queriendo escapar de esa realidad, pero poco después regresó con las medicinas, que según le había informado la farmacéutica del barrio, eran abortivas y de venta restringida, pero que ayudarían a dilatar mejor y más rápido.

La enfermera le colocó una de las pastillas intravaginales a Tania, luego la llevaron a la sala de partos, y la dejaron aproximadamente a las diez de la mañana, hasta que hiciera efecto el medicamento. *Allí esperé como dos horas, contaba Tania. Llamaba y llamaba y no había quién me auxilie. Veía que pasaban por el corredor los internos a quienes les dije de todo. Nunca me había molestado tanto. Ya no daba más.*

Control con dopler para escuchar los latidos del bebé. (2010)



El hospital, en ese momento, parecía sin asistencia. Alguien dijo que los médicos se encontraban en el piso N°

11 del mismo edificio, participando de un acto. Era la semana de festejos por del IX Aniversario del Materno Infantil y, excepcionalmente, el personal estuvo ausente, salvo el de emergencias que atendía a todas las pacientes, testimonia Tania.

Una joven interna, al escuchar los gritos, ingresó a la sala de partos para auxiliarla, recuerda Tania, que luego fue a traer a un médico con más experiencia. Cuando llegó el médico, le rompieron la bolsa y salió la cabeza del bebé. Luego, Tania fue socorrida por la misma doctora que le había auscultado unas horas antes.

Crónica por la salud del pueblo

Nuevamente se acercó la misma enfermera a Manuel, pero esta vez para pedirle que donara las medicinas sobrantes que había comprado, que según él relata, era para ayudar a otra embarazada que estaba atravesando el mismo problema que su esposa.

Muerte y autopsia

Todavía en la parte externa de la sala de partos, Tania fue visitada por el Dr. Niño de Guzmán, quien hizo seguimiento a su embarazo, y la reprochaba por la muerte del bebé, porque según decía, fue un descuido de la madre y le advertía que el bebé ya estaba muerto cuando llegaron al hospital. Mientras que, la doctora que le atendió el parto, le había dicho a Tania que el bebé había nacido ahogado porque el cordón le daba dos vueltas el cuello.

Las dos versiones señalaban diferentes causas de la muerte del bebé, esto hizo que la pareja decidiera autorizar la autopsia fetal respalda por el Art. 178 del Nuevo Código de Procedimiento Penal. Luego, les entregaron un formulario que debían llenar para autorizar la autopsia o sacar al pequeño cadáver cuanto antes. Después de consultar con su esposa, Manuel con las manos temblorosas llenó ese formulario, donde figuraba el cuerpo sin vida como “producto” u “óbito”. *Por qué no hacerlo, si existe esta posibilidad*, comenta Manuel.

Cuando decidieron esta opción encontraron observaciones y resistencia. Una enfermera les dijo que iban a profanar el cuerpo de su hijo. Y, como en el Hospital Materno Infantil indicaron que no podían hacerle la autopsia, trasladaron el cuerpecito inerte a la morgue del Hospital Obrero, donde lo registraron en una unidad especial. Al día siguiente, cuando Manuel fue a averiguar sobre la autopsia, le dijeron que no podían hacerla por el estado de descomposición en el que se encontraba el cadáver. *Pensaban que los íbamos a denunciar, que queríamos llegar a juicio, y actuaron como si quisieran protegerse, aunque no era nuestra intención, apenas queríamos saber el motivo real por el cual murió nuestro bebé*, aclara Manuel, el esposo de Tania.

No querían ir a juicio, dice Manuel, porque sus parientes ya les habían advertido que no existe antecedente en el seguro de la CNS, de que un juicio hubiese terminado, menos en el Materno Infantil, porque todos los procesos judiciales se quedan en medio camino, y que entre los denunciados y denunciantes terminan tranzando a nivel económico o se vierten amenazas que frenan todo trámite de denuncia.

Crónica por la salud del pueblo

La muerte del bebé será registrada en primera instancia en un formulario que llena el médico que ha atendido el parto, donde se anota las características de mismo, antecedentes y la defunción del "óbito in útero". Luego éstos datos irán llenan los cuadros de registros del Sistema Nacional Informático de Salud (SNIS) que pertenece al Ministerio de Salud, no así en el Instituto Nacional de Estadística (INE), ni en el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), donde sólo hacen una relación de mortalidad infantil por mil nacidos vivos.

ATENCIÓN DE PARTOS GESTIÓN 2009

LUGAR	NACIDOS VIVOS	NACIDOS MUERTOS	NACIDOS VIVOS CON PESO MENOR A 2500 MG.	NACIDOS MUERTOS CON PESO MENOR A 2500 MG.
BOLIVIA	171027	2351	7062	1478
PORCENTAJES	98.64%	1.3%	82.69%	17.3%
TOTAL NACIMIENTOS	173378 (100%) VIVOS Y MUERTOS		8540 (100%) VIVOS Y MUERTOS DE PESO MENOR A 2500 MG.	

Fuente: Sistema Nacional Informático de Salud. INSIS. Septiembre 2010.

Bolivia: Tasa de Mortalidad Infantil: Por mil	45,60	2005 - 2010	INE
--	-------	-------------	-----

Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE. 2010

Necesidad de información

Dos semanas después del incidente, los esposos fueron a visitar al Dr. Raúl Alcázar, ginecólogo especialista en embarazo de alto riesgo, que según Manuel, éste profesional los atendió con paciencia y respondió a sus dudas sobre las posibles causas de muerte de su bebé, además ordenó hacer los análisis clínicos correspondientes. Los resultados señalaron que Tania sufría de una plasmosis o toxo-plasmosis (enfermedad parasitaria que puede causar serios daños en el feto), que, por lo que les explicó, es muy frecuente en nuestro medio sobre todo en mujeres embarazadas, por eso es necesario que se haga análisis con cierta frecuencia y con carácter preventivo en el embarazo, para dar los tratamientos adecuados y evitar desenlaces fatales.

También se verificó que en el Materno Infantil, no existe un departamento de comunicación e información que responda a las inquietudes de las mujeres embarazadas y sus familiares. No existen mecanismos que ayuden a fluir la relación entre autoridades,

Crónica por la salud del pueblo

empleados y público que se sirve de este hospital, como idealmente señala la Nueva Constitución Política del Estado. Esta ausencia de información en contados casos se compensa con la buena predisposición de funcionarios que están al servicio de los demás, por vocación o profesionalismo, característica que no se observa en otros despachos dependientes del Sistema Nacional de Salud.

Un día cualquiera en el Materno Infantil

Al ingresar, uno puede apreciar el movimiento, las pacientes que entran y salen, algunas están cargadas de sus niños, también hay varias mujeres sentadas en la sala de entrada del primer piso, esperando el turno de la cita médica con su ginecólogo.

Vista externa del edificio del Hospital Materno Infantil de Miraflores.
<http://lapaz.bolivialocal.net/hospital-materno-infantil-cns-la-paz.html>

Por los corredores, las enfermeras caminan sigilosas, los internos e internas acompañan a los médicos en



sus visitas a las salas de internación, y los tres “médicos de guardia” como responsables del control de toda la clínica, trabajan en los diferentes pisos. Uno de ellos atiende en la sala de emergencias que se encuentra en la planta baja, otro en pre-partos, y el tercero atiende a las hospitalizadas que dieron a luz por parto normal o por cirugía.

Los llamados “médicos de piso” también atienden a las pacientes en sus consultorios en jornadas de seis horas, de 8 de la mañana a 2 de la tarde como les corresponde según la Ley 3131 sobre el ejercicio profesional y responsabilidad médica (agosto 2005). Mientras que los residentes médicos y los que hacen internado apoyan esta actividad, dentro del acuerdo con la universidad estatal. También está el personal administrativo, de limpieza, de cocina y de seguridad, en la tarea diaria de este nosocomio.

Según el Dr. Del Villar, médico de guardia del Materno Infantil por más de 22 años, este hospital se mueve por sí sólo, como cualquier otro de su categoría, cada cual conoce sus responsabilidades, y, aunque es muy intenso y laborioso el trabajo, el personal no descansa en ningún momento, pues debe atender entre 40 a 45 pacientes en las 24

Crónica por la salud del pueblo

horas, tomando en cuenta a las que vienen de obstetricia y ginecología y además a las de emergencia.

Del Sistema Nacional de Salud (SNS) al Seguro Único de Salud (SUS)

Con el nuevo paradigma “Movilizados por el derecho a la salud y la vida, para el Vivir Bien”, el Ministerio de Salud y Deportes lleva adelante el Plan de Desarrollo Sectorial (PDS) y asume la responsabilidad del Sistema Único de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI). desde 2006, como eje del sistema de salud a nivel local, municipal, departamental y nacional, impulsando la interculturalidad, la participación comunitaria, la integralidad y la intersectorialidad con el protagonismo de las organizaciones sociales territoriales y los otros sectores.

Estos sistemas son desarrollados a través de la Red de Servicios y la Red Municipal SAFC, formadas por centros de salud de primer y segundo nivel, en primera instancia y tercer nivel para la atención especializada. Sistemas que dieron lugar a un crecimiento de la cobertura en el Sistema Nacional de Salud, según Juan Alcázar, experto bioestadístico del Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), con los programas de atención gratuita de los últimos años, como el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI 2003), el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM 2006), la ampliación de edad para estudiantes hasta los 25 años (septiembre de 2009) y las afiliaciones que obligadas en instituciones públicas y privadas(2010).

Antes de implementar estos nuevos programas, la cobertura de salud a nivel nacional era del 30%, pero ahora, con los sistemas de atención gratuita, se está llegando al 60% del total de asegurados en el sistema público, los del sistema privado llegan al 20%, sólo faltaría otro 20% que posiblemente se encuentran en el área rural, según Juan Alcázar. Con lo que se abarcaría al 100% de la población nacional, lo cual prevé el Ministerio de Salud y Deportes con el Anteproyecto el Sistema Único de Salud (SUS) a ser aprobado por el Órgano Legislativo.

Según explicó la Dra. Nila Heredia, Ministra de Salud, en el programa “El Pueblo es Noticia el pasado 5 de septiembre en el canal estatal, el propósito de este SUS, es concretar este sistema en un quinquenio, comenzando por hacer en una primera fase, que sería en los primeros tres meses de la próxima gestión, un diagnóstico para el reordenamiento y fortalecimiento de las instituciones de salud. También reveló la ministra, en ese programa televisivo, que se tiene previsto crear un fondo único donde se

Crónica por la salud del pueblo

incorporaría todo el dinero que actualmente viene del TGN y de los fondos municipales como del SUMI y del SSPAM y de las prefecturas con el IDH, para que la distribución sea más equitativa, y de acuerdo a la cantidad de gente que está siendo inscrita en la carpeta familiar. En el periódico La Razón del pasado 6 de septiembre, Heredia señaló que se calcula un monto de \$us. 80 (ochenta dólares) por persona, como base para un presupuesto ideal de Sistema Único de Salud.

Denuncias contra la CNS y control social

La Caja Nacional de Salud creada hace 54 años con la misión de contribuir a mejorar la salud de la población asegurada, a través de la prestación efectiva de servicios sanitarios de alta calidad y bajo costo, ahora es la institución de salud más importante, porque suministra servicios médicos al 82% de los bolivianos que tienen seguro, el resto estaría cubierto por otros seguros privados, según el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES).

Sin embargo, las denuncias publicadas en la prensa contra la CNS, en los últimos meses, alarmaron a las autoridades, razón por la cual, Nila Heredia, Ministra de Salud del actual Gobierno, el pasado 5 de septiembre, en el programa "El Pueblo es Noticia" del canal estatal, admitió que en esa institución se están presentando casos de mala atención a pacientes, irregularidades en las adquisiciones de medicamentos, y otros como redes de corrupción, licitaciones mal hechas y compras que son adjudicadas de manera irregular. *Se debe resolver el conjunto del problema no sólo en producto final (las malas atenciones)*, expresó la ministra en ese programa. Y añadió que, es necesario realizar auditorías tanto interna como externa desde el ministerio, porque la Central Obrera Boliviana [COB], que participa como control social a nombre de los trabajadores, no cumple esa misión. *El Ministerio no realiza el control social por no ser verticalista*, añadió Heredia. Pero, Johnny Flores, Secretario de Asistencia Social de la COB, al día siguiente dijo al periódico La Prensa, que se deben definir acciones de manera conjunta para restablecer y reordenar la CNS hacia un servicio de calidad.

Para la ministra, primero se debe hacer un diagnóstico con un equipo multidisciplinario, no sólo de la CNS, sino de todo el sistema de salud a nivel nacional, lo cual se contempla dentro del proyecto denominado "Sistema Único de Salud" (SUS), que una vez aprobado arrancaría el 2011.

Crónica por la salud del pueblo

No obstante, el presidente del Colegio Médico, Luis Larrea, se mostró pesimista, cuando declaró al medio de prensa El Diario de La Paz, el pasado 7 de septiembre, que aumentan los asegurados y no aumentan los profesionales ni la infraestructura, es ahí donde se tropieza con aquello de que va uno a consultar y la próxima cita es después de tres meses y en esta parte debemos trabajar mucho con las autoridades de la CNS.

Larrea, a través del mismo medio de prensa, pidió mayor atención a las necesidades de la Caja Nacional de Salud (CNS), a raíz de las últimas denuncias sobre supuesta negligencia médica, y adelantó que plantearán la reestructuración de la institución del Estado debido a sus necesidades y a la gran demanda de pacientes. También señaló en esta oportunidad, que la aplicación del Sistema Único de Salud provocará mayor deficiencia en la Caja Nacional de Salud porque habrá mayor cantidad de pacientes del seguro gratuito que querrán acudir a esta institución de salud, mientras que los asegurados que aportan sufrirán perjuicios con la espera prolongada para su atención médica.

El Colegio Médico, una institución protectora de los derechos de los profesionales médicos, anuncia su propósito de convertirse en el control social que velará por la salud de los pacientes, y planifican visitas sorpresa a los centros de salud para observar infraestructura, equipos y si existe mala praxis o negligencia médica, según el periódico Cambio del pasado 3 de septiembre. Larrea además informó que en los últimos nueve meses el Tribunal de Ética del Colegio Médico recibió 25 denuncias de casos de maltrato y negligencia médica, que se están investigando.

Por último, el mismo gerente nacional de la Caja Nacional de Salud, (CNS), Nicolás Aguilar en su visita a Cochabamba reconoció la mala imagen que proyecta esta institución a sus afiliados y la mala atención que existe de parte de algunos funcionarios, informó al medio cochabambino Opinión, el pasado 25 de septiembre.

Este es el terreno para un nuevo cambio en el ámbito de la salud, es una realidad en la que se ejecutará el nuevo Sistema Único de Salud (SUS), a partir del 1º de enero de 2011, si se aprueba en las instancias respectivas.