

INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA SCP 0206/2014, RESPECTO A LA **INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO** EN LA SEGURIDAD SOCIAL A CORTO PLAZO

SERVICIO PLURINACIONAL DE LA MUJER
Y DE LA DESPATRIARCALIZACIÓN
“ANA MARÍA ROMERO”

2025
BICENTENARIO DE BOLIVIA

Es una publicación del Servicio Plurinacional de la Mujer y de la Despatriarcalización
“Ana María Romero” – SEPMUD
y del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*

CRÉDITOS

INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA SCP 0206/2014,
RESPECTO A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN LA SEGURIDAD SOCIAL
A CORTO PLAZO

Servicio Plurinacional de la Mujer y de la Despatriarcalización “Ana María Romero” -SEPMUD

Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) - Bolivia

Coordinación General

Wendy Pérez Salinas
Directora General SEPMUD

Ana María Kudelka Zalles
Directora Ejecutiva CDD / Bolivia

Equipo consultor de la investigación

Patricia Adela Brañez Cortez (Coordinadora)

Ayza María Mendizábal Rodríguez

Valeria Estefanía Burgos Gutiérrez

Coordinación de la Investigación

Mireya Pacosillo Quinta
Profesional de Estrategias Locales de Prevención y Atención de la Violencia contra la Mujer - SEPMUD

Paula Estenssoro Velaochaga
Responsable Área de Incidencia CDD/Bolivia

Coordinación de la Publicación Digital

Guísela Vásquez Zabala
Responsable de Comunicación - SEPMUD

Brenda Danitza Chiara Laura
Área de Comunicación CDD/Bolivia

Edición y corrección

Heydi T. Galarza Mendoza

La Paz, mayo de 2025

* El Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos es un programa de Católicas por el Derecho a Decidir / Bolivia.

Esta publicación se ha realizado con la asistencia financiera del proyecto regional “Fortalecimiento de la Defensa de los Derechos Reproductivos en América Latina y el Caribe” con la Fundación Filantrópica Wellspring y el Proyecto “Fortalecimiento Institucional” con la Asociación Sueca para la Educación Sexual, RFSU. Los puntos de vista que en ella se exponen reflejan exclusivamente la opinión del Servicio Plurinacional de la Mujer y de la Despatriarcalización “Ana María Romero” – SEPMUD y del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos de Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) - Bolivia y, por tanto, no representan en ningún caso el punto de vista oficial de los financiadores.

Análisis del Cumplimiento de la SCP 0206/2014 en la Seguridad Social a Corto Plazo

Presentación

El Servicio Plurinacional de la Mujer y de la Despatriarcalización “Ana María Romero de Campero” (SEPMUD), en colaboración con Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), presenta esta importante investigación que analiza el cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en el ámbito de la Seguridad Social a Corto Plazo.

Bolivia ha avanzado significativamente en el marco normativo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos. La Constitución Política del Estado de 2009 establece un marco de respeto e igualdad, promoviendo un Estado basado en principios de soberanía, dignidad, solidaridad y equidad. En 2014, el Tribunal Constitucional Plurinacional emitió la Sentencia 0206/2014, que establece el reconocimiento, la desjudicialización y la regulación del aborto impune bajo las causales de violación, estupro, incesto, riesgo para la vida o salud de la mujer.

Esta Sentencia fue complementada con la Resolución Ministerial N°027/2015 del Ministerio de Salud, que aprobó el “Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014”, estableciendo los procedimientos específicos que deben seguir los establecimientos de salud públicos, de la seguridad social y privados.

Sin embargo, a pesar de estos avances normativos, Bolivia mantiene una de las tasas más altas de mortalidad materna en América Latina, con aproximadamente 155 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, según datos de la OMS. Una proporción significativa de estas muertes está relacionada con abortos inseguros, que afectan desproporcionadamente a mujeres en situación de pobreza y vulnerabilidad.

En esta investigación se propuso realizar un análisis integral del cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 respecto a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en el ámbito de la Seguridad Social a Corto Plazo. Para ello, se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Identificar la cantidad de casos de interrupción legal del embarazo atendidos por la Seguridad Social a Corto Plazo, recopilando y sistematizando datos históricos y actuales.
- Analizar la normativa y los procedimientos implementados por los entes gestores de la Seguridad Social para la interrupción legal del embarazo.
- Examinar la aplicación de la objeción de conciencia en la Seguridad Social a Corto Plazo y su impacto en el acceso a la ILE.
- Evaluar si el personal de salud está adecuadamente capacitado para cumplir con la SCP 0206/2014 y seguir los procedimientos técnicos establecidos.
- Identificar las acciones que realiza la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social a Corto Plazo (ASUSS) para garantizar el cumplimiento de la Sentencia Constitucional.

El estudio abarcó 12 Entes Gestores de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo a nivel nacional y la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, ASSUS, incluyendo entrevistas a prestadores de salud, autoridades administrativas y encuestas a usuarias, lo que permitió obtener un panorama completo de la situación actual y de los desafíos pendientes para garantizar el pleno ejercicio de este derecho.

La presente investigación constituye un aporte fundamental para comprender la realidad que enfrentan las mujeres, niñas y adolescentes bolivianas al intentar acceder a la Interrupción Legal del Embarazo en el sistema de Seguridad Social a Corto Plazo. En un contexto donde la mortalidad materna por abortos inseguros sigue siendo una realidad dolorosa, esta Sentencia Constitucional representa un avance crucial para proteger la vida y la salud de las mujeres y sobre todo para garantizar un aborto seguro y legal.

Nuestro estudio revela que, a pesar de los avances normativos, persisten brechas significativas en la implementación práctica de la SCP 0206/2014. De los doce Entes Gestores analizados, solo tres han atendido efectivamente casos de ILE, mientras que la mayoría presenta obstáculos como la catalogación de estos procedimientos como “riesgo extraordinario”, la exigencia de requisitos no contemplados en la normativa, o la deficiente capacitación del personal de salud, así como la objeción de conciencia que algunas/os profesionales de salud manifiestan.

En un escenario de escasa información sistematizada sobre el tema, esta investigación aporta datos concretos, testimonios de prestadores de salud y análisis de las barreras institucionales que impiden el pleno ejercicio de este derecho. Este vacío informativo ha contribuido a la invisibilización de las necesidades específicas de las mujeres, especialmente de aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.

El SEPMUD, como institución encargada de vigilar y evaluar el cumplimiento de políticas públicas relacionadas con la despatriarcalización y los derechos de las mujeres, asume la responsabilidad de visibilizar estas brechas y proponer recomendaciones concretas para su abordaje integral.

Por su parte, Católicas por el Derecho a Decidir, con 29 años de trayectoria en la defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos, aporta su experiencia técnica y su compromiso con la transformación de las dinámicas sociales y políticas que obstaculizan el derecho a decidir de las mujeres.

Juntas, confiamos en que los hallazgos y recomendaciones de esta investigación contribuirán significativamente a la toma de decisiones informadas por parte de las autoridades competentes, al fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y, en última instancia, a garantizar que ninguna mujer, niña o adolescente vea vulnerados sus derechos por barreras institucionales o prejuicios personales de los prestadores de salud.

Invitamos a todas las personas comprometidas con los derechos humanos a examinar este estudio y a sumarse a los esfuerzos para construir una Bolivia donde todas las mujeres puedan ejercer plenamente su ciudadanía y sus derechos, con autonomía y dignidad.

Wendy Pérez Salinas
Directora General SEPMUD

Ana María Kudelka Zalles
Directora ejecutiva CDD / Bolivia

La Paz, mayo de 2025

INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y
REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA
SCP 0206/2014, RESPECTO A LA
INTERRUPCIÓN LEGAL DEL
EMBARAZO EN LA SEGURIDAD
SOCIAL A CORTO PLAZO

SERVICIO PLURINACIONAL DE LA MUJER
Y DE LA DESPATRIARCALIZACIÓN
“ANA MARÍA ROMERO”

CONTENIDO

PRIMERA PARTE	9
1. Introducción	9
2. La Interrupción Legal del Embarzo, ILE, desde la perspectiva de los derechos humanos	10
2.1 Normativa internacional	10
3. La Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 y el Código Penal	11
3.1 Causales y objeción de conciencia	12
4. La Seguridad Social a Corto Plazo	13
4.1 Normativa	13
4.2 Modificaciones al Código de Seguridad Social entre el 2006 a la actualidad y la Constitución Política del Estado 2009	14
4.3 Política Pública en Salud Sexual y Salud Reproductiva	15
4.4 La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, ASUSS y sus funciones	18
5. Situación de la ILE en el país	23
5.1 Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica, SNIS-VE. Datos estadísticos nacionales 2022 – 2024. ILEy causales	25
SEGUNDA PARTE	28
6. Metodología de la investigación cuanti - cualitativa	28
6.1 Método analítico	28
6.2 Enfoque mixto de la investigación	28
6.3 Modalidades de la investigación	29
6.4 Herramientas para el recojo de investigación	29
6.4.1 Descripción del recojo de información	29
7. Limitaciones de la investigación	31
7.1 Dificultades en el acceso a la información	31
7.1.1 Burocracia institucional	31
7.1.2 Periodo complicado	32
7.1.3 Problemas y conflictos sociales	32
7.1.4 Entrega de Información incompleta	32
7.1.5 Información limitativa de la ASUSS	32
7.1.6 Tardanza excesiva en la entrega de información en los otros departamentos	33
7.1.7 Información parcial del SNIS-VE	33
7.1.8 Restricción de información de la Defensoría del Pueblo	33
7.1.9 Obligaciones institucionales	33
7.1.10 Acceso a la información	33
7.2 Factor tiempo	34
8. Universo y muestra de la investigación	34
8.1 Universo	34
8.2 Muestra de la investigación	35
8.2.1 Entrevistas semiestructuradas	35
8.2.2 Encuestas	38
9. Sistematización de la información recogida. Análisis y revisión del cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 en la Seguridad Social de Corto Plazo	38
9.1 Principales características de la Seguridad Social a Corto Plazo	38
9.2 Hallazgos en los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo	43
9.2.1 Caja Nacional de Salud	43

9.2.2	Caja Petrolera de Salud	53
9.2.3.	Caja de Salud de la Banca Privada	67
9.2.4.	Caja Bancaria Estatal de Salud	76
9.2.5.	Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo	90
9.2.6.	Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas	100
9.2.7.	Corporación del Seguro Social Militar	115
9.2.8.	Seguro Integral de Salud	125
9.2.9.	Seguro Social Universitario La Paz	137
9.2.10.	Seguro Social Universitario Sucre	151
9.2.11.	Seguro Social Universitario – Santa Cruz	158
9.2.12.	Seguro Social Universitario – Cochabamba	171
9.3.	Resultados de las encuestas a las usuarias	178
9.4.	Análisis e información global de Entes Gestores de Seguridad Social	184
9.4.2.	Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención	184
9.4.3.	Embarazos en adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA	190
9.4.4.	Violencia contra la mujer	194
9.4.5.	Calidad en la atención	197
10.	Análisis sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 en la Seguridad Social a Corto Plazo. Principales hallazgos	200
10.1.	Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional SCP 0206/2014 de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en el ámbito de la Seguridad Social a Corto Plazo	200
10.2.	Acciones de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social a Corto Plazo, ASUSS, para el cumplimiento de la SCP 0206/2014	203
10.3.	Casos de ILE atendidos por la Seguridad Social a Corto Plazo	206
10.4.	Normativa y procedimientos implementados por los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo para la Interrupción Legal del Embarazo	207
10.5.	Aplicación de la objeción de conciencia en la Seguridad Social a Corto Plazo	216
10.6.	Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	226
10.7.	Impacto en el ejercicio de los derechos de las mujeres	221
11.	Conclusiones y recomendaciones	223
11.1.	Conclusiones	223
11.2.	Recomendaciones	226
12.	Bibliografía	228

PRIMERA PARTE

1. Introducción

El presente documento responde al objetivo general de la investigación, el cual plantea la elaboración de un estudio que permita al Servicio Plurinacional de la Mujer y de la Despatriarcalización “Ana María Romero”, SEPMUD, –con el apoyo de Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) - Bolivia, contar con un análisis del cumplimiento de la “Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014” sobre la Interrupción Legal del Embarazo, ILE, en la Seguridad Social a Corto Plazo.

La investigación permite identificar a profundidad varios aspectos de la ILE en la normativa nacional, entre la que se resaltan que la ILE está permitida por el Código Penal en su Art. 266 “Aborto Impune” y es refrendada por la Sentencia Constitucional Plurinacional (SCP) 0206/2014. Las causales para este procedimiento son por a) violación, incesto o estupro, es decir cuando un embarazo es producto de un delito sexual; y, b) cuando el embarazo pone en riesgo la salud o la vida de la mujer embarazada.

La Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 además elimina la “autorización judicial” para acceder a la ILE de manera segura en el Sistema Nacional de Salud, y señala, como único requisito, la copia de la denuncia en la policía o fiscalía. Además, insta a la Asamblea Legislativa Plurinacional a diseñar políticas y crear normas que precautelen los derechos sexuales y derechos reproductivos; y solicita al Órgano Ejecutivo diseñar planes y programas que reduzcan los abortos clandestinos, se aprueben medidas a favor de la infancia y se acrediten programas de educación sexual.

Por su parte, la Defensoría del Pueblo ha emitido un informe sobre el cumplimiento de la Sentencia Constitucional 0206/2014 y la aplicación del procedimiento técnico para la ILE en los servicios de salud a nivel nacional (Defensoría del Pueblo, 2021). En el documento se visibilizan varios obstáculos –en los servicios de salud– que enfrentan las mujeres, niñas y adolescentes para el acceso a una ILE y se emiten, entre los puntos más importantes, varias recomendaciones, como la capacitación e información sobre la SCP 0206/2014 y su procedimiento, a prestadores/as de salud de segundo y tercer nivel.

Sin embargo, y pese al Informe Defensorial y sus recomendaciones, no se ha realizado una evaluación de la implementación de la Sentencia Constitucional Plurinacional en los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo.

Estos son algunos elementos que contiene la investigación que está dividida en dos grandes partes:

En la primera parte se analiza la normativa de derechos humanos en la que están circunscritos los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, donde se incluye la amplia gama de derechos sobre la ILE/aborto impune. También se integran las características de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, el marco normativo que la sustenta –a nivel internacional, regional y nacional–, se ofrece un panorama general de los fundamentos la Seguridad Social a Corto Plazo, y cómo se operativizan estos aspectos desde la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social a Corto Plazo, ASUSS. Finalmente, se realiza un análisis de la situación de la ILE en el país.

En la segunda parte, se plantea la explicación de la metodología cuanti cualitativa utilizada en la investigación, se presenta la definición de la muestra, la sistematización de los principales hallazgos y las conclusiones de cada uno de los Entes Gestores, también se incorpora el análisis de los resultados de las

encuestas realizadas a usuarias, en los centros de salud dependientes de las Cajas de Seguridad Social a Corto Plazo; se realiza un análisis comparativo de todos los Entes Gestores. El bloque acaba con el aporte de conclusiones generales y recomendaciones.

2. La Interrupción Legal del Embarzo, ILE, desde la perspectiva de los derechos humanos

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son parte de los derechos humanos básicos, son universales, indivisibles, inviolables, interdependientes, inalienables y progresivos y son propios de todas las personas y están asentados en tratados/convenciones internacionales. Estos derechos están reconocidos en la Constitución Política del Estado en su Art. 66 (CPE, 2009), lo que ha significado la ampliación de la ciudadanía de mujeres y hombres, en igualdad y equidad como sujetas y sujetos de derechos, sin ningún tipo de discriminación. Derechos que el Estado tiene que garantizar y promover.

Los derechos humanos engloban a los derechos sexuales y los derechos reproductivos de manera integral, abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la sexualidad y la reproducción, sin coerción, discriminación ni violencia. También garantizan el derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica; así como a tener los medios necesarios para acceder a una Salud Sexual y Salud Reproductiva; donde se incluye el acceso a procedimientos seguros para la interrupción de un embarazo no deseado.

2.1 Normativa internacional

En la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y su Programa de Acción (CIPD, Cairo 1994) se sientan los fundamentos para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos con la igualdad, sin discriminación y sin ningún tipo de violencia, e instan a los Estados y Gobiernos a asegurar el acceso universal a la Salud Sexual y Salud Reproductiva para que a las mujeres se garantice el bienestar físico, mental y social; y así puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, con libertad en las decisiones sobre el propio cuerpo, con autonomía y dignidad.

En 2013, después de casi 10 años de la implementación del Programa de Acción de El Cairo, a partir de su evaluación por los Estados y Gobiernos –bajo la incidencia de las organizaciones feministas y de mujeres– se firma el Consenso de Montevideo, ya que generan preocupación los altos datos de mortalidad materna, violencia en razón de género, embarazos adolescentes, cáncer de cérvico uterino y de mama, ITS – VIH, dificultades en el acceso a métodos anticonceptivos y altos índices de mortalidad por abortos inseguros.

La ratificación de los compromisos por el Estado Boliviano con el Consenso de Montevideo, están alineados a los principios constitucionales, para la universalidad del derecho a la salud integral para reducir la mortalidad materna, garantizar el acceso a la amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, incluido el de emergencia; sancionar y eliminar la violencia contra las mujeres, en especial la violencia sexual y disminuir el embarazo adolescente; aumentar los servicios de salud reproductiva para la atención del embarazo, parto y postparto; atender las complicaciones del embarazo y dar acceso a la interrupción legal del embarazo no deseado. Y, finalmente promover información amplia, sin prejuicios ni sesgos de género en derechos sexuales y derechos reproductivos.

El Estado boliviano es signatario de diferentes tratados globales y regionales de garantía de derechos humanos, ha recibido recomendaciones de sus comités de expertos y expertas para asegurar el acceso a la salud sexual y reproductiva, eliminar los obstáculos en el acceso a la interrupción del embarazo, asegurar el acceso a métodos anticonceptivos modernos, así como la anticoncepción de emergencia y finalmente la despenalización del aborto¹.

La recomendación General No. 35, sobre la violencia por razón de género contra la mujer (CEDAW, 2017) puntualiza que las violaciones de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la esterilización forzada, el aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, OMS, especifica que la salud sexual y reproductiva es fundamental para todas las personas, las parejas y las familias, y también para el desarrollo social y económico de las comunidades y las naciones (OMS, 2022). Señala además que el acceso universal a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva es fundamental para la salud individual y comunitaria, así como para la salvaguarda de los derechos humanos (OMS, 2022), incluyen la atención integral para el aborto en la lista de servicios de salud esenciales con eficacia, eficiente, accesible, centrada en la paciente, equitativa y segura.

En las directrices sobre la atención para el aborto la OMS señala que el aborto es una intervención sanitaria segura y sin complejidad que puede gestionarse eficazmente con medicamentos o mediante un procedimiento quirúrgico y que las complicaciones son poco frecuentes cuando se lo realiza de forma segura. Recomienda que sea accesible a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada sin límites en la edad gestacional (OMS, 2022).

Partimos de estos conceptos y marco internacional de protección y garantía para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, que incluyen el acceso seguro al aborto y/o ILE, tomando en cuenta que:

- La normativa genera obligaciones y responsabilidades al Estado boliviano, así como a las instituciones públicas, privadas y descentralizadas, que están involucradas en la implementación del marco legal en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a través de políticas públicas.
- Esta normativa genera, al mismo tiempo, el derecho que tiene la ciudadanía para acceder a todas las prestaciones en Salud Sexual y Salud Reproductiva en las instituciones públicas, privadas y entes gestores (instituciones descentralizadas), cuyo marco está concentrado en las políticas públicas para satisfacer sus necesidades y demandas en los servicios de calidad, eficaces, eficientes y seguros respecto a la Salud Sexual y Salud Reproductiva, incluyendo el acceso a la interrupción legal del embarazo.

3. La Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 y el Código Penal

Como ya se mencionó, el Estado boliviano reconoce a mujeres y hombres, –sin distinción de clase, edad,

¹ El Comité de Derechos Humanos, de la CEDAW, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – DESC, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Eliminar la Violencia contra las Mujeres – MESECVI-CEVI, Comité contra la Tortura, Comité del Examen Periódico Universal – EPU, entre otros, son los comités de expertos y expertas que han recomendado la despenalización del aborto, la revisión de la normativa para la eliminación del estupro, dar acceso seguro para la interrupción de embarazos no deseados.

religión, sexo, género, origen étnico, opción sexual u otra— el derecho al goce y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (CPE, Art. 66), señalando además que es obligación de las autoridades hacerlo cumplir.

La Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 modifica el Código Penal en su Art. 266 sobre aborto impune, eliminando la autorización judicial para acceder a la Interrupción Legal del Embarazo - ILE. Deja establecido que a efectos de la vigencia y eficiencia de esta Sentencia Constitucional Plurinacional no será exigible la presentación de una querella ni la existencia de imputación y acusación formal y menos la sentencia. Será suficiente que la mujer que acuda a un centro público o privado de salud a practicarse un aborto por un embarazo producto de un delito (violación, incesto o estupro) comunique esa situación a la autoridad competente pública (Fiscalía o FELCV) y de ese modo el médico profesional que realizará la ILE tendrá la constancia expresa que justificará la realización del aborto. Es decir, solo se requiere copia de la denuncia realizada ante la Fiscalía o FELCV para acceder a la interrupción legal del embarazo (Ratificado en el procedimiento técnico del Ministerio de Salud y Deportes, 2015).

La ILE tampoco es punible si esta se realiza para evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. En ambos casos, el aborto debe ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer.

3.1 Causales y objeción de conciencia

El Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 (Ministerio de Salud y Deportes, 2015), añade a las causales para la ILE, la malformación congénita incompatible con la vida.

Esta norma también señala que la objeción de conciencia es un derecho de los y las prestadoras de servicios de salud, que estos tienen la legítima posibilidad de negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales, sin embargo aclara que es una decisión personal y no una decisión institucional; en estos casos (de objeción de conciencia individual) el director/a del establecimiento de salud tiene la obligación de designar a otro/a médico para garantizar el procedimiento de la ILE en un plazo máximo de 24 horas (Ministerio de Salud y Deportes, Art. 9).

Otro aspecto importante de esta normativa, que es de relevancia para la presente investigación, es que establece que los derechos de los proveedores de salud no deben ser perseguidos, discriminados, estigmatizados, enjuiciados o procesados por realizar la ILE por las causales permitidas en el artículo 266 del Código Penal y refrendadas por la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, es decir por delito sexual (violación, estupro o incesto) o cuando la salud o vida de la mujer corra peligro o se presente malformaciones congénitas letales. También establece que se resguardará la identidad de la prestadora o prestador de salud, así como trabajar en un ambiente libre de presiones y estigmas de cualquier tipo; y, finalmente señala que —como respaldo— debe contar con la copia de la denuncia, la que incluirá en la historia clínica (Ministerio de Salud y Deportes, Art. 10).

4. La Seguridad Social a Corto Plazo

Los fundamentos de la seguridad social con el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos son la igualdad de derechos, la no discriminación, la confidencialidad y el consentimiento informado.

Se señala que el Estado boliviano garantiza el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; protege a las mujeres y a los hombres de intromisiones arbitrarias; adopta medidas para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional; garantiza el ejercicio pleno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

4.1 Normativa

En 1956, Bolivia aprueba la Ley del Código de Seguridad Social y su reglamentación que se ha ido actualizando de acuerdo a los avances o ampliación de los derechos de ciudadanía a lo largo de la historia.

Marco General – Regulación de la Seguridad Social en Salud	Año	Contenido
Ley del Código de Seguridad Social (Sin número)	1956	“Sección B Maternidad” regulaciones para las prestaciones la atención en los periodos de gestación, parto y puerperio, así como la asistencia médica quirúrgica hospitalaria y al suministro de los medicamentos que se requiera (Art. 23). En esta sección también se señala explícitamente que, en caso de aborto provocado sin prescripción médica, procede solamente el derecho a las prestaciones sanitarias indispensables (Art. 25).
Reglamento del Código de Seguridad Social. DS N° 5315	1959	La reglamentación del Código de Seguridad Social de 1956, señala “procederá el aborto por prescripción médica, cuando el Consejo de Salubridad de la Caja dictamine, caso por caso que dicha asistencia es necesaria” (Art. 71). También determina que “los servicios médicos de la Caja en conocimiento de un caso de aborto provocado sin prescripción médica, tienen la obligación de denunciarlo al Ministerio Público bajo responsabilidad penal, sin perjuicio de otorgar las prestaciones sanitarias indispensables que correrán por cuenta de la paciente” (Art. 71) (BO-RE-DS5315).
Decreto Ley N° 10776. Reforma al Código de Seguridad Social	1973	1978 El Decreto Ley N° 10776 de 1973 y la reforma al Código de Seguridad Social de 1978 mencionan que la pareja es libre para decidir el número de hijos que determine su composición familiar (Art.17) (BO-DL-15629). En 1973, por Decreto Ley N° 10426, el Código Penal elevado a rango de Ley en 1978, incorpora en el art. 266 el aborto impune bajo las causales de violación, incesto y estupro y las causales de riesgo de vida y salud de la mujer embarazada. Sin embargo, la atención de aborto no se elimina de la Reglamentación del Código de Seguridad Social de 1956, que señala en su Art. 71 que “Solo procederá el aborto por prescripción médica, cuando el Consejo de Salubridad de la Caja dictamine, caso por caso que dicha asistencia es necesaria”; indica además en su Art. 72 que “los servicios médicos de la Caja en conocimiento de un caso de aborto provocado sin prescripción médica, tienen la obligación de denunciarlo al Ministerio Público bajo responsabilidad penal, sin perjuicio de otorgar las prestaciones sanitarias indispensables que correrán por cuenta de la paciente” (BO-RE-DS5315).

4.2 Modificaciones al Código de Seguridad Social entre el 2006 a la actualidad y la Constitución Política del Estado 2009

Con la asunción al gobierno del Movimiento al Socialismo (MAS) se modifican varios artículos del Reglamento del Código de Seguridad Social de 1959 y posteriormente, el Código se armoniza con los mandatos de la Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional.

Normativa	Año	Contenido
DS N° 28898 Modificación de la reglamentación de la ley de 1956 (Código de Seguridad Social)	2006	En la modificación del Art. 66 señala en su inciso f, que la trabajadora asegurada o la esposa o conviviente del asegurado debe “Acreditar la vigencia de derechos del seguro de maternidad en no menos de seis (6) cotizaciones mensuales, en los doce (12) meses inmediatamente anteriores al mes que se presume la realización del parto. El médico o la matrona que atiende a la paciente deberá dar aviso obligatoriamente a la Administración del Centro Sanitario correspondiente, de la fecha probable del parto, para los fines de control”. Hace referencia directa a los y las hijas como beneficiarias de las prestaciones señalando, en las modificaciones del Art. 191 sobre la afiliación de los mismos como beneficiarios en igualdad de derechos.
Constitución Política del Estado	2009	En el capítulo quinto de Derechos Sociales y Económicos, Sección II sobre el Derecho a la Salud y a la Seguridad Social, se determina que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud (CPE, Art. 35.I) y que el sistema de salud es único ... (CPE, Art. 35. II). Señala, además, que el Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley (CPE, art. 36, II), que todos y todas las bolivianas tienen el derecho a acceder a la seguridad social (CPE, Art. 45, I), que se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social (Art. 45, II). Añade el mismo artículo (CPE, Art. 45, III) que el régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas, maternidad y paternidad... asignaciones familiares y otras previsiones sociales; y señala que las mujeres tienen derecho a la maternidad segura con una visión y práctica intercultural, y gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los períodos prenatal y postnatal (CPE, Art, 45, V). Se debe mencionar además que la Constitución señala que se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos (CPE, Art. 66).

Se hace referencia a las primeras modificaciones al Reglamento del Código de Seguridad Social de 1959, relacionadas a los derechos de los y las beneficiarias, ya que es importante analizar la omisión que hacen los Entes Gestores en la atención en salud reproductiva en casos de embarazos en adolescentes, señalando que esta “condición” da/otorga la mayoría de edad “de facto”, considerando que ya no son dependientes. Problemática que limita el ejercicio del derecho a la Seguridad Social incluso de niñas menores de 15 años.

4.3 Política Pública en Salud Sexual y Salud Reproductiva

La política pública en salud desde el Ministerio de Salud y Deportes como Ente Rector señala que:

Normativa	Año	Contenido
Resolución Ministerial N° 0175/2009. Manual de Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos Técnicos para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo	2009	Esta norma no menciona en su alcance a los Entes Gestores, sin embargo, es necesario referirnos a ella porque señala las competencias que tienen los servicios de salud, en todos sus niveles para la resolución de casos de mujeres embarazadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo. Este instrumento que debe socializarse por la ASUSS para su aplicación en los Entes Gestores.
Ley N° 475. Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia	2013	Art. 3 (Definiciones) Atenciones de Salud Sexual y Reproductiva. Son todas las acciones destinadas a la prevención y tratamiento de lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino, así como la orientación y provisión de métodos de anticoncepción voluntaria y libremente consentida, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y aquellas priorizadas por el Ministerio de Salud y Deportes, que guarden estrecha relación con una maternidad segura. Art. 4 (Ámbito de Aplicación). La presente Ley tiene como ámbito de aplicación el nivel central del Estado, las entidades territoriales autónomas y los subsectores de salud público, de la Seguridad Social de Corto Plazo y privado bajo convenio y otras entidades reconocidas por el Sistema Nacional de Salud. Art. 5. (Beneficiarias y beneficiarios). Son beneficiarias y beneficiarios de la atención integral y protección financiera de salud, todos los habitantes y estantes del territorio nacional que no cuenten con algún seguro de salud y que estén comprendidos en los siguientes grupos poblacionales: 1. Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto. Esta Ley señala que las beneficiarias en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva (Art. 5), “accederán a los servicios de salud de la atención integral y protección financiera de salud, obligatoriamente a través de los establecimientos de salud del primer nivel de los subsectores públicos, de la Seguridad Social a Corto Plazo y privados bajo convenio, y los equipos móviles de salud en el marco de la Política SAFCI” (Art. 7).
Ley N° 1069/2018. (Modificaciones a la Ley 475 y DS 29601. Modelos de atención y gestión de salud)	2018	La Ley N° 1069 (Modificatoria de la Ley 475) amplía la atención gratuita en Salud Sexual y Reproductiva a todas las mujeres sin importar la edad, ya que se elimina la cobertura establecida por la Ley 475 de la atención a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. Cabe hacer notar que esta ley modificatoria incluye acceso a la amplia gama de métodos anticonceptivos, prevención y tratamiento de lesiones premalignas del CACU y tratamiento de ITS. En la ley se incorpora el Capítulo V, modificatorio de la Ley N° 475 donde se señala la atención a afiliados de los Entes Gestores en establecimientos de salud públicos y débito automático.

		En el “Art. 15. (ATENCIÓN A AFILIADOS DEL SEGURO SOCIAL DE CORTO PLAZO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS)”, se articula la prestación de servicios públicos con los Entes Gestores de Seguridad Social a Corto Plazo.
Ley N° 1152. (Modificación a la Ley N° 475/2019 y DS 1984. Reglamentación Ley 475) ²	2019	La Ley N° 1152 modificatoria de la Ley N° 475 incluye a los Entes Gestores de salud, como la Caja Nacional de Salud, la Caja Petrolera de Salud, y la Caja de Salud de la Banca Privada. Establece el Sistema Único de Salud (SUS) e incluye a las entidades del Subsector Público de Salud, así como a los entes gestores de salud. La Ley señala que se crea el Sistema Único de Información en Salud, SUIIS, que centraliza la información de todas las instituciones del sector salud.
Resolución Ministerial N°027/2015. Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	2015	Art. 2 Alcance. El cumplimiento de este Reglamento es de carácter obligatorio con respeto y confidencialidad para autoridades, personal médico, enfermeras, enfermeros, trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogas, psicólogos y personal administrativo, en los servicios del sistema de salud públicos, seguros a corto plazo, privados y ONGs dentro del Estado Plurinacional de Bolivia.
Resolución Ministerial N° 1508/2015. Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de Salud y Deportes	2015	Si bien esta norma no menciona en su alcance a los Entes Gestores, es necesario mencionarla porque señala las competencias que tienen los servicios de salud, en todos sus niveles, para la atención en emergencia de hechos de violencia sexual. Aspecto que deberá ser tomado en cuenta tanto por el Ente Rector para incidir en la ASUSS y los Entes Gestores para su incorporación en la lista de prestaciones. Textualmente, el Modelo de Atención, señala que su objetivo es brindar atención integral preventiva y curativa a las víctimas de violencia sexual. Las acciones del servicio de salud deben estar orientadas a prevenir, detectar, diagnosticar y tratar la violencia sexual, ya que se constituye en un problema de salud pública. Todos los servicios deben estar preparados para otorgar la mejor atención posible de acuerdo a sus capacidades resolutorias.
Resolución Ministerial N° 0568/2018. Normas y Protocolos Clínicos sobre el Empleo de Misoprostol en Ginecología y Obstetricia. Ministerio de Salud y Deportes	2018	La resolución resalta la competencia que tiene el Ministerio de Salud de regular, vigilar y controlar el ejercicio de los servicios públicos y privados en todo el territorio nacional, sin excepción alguna. Su objetivo es disminuir las brechas de inequidades, además de mejorar la salud de la mujer, disminuyendo los riesgos de mortalidad en el embarazo, parto y puerperio, así como la utilización del Misoprostol en complicaciones en el embarazo (hemorragias), manejo de aborto incompleto, y procedimientos de aborto con Misoprostol y Mifepristona (combinados). Si bien no se menciona específicamente a la Seguridad Social de Corto Plazo, es un instrumento que debería ser socializado con los Entes Gestores y la ASUSS.

² Si bien existen modificaciones y decretos supremos que reglamentan a la Ley 475, es importante aclarar que lo que se resalta es el mandato de esta ley a los Entes Gestores, que no ha sido modificada posteriormente a su promulgación (la normativa relacionada a los Entes Gestores).

Resolución Ministerial s/n. Módulo de desarrollo de competencia en emergencia obstétrica, Hemorragia obstétrica, Trastornos hipertensivos del embarazo	2018	Instrumento que debe ser socializado con los Entes Gestores y la ASUSS para las emergencias de mujeres embarazadas, así como la capacitación a prestadores y prestadoras de salud de los diferentes niveles de atención de las Cajas de Seguridad Social a Corto Plazo.
Infecciones obstétricas. Ministerio de Salud y Deportes		
Ruta de Actuación Interinstitucional – RAI. Fiscalía General del Estado	2024	El Ministerio de Salud y Deportes ha participado en la “Mesa Nacional Interinstitucional de Lucha Contra la Violencia de Género” impulsada por la Fiscalía General del Estado, con el objetivo de estandarizar los procedimientos y actuaciones de las instituciones de la cadena de atención de casos de violencia en razón de género. En este proceso, el Sistema Nacional de Salud, ha trabajado –en subcomisión (aún en desarrollo)– el protocolo de actuación del sector salud para la atención y procedimientos en casos de violencia sexual, en el que se señala que, cuando la víctima hubiere quedado embarazada a consecuencia de violencia sexual ejercida en su contra, el establecimiento debe informar sobre su derecho a la ILE, y comunicar –en caso de niñas y adolescentes menores de 18 años– los riesgos obstétricos existentes de continuarse con el embarazo. El documento ratifica que no existe la objeción de conciencia institucional y los prestadores y prestadoras en salud deberán evitar la injerencia de medios de comunicación, así como de grupos que intenten influir en la decisión de la víctima. También se señala explícitamente que: n. La interrupción legal del embarazo, de acuerdo a la SCP 0206/2014, procede en cualquier edad gestacional, tratándose de casos en los que la vida o la salud de la mujer se encuentren en riesgo, existan malformaciones congénitas legales, o en casos de violación, estupro, rapto e incesto (violación incestuosa), así como en otros casos en los que hubiere existido violencia sexual. Así como: “o. El personal de salud tiene la obligación de orientar a la víctima sobre métodos anticonceptivos modernos post aborto y dispensarlos si la víctima así lo desea”. Si bien no menciona explícitamente a la Seguridad Social de Corto Plazo hace referencia a todo el Sistema Nacional de Salud.
Instructivo INST/ DP/2023/32. Implementación y aplicación de la Línea de Intervención Defensorial - ILE	2023	El instructivo señala que es un documento que tiene por objetivo guiar y orientar a las y los profesionales Sistema de Servicio al Pueblo – SSP, para uniformar la atención y procedimientos de la ILE de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual. Además, brinda la ruta crítica que los equipos defensoriales deben realizar en casos de víctimas de violencia sexual a la Defensorías de la Niñez y Adolescencia - DNA y Servicios Legales Integrales Municipales – SLIM, ratifica los parámetros de actuación de la Defensoría del Pueblo descritos y normados en la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 y el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud.

		Si bien, el instructivo está dirigido a los servicios municipales (DNA y SLIM), sus procedimientos –en casos de víctimas de violencia sexual– viabilizan el acceso a la ILE, por lo que se considera importante resaltarlo, ya que constituye un instrumento que debería socializarse con el ASUSS y replicarse o generar una normativa parecida para los Entes Gestores a nivel nacional.
--	--	--

4.4 La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, ASUSS y sus funciones

Normativa	Año	Contenido
DS N° 3385. Creación de la Autoridad de Fiscalización y Control de la Seguridad Social de Corto Plazo y los Subsectores Público y Privado de Salud	2017	Art.2. (Creación y Finalidad). Se crea la Autoridad de Fiscalización y Control de la Seguridad Social de Corto Plazo y los Subsectores Público y Privado de Salud³, que tendrá por finalidad regular, fiscalizar y controlar a la Seguridad Social de Corto Plazo y los Subsectores Público y Privado de Salud, con el objeto de que se brinde una atención de salud con calidad a toda la población, protegiendo los intereses de los usuarios, asegurados y beneficiarios en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia. Art. 3. (Alcance). I. Están sujetos al ámbito de regulación, fiscalización y control los Subsectores Público y Privado de Salud y los siguientes Entes Gestores que integran la Seguridad Social de Corto Plazo: a) Caja Nacional de Salud; b) Caja Petrolera de Salud; c) Caja de Salud de la Banca Privada; d) Caja Bancaria Estatal de Salud; e) Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas, CSSNCA; f) Caja de Salud CORDES; g) Seguros Sociales Universitarios; h) Seguro Integral de Salud – SINEC. Art. 6. (Atribuciones). Son atribuciones de la Autoridad de Fiscalización y Control de la Seguridad Social de Corto Plazo y los Subsectores Público y Privado de Salud, las siguientes: 1. Atribuciones Generales a) Cumplir y hacer cumplir la Constitución Política del Estado, las leyes y otras normas vigentes, en materia de salud y Seguridad Social de Corto Plazo, precautelando la correcta aplicación de sus políticas, principios y objetivos; b) Controlar la correcta prestación de los servicios institucionales de salud mediante procesos de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, instruyendo las medidas preventivas y correctivas necesarias; c) Realizar auditorías operativas, especiales y financieras aplicando las normas básicas de control gubernamental, sin perjuicio del ejercicio del control externo posterior, realizado por la Contraloría General del Estado; d) Realizar auditorías en salud, especificando que las auditorías médicas externas se realizarán previa auditoría médica interna propia de la institución, salvo casos excepcionales establecidos de acuerdo a Reglamentación específica; e) Defender los derechos de los asegurados a la Seguridad Social de Corto Plazo y de los usuarios de los servicios de salud; f) Recomendar medidas preventivas y correctivas en instituciones de los Subsectores Público y Privado de Salud y de la Seguridad Social de Corto Plazo, cuando las acciones de control y fiscalización lo requieran;

	g) Requerir a las personas naturales o jurídicas sujetos de regulación por la Autoridad de Fiscalización y Control de la Seguridad Social de Corto Plazo y los Subsectores Público y Privado de Salud, la remisión obligatoria de información que considere necesaria, para el cumplimiento de sus atribuciones; h) Otras atribuciones establecidas en normativa específica”. 2. Atribuciones Dirigidas a la Seguridad Social de Corto Plazo a) Fiscalizar, supervisar, regular, controlar, inspeccionar y sancionar a los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, de acuerdo a reglamentación específica. b) Acreditar en forma periódica a Establecimientos de Salud y Hospitales de la Seguridad Social de Corto Plazo, conforme a norma específica para el efecto; c) Emitir criterio técnico y/o legal sobre los alcances y la aplicación de la normativa vigente en materia de Seguridad Social de Corto Plazo; d) Fiscalizar el uso y destino de los recursos económicos provenientes de las cotizaciones de la Seguridad Social de Corto Plazo, en el marco de la normativa vigente; e) Evaluar las solicitudes de los Directorios de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, para la creación o supresión de oficinas regionales o agencias distritales de los mismos; f) Evaluar la pertinencia de las propuestas de proyectos de infraestructura sanitaria, presentadas por los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, en el marco de las Redes de Salud; g) Emitir normativa regulatoria para la Seguridad Social de Corto Plazo; h) Homologar la normativa específica en materia de Seguridad Social de Corto Plazo, emitida por los Entes Gestores; i) Conocer los Planes Estratégicos Institucionales, Planes Operativos Anuales de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobados de acuerdo a normativa vigente, para el cumplimiento de los fines de la Autoridad de Fiscalización y Control de la Seguridad Social de Corto Plazo y los Subsectores Público y Privado de Salud; j) Conocer el presupuesto aprobado de acuerdo a normativa vigente de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo y su ejecución anual, para el cumplimiento de los fines de la Autoridad de Fiscalización y Control de la Seguridad Social de Corto Plazo y los Subsectores Público y Privado de Salud; k) Fiscalizar la correcta otorgación de la prestación de asignaciones familiares a sus beneficiarios y todos sus procesos gerenciales y administrativos de las mismas; l) Generar una Base de Datos actualizada de los afiliados a la Seguridad Social de Corto Plazo, de acuerdo a reglamentación específica; m) Certificar la afiliación de asegurados y beneficiarios en los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo; n) Supervisar y coordinar la aplicación de planes de contingencia de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, para situaciones de emergencia sanitaria y riesgo a la salud pública, en el marco de las políticas y lineamientos nacionales;
--	--

		o) Aprobar la afiliación, rea filiación y desafiliación de empleadores y trabajadores afiliados a los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, de acuerdo a reglamentación específica; p) Evaluar la factibilidad técnica, legal y financiera para la creación de Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo; q) Conocer los estatutos y reglamentos de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo y sus modificaciones, en el marco de la normativa vigente; r) Regular, controlar y fiscalizar, de acuerdo a reglamentación específica, la cobertura temporal de prestaciones entre los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, que no cuentan con presencia nacional.
Decreto Supremo N° 3561. Creación de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS	2018	Art. 1. (Objeto) El presente Decreto Supremo tiene por objeto crear la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, determinar su estructura organizativa y definir sus atribuciones. Art. 2. (Creación y finalidad) Se crea la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, cuya denominación es “ASUSS”, con la finalidad de regular, controlar, supervisar y fiscalizar la Seguridad Social de Corto Plazo, en base a sus principios, protegiendo los intereses de los trabajadores asegurados y beneficiarios, en el marco del Código de Seguridad Social su Reglamento y normas conexas. Art. 3. (Naturaleza institucional) I. La ASUSS es una institución pública descentralizada, técnica y operativa, con personalidad jurídica y patrimonio propio, independencia administrativa, financiera, legal y técnica, bajo tuición del Ministerio de Salud. II. La tuición deberá ser entendida dentro los aspectos de cumplimiento de Políticas Estatales en materia de Salud y Seguridad Social de Corto Plazo. Art. 4. (Alcance) I. Están sujetos al ámbito de regulación, fiscalización, supervisión y control de la ASUSS, los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, constituidos en el marco del Código de Seguridad Social o normas especiales en materia de seguridad social: a. Caja Nacional de Salud; b. Caja Petrolera de Salud; c. Caja de Salud de la Banca Privada; d. Caja Bancaria Estatal de Salud; e. Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas; f. Caja de Salud CORDES; g. Seguros Sociales Universitarios; h. Corporación del Seguro Social Militar; i. Seguro Integral de Salud. II. Para el caso de la Corporación del Seguro Social Militar, la ASUSS controlará la calidad de las prestaciones de salud otorgadas por la institución. III. Los Seguros Delegados se encuentran dentro del alcance de la presente norma. Se reemplaza al Instituto Nacional de Seguros de Salud – INASES. A partir del Decreto Supremo N° 3561 y se crea la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, ASUSS, se determina su estructura organizativa y define sus atribuciones. Su finalidad es la de regular, controlar, supervisar y fiscalizar la Seguridad Social de Corto

		Plazo, en base a sus principios, protegiendo los intereses de los trabajadores asegurados y beneficiarios, en el marco del Código de Seguridad Social y su Reglamento y normas conexas (DS N° 3561, Art. 2). Es definida con naturaleza institucional, como institución descentralizada, técnica y operativa, con personalidad jurídica y patrimonio propio, independencia administrativa, financiera, legal y técnica, bajo tuición del Ministerio de Salud. (DS N° 3561, Art. 3, I). Además, señala, que tuición deberá ser entendida dentro los aspectos de cumplimiento de políticas estatales, en materia de Salud y Seguridad Social de Corto Plazo. El Ministerio de Salud y Deportes tiene tuición de la ASUSS para que cumpla con las políticas estatales, lo que significa que la política pública en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva debe ser cumplida por los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo, bajo supervisión de la ASUSS. Por su parte, la ASUSS hace referencia a un Modelo de Atención de la Seguridad Social y debería ser el único que se aplique en todos los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo, cumpliendo con los objetivos individuales y colectivos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y protección de la salud y, rehabilitación, de esta forma cumple con las directrices de la OMS para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a una asistencia sanitaria adecuada. En relación a la atención a mujeres en situación de violencia sexual se señala que está en proceso de validación la “Guía de la Seguridad Social de Corto Plazo” y que a través de un instructivo de 2023 “se instruye el cumplimiento obligatorio a la Sentencia Constitucional 0206/2014 y registra el Procedimiento Técnico para la prestación de servicios de salud en ese marco”. Sin embargo, no realiza un balance o evaluación sobre su cumplimiento en los Entes Gestores.
--	--	--

En este sentido, en la estructura organizacional del Ministerio de Salud y Deportes se encuentra la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS como entidad descentralizada, además existe la Unidad de Seguros de Corto Plazo, dependiente del Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud.

La ASUSS, como ya se mencionó, da cumplimiento a las directrices de la OMS a través de las siguientes acciones:

- 1. Disponibilidad** de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud de acuerdo con la población. Asimismo, se deberá contar de programas de salud de acuerdo con las patologías de mayor prevalencia.
- 2. Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles para toda la población, facilitando el acceso geográfico, económico (gratuidad en el punto de atención) y cultural que significa principalmente la adecuación de los servicios, la no Discriminación y el Buen Trato a las personas, al margen del grupo social o pueblos y naciones indígena originario campesinos al que pertenezcan.
- 3. Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
- 4. Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de

vista científico y médico y ser de la mejor calidad posible que las condiciones del desarrollo económico de cada país lo permitan” (ASUSS, 2022).

En la consulta que se realiza a la ASUSS sobre la “Guía de la Seguridad Social de Corto Plazo”, en su respuesta no otorga copias de los diferentes instructivos y esta información no se encuentra en su portal web. La ASUSS no tiene un formulario específico para la aplicación en cada Seguro de Corto Plazo en casos de violencia sexual y/o ILE, como referencia usan el formulario del SNIS-VE.

Por otro lado, se menciona que los instructivos emanados por la ASUSS para el cumplimiento del Art. 20 de la Ley N° 348, “Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia” referido a las competencias en el ámbito de salud; así como el cumplimiento del Art. 62 del “Reglamento Único de Prestaciones” señala “... que se debe asegurar la continuidad de atención a las víctimas de violencia, garantizar la provisión de medicamentos, insumos, estudios complementarios de imagenología y laboratorio y de realizar acciones educativas de capacitación en forma periódica dirigida a la población asegurada y usuarios internos” (Carta respuesta, ASUSS, 19/12/ 2024).

En la información recabada en la ASUSS se indica que se emitieron diferentes instructivos dirigidos a los Entes Gestores para la atención de casos de violencia sexual e ILE, de acuerdo a la Sentencia Constitucional 0206/2014, información que se detalla a continuación:

Normativa nacional vigente y aplicada en la Seguridad Social de Corto Plazo en Salud Sexual y Salud Reproductiva
1. Modelo de atención Integral a víctimas de Violencia Sexual. 2. Procedimientos Técnicos para la presentación de servicios de salud en el marco de la SCP 0206/2014. 3. Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Ginecología – Obstetricia con RS Administrativa ASUSS N° 074/2019. 4. Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Pediatría con Resolución Administrativa ASUSS N° 074/2019. 5. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Instructivos: 1. Cite: INS/ASUSS/DGE/DTFYCSS/UCASS N°0019/2024 del 25 de marzo 2024, con referencia: “Para su estricto cumplimiento”, la cual instruye dar estricto cumplimiento al artículo 20° de la Ley N° 348 Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. 2. Cite: INS/ASUSS/DGE/DTFYCSS/UCASS N°0005/2023, con referencia: “Para su estricto cumplimiento”, la cual instruye el cumplimiento obligatorio a la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, el 2 de octubre 2023. 3. Cite: EXT/ASUSS/DGE/DTFYCSS/UCASS N°0126 - A/2022 al N°0126 - J/2022, con referencia: “Insumos y medicamentos en el marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014”, la cual instruye “Garantizar la infraestructura, insumos y medicamentos utilizados para dar cumplimiento a la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014”, en todos los establecimientos de salud para la atención a las aseguradas y beneficiarias, el 28 de noviembre 2022. 4. “Reglamento Único de Prestaciones con Resolución Administrativa”. ASUSS N° 064/2018.
A través del control que se realiza en cumplimiento del DS N° 3561 se ha elaborado el “Manual de Supervisión al Servicio de Farmacia de Establecimientos de Salud de la SSCP”. Resolución Administrativa ASUSS N° 0107/2022. En el mismo marco, se hace referencia que la ASUSS controla y analiza la información de todos los Entes Gestores y se envía la información estadística al Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica, SNIS – VE.

En la presente investigación, se resalta que, en referencia a la salud sexual y reproductiva, la ASUSS

informa que las prestaciones a los y las aseguradas en los Entes Gestores están establecidas en el “Reglamento Único de Prestaciones”:

Capítulo III Prestaciones en Especie:

Artículo 17 (Prestaciones)

I. En caso de enfermedad reconocida por los servicios médicos del Ente Gestor, el asegurado y los beneficiarios tienen derecho a:

- **Programas de promoción de la salud⁴;**
- Programas de prevención de enfermedades;
- **Asistencia médica general y/o especializada;**
- **Servicios de diagnóstico y tratamiento;**
- Intervenciones quirúrgicas;
- Servicios dentales generales y/o especializados;
- Suministro de medicamentos;
- Trasplantes de órganos;
- Rehabilitación física;
- Prótesis vitales y funcionales;
- **Salud sexual y reproductiva;**
- Dispositivos médicos que coadyuven al funcionamiento de un órgano y otros;
- Casos especiales debidamente fundamentados; y,
- Medicina tradicional.

II. Implementar las prestaciones en especie, acorde al avance de la ciencia y tecnología en salud, ampliando y modernizando sus prestaciones, además de implementar procedimientos de mejora continua en cada uno de sus servicios, para favorecer la atención integral de servicios con calidad, eficiencia, efectividad y eficacia.

III. El asegurado y los beneficiarios gozan de igual derecho, exceptuando la otorgación de prestaciones en dinero.

Cumpliendo con las competencias otorgadas por el DS N° 3561, la ASUSS informa que realizan controles periódicos de Supervisión a Establecimientos de Salud y/o servicios de salud, así mismo se realizan las actividades de “Habilitación y Acreditación de Establecimientos de Salud”; y, la realización de “Auditorías Médicas y Auditorías Externas de Servicio”.

También menciona en su informe que ha impulsado procesos de capacitación sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 con prestadores y prestadoras de salud de los Entes Gestores, e invitó a estos eventos a IPAS Bolivia (ONG Alianzas por la justicia reproductiva).

Por último, hay que añadir que la ASUSS coordina con el ente rector del sector salud, que es convocado por el Ministerio de Salud y Deportes para participar en reuniones técnicas, acciones conjuntas de seguimiento, atención de casos, coordina además sobre aspectos administrativos y sostienen flujo de comunicación de manera formal.

5. Situación de la ILE en el país

Como se refirió anteriormente, la Defensoría del Pueblo ha emitido el 2020 el Informe Defensorial

⁴ Las negrillas son nuestras.

“Situación de la Interrupción Legal del Embarazo como Derechos Humano de las Mujeres”. En cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 y la aplicación del procedimiento técnico para la ILE en los servicios de salud a nivel nacional, con Resolución Defensorial N° DP/AVEDH/N°005/2020. Este documento señala que de acuerdo al análisis de casos identificados de obstaculización en el acceso a la ILE a niñas, adolescentes y mujeres en situación de violencia sexual, se ha vulnerado los derechos de las usuarias por parte de los y las prestadoras de salud de los servicios de segundo y tercer nivel, quienes han incumplido las normas y procedimientos para la ILE. Así también ha identificado la necesidad de capacitar sobre la normativa que regula la ILE y principalmente la socialización de protocolos de atención (Informe Defensorial, 2020).

Este informe defensorial señala que, de acuerdo a la normativa del país (Ley 475), el acceso a la ILE debe estar garantizada en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. Fue modificada posteriormente con la Ley 1152 de 2019, en la que indica que el acceso a la ILE debe ser una prestación del Segundo Nivel. De donde se concluye que esta determinación limita la implementación del Procedimiento Técnico de Aplicación de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 y es contrario a los estándares internacionales de accesibilidad de servicios a prestaciones de Salud Sexual y Salud Reproductiva (Informe Defensorial, 2020).

Si bien este informe no toma en cuenta en su investigación a los Entes Gestores de Seguridad Social a Corto Plazo, menciona las deficiencias o ausencia de salas de Aspiración Manual Endouterina, AMEU y quirófano para el Legrado Uterino Instrumental, LUI, o la ausencia de equipamiento, insumos y medicamentos como la Misoprostol o Mifepristona para realiza una ILE; aspectos que deben ser tomados en cuenta por la ASUSS para la aplicación de los procedimientos en los hospitales y centros de salud de la Seguridad Social a Corto Plazo.

Para este estudio se ha solicitado información a la Defensoría del Pueblo y el área de estadística de esta institución ha señalado que, entre el 2022 y el 18 de noviembre de la gestión 2024, se han registrado 107 denuncias de usuarias que no han tenido acceso a la ILE en el Sistema Nacional de Salud. En la información desagregada por departamento se puede observar:

Tabla 1
Casos ILE por departamentos

Departamento	Gestión			Total
	2022	2023	2024	
La Paz	13	9	6	28
Cochabamba	4	6	9	19
Santa Cruz	7	4	5	16
Oruro	5	2	3	10
Potosí	2	3	5	10
Chuquisaca	3	4	2	9
Tarija	5	2	1	8
Beni	1	4	2	7
Total	40	34	33	107

Fuente: elaboración propia a partir de la información del Sistema de Servicio al Pueblo. Información al 18 de noviembre, 2024.

Esta información no menciona si estos datos están relacionados únicamente a los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo, sin embargo, muestran que sí existen o permanecen los obstáculos señalados en su primer informe⁵.

Los datos estadísticos otorgados por la Defensoría de Pueblo, en relación a los rangos de edad de las usuarias denunciando a las que se les ha negado el acceso a ,,,,la ILE, muestran que en un 54% representan niñas entre 10 y 14 años, y un 24% corresponden a adolescentes entre los 15 y 19 años. Esta información muestra que las niñas y adolescentes en situación de violencia sexual no han tenido acceso a Salud Sexual y Salud Reproductiva y al derecho a realizarse una ILE por lo que han sido vulnerados sus derechos.

Tabla 2
Casos ILE por rango de edad

Edad	Gestión			Total
	2022	2023	2024	
De 10 -14	22	17	19	58
De 15-19	11	12	3	26
De 20-24			3	3
De 30-34			1	1
De 35-39	1			1
Sin Rango*	6	5	7	18
Total	40	34	33	107
* Casos denunciados por cualquier medio, intervención de la Defensoría del Pueblo de oficio, sin tomar contacto con la persona afectada.				

Fuente: elaboración propia a partir de la información del Sistema de Servicio al Pueblo.

5.1 Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica, SNIS-VE. Datos estadísticos nacionales 2022 – 2024. ILE y causales

Se ha realizado el procesamiento de los datos de las gestiones 2022, 2023 y 2024 (anuales) reportados por el Sistema de Salud sobre la ILE, registrados en el SNIS-VE del Ministerio de Salud y Deportes. Estos datos muestran que entre el 2022 al 2024 se han registrado un total de 4.134 ILE a nivel nacional por las causales de violencia sexual, riesgo de salud de la madre y malformación congénita incompatible con la vida. Se hace notar que el total general de casos de ILE incorpora los procedimientos realizados en los rangos de edad entre < 10 años a 50 años y + años.

Se hace necesario aclarar que a partir de la gestión 2024, el sistema de información incorpora, en su base de datos, a menores de 10 años, además de ofrecer datos por trimestre de gestación, estos aspectos muestran la identificación de embarazos/ILEs en menores de 10 años, así como el periodo de gestación y el acceso a la ILE. Sin embargo, se dificulta el análisis trienal de las estadísticas nacionales referidas al acceso a la ILE porque hasta la gestión 2023 se englobaba el dato solamente al rango de edad de menores de 15 años. Así también, los datos no consideraban el periodo de gestación hasta la gestión 2023.

Al respecto, los datos trienales muestran que:

⁵ La Defensoría del Pueblo ha presentado, el 18 de marzo, el Informe Defensorial “Beatriz” relacionado a la implementación de la SCP N° 0206/2014 en los Entes Gestores de Seguridad Social de Corto Plazo y la vulneración de derechos de las mujeres.

Tabla 3
ILE. Datos nacionales. Trienal 2022-2024

Gestión	Total ILEs	%
2022	920	22,25
2023	1.117	27,02
2024	2.097	50,73
Total General	4.134	100,00

Fuente: elaboración propia a partir de la información del SNIS-VE. Ministerio de Salud y Deportes.

Se puede observar que, a nivel nacional, el 51% de las ILEs se ha realizado en la gestión 2024. En la gestión 2022 del total de 920 ILEs realizadas el 18,91% corresponde a niñas y adolescentes entre menores de 15 años a 19 años. Del 18,91%, el 63,22% está en el rango de niñas menores de 15 años.

En la gestión 2023 del total de 1.117 ILEs reportadas, el 22,74% pertenece a la categoría de edad de menores de 15 años a 19 años. Del 22,74%, el 34,25% corresponde a niñas menores de 15 años y el 65,75% a adolescentes entre 15 y 19 años.

En la gestión 2024 del total de 2.097 ILEs realizadas, el 17,83% está en el tramo de edad de niñas y adolescentes menores de 10 años a 19 años. De este total, el 0,53% corresponde a niñas menores de 10 años; el 24,06% a niñas entre 10 y 14 años; y el 75,40% a adolescentes entre 15 a 19 años.

Estos datos muestran que la gestión 2023 tiene el mayor porcentaje de niñas y adolescentes que han accedido a la ILE por diferentes causales, siendo el embarazo por violencia sexual el que representa un mayor registro en niñas menores de 15 años (82 casos) y por riesgo de salud entre 15 a 19 años (112 casos).

Como se señaló anteriormente, en la gestión 2024 se amplían los rangos de edad para el registro de ILEs realizadas a menores de 10 años y periodo (trimestres) de gestación. Resalta de esta información que por violencia sexual una niña menor de 10 años ha accedido a la ILE en el segundo trimestre del embarazo y otra niña por la causal de riesgo de vida en el primer trimestre de embarazo.

Se resalta también que, por causal violencia sexual, 62 niñas entre 10 a 14 años han accedido a la ILE; 16 en el segundo trimestre y una en el tercer trimestre de embarazo en el mismo rango de edad y causal. Por causal riesgo de vida, en el mismo rango de edad, han accedido a la ILE 8 durante el primer trimestre de embarazo y dos en el segundo trimestre de embarazo.

Si bien estos datos estadísticos muestran que el Sistema de Salud ha incorporado las causales establecidas en la Sentencia Constitucional 0206/2014, esta información no se visibiliza de la misma manera en el registro del SNIS-VE que remiten los Entes Gestores de Seguridad Social a Corto Plazo.

A continuación se desagrega la información encontrada en el SNIS-VE del subsector Seguridad Social (Cajas), que ha reportado un total de 73 ILEs en el mismo trienio (2022-2024), lo que representa un 1,76% de ILEs realizadas en las Cajas de Seguridad Social del total (4.134). Información diferente a la que reporta la ASUSS, quien señala que se han registrado 48 ILEs en el trienio 2022-2024.

Tabla 4
ILE trienal 2022 - 2024. Subsector :Seguridad Social (Cajas)

Gestión	Total ILEs	%
2022	46	63,11
2023	9	12,33
2024	18	24,66
Total General	73	100,00

Fuente: elaboración propia a partir de la información del SNIS-VE. Ministerio de Salud y Deportes.

Si bien los datos presentan a la mayor parte de los departamentos de Bolivia, no se pueden tomar como datos nacionales ya que en la gestión 2022 solo han reportado casos de Beni, La Paz, Oruro, Santa Cruz y Tarija; en la gestión 2023 las Cajas de Seguridad Social han reportado de Oruro y Tarija; y, en la gestión 2024 han reportado de Chuquisaca, La Paz, Oruro, Potosí y Tarija. Es decir, son datos parciales.

En la gestión 2024, se realiza una ILE a una niña entre 10 a 14 años en Tarija, mientras que el resto de los casos son mujeres adultas. Y, en la gestión 2022 se reporta un caso, en el Beni, en una menor de 15 años.

La ASUSS, en respuesta al requerimiento de información sobre casos de ILE realizadas reporta que, en la gestión 2024, se ejecutan cuatro ILEs en las Cajas de Salud a Corto Plazo: en La Paz, dos por malformación congénita incompatible con la vida y dos por riesgo de salud en el Beni y La Paz. Estos casos corresponden a mujeres en el rango de edad entre 20 a 34 años.

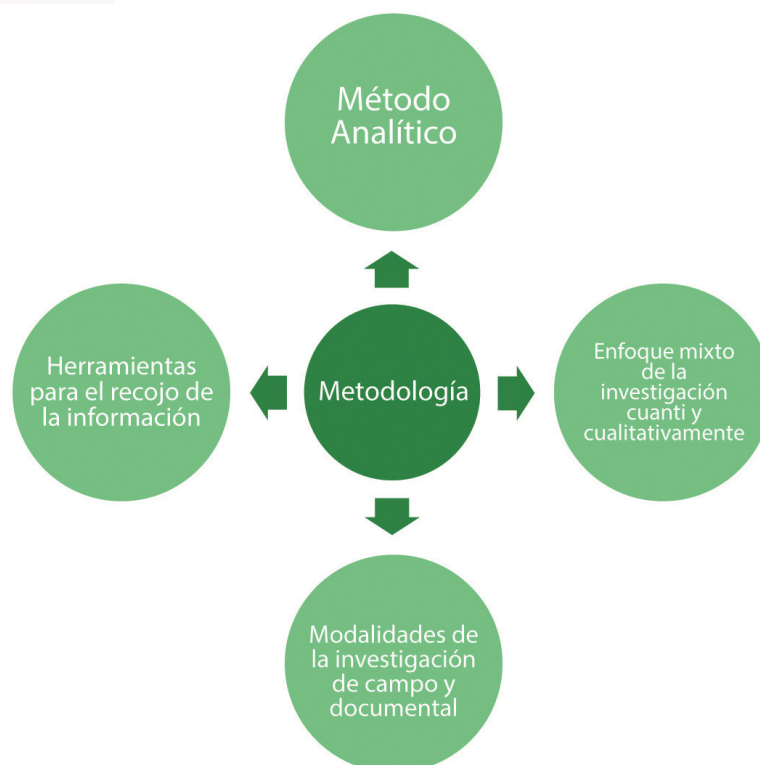
La ASUSS, según sus competencias, debe dar seguimiento al cumplimiento de la Sentencia Constitucional 0206/2014 y a su Procedimiento Técnico, emitido por el Ministerio de Salud y Deportes que, como ente rector, señala que las Cajas de Seguridad Social de Corto Plazo deben cumplir. Entre sus obligaciones también está la de enviar información estadística actualizada a nivel nacional al SNIS-VE.

SEGUNDA PARTE

6. Metodología de la investigación cuanti - cualitativa

La metodología implementada en el desarrollo de esta investigación estuvo basada en los siguientes elementos:

Figura 1
Elementos de la investigación



Fuente: elaboración propia.

6.1 Método analítico

Se implementó el método analítico donde se abordó el objeto de estudio –cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 (SCP 0206/2014) sobre la Interrupción Legal del Embarazo, ILE, y sus causales– en sus diferentes fases con el fin de analizar y evaluar el proceso de implementación de la ILE en la Seguridad Social a Corto Plazo. Se eligió el método analítico porque este procedimiento permite descomponer el objeto de la investigación en sus diferentes partes y relacionar a sus múltiples actores/as para, de este modo, facilitar su estudio y ayudar a entender, de manera exhaustiva, los elementos que lo conforman. A la vez, a través de este método se buscó distinguir los elementos del tema y proceder a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado para sugerir y/o recomendar soluciones ante las dificultades y/o resistencias identificadas.

6.2 Enfoque mixto de la investigación

Se aplicó el enfoque mixto; una combinación de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. Lo

cuantitativo fue establecido en la dinámica de que existen circunstancias y hechos concretos que no cambian ni varían en el proceso de la investigación. Lo cualitativo se relaciona a “realidades subjetivas que es necesario conocer, construir e interpretar mediante la investigación, las cuales varían en su forma y contenido entre individuos, grupos y culturas (...) y solo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores estudiados” (Sampieri, R., 2018).

6.3 Modalidades de la investigación

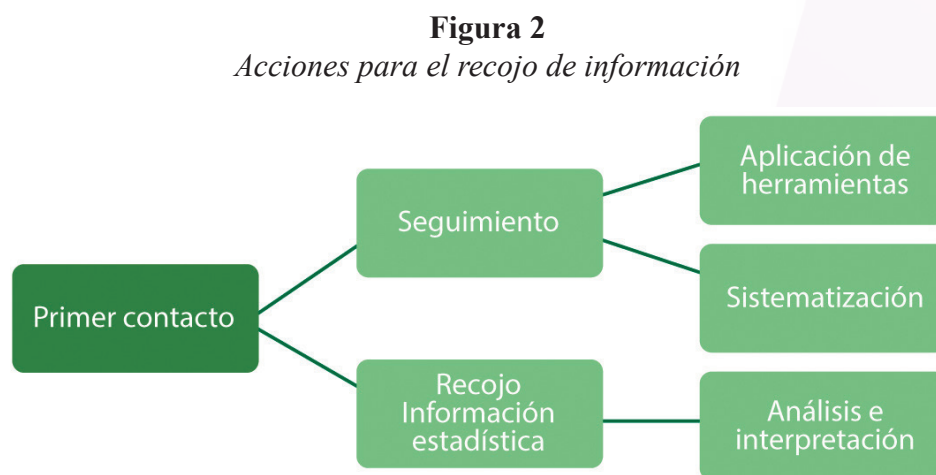
Se usó la investigación de campo y la investigación documental, clasificada en fuentes primarias a través del recojo de información de actores/as específicos con el uso de herramientas como entrevistas semi estructuradas y encuestas. Asimismo, se usaron fuentes de información secundaria a través de la revisión documental y bibliográfica relacionada a la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, normativa internacional, nacional, investigaciones y estudios relacionados a la ILE, el Informe Defensorial sobre el cumplimiento de la SCP 0206/2014 y la Resolución Defensorial N° DP/AVEDH/N°005/2020 emitida por la Defensoría del Pueblo.

6.4 Herramientas para el recojo de investigación

Se aplicaron instrumentos específicos para cada uno de los actores con el fin de recoger la información más relevante en cada una de las instituciones seleccionadas, incluyendo a la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, ASUSS. Se construyeron las herramientas considerando las características de cada uno de los actores que participaron en este proceso. Otro elemento importante que se usó fue la intencionalidad para conseguir, al momento de recoger la información, la experticia de cada una de las personas entrevistadas y una encuesta a usuarias sobre sus conocimientos sobre la SCP 0206/2014 y sus experiencias en los servicios de salud de las Cajas de Seguridad Social a Corto Plazo. En este sentido, se han trabajado cuatro instrumentos: fichas bibliográficas, fichas técnicas, guía para entrevistas semi estructuradas y encuestas.

6.4.1 Descripción del recojo de información

Para el recojo de la información en los Seguros Sociales a Corto Plazo se realizaron las siguientes acciones:



Fuente: elaboración propia.

6.4.1.1 Primer contacto

Se entregaron cartas y notas de solicitud de información –remitidas desde el Servicio Plurinacional de la Mujer, SEPMUD– a cada uno de los Entes Gestores de la Seguridad Social ubicados en la ciudad de La Paz, así como en las ciudades de Cochabamba, Santa Cruz y Sucre. También se entregaron dos cartas a la Dirección General de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social a Corto Plazo, ASUSS. La primera, donde se solicitó información y se propuso la gestión de entrevistas para el Director General Ejecutivo. La segunda, en la que se pidió la normativa e instructivos de ASUSS con el fin de complementar la información recibida.

Para el recojo de la información se agruparon a los actores de acuerdo a las funciones y responsabilidades que desempeñan en relación a la aplicabilidad y cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. La mayoría de las instituciones seleccionadas cuentan con gerencias o direcciones ejecutivas en la ciudad de La Paz. En el caso del Seguro Social Universitario, por ser una entidad autónoma y por su alcance, se ha elegido solicitar información y realizar entrevistas a los seguros universitarios del eje troncal –La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. También se ha seleccionado el Seguro Universitario de la ciudad de Sucre porque se ha obtenido información a priori que en ese seguro se ha incorporado la ILE en la atención en salud, por lo que se ha considerado relevante investigar más a fondo este caso.

6.4.1.2 Seguimiento

Se ha realizado el seguimiento a las cartas dejadas a través de llamadas telefónicas o visitas frecuentes a todas las direcciones ejecutivas de los Entes Gestores y a la Dirección General de la ASUSS, con el fin de asegurar la entrega de la información solicitada y la aceptación para realizar entrevistas en cada una de las gerencias y direcciones ejecutivas de las instituciones que conformaron el mapeo de actores.

6.4.1.3 Recojo de información estadística

Algunas de las entidades de salud entregaron la información y estadística solicitada de manera directa, otros la enviaron a oficinas del SEPMUD. Durante esta etapa se hizo seguimiento de cada una de las hojas de ruta, se contactó con los responsables para solicitar y recordar a las instancias sobre este requerimiento. En esa misma línea, en algunos establecimientos se pidió la entrega de nuevas cartas reiterando la solicitud de entrevistas tanto a gerentes, directores y prestadores de salud, por lo que se procedió a entregar nuevas cartas desde el SEPMUD, de esta manera se cumplió con los requerimientos de las instituciones.

6.4.1.4 Aplicación de las herramientas entrevistas y encuestas

Se realizaron entrevistas personales y/o grupales de acuerdo a los horarios y días elegidos por los representantes de las entidades de la Seguridad Social a Corto Plazo. En algunos casos, las respuestas fueron enviadas de manera escrita porque, como señalaron, las autoridades no contaban con suficiente tiempo por las múltiples actividades programadas de manera anticipada. En relación a la aplicación de las encuestas a las usuarias, estas fueron realizadas durante los espacios de seguimiento y recojo de información, donde se solicitó la previa autorización de los responsables de los establecimientos de salud. A cada una de las participantes en las encuestas se les informó el objetivo de esta investigación, con la finalidad de recoger las principales percepciones sobre la atención y la orientación en los servicios de salud en relación a la ILE; las usuarias que respondieron de manera positiva autorizaron la utilización

de la información que otorgaron.

6.4.1.5 Sistematización

Se procedió a ordenar la información recogida a través del uso de estructuras temáticas en relación a los actores entrevistados y de acuerdo a las características y especialidades de cada una de las entidades del Seguro Social a Corto Plazo. Se hizo uso de matrices separadas por actores importantes: gerencias y/o direcciones nacionales; representantes médicos con especialidad en ginecología y obstetricia y una tercera con el área de trabajo social u otros profesionales afines.

6.4.1.6 Análisis e interpretación

Se clasificó, analizó e interpretó la información de acuerdo con los objetivos estratégicos planteados para esta investigación, por lo que se consideró cada una de las particularidades en relación a la implementación de la herramienta en base a la institución seleccionada. Asimismo, se realizó un análisis comparativo de acuerdo con los diferentes resultados obtenidos a través de las distintas herramientas diseñadas y una interpretación de la información bajo las características del análisis cualitativo y cuantitativo.

7. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones se han presentado, básicamente, durante el proceso de recojo de información, las mismas que se han centrado en dos grandes áreas: dificultades en el acceso a la información y factor tiempo.

7.1. Dificultades en el acceso a la información

Para obtener información, tanto de la ASUSS como de los Entes Gestores de Salud, se ha tropezado con los siguientes obstáculos:

7.1.1. Burocracia institucional

Pese a que se entregaron las solicitudes de información y de entrevistas a fines del mes de octubre, en el mejor de los casos, se empezó a recoger información relacionada a esta solicitud a fines del mes de noviembre. En otros, la información solicitada fue entregada recién entre los meses de diciembre y enero 2025. Todas las instituciones contactadas justificaban la tardanza en la entrega de información señalando, de manera reiterativa, que se necesitaba autorización, que la información solicitada debía pasar por varias unidades y, finalmente, que se estaba esperando a que la información llegue de las otras regionales para consolidar todos los datos. En alguno de los seguros se hace referencia a que la información de las regionales tenía que llegar en físico y con firma de respaldo de los inmediatos superiores –como una forma de respaldo a la información que se iba a entregar– y por esa razón se estaban demorando en la entrega de la información.

Uno de los seguros señala que el formato que ellos usan para el llenado de información estadística es distinto a la solicitada y que la demora se debía a la transferencia de la información al formato que se solicitó. Por otra parte, se mostró escepticismo en otro de los seguros, además de una demora en la respuesta a la solicitud de información estadística. Por ello, el seguro solicitó una reunión previa con la Dirección General y representante departamental de Ginecología. En esta reunión, se expusieron el

motivo y los objetivos de las entrevistas, con el fin de informar a las instancias superiores y obtener su aprobación para llevar a cabo las entrevistas y encuestas correspondientes.

Cabe aclarar que para esta investigación se ha usado información de fuentes oficiales con formatos usados en el SNIS-VE, avalados y supervisados por el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia y que todos los Entes Gestores tienen la obligación de reportar.

7.1.2. Periodo complicado

En el último trimestre del año –de octubre a diciembre– en los seguros se realizan informes finales, se coordina y se elabora la planificación de las actividades para la próxima gestión, se toman resoluciones administrativas como la contratación de personal administrativo o técnico, se realizan licitaciones para la compra de servicios para el próximo año, se planifican reuniones de coordinación entre los representantes de los seguros sociales a corto plazo con la ASUSS, entre otras actividades, además de las características celebraciones de las fiestas de fin de año. Por lo que en varias oportunidades se ha señalado que muchas de las Máximas Autoridades Ejecutivas, MAES, no tenían espacios libres y disponibles para conceder entrevistas.

7.1.3. Problemas y conflictos sociales

La situación del país, de cierta manera, también dificultó el recojo de información. Los conflictos sociales, como el paro de transporte, perjudicaron en la pronta recepción de la información enviada desde las regionales de las distintas Cajas. También se ha evidenciado que hubo situaciones de crisis en algunos de los Seguros Sociales a Corto Plazo lo que también impidió acceder al personal técnico, aunque luego se recibió toda la colaboración posible para el recojo de información.

Es necesario puntualizar que la huelga de los trabajadores en la Caja Petrolera de Salud, duró un poco más de dos meses. Los reclamos se concentraban en las malas condiciones para realizar el trabajo, no contaban con insumos y suministros, las instalaciones se encontraban sin mantenimiento, entre otros temas. También la Caja Nacional de Salud tuvo momentos de protesta y reclamo por las atenciones y por la falta de medicamentos.

7.1.4. Entrega de información incompleta

En la mayoría de los Seguros de Salud a Corto Plazo sólo han remitido información estadística del año 2024, de enero a octubre. La solicitud hacía referencia a que se proporcione información de tres gestiones: 2022, 2023 y 2024. Algunos han enviado información parcial de la gestión 2023 por lo que no se ha logrado obtener mayor información de gestiones pasadas. Esa es una limitante muy seria. Las direcciones administrativas de los Entes Gestores han señalado que requerirían mayor tiempo para recabar y entregar toda la información solicitada que incluya información de gestiones anteriores.

7.1.5. Información limitativa de la ASUSS

La información que ha entregado la ASUSS es muy escueta, no se cuenta con mucha información y solo se hace referencia a las normativas existentes, pero no se especifica su contenido. Se ha solicitado, en varias oportunidades, que la MAE de la ASUSS, el Director General Ejecutivo, conceda una entrevista,

o en su defecto delegue a un personal técnico, y solo se ha recibido el cuestionario respondido de manera escrita. Ante la poca información recibida se ha solicitado, a través del envío de una nueva carta, que se amplíe y detalle la información relacionada a las normativas y los instructivos que ha emitido la ASUSS sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, así como la información sobre la estadística desde la emisión de la SC.

7.1.6. Tardanza excesiva en la entrega de información en los otros departamentos

En relación al recojo de información en los Seguros Sociales Universitarios de Sucre y Cochabamba se ha recibido la información solicitada después de mucho tiempo de espera. Incluso para viabilizar la misma se ha tenido que llamar, en varias oportunidades, desde La Paz con el fin de recordar a las instituciones, sobre las solicitudes de información y la concesión de entrevistas. En el caso de Santa Cruz las entrevistas fueron concedidas de manera casi inmediata. En relación a la información solicitada solo uno de los Entes Gestores de Salud entregó toda la información completa de la gestión 2024, el otro Seguro Social proporcionó información parcial y sólo referencial.

7.1.7. Información parcial del SNIS-VE

Para la consulta de datos del SNIS- VE se ha tropezado con la dificultad de que la información no está completa. En la gestión 2022 cinco departamentos han reportado casos; para la gestión 2023 solo dos departamentos han subido la información relacionada a la ILE y en la gestión 2024 se cuenta con información únicamente de cinco departamentos. Es decir, que no se conoce la información de los otros departamentos sobre la situación de la ILE –en la Seguridad Social a Corto Plazo– desde la fuente oficial que es el SNIS-VE.

7.1.8. Restricción de información de la Defensoría del Pueblo

Se ha solicitado la entrega de información y la otorgación de entrevistas al personal técnico de la Defensoría del Pueblo para recoger datos de denuncia de los obstáculos en el acceso a la ILE en los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo. Sin embargo, se ha informado que no pueden dar entrevistas porque estas deben ser autorizadas por su MAE y porque esta institución está preparando un estudio sobre la ILE en la Seguridad Social a Corto Plazo, por lo que la información que se requiere estará plasmada en esa investigación. Esta instancia sí ha brindado información estadística sobre denuncias o de seguimiento de los equipos de la Defensoría del Pueblo, pero la misma no cuenta con la discriminación de datos relacionados a las Cajas de Seguridad Social.

7.1.9. Obligaciones institucionales

No hay una conciencia del rol y de la obligación que conlleva ser servidor público. Tampoco existe la noción de la responsabilidad que se tiene de cumplir con las solicitudes de las entidades estatales.

7.1.10. Acceso a la información

A pesar de que la información que se genera en estas instituciones debe ser pública y de fácil acceso para todo aquel ciudadano y ciudadana que quiera conocerla. En consecuencia, toda persona debe recibir la información solicitada y todas las instituciones, más aún las del Estado, están obligadas a remitirla y

garantizar este acceso.

7.2. Factor tiempo

Las limitaciones sobre el acceso a la información han afectado el procesamiento de los datos porque la etapa de seguimiento sobre las respuestas institucionales y el desarrollo de las entrevistas han llevado más tiempo del programado.

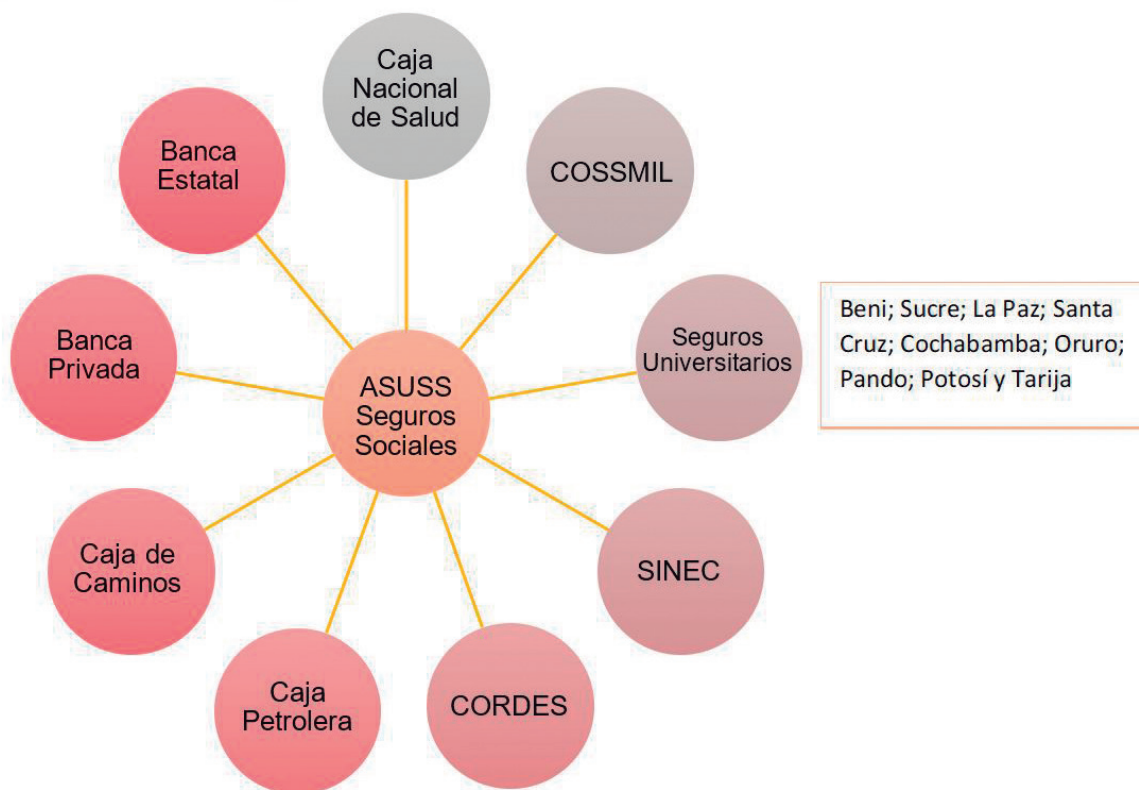
8. Universo y muestra de la investigación

8.1. Universo

De acuerdo a la información de ASUSS⁶ se señala que los Entes Gestores de Salud están conformados por diecinueve instituciones; la mayoría de ellas con administración y cobertura nacional y regional en cada uno de los departamentos del país: La Paz, Santa Cruz, Cochabamba, Tarija, Chuquisaca, Potosí, Oruro, Pando y Beni.

Por su parte, el Seguro Integral de Salud SINEC, cuenta con representación en cuatro departamentos: Santa Cruz, Cochabamba, Tarija y Potosí. En el caso del Seguro Social Universitario, en el marco de la Autonomía, cuenta con nueve seguros, uno por cada departamento del país.

Gráfico N° 3
Seguros Sociales



Fuente: elaboración propia.

⁶ Información proporcionada durante el recojo de información en la ASUSS y corroborada en la página web <https://www.asuss.gob.bo/>

8.2. Muestra de la investigación

En este proceso, se recoge información de:

- La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, ASUSS.
- Cajas de Seguro Social a Corto Plazo; se visita a todas ellas, ocho instituciones de salud, con la especificidad de gestionar entrevistas con las Máximas Autoridades Ejecutivas, MAES, o sus representantes. También se solicita, a cada una de ellas, la información estadística, a nivel nacional, de las gestiones 2022, 2023 y 2024.
- En el caso del Seguro Universitario se selecciona y recoge información de cuatro seguros: La Paz, Santa Cruz, Cochabamba y Sucre.

Figura 4

Recojo de información en las instituciones y en los Seguros Sociales a Corto Plazo



Fuente: elaboración propia.

Del total del mapeo de las instituciones involucradas en la Seguridad Social a Corto Plazo, se ha recogido información de 12 Entes Gestores de Salud y de la ASUSS; es decir 13 de un total de 20 instituciones, lo que representa un 65% sobre el total. Se aclara que de los nueve Seguros Universitarios han sido seleccionados cuatro, los principales del eje troncal: La Paz, Santa Cruz, Cochabamba y Sucre por haber sido identificados por la aplicación de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014.

Para la realización de las entrevistas durante el proceso de solicitud, se manifestó de manera precisa, la intención de contar con información proveniente de las autoridades nacionales. En algunos casos, se accedió a esta solicitud; en otros, las autoridades regionales fueron elegidas como representantes a nivel nacional y en otras circunstancias, se accedió a direcciones y representaciones únicamente regionales.

Para el recojo de la información se usaron dos herramientas metodológicas: entrevistas semi estructuradas y encuestas.

8.2.1. Entrevistas semiestructuradas

El total de personas entrevistadas y encuestadas fue de 112, entre titulares de obligaciones y titulares de

derechos, distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 5
Cantidad de personas entrevistadas

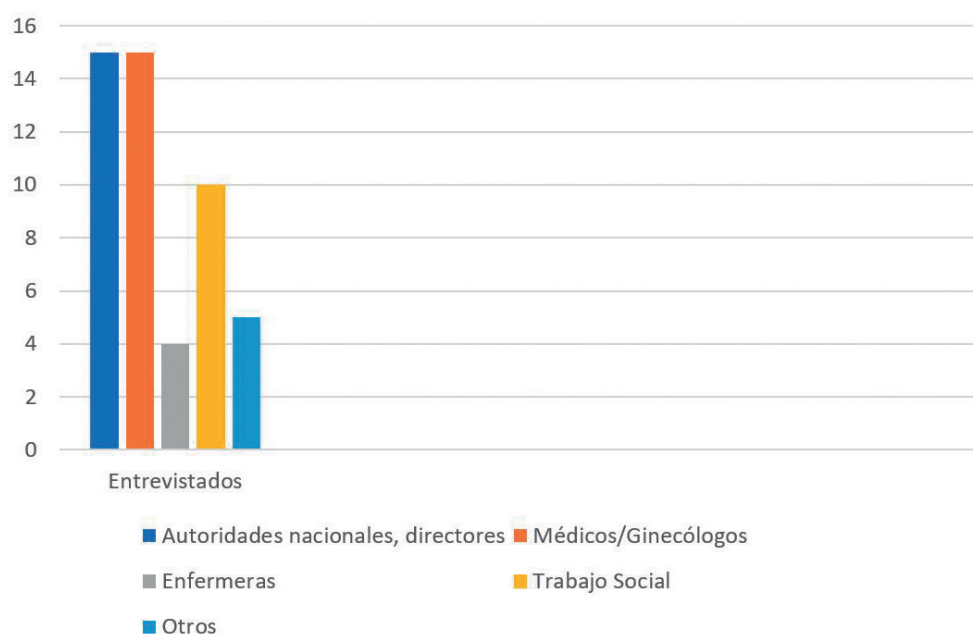
Instituciones/ Seguros de salud	Gerentes o directores	Médicos ginecólogos	Enfermeras	Trabajo Social	Otros	Usuaris	TOTAL
Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, ASUSS	1						1
Caja Nacional de Salud	1	1		1		5	8
Caja Petrolera de Salud	3	2	1	1	2	5	14
Caja de Salud de la Banca Privada	1	1		1		5	8
Caja Bancaria Estatal de Salud	1	2	1	1	1	5	11
Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo, CORDES	2	1		1		5	9
Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas	1	1		1		5	8
Corporación del Seguro Social Militar, COSSMIL	1	1		1		5	8
Seguro Integral de Salud, SINEC	1	1		1		5	8
Seguro Social Universitario La Paz	1	3	1	1	1	5	12
Seguro Social Universitario Sucre	1	1				5	7
Seguro Social Universitario Santa Cruz	1	1	1	1	1	5	10
Seguro Social Universitario Cochabamba	1	1				6	8
TOTAL	16	16	4	10	5	61	112

Fuente: elaboración propia.

Se entrevistaron a autoridades nacionales, directores, responsables regionales, jefes de las áreas y prestadores de salud locales. En pocos casos, las respuestas a las interrogantes fueron entregadas por escrito (ASUSS y responsable de Ginecología de la Caja Bancaria Estatal de Salud), esto en razón a que las fuentes solicitadas para las entrevistas señalaron que no tenían espacios para agendar un encuentro presencial.

En relación a las entrevistas se ha accedido a 51 personas, distribuidas de la siguiente forma:

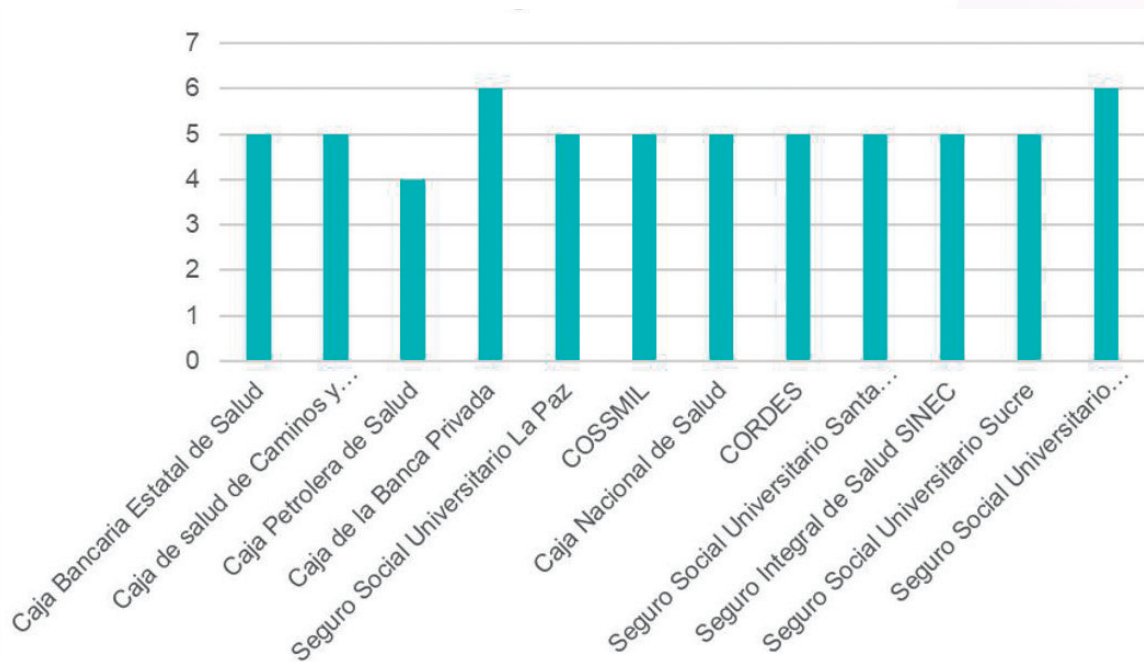
Figura 5
Porcentaje de personas entrevistadas



Fuente: elaboración propia.

Tanto los grupos de autoridades nacionales y directores como médicos/as generales y ginecólogos/as llegan a casi un 31% del total de entrevistados. Trabajo Social representa un 20% de las personas entrevistadas y le sigue el grupo de Otros que está básicamente conformado por psicólogas y/o asesores legales, con un 10%. Por último, el grupo de enfermeras representa el 8% del total de las y los entrevistados.

Figura 6
Seguro Social a Corto Plazo



Fuente: elaboración propia.

8.2.2. Encuestas

Se han realizado 61 encuestas a usuarias beneficiarias que han tenido atención en el área de Salud Sexual y Salud Reproductiva en las Cajas de Salud y en los Seguros Sociales Universitarios.

La encuesta ha estado estructurada en base a diez preguntas cerradas y tres preguntas abiertas. La finalidad ha sido determinar si las usuarias contaban con información sobre la ILE y la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 en los servicios de salud de su Seguro Social a Corto Plazo.

9. Sistematización de la información recogida. Análisis y revisión del cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 en la Seguridad Social de Corto Plazo

El Sistema de Salud en Bolivia se encuentra distribuido entre el sector público, el Sistema de Seguridad Social y el sector privado, tradicional y no tradicional.

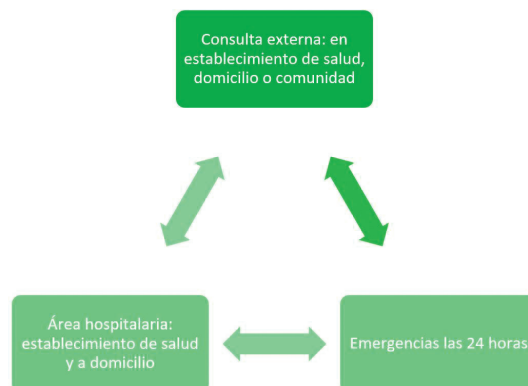
9.1. Principales características de la Seguridad Social a Corto Plazo

El Sistema de Seguridad Social a Corto Plazo está integrado por Cajas de Salud. Cada una de ellas ha sido estructurada como una institución de derecho público, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio, para la gestión administrativa de los regímenes de corto plazo establecidos en el Código de Seguridad Social. Brindan servicios de atención de salud mediante infraestructura y recursos propios; atienden enfermedad común, maternidad y riesgo profesional.

Las personas protegidas por las Cajas de Salud son el o la asegurado/a que es el aportante y sus beneficiarios/as: esposa o conviviente, esposo, hijos e hijas hasta los 19 años, padre inválido y madre que no dispongan de rentas para su subsistencia, hermanos huérfanos o cuyos padres no perciben rentas y vivan a expensas del asegurado hasta la edad señalada para los hijos. En el caso de los hijos o hijas que demuestren que aún son dependientes, la cobertura se extiende hasta los 25 años.

Su modelo de atención se basa en tres grandes áreas: consulta externa, área hospitalaria y atención vía emergencias.

Figura 7
Áreas de atención en la Seguridad Social a Corto Plazo



Fuente: elaboración propia.

De manera general, los Entes Gestores de Seguridad Social han otorgado información –en muchos casos de forma global– sobre la cobertura de atención a mujeres titulares y beneficiarias. La siguiente tabla da un panorama de la población afiliada en los Entes Gestores:

Tabla 6

Población afiliada – mujeres⁷. Entes gestores de Seguridad Social a Corto Plazo. Datos parciales 2024

Nº	ENTE GESTOR	TOTAL
1	CAJA SINEC	7.305
2	CAJA CORDES	53.422
3	CAJA CAMINOS	25.941
4	CAJA BANCARIA ESTATAL	21.206
5	CAJA PETROLERA	118.165
6	CAJA NACIONAL DE SALUD	784.034
7	CAJA COSSMIL	154.449
8	CAJA BANCA PRIVADA	55.722
TOTAL		1.220.244

Fuente: elaboración propia a partir de la información de los Entes Gestores de Seguridad Social.

En cuanto a los Seguros Sociales Universitarios, la información sobre cobertura de atención a mujeres está desagregada por población, en tres seguros universitarios: estudiantes, titulares y beneficiarias de población adulta, y solo Sucre reporta un dato global. Hay que aclarar que estos son datos parciales, ya que para la presente investigación se seleccionaron solo cuatro seguros sociales universitarios:

Tabla 7

Población afiliada - Mujeres. Seguros Sociales Universitarios. Datos parciales - 2024

Nº	Seguro social universitario	SSU	SUUE	Total
1	Santa Cruz	5.053	22.029	27.082
2	La Paz	9.164	2.718	11.882
3	Sucre	s/d	s/d	3.377
4	Cochabamba	5.952	13.143	19.095
Totales		20.169	37.890	61.436

Fuente: elaboración propia a partir de la información de los Seguros Sociales Universitarios.

En los doce (12) Entes Gestores, incluyendo a los Seguros Sociales Universitarios, se tiene una afiliación total de 1.281.680 mujeres de diferentes edades. También cabe aclarar que la ASUSS no ha informado sobre la población total afiliada a la Seguridad Social de Corto Plazo, lo que representa un vacío de información.

En este sentido, la información cuantitativa recabada a través de los Entes Gestores y Seguros Sociales Universitarios, sobre atención a mujeres embarazadas, es la siguiente:

⁷ Información parcial de la gestión 2024. En varias de las entrevistas se señala que esta información llega hasta octubre o noviembre de 2024.

Tabla 8

*Atención a mujeres embarazadas. Entes Gestores de Seguridad Social y Seguros Sociales Universitarios.
Datos parciales - 2024*

ENTE GESTOR	ATENCIÓN 2024			
	PRENATAL	POSTNATAL	PARTO	DATOS GLOBALES Y TOTALES
CAJA SINEC	213	55		268
CAJA CORDES	s/d	s/d	s/d	856
CAJA CAMINOS	3.056	605	605	4.266
CAJA BANCARIA ESTATAL	252	s/d	52	304
CAJA PETROLERA	18.891	s/d	s/d	18.891
CAJA NACIONAL DE SALUD	21.211	5.715	8.566	35.492
CAJA COSSMIL	886	344	s/d	1.230
CAJA BANCA PRIVADA	s/d	s/d	s/d	9.005
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO SANTA CRUZ	102	45	57	204
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ	406	71	s/d	477
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO SUCRE	19	19	s/d	38
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO COCHABAMBA	s/d	s/d	s/d	3.166

Fuente: elaboración propia a partir de la información de los Entes Gestores de Seguridad Social y Seguros Sociales Universitarios.

Como se puede observar en la Tabla 8 la información enviada por los Entes Gestores de Seguridad Social es dispersa y no incluye rangos de edad. El dato etario permitiría hacer un análisis sobre los controles prenatales a niñas y adolescentes menores de 15 años.

En la Tabla 9, sobre atenciones en salud sexual y reproductiva, de la misma manera la información es dispersa y tampoco ofrece información desagregada por edad. Llama la atención la falta de información en la Caja Bancaria Estatal en la que se menciona que esta información no se encuentra en su sistema informático.

Tabla 9

Atención a mujeres en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Entes Gestores de Seguridad Social y Seguros Sociales Universitarios. Datos parciales – 2024

Ente Gestor	Atención SSR
CAJA SINEC	30.225
CAJA CORDES	s/d
CAJA CAMINOS	3.056
BANCA BANCARIA ESTATAL	No ingresa estos datos en su sistema
CAJA PETROLERA	s/d
CAJA NACIONAL DE SALUD	s/d
CAJA COSSMIL	s/d
CAJA BANCA PRIVADA	24.417
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO SANTA CRUZ	622
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ	1.412
SEGUROSOCIALUNIVERSITARIOCOCHABAMBA	13.895

Fuente: elaboración propia a partir de la información de Entes Gestores de Seguridad Social y Seguros Sociales Universitarios.

En relación a la anticoncepción, incluida la de emergencia, la mayoría de los Entes Gestores de Seguridad a Corto Plazo, incluidos los Seguros Sociales Universitarios han señalado que:

Tabla 10

Acceso a métodos anticonceptivos y orientación en Entes Gestores de Seguridad Social y Seguros Sociales Universitarios. Datos parciales – 2024

ENTES GESTORES POR TIPO De Métodos anticonceptivos modernos, MAM	DIU	INYE- TABLE	AQV	PIL- DORA	IMPLAN- TE	AE	ORIEN- TACIÓN	TOTAL MAM
CAJA SINEC	DATOS NO REPORTADOS EN SU INFORME							
CAJA CORDES	52	6	48	147	2		123	
CAJA CAMINOS						1		1.798
CAJA BANCARIA ESTATAL	SU SISTEMA NO REPORTA ESTA INFORMACIÓN							
CAJA PETROLERA		146		136			5	
CAJA NACIONAL DE SALUD							2.025	615
CAJA COSSMIL							360	0
CAJA BANCA PRIVADA								1.281
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO SANTA CRUZ								622

SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ								875
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO COCHABAMBA							92	

Fuente: elaboración propia a partir de datos de Entes Gestores de Seguridad Social y Seguros Sociales Universitarios. El Seguro Social Universitario de Sucre no consigna esta información.

Estos datos son aún más dispersos, sin embargo, es necesario mostrarlos, ya que según la normativa nacional se debe ofertar y asegurar el acceso a métodos anticonceptivos modernos a usuarias y usuarios en el Sistema Nacional de Salud, incluidos los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo.

Por otro lado, en relación a la orientación en el uso de los métodos anticonceptivos, si bien reportan cifras interesantes, salvo algunas excepciones, no están acordes con el número de titulares y beneficiarias mujeres que atiende cada Ente Gestor. Así también se muestra que se ha otorgado información global que, en muchos casos, no se ha diferenciado el acceso a Métodos Anticonceptivos Modernos, MAM, de los procesos referidos a orientación.

Mencionar que estos datos relacionados al ejercicio ciudadano de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos están o deben estar articulados al acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, así como la orientación/información amplia desde un enfoque integral de los derechos humanos, importantes como políticas de prevención para una vida sexual y reproductiva digna, así como de prevención de embarazos no deseados. En este sentido, los entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo están incumpliendo la normativa nacional. Por otro lado, ratificamos que no se puede hablar de ILE y garantizar su acceso en los servicios de salud, si no son incluidos como parte de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

Finalmente, de los 12 Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo, solo tres han reportado el acceso y procedimientos para la ILE. Otro dato que es necesario aclarar es que la información del Cuadro N° 10 no coincide con los **otorgados por la ASUSS**.

Tabla 11

Acceso a la ILE. Entes Gestores de Seguridad Social y Seguros Sociales Universitarios. Datos parciales – 2024

ENTE GESTOR	N° ILE
CAJA SINEC	0
CAJA CORDES	0
CAJA CAMINOS	1
BANCA BANCARIA ESTATAL	0
CAJA PETROLERA	0
CAJA NACIONAL DE SALUD	4
CAJA COSSMIL	1
CAJA BANCA PRIVADA	0
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO SANTA CRUZ	0

SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ	0
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO SUCRE	0
SEGURO UNIVERSITARIO COCHABAMBA	0

Fuente: elaboración propia a partir de la información de Entes Gestores de Seguridad Social y Seguros Sociales Universitarios.

Esta información refleja varios aspectos: 1) por un lado, y de acuerdo a la información que los Entes Gestores han dado en las entrevistas, existe mala información sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 y su Procedimiento Técnico. 2) Existe un manejo de casos de Violencia Sexual que no siguen los protocolos, casos que desde la normativa nacional deben ser tratados como casos de emergencia, por la información otorgada no reciben este tratamiento en la Seguridad Social de Corto Plazo, por lo que no se constituyen en centros de salud requeridos para una atención integral. 3) Por otro lado, tampoco se están cumpliendo con los tratamientos de prevención de ITS-VIH, Hepatitis B y Anticoncepción de Emergencia. 4) Finalmente, no se aplican los protocolos de atención para la detección temprana de embarazos por las causales determinadas en la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Aspectos que vulneran los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres, niñas y adolescentes en la Seguridad Social a Corto Plazo.

También, es necesario mencionar, de acuerdo a la información de los Entes Gestores, que estos casos se atienden como prestaciones extraordinarias, por lo que se debe cobrar a los agresores por las intervenciones o tratamientos realizados y por lo tanto a las víctimas beneficiarias, si son menores, y están con embarazos producto del delito sexual, se las excluye de la cobertura del seguro, se las atiende realizando las pruebas correspondientes –pero no se señala cuáles– y se las deriva al SUS.

Como se verá en el análisis realizado sobre la información de cada Ente Gestor, existe confusión en el manejo de las causales de la ILE establecidas tanto en el Código Penal como en la Sentencia Constitucional 0206/2014. También se ha identificado que existe más tolerancia para aceptar la ILE en casos riesgo de salud de la mujer o por malformaciones congénitas incompatibles con la vida.

9.2. Hallazgos en los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo

A continuación, se describen los principales hallazgos en cada uno de los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo.

9.2.1. Caja Nacional de Salud

9.2.1.1. Datos generales

La Caja Nacional de Salud es un seguro creado el 15 de abril de 1987, dentro del régimen de Seguridad Social a Corto Plazo; cubre enfermedad, maternidad y riesgos profesionales. Esta es una institución descentralizada de derecho público, sin fines de lucro, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente.

Cuenta con regionales en las nueve capitales de los departamentos del país: La Paz, Oruro, Potosí, Tarija, Chuquisaca, Cochabamba, Beni, Pando y Santa Cruz; además de contar con centros integrales de salud en diversas ciudades de los departamentos. La Caja Nacional de Salud cuenta con aproximadamente 142 infraestructuras a nivel nacional, las cuales son hospitales, policlínicos y/o centros médicos. Entre ellos

se encuentra el Hospital Materno infantil en la ciudad de La Paz, perteneciente a la administración de la Regional La Paz, el cual inicia actividades el 21 de diciembre del año 2000, dando prioridad a la salud de las mujeres embarazadas y de los niños.

Misión y visión

Misión	Visión
La Caja Nacional de Salud suministrará a sus asegurados las prestaciones en servicios, especie y dinero del régimen de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo establecidas por el Código de Seguridad Social, su Reglamento y disposiciones conexas.	La Caja Nacional de Salud es referente nacional e internacional en la prestación de servicios integrales de salud de la seguridad social de corto plazo, con calidad, transparencia, compromiso, integralidad, excelencia y sostenibilidad.

Principios y valores éticos

Principios	Valores éticos
Equidad, solidaridad, economía, oportunidad, eficacia e integralidad.	Lealtad, honestidad, responsabilidad, transparencia, integridad, probidad, eficiencia y compromiso.

Cartera de servicios

Cartera de servicios del Hospital de Especialidades Materno Infantil			
Gestión de calidad Epidemiología Medicina interna Ginecología Hematología Neonatología Obstetricia Alto Riesgo Obstétrico Otorrinolaringología Endocrinología pediátrica Neurocirugía pediátrica Cardiología pediátrica Hematología pediátrica Nefrología pediátrica Oncología pediátrica Gastroenterología pediátrica Infectología pediátrica Pediatria clínica Ortopedia y traumatología pediátrica	Pediatría Quirúrgica Psicología Neurología Neurocirugía Anestesiología Cirugía de pared abdominal Cirugía hepatobiliar Cirugía gastrointestinal Cirugía de piel y faneras Cirugía de tiroides Cirugía oncológica abdominal Cirugía maxilofacial pediátrica Cirugía cardiotorácica Odontopediatría Emergencias 24 horas Terapia intensiva Terapia intensiva neonatal	Terapia intensiva pediátrica Terapia intermedia neonatal Terapia intermedia pediátrica Terapia intermedia neurológica Endoscopia digestiva, diagnóstica y terapéutica Triage Quimioterapia Urología pediátrica Farmacia Bacteriología Parasitología Serología Hormonas Laboratorio Nutrición Servicio transfusional Banco de sangre Fibrobroncoscopia	Nasofibrolaringoscopia Ecografía Imagenología Rayos X Trabajo Social Vacunas Inyectables Curaciones Electromiografía Mamografía

9.2.1.2. Personas entrevistadas

Nombre	Cargo
Dr. Raúl Antonio Mendoza Ordóñez - Médico Pediatra	Director General a.i. del Hospital Materno Infantil
Dr. Carlos Loayza – Médico Gineco Obstetra	Subdirector del Hospital Materno Infantil
Lic. Ángela Molina	Jefa de Trabajo Social del Hospital Materno Infantil

9.2.1.3. Algunos datos estadísticos a nivel nacional - gestión 2024

Población asegurada: Información no encontrada.	Población menor de 15 años: 230.661 (población femenina entre las edades de 0 a 14 años).
Población asegurada femenina: 784.034 (datos hasta el mes de septiembre, 2024).	Atenciones en salud reproductiva: 385.976 (población femenina atendida entre el periodo enero y septiembre de 2024).

9.2.1.4. Políticas para la atención en el área de ginecología y obstetricia. Monitoreo y evaluación

La dirección médica del hospital de Especialidades Materno Infantil hace referencia a que las normativas que rigen en el área de ginecología y obstetricia son las que emite la ASUSS y el Ministerio de Salud y Deportes. Los protocolos que utilizan, de manera interna, pasan por un proceso de aprobación mediante evaluación y autorizaciones del Consejo Técnico Administrativo, Regional La Paz, Nacional y luego se reciben en el hospital.

Como estrategia del cumplimiento de las resoluciones y de los protocolos por parte del Hospital, en Comités se realizan en las áreas asesoramiento, enseñanza, ética, bioética y epidemiología, además de contar con una Unidad de Calidad. Por su parte, los jefes de servicio realizan una evaluación constante de sus correspondientes unidades. Por otro lado, cuentan con un reglamento de actividades y funciones en el que se detallan derechos y obligaciones de los y las trabajadoras, así también se incluyen sanciones. El Director General a.i. del Hospital Materno Infantil explica: “Tenemos un reglamento interno que rige todas nuestras actividades y funciones, así como tenemos derechos, también tenemos obligaciones que están en nuestro reglamento interno” (R. Mendoza).

9.2.1.5. Servicios en salud sexual, reproductiva, planificación familiar y anticoncepción

Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención

Las prestaciones para las mujeres en salud sexual y reproductiva cubren el control prenatal, parto, postparto, puerperio inmediato, fisiológico, quirúrgico, controles de la madre y puerperio mediano. En el hospital Materno Infantil, las aseguradas tienen control prenatal desde el sexto control; los anteriores controles se realizan en servicios de salud de primer nivel. Se hace seguimiento con la hoja de control prenatal, la cual es derivada al Hospital Materno Infantil y las y los médicos obstetras se encargan de hacer los controles hasta el parto o cesárea. Una vez realizado el parto pasan a la sala de partos de 24 a 48 horas y luego son derivadas a sus correspondientes policlínicos.

En salud reproductiva, se da la orientación a las usuarias sobre los anticonceptivos que tienen disponibles y se aconsejan lugares en los que pueden optar por otros anticonceptivos. La anticoncepción con la que cuentan no es diversa debido a que el Código de Seguridad Social no contempla anticonceptivos, tampoco cuentan con anticonceptivos de emergencia.

Con relación al cáncer de cuello cervicouterino y cáncer de mama, el seguro cubre con el diagnóstico y si el resultado es positivo, con tratamiento hasta la última etapa. El Dr. Mendoza describe que se realiza el diagnóstico mediante el examen de Papanicolau y a partir de los 40 años, la mamografía. Las pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello cérvico uterino, CACU, y cáncer de mama son derivadas al Hospital Oncológico donde atienden desde el primer al cuarto grado del cáncer:

Se hace el diagnóstico tanto de cáncer de mama como cervicouterino, se hace el diagnóstico y el tratamiento cubre de acuerdo al listado de medicamentos que nos da el Ministerio de Salud y Deportes, que es la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, LINAME (R. Mendoza).

El Dr. Raúl Mendoza también comenta que en el Hospital Materno Infantil no cuentan con población adolescente asignada en relación a prevención de VIH e ITS:

Nosotros no tenemos por población asignada porque somos un hospital de referencia, las diferentes prevenciones se hacen generalmente a través de educación con los pacientes y ...a través de las ferias de salud, porque este es el único seguro que atiende adolescentes hasta un día antes de cumplir los 19 años, ningún otro seguro hace eso.

Sin embargo, el entrevistado no señala qué tipo de información se otorga a las adolescentes.

Planificación familiar y anticoncepción

Como ya se ha mencionado, el Seguro se rige por el Código de Seguridad Social a Corto Plazo, el cual no contempla anticonceptivos. Al respecto, el Dr. Carlos Loayza –subdirector y médico ginecólogo obstetra– indica “se ofrece a las pacientes ... lo que se tiene, ... no existe diversidad de anticonceptivos en el seguro”. Con los únicos anticonceptivos que se cuenta son: Depo-Provera (inyecciones hormonales), anticonceptivos orales y como anticonceptivo definitivo se ofrece la ligadura de trompas. El Dr. Loayza también indica que en el caso de que alguna usuaria solicite otros métodos anticonceptivos se da la orientación respectiva y se informa los lugares donde pueden adquirirlos.

En relación a la ligadura de trompas es una opción que se da a las usuarias y se les orienta en los casos en los que ya han tenido varias cesáreas; sin embargo, algunas de ellas solicitan otros métodos de anticoncepción con los que no se cuenta.

En obstetricia cuando ya tienes varias cesáreas se ofrece: -señora, podemos hacer esto, es lo único que tenemos- algunas dicen -no, yo quiero T de Cobre-. -No señora, no hay T de Cobre acá. Entonces dicen -donde me pueden colocar, no en su consultorio. -Puede ser a cualquier otro. -Pero yo les digo no se vaya a uno caro ... 4000 – 5000 Bs., pero usted se va a PROSALUD, se va a CIES, Marie Stopes le van a hacer lo mismo.

9.2.1.6. Embarazos en Adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA

La atención que ofrece, como Seguro, es integral por lo que no tienen una atención diferenciada o dirigida de manera exclusiva a adolescentes. Sin embargo, el Dr. Mendoza menciona que el seguro es el único, a diferencia de los demás, “que cubre la atención a adolescentes hasta un día antes de cumplir los 19 años”.

Por otro lado, no se han registrado embarazos en adolescentes debido a que si una beneficiaria adolescente está embarazada pierde el seguro, según prevé el Código de Seguridad Social a Corto Plazo. Y el Dr. Mendoza recalca lo que indica el Seguro: “si un beneficiario que es un adolescente ... con un embarazo, pierde el seguro”.

En casos de adolescente embarazada, **se califica como persona que tiene a un dependiente, por lo que el seguro se suspende, ... la paciente pasa a ser derivada al Seguro Universal de Salud SUS.** Por otro lado, la trabajadora social, Lic. Ángela Molina describe que, si la paciente embarazada llegará en una situación de emergencia, sangrado o parto, se realizan los exámenes correspondientes, se da la atención necesaria y de acuerdo al caso, se hace la derivación al SUS, se señala que todas estas acciones están dentro del Código de Seguridad Social.

Por ejemplo, que va a dar a luz, ya se le da curso, o sea, no es que se la refiere si viene una paciente o con sangrado ... no le dicen no tiene derecho a la atención; en primer lugar el médico le pide todos los exámenes para respaldar que sí, la muchacha está embarazada, y de acuerdo a los resultados se deriva al SUS. Si está muy delicada, igual tiene que ser atendida, pero pasada la emergencia, como dice el Código de Seguridad Social, se la transfiere donde corresponde, ... tampoco se le dice ‘váyase’.

9.2.1.7. Violencia contra la mujer

En relación a los casos de violencia contra la mujer, específicamente en relación a casos de violencia sexual, tanto el personal de Trabajo Social como el de Ginecología hicieron referencia a que “se sigue el protocolo” que ha sido otorgado por la ASUSS. Trabajo Social se encarga de hacer las denuncias correspondientes, si es una menor de edad, a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, DNA, y en el caso de ser una mujer adulta se le orienta para que pueda hacer la denuncia correspondiente. El Dr. Loayza afirma que, en caso de violación, (se realiza) prevención de VIH o prevención de ITS, al respecto, el protocolo que se maneja es bastante claro en las indicaciones de cómo deben actuar los médicos del seguro.

Por ejemplo, cuando vino una paciente violada, se sigue el protocolo, ahí está la prevención de VIH, prevención de ITS, o sea, se sigue el protocolo, haga esto, esto, esto, no hay donde perderse. No es que tenemos nuestro propio protocolo.

9.2.1.8. Derechos de las mujeres a la salud. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Causales y barreras en la implementación de la ILE

En relación a la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 se , conocimiento que el personal del Hospital de Especialidades Materno Infantil ha recibido una capacitación con IPAS, hace aproximadamente dos años atrás. Hasta la actualidad no han tenido réplicas o actualizaciones de la misma.

Por su parte, el Dr. Carlos Loayza, durante la entrevista realizada reconoce a la ILE como una política gubernamental y como parte de los derechos de las mujeres:

En realidad, las mujeres deberían tener derecho a una atención, ahora evidentemente el derecho a la ILE es una política gubernamental, en algunos países está prohibida la interrupción del embarazo y en otros no, entonces todo depende de cómo vaya formándose la sociedad, cuán madura sea y qué ofrece el gobierno.

Posiblemente una de las barreras en relación al acceso a la ILE, según menciona el Dr. Loayza, es la normativa “no es clara porque existen vacíos legales...”.

Las semanas de gestación en las cuáles es permitido o viable realizar la ILE; ... sea en casos de riesgo de salud o vida de la madre donde se puede realizar la ILE en la semana 25, 26 o 27; sin embargo, en otras causales (donde) la edad gestacional no es clara, se habla de 20 semanas como plazo máximo o de realizar la ILE, desde las ocho semanas hasta el final de la gestación ... En realidad, la ley no ha determinado bien eso qué abortos (se pueden realizar) dentro de las 20 semanas de gestación. **Todo lo demás es pues micro cesáreas generalmente no especifica bien;** si bien se hace interrupciones de embarazo a las 25, 26, 27 semanas por una preeclampsia, por malformaciones, entonces igual se sigue la normativa vigente, ... pero la ley no especifica ... esto es aborto y esto es otra cosa ... pero la ley no especifica, se lo toma como que desde las ocho semanas hasta el término del embarazo y eso está mal.

A la vez, en la entrevista, el Dr. Loayza, médico y ginecólogo, aclara y reflexiona:

En realidad, en nuestra institución dice que todas las personas tienen derecho a la salud y eso está establecido, entonces ahora hay que ver en qué ámbito, cuál es el alcance. Porque salud, puede ser que me hagan un trasplante renal como que a ti te hagan una interrupción, pero ¿está normatizado todo eso? Si hasta el momento no tenemos ... la verdadera autorización dada por el Ministerio para trasplante renal ... ¿Cómo está lo otro? (sobre la ILE).

Causales

Las causales por las que las mujeres pueden acceder a una ILE están claras para las/os médicos entrevistados, haciendo referencia a las malformaciones incompatibles con la vida, el riesgo de salud de la mujer embarazada y por violación.

En el Seguro se han realizado ILEs por la causal de violencia sexual y también se realizan interrupciones por la causal de malformación incompatible con la vida; sin embargo, la connotación es diferente. El Dr. Loayza, médico ginecólogo obstetra, comenta que se hacen todos los exámenes necesarios, exámenes genéticos para confirmar este diagnóstico, se procede con la solicitud a la mujer para que se interne, firma el consentimiento informado para realizar el procedimiento de interrupción.

En realidad en los últimos tres años ha habido solamente dos ILES legales ... por violación, pero en obstetricia se hacen interrupciones que igual son legales, porque los ‘chiquitos’ vienen mal formados, entonces se hace todo el estudio y se interrumpe, se les pone primero un misoprostol, se produce un parto o en el caso se hace la cesárea, pero de que se hace, se hace (C. Loayza,).

Esta opinión demuestra que no tiene capacitación o información sobre los procedimientos para realizar

una ILE. Llama la atención la confusión que tiene el entrevistado entre aborto, parto provocado y cesárea. “Por ejemplo una preeclampsia, embarazadas a las 27 semanas te complicas y hay que interrumpir. Eso es una interrupción legal, te estás muriendo sí; pero la connotación es otra, que cuando es por violación o enfermedad, cuando antes de las 20 semanas, o sea, ‘si no te hago algo, te vas a morir’ entonces se explica señora, hasta aquí nomás llega su riñón, está frito y si sigue con el embarazo, se va a morir, hay que interrumpir” (C. Loayza).

Sobre el procedimiento para la solicitud de la ILE, el mismo doctor indica en la entrevista: “Se conoce que en relación a la Sentencia solamente se necesitaría la denuncia para proceder con la misma; sin embargo, en el Hospital se realizan acciones para asegurar la certidumbre de la denuncia o exámenes que presenten las usuarias”. A su vez, la Lic. Ángela Molina, trabajadora social afirma que se solicita la colaboración de la Defensoría o Fiscalía, dependiendo del caso; es decir, si es que es una menor de edad o una mujer adulta. No se procede si es que no se tiene la **autorización por parte de estas instancias**. Para llevar a cabo la ILE, además de la solicitud que puedan presentar las usuarias, se hacen los exámenes correspondientes **“para confirmar o descartar que la solicitud no sea falsa”**.

Se hace una diferenciación entre los términos “aborto” e “ILE”, se maneja la ILE con la documentación que respalde mediante Defensoría o Fiscalía. Se utiliza el término de “riesgo extraordinario” en el hospital, al ser parte del Seguro Social a Corto Plazo, cuando se presenta **un caso de violencia sexual**; el Dr. Loayza explica que en ese caso el Seguro Social **no cubre con los gastos**.

Riesgo extraordinario

De acuerdo al Reglamento de las Comisiones de las Prestaciones de la Caja Nacional de Salud, en el Art. 21, se hace referencia a las prestaciones médicas por riesgo extraordinario; sin embargo, no describe específicamente las prestaciones en casos de violencia sexual.

De acuerdo al punto tres del Anexo 1 de este reglamento, los pacientes que lo requieran deben recibir la atención, sin mayor exigencia de comprobar su condición de afiliados o beneficiarios de la Caja. Esta condición del reglamento es confirmada en la entrevista a la Lic. Ángela Molina –jefa de Trabajo Social del Hospital Materno Infantil– quien afirma que se da la atención requerida, y si no es beneficiaria del Seguro, se realiza la transferencia correspondiente, inclusive en casos de trabajo de parto en embarazos adolescentes.

Así también, el riesgo extraordinario se califica en la presunción de dolo, culpa o responsabilidad, y debe ser de conocimiento del director del Centro Hospitalario y el Asesor Legal, para que la Caja Nacional de Salud **cobre al responsable el costo de dichas prestaciones**, si hubiere lugar a ello.

En base a lo expresado, se deben considerar las siguientes regulaciones para examinar si se trata de riesgo común o riesgo extraordinario:

De conformidad con los Artículos 78 y 79 del Reglamento del Código de Seguridad Social, los accidentes no profesionales están protegidos por el Seguro Social, consecuentemente los asegurados y beneficiarios tienen derecho a las prestaciones médicas, en caso de Riesgos Comunes (independientemente de la causa que origine la lesión).

Se recuerda que el Art 7° del Decreto Ley 14643 de 3 de Junio de 1977 se encuentra en plena vigencia,

consiguientemente el asegurado o sus beneficiarios calificados tienen derecho a las atenciones médicas independientemente de las circunstancias y causas que hubieran motivado la enfermedad o accidente.

En aplicación de esta norma legal, todas las personas beneficiarias deberán ser atendidos en los Policlínicos y Hospitales, sin mayor exigencia que la de exhibir o comprobar su condición de afiliados cotizantes a la Caja Nacional de Salud.

Como consecuencia de lo anteriormente señalado, **si la enfermedad o accidente causante de la contingencia fuera fortuita, involuntaria o causada por tercera persona no identificada, el costo deberá ser absorbido por la Caja Nacional de Salud⁸**, sin lugar a transferirse el costo contra los asegurados.

De conformidad con el Art. 162 del Reglamento del Código de Seguridad Social y última parte del Art 7° del Decreto Ley 14643, si existiera una tercera persona identificada como causante del accidente o lesiones físicas inferidas al asegurado o beneficiario o fuera indubitable el hecho intencional de CULPA O DOLO, **el costo deberá repetirse contra éstos, mediante los instrumentos coercitivos señalados por Ley⁹**.

Casos de ILE

El Dr. Mendoza y el Dr. Loayza, médicos del Hospital Materno Infantil, afirman que en los últimos tres años únicamente han tenido dos casos de ILE en menores de edad y se han atendido porque llegaron con solicitud judicial. Por otro lado, según información reportada por la Caja Nacional de Salud, en el periodo de enero a septiembre del año 2024, se reportan cuatro casos de ILE a nivel nacional, de los cuales uno ha sido por causal violencia sexual en una menor de edad, un caso por causal de riesgo de salud de la madre y dos por causal malformación congénita incompatible con la vida.

Capacitaciones a proveedores de salud

Sobre las capacitaciones que tienen las y los proveedores de salud, el Dr. Mendoza, Director Médico, menciona que el personal de salud ha asistido a cursos dados por ASUSS; estos cursos han sido dirigidos al personal de salud y no así al personal técnico-administrativo. Por otro lado, como hospital, realizan charlas informativas en las cuales participa el personal administrativo, técnico y médico:

Los miércoles siempre hay charlas de siete a ocho de la mañana en diferentes tópicos de patologías diversas, después se ha hecho cursos a través de la Unidad de Psicología, de Relaciones Humanas, se ha hecho después de sensibilización en lactancia materna tanto a administrativos, a personal de enfermería, internos, residentes. Entonces se está haciendo capacitaciones en diferentes tópicos (R. Mendoza).

Obligaciones y responsabilidades en relación a la ILE

Como médicos, los doctores Mendoza y Loayza, afirman que la obligación y responsabilidad en relación a la ILE es cumplir con lo que dice la ley; es decir, el dar la información clara sobre las causales para que la ILE sea viable y se pueda brindar la atención. Sin embargo, existen casos en los que pueden presentarse tergiversaciones, “esto representa miedo para los médicos para realizar la ILE”.

⁸ Las negrillas son nuestras.

⁹ Información parcial de la gestión 2024. En varias de las entrevistas se señala que esta información llega hasta octubre o noviembre de 2024.

La obligación es saber qué es lo que dice la ley de la interrupción del embarazo ... e informar; se deben estar capacitadas para informar cuando algún asegurado requiera esto y no esté en la norma. Porque como está penado el aborto si no está dentro de la ley, es la única responsabilidad que tenemos (R. Mendoza).

Por su parte, el Dr. Loayza explica:

La responsabilidad ahí obviamente es cumplir con la ley, pero la ley no está hecha para todos. Es bien fácil agarrar, por ponerle un ejemplo, el juez (dice) interrumpe, qué pasa si va mal ¿el juez va a ser responsable? No, o sea todo le achacan al médico.

Objeción de conciencia. Persecución

En el Hospital Materno Infantil no se tienen casos de objeción de conciencia, lo que se menciona es que la objeción de conciencia puede o no, impedir una buena atención debido a que puede afectar a una atención segura.

No atender los mismos puede ser solucionado con acciones como tener centros específicos de atención que estén dirigidos a ILE o abortos; ... en relación a la ILE la objeción de conciencia sí puede afectar a que tengas una atención segura, ...pero eso se salvaría si ahí las clínicas de planificación como por ejemplo, cuando vinieron de IPAS comentaron, pero hay un médico que en Oruro quiere hacer bueno, perfecto, o sea, lo felicitamos todo entonces que todos los pacientes se vayan a Oruro, pero si tienes la clínica que tendría que responder a un programa de salud reproductiva, entonces ahí ya no hay objeción. Simplemente se hace y si hay complicación entonces recién pasa al hospital” (C. Loayza).

Como se ha señalado anteriormente, el Dr. Loayza menciona que la normativa en relación a la edad gestacional no es clara para realizar una ILE, así también menciona que no se especifica en qué causales se considera la ILE. Lo que muestra que en realidad no conoce la Sentencia Constitucional y el Procedimiento Técnico del Ministerio de Salud y Deportes. Señala también, que cuando hay malformación incompatible con la vida se puede realizar en las semanas 25 a 27 y que sería diferente en casos de violación, una ILE que debería hacerse hasta la semana 20. Además, menciona que, según la normativa, un embarazo desde las ocho semanas hasta su término, “el producto puede considerarse viable”. Llama la atención la confusión que provoca la normativa en los prestadores en los servicios de salud, sobre los procedimientos por causal salud, relacionada con mujeres embarazadas con preeclampsia. Al respecto, el Dr. Loayza indica: “es pues micro cesáreas con 25, 26, 27 semanas de gestación ... la ley te dice interrupción legal del embarazo, no te especifica ‘esto es aborto y esto es otra cosa’ como en otros países”. Enfatiza también que:

En otros países, tú tienes hasta las 22 semanas para producir un aborto, pasado ese tiempo ya no te permiten porque eso es tiene otra connotación legal, porque es un chiquito que puede vivir a excepción que la madre tenga alguna patología que ponga en riesgo su vida con que alguna vez se ha hecho o que el bebé sea tan mal formado que no tenga la vida compatible, actúa un equipo con genética se hacen los estudios y se comprueba que realmente es incompatible, entonces una vez que se tiene todo, eso se procede con las tres opciones, pero la ley no especifica, se lo toma como que desde las ocho semanas hasta el término del embarazo y eso está mal.

No hace referencia a persecución si se realizara la ILE, pero sí menciona que la “objeción de conciencia, donde si el médico se negaba, la acción pasaría a realizarla el director médico, si este se niega va a la

cárcel; recalcan que existen vacíos en la ley. Este caso se ha dado en otro centro en el cual IPAS ha intervenido”. En la entrevista al Dr. Loayza muestra temor a procesos penales si no se realiza la ILE.

9.2.1.9. Atención con calidad. Percepciones de las usuarias

El Hospital Materno Infantil, al ser un referente del Seguro, tiene bastante demanda y se valora la atención que brinda a las usuarias. Si bien existen reclamos, la atención que se ofrece es calificada como buena:

En el marco de las posibilidades y que, si bien se quisieran realizar otras acciones más, no se puede ... obviamente es la única en maternidad, no hay otra, o vienes aquí o no tienes atención... deberíamos tener más maternidades, siempre va a haber reclamos, obviamente lo que se puede ofrecer se brinda atención a la mujer ... con lo que tenemos, quisiéramos tener muchas cosas más, pero no se puede (C. Loayza).

Encuestas a usuarias

Las usuarias perciben que la atención que reciben en el Hospital Materno Infantil es calificada como buena, respetuosa; sin embargo, algunas encuestadas mencionaron que la atención no es respetuosa, confidencial, inmediata y sin prejuicios. Cuatro de las cinco usuarias encuestadas comentaron que no han recibido información sobre la ILE o sobre el acceso a la misma en caso de que la madre se encuentre con riesgo de salud o riesgo de vida. Algunas opinaron que están de acuerdo con la ILE, solamente en caso de violación; si fuera una causa diferente, no la aceptarían.

9.2.1.10. Hallazgos y conclusiones importantes

Temas	Conclusiones
Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional SCP 0206/2014	En relación a la SCP 0206/2014, el Seguro da acceso a la ILE con la autorización legal, es decir no existe una actualización con las modificaciones que realiza la sentencia en el Art. 266 del Código Penal. En casos en que se presenta una solicitud, las y los profesionales pertinentes se encargan de realizar los exámenes correspondientes para confirmar el embarazo y sus causas, para luego realizar la ILE. Se señala que se realiza este procedimiento para determinar una falsa denuncia. Si bien los entrevistados mencionan que conocen la normativa y procedimientos, en realidad en sus respuestas se reflejan muchos prejuicios, resistencias y temores, lo que muestra que en realidad no conocen completamente la normativa. En cuanto a la ILE por causal de salud o riesgo de la vida de la mujer embarazada, al ser un hospital de referencia, realizan los controles y exámenes necesarios para confirmar el diagnóstico y proceder con la ILE.
Casos de ILE	En el periodo de enero a septiembre de 2024, a nivel nacional, el Seguro ha realizado cuatro ILEs por causales de violencia sexual, malformación incompatible con la vida y riesgo de salud de la madre. En los últimos tres años en el Hospital Materno Infantil se han realizado dos ILEs a menores de edad por causal de violencia sexual, para el acceso han presentado orden judicial. Este último punto muestra que el personal médico u otros prestadores de salud de este seguro desconocen la normativa, y de esta manera, se vulneran los derechos de las usuarias.

Normativa y procedimientos implementados para la ILE	Se hace referencia reiterada al Código de Salud del Seguro Social a Corto Plazo; sin embargo, la ASUSS señala que tanto la SCP 0206/2014 y su procedimiento técnico, como política nacional, ha remitido e instruido para su cumplimiento a todos los Entes Gestores de Seguridad Social; sin embargo, el Hospital Materno Infantil no cuenta con estos instrumentos ni tampoco tienen protocolos internos para la ILE.
Objeción de conciencia. Hostigamiento y amenazas	Al no presentarse casos de ILE con frecuencia, hasta el momento no han tenido casos de objeción de conciencia. Sin embargo, existe el debate en relación a los casos y al tiempo gestacional en las cuales es viable realizar una ILE. También existe temor a la persecución penal por no realizar una ILE. Si bien no se manifiesta de manera abierta a la objeción de conciencia los y las entrevistadas manifiestan opiniones que más bien obstaculizan el acceso a la ILE.
Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014	Como Hospital Materno Infantil solamente ha tenido una capacitación, hace aproximadamente dos años atrás, sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Esta capacitación ha sido realizada por IPAS Bolivia.

9.2.2. Caja Petrolera de Salud

9.2.2.1. Datos generales

La Caja Petrolera de Salud, CPS, es creada en el año 1958, mediante Decreto Supremo 5083, por iniciativa de los trabajadores petroleros privados y de Yacimientos Petrolíferos Fiscales de Bolivia, YPFB. La finalidad era delegar la responsabilidad para ser encargada de la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales; seguro de invalidez, vejez y muerte del régimen de asignaciones familiares y de vivienda popular.

La primera administración regional fue en la ciudad de Cochabamba, en el año 1959. Tiempo después, se inicia la prestación de servicios médicos también en Yacuiba. En 1961 comienza la atención médica en Santa Cruz y en La Paz, se compran servicios a la clínica Santa Isabel para medicina general y especializada para consulta externa e internación.

La CPS es una institución de derecho público, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio, para la gestión administrativa de los regímenes de corto plazo establecidos en el Código de Seguridad Social.

Su mandato institucional hace referencia al acceso efectivo a los servicios integrales de salud, la complementación y potenciación de los conocimientos y habilidades de los profesionales médicos y administrativos para brindar un servicio integral de calidad de salud eficiente, con permanente innovación, niveles de conocimiento y tecnología, acorde al contexto socioeconómico, cultural, político y territorial del país.

Desde la CPS se trabaja bajo el Sistema Integral de Atención en Salud, un modelo de gestión y atención integral en salud que:

Promueve la complementación y articulación en base a principios básicos en salud, a través de la participación activa de todos los trabajadores y profesionales de la Caja Petrolera de Salud, desde su rol protagónico como facilitadores de la salud hacia la población protegida y cuyo fin último radica en la mejora de la calidad de vida y su contribución al desarrollo de las familias (Caja Petrolera de Salud, 2017).

A través de este modelo:

Se incluyen distintos factores o determinantes en salud, bajo un principio de equidad, respeto a la diversidad cultural e intercultural, cobertura y acceso, promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención oportuna, empleo de tecnologías apropiadas e impulso a la participación social de la comunidad institucional con visión empresarial (Caja Petrolera de Salud, 2017).

La CPS está integrada por un nivel central de administración nacional. La Máxima Autoridad Ejecutiva, MAE, está representada por la Dirección General Ejecutiva, correspondiente a una estructura a nivel ejecutivo superior nacional, a través de la Dirección Nacional de Salud, la Dirección Nacional Administrativa Financiera y la Dirección Nacional de Gestión de Calidad. Además, se cuenta con administraciones y establecimientos de salud desconcentrados en los nueve departamentos del país: La Paz, Santa Cruz, Cochabamba, Oruro, Potosí, Sucre, Tarija, Pando y Beni y otras regionales como Camiri, Yacuiba, Bermejo y Villamontes.

Misión y visión

Misión	Visión
Garantizar a la población asegurada acciones integrales en salud, que consoliden en el tiempo sus postulados de promoción, prevención, atención y rehabilitación, concentrando las potencialidades institucionales e individuales, en procura del éxito de los objetivos y logro de las metas propuestas dentro de la política nacional del Vivir Bien.	Ser la institución líder en la Seguridad Social a Corto Plazo, brindando prestaciones integrales de salud con calidad y calidez a la población protegida, garantizando el derecho a la salud, a través de la optimización de sus recursos.

Principios y valores éticos

Principios	Valores éticos
Excelencia, calidad y calidez.	Responsabilidad, compromiso, respeto, honestidad, solidaridad, tolerancia, lealtad y trabajo en equipo.

Cartera de servicios

Se brindan atenciones en salud a través de las siguientes especialidades médicas:

Cartera de servicios de la Caja Petrolera de Salud			
Medicina general	Pediatría	Neumología	Traumatología
Medicina familiar	Cirugía	Neurología	Odontología
Medicina interna	Gastroenterología	Otorrinolaringología	Psicología

Ginecología Obstetricia	Cardiología	Medicina del trabajo	Laboratorio clínico
Rayos X	Ecografía	Fisioterapia	

9.2.2.2. Personas entrevistadas en la Caja Petrolera de Salud

Nombre	Cargo
Dr. Marco Arteaga	Jefe departamental de servicios de salud de la Caja Petrolera Departamental La Paz
Dra. Tatiana Avilés	Directora del Hospital Petrolero de Obrajes
Dra. Jenny Choque	Subdirectora médica del Hospital Petrolero de Obrajes
Dr. Miguel Ángel Suárez	Ginecólogo y jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Petrolero Obrajes
Dra. Marcela González de Schmidt	Ginecóloga obstetra
Lic. Fanny Arce	Jefa de enfermeras a.i. del Policonsultorio Arce
Lic. Amparo Cortés	Trabajadora social regional La Paz
Lic. Maribel Barriga	Usuaría y trabajadora Caja Petrolera regional La Paz
Lic. Gabriela de la Torre	Usuaría y trabajadora Caja Petrolera regional La Paz

9.2.2.3. Algunos datos estadísticos a nivel nacional gestión 2024

Mujeres beneficiarias: 118.165 personas entre menores de un año hasta más de 75 años.	Atenciones en salud reproductiva: 19.193 mujeres atendidas en embarazos.
Casos registrados y atendidos por violencia sexual: cinco mujeres. El reporte es de Santa Cruz.	Acceso a la anticoncepción: 148 mujeres que han recibido orientación y atención.

9.2.2.4. Políticas para la atención en el área de ginecología y obstetricia. Monitoreo y evaluación

El Dr. Marco Arteaga, jefe departamental de Servicios de Salud de la Caja Petrolera Departamental La Paz, es designado como representante nacional para responder a las interrogantes en el marco de esta investigación. El Dr. Arteaga afirma que este Seguro de Salud realiza sus acciones y atenciones enmarcadas en el Reglamento General de Prestaciones de la ASUSS y las normas de atención clínica de la ASUSS que concentran toda la normativa. En esa misma línea, sobre el cumplimiento de estas normas, tanto la Dra. Tatiana Avilés, directora del Hospital Petrolero de Obrajes y la Dra. Jenny Choque, subdirectora médica del mismo hospital, coinciden con lo señalado por el Dr. Arteaga. El jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Petrolero, Dr. Miguel Ángel Suárez indica que se cumplen “con todos los reglamentos y las normas que determina tanto la Seguridad Social a través de la ASUSS en forma completa”.

La CPS, para brindar los servicios en salud, se basa en una serie de normativas propias: cuentan con un manual de organización y funciones, un manual de puestos, un reglamento interno del personal que hace mención a los deberes del personal de salud y a los instrumentos de seguimiento. El Dr. Arteaga menciona que en esta Caja tienen instaurada la rendición de cuentas, al inicio y al final de cada gestión.

En cada uno de los departamentos se tiene un plan trienal que plasma cuatro pilares fundamentales: la adecuada prestación de servicios; el fortalecimiento institucional con la recuperación de la imagen que se tiene; una adecuada gestión financiera y ciertas actividades y políticas enmarcadas en la política nacional de salud y la seguridad social. Todo esto con la finalidad de llegar “hacia un norte específico que es la mejora en la atención de servicios de manera general y obviamente en programas nacionales como es el de referencia”, puntualiza el Dr. Arteaga.

Las doctoras Avilés y Choque coinciden con el Dr. Arteaga al señalar que se tienen normativas internas institucionales y que, en caso de existir algún tipo de irregularidad, se hace la auditoría médica que corresponda.

El Dr. Arteaga hace referencia a que una forma de control son las sanciones al personal, que se encuentran estipuladas en el reglamento interno de este Seguro. Las sanciones van desde:

Las llamadas de atención verbales hasta las amonestaciones económicas en relación al cumplimiento o al cumplimiento parcial, no solamente del resultado también del proceso que se puede desarrollar en función de un objetivo que se tenga: bajar la mortalidad, mejorar la atención y demás porque los instrumentos están dados a través de las normas de atención clínica, líneas que ahora son de la ASUSS. Por su parte, la Lic. Fanny Arce, jefa de enfermeras a.i. del policonsultorio, refiere que, de acuerdo a la normativa de la Seguridad Social, “tenemos que favorecer la oportuna atención en cualquier problema que pudiera acontecer”.

9.2.2.5. Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención

El servicio de Ginecología y Obstetricia tiene 15 ginecólogos, hacen guardia dos médicos por turno, así como sábado y domingo; además, en La Paz y El Alto, tienen la consulta externa todos los días.

El jefe departamental de servicios de salud de la Caja Petrolera Departamental La Paz, Dr. Arteaga comenta que en la cartera de servicios se cuenta con los “reflectivos en el primer nivel de atención que sería nuestro consultorio más básico que es de El Alto. Un segundo nivel es el policonsultorio de la Arce y un tercer nivel es nuestro Hospital Petrolero de Obrajes”.

La Salud Sexual y la Salud Reproductiva es:

preventiva y promocional, sobre todo, con mayor énfasis en los primeros niveles, donde, al margen de tener actividades propias de los Entes Gestores, tenemos actividades a nivel nacional, a nivel ministerial como el día del VIH, el día del condón, participamos en ferias, exposiciones y demás actividades que se desarrollan en función a todas las fechas de salud que se van proyectando. Después, de manera interna, tenemos el área de promoción y prevención de la salud: se realizan actividades también de promoción y prevención del VIH, vacunación, métodos anticonceptivos y más en este nivel de atención con mayor énfasis (M. Arteaga).

Sobre la atención en salud reproductiva, la ginecóloga Dra. Marcela Gonzáles dice que el control prenatal se realiza desde que la paciente empieza a tener un atraso menstrual.

A los dos días hacemos una beta gonadotropina que es una hormona coriónica para saber si está o no está embarazada. A partir de ese día ya empezamos el tratamiento para evitar malformaciones y a medida que

va creciendo nuestro bebecito, se le va dando una serie de medicamentos, es una serie de indicaciones que son propias del embarazo. El embarazo en sí es un acto fisiológico, es una cuestión natural, es una bendición de Dios, pero hay que cuidarlo, ¿en qué sentido? en que hay algunos alimentos que no debes consumir, hay algunos medicamentos que no puedes tomar, algunas actividades que no puedas hacerlas y toda esa orientación mínima se las da aquí.

En relación a violencia sexual se informa que no se ha tenido ningún caso, tampoco cuentan con un kit de recolección de evidencias; el personal se capacitó a través de un taller sobre la caja de evidencias dado por IPAS, así lo menciona el Dr. Suárez.

Las charlas o espacios de información para las usuarias se desarrollan a través del área de promoción y prevención que trabaja con cronogramas anuales en diferentes temas como patologías prevalentes. La Dra. Avilés explica el procedimiento:

Se hace una programación anual de acuerdo al área e inclusive ya con directrices desde la ASUSS ya que tenemos fechas señaladas como, por ejemplo, sobre la diabetes. Aunque el fuerte es hacer la promoción en consultorio, donde los ginecólogos hacen orientación más cercana y directa.

También se reflexionó en el sentido de que se deben “fortalecer un poco más estas capacitaciones porque se las hacen de manera anual” (M. Suárez).

La Lic. Arce, jefa de enfermería, explica que se tiene un cronograma anual en el que se planifican los temas para brindar información a los usuarios. La dinámica es aprovechar los tiempos de espera en las salas y se realizan procesos de educación en diferentes temas: “por ejemplo, tenemos un área de gineco obstetricia donde tenemos paneles informativos, brindamos información y entregamos los trípticos y bálticos que desarrollamos para hacer esa charla y se refuerza durante una semana”.

A esta misma profesional, la jefa de enfermeras, se le pregunta si considera que en la CPS se garantiza a las mujeres el acceso a una salud sexual y reproductiva y ella señala que, si esto significa que pueden solicitar una atención con un especialista, la respuesta es sí:

Pero la debilidad es que nosotros no podemos implementar todavía, por ejemplo, una T de cobre, que es lo que más quieren. Se les da la información, pero lamentablemente nosotros tenemos ciertas barreras para implementar totalmente lo que significan estos procesos (F. Arce).

Planificación familiar y anticoncepción

El jefe departamental de servicios de salud de la Caja Petrolera Departamental La Paz, Dr. Arteaga menciona que la planificación familiar se la realiza:

todo por indicación terapéutica; es una población asegurada que ya viene con un problema de salud establecido. Entonces, si hay una ventaja en la Seguridad Social es que se tiene acceso a una gama de exámenes complementarios que orientan a dar el mejor respaldo para una adecuada decisión.

Por su parte, el jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Petrolero, Dr. Suárez, explica que en este seguro se encuentran:

limitados con relación a los anticonceptivos, pero sí tenemos anticonceptivos orales. No colocamos

dispositivos intrauterinos pero sí hacemos salpingoclasia o ligadura de las trompas en forma voluntaria, a pesar de que la Seguridad Social es clara, desde el punto de vista de su reglamento, que no cubre dos eventualidades: problemas de esterilidad y problemas de cirugía plástica que no sean funcionales; esto nos limita a hacer anticoncepción, a pesar de que si la hacemos: orientamos a las pacientes sobre los métodos anticonceptivos, pero no los brindamos todos. Tenemos píldora anticonceptivas y condones también, después la ligadura de las trompas en el momento de la cesárea y cuando ellos solicitan.

Para realizar estas acciones, el Dr. Suárez puntualiza de manera rápida que se hace firmar a la paciente (consentimiento informado) “y firma la solicitante e inclusive el esposo, que no es tan necesario, pero para evitar algún inconveniente entre ellos”. También señala que estas acciones las realizan de manera voluntaria porque eso no cubriría la Seguridad Social; fue enfático al señalar que la entrega de métodos anticonceptivos “no está normado dentro de la Seguridad Social, pero cubrimos la parte hormonal e inyectable, se da orientación, tratamiento de ITS; solo no se cubre anticoncepción”.

Frente a la interrogante de determinar si la CPS cuenta con suficientes insumos para la anticoncepción y la planificación familiar, el Dr. Suárez responde que:

Lo que falta es una normativa adecuada que nos autoricen, como Seguridad Social, eliminar ese acápite que dice que no cubre nada relacionado con anticoncepción y con problemas de esterilidad para que sea más amplio y la Seguridad Social tendría la obligación de tener estos insumos.

La Dra. Marcela Gonzales, ginecóloga obstetra de este Seguro, refiere que no se hace planificación familiar; es decir, que no se colocan dispositivos ni otros métodos anticonceptivos porque no se tiene el material.

La Lic. Arce, jefa de enfermeras, hace referencia a que la planificación familiar no está en el Código de Seguridad Social:

Lo que hacemos es orientar el uso de los otros medios anticonceptivos que nos permite la normativa o cuando se trata de una mujer embarazada que ya no desea tener más hijos durante la cirugía programada que es de la cesárea, es ahí con el consentimiento y los formatos necesarios, que los médicos, en este caso los obstetras, son los que realizan esto. Pero nosotros hacemos solamente las recomendaciones de las áreas donde pueden recurrir y hemos tenido sorpresas porque hemos encontrado también esposos que venían y dicen, yo me estoy sometiendo a la vasectomía y ya no quiero que mi esposa sufra más. Hemos encontrado personas así bastante conscientes en lo que se refiere a la unidad familiar por el nivel también de personas que vienen acá, podríamos decir que es de estrato social medio alto.

La Seguridad Social no cubre la planificación familiar

La Lic. Maribel Barriga, administradora del Policonsultorio en la ciudad de El Alto, explica que:

En Bolivia, la Seguridad Social no realiza procedimientos como la colocación o extracción de la T de Cobre, cuando se trata de planificación familiar, porque estos procedimientos están considerados como acciones no vinculadas directamente con enfermedades o emergencias médicas. Este criterio está respaldado por las normas del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, que define qué prestaciones están cubiertas y cuáles no.

Los fundamentos normativos son:

1. Código de Seguridad Social (D.L. 15600 de 1956)

El artículo 28 establece que las prestaciones en especie están dirigidas a la prevención, tratamiento y recuperación de enfermedades. En este sentido, los métodos de planificación familiar, como la T de cobre, no son considerados enfermedades, sino procedimientos electivos.

2. Resoluciones y reglamentos específicos

La Resolución Ministerial 0339/2017 establece que la planificación familiar es responsabilidad del Ministerio de Salud y los establecimientos públicos, no necesariamente de la seguridad social.

El Manual de Prestaciones en Especie de Corto Plazo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 28709 (2006), especifica que las prestaciones cubren enfermedades y emergencias relacionadas con la salud reproductiva, pero no incluyen procedimientos electivos no relacionados con una patología.

3. Ley 3131 de 2005 (Ley del Ejercicio Profesional Médico)

Los procedimientos quirúrgicos o invasivos deben justificarse en función de diagnósticos médicos específicos. La colocación y extracción de dispositivos intrauterinos no siempre cumplen este requisito dentro de la Seguridad.

9.2.2.6. Embarazos en Adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA

En relación a la atención de embarazos en adolescentes, y si se considera una Atención Integral y Diferenciada para esta población, el Dr. Arteaga señala que un elemento clave es analizar la población objetivo de la Caja Petrolera:

Es una población restringida, cerrada. Es una población en la que los titulares son adultos y, si bien va a asegurar a sus dependientes, serían jóvenes entre los 14 y 18 años, que pueden estar trabajando, pero no tienen el aseguramiento porque son trabajos independientes; entonces, ellos tienden a acudir al sistema público. Los SEDES tienen una población abierta muy permeable, independientemente de la capacidad de trabajar “como asalariada o individualmente, el SUS está abierto a este grupo poblacional, de cero a más de 62 años”.

Asimismo, el Dr. Arteaga dice que no existe la demanda de tener un AIDA y que el costo beneficio no está de la mano con la necesidad de la Seguridad Social “porque es otro tipo de población la que se tiene”. Por otro lado, la subdirectora médica del Hospital Petrolero de la departamental La Paz, Dra. Choque señala que se realizan acciones de prevención y orientación de embarazos:

En todos los establecimientos de salud se tienen los programas, se da la orientación respectiva a todas las personas que tienen servicios; se realizan también actividades de promoción, prevención en torno a diferentes temas entonces básicamente estamos con la orientación y la sensibilización.

La Dra. Gonzales, por su parte, relata que atendió como unos 10 embarazos en adolescentes en la Caja Petrolera:

Embarazos en adolescentes, ¿milagros de Dios?

Yo las amo (a las adolescentes) porque es una bebé con su bebé, siempre vienen acompañadas de su mamá y son bonitas. Incluso últimamente vino una con una señora que estaba medio enojada y le digo ¿por qué estás enojada? si es un milagro que tu hija esté embarazadita, que vas a ser abuela. Una barriguita tan hermosa ¡cómo no vas a estimular! Ella se puso a llorar y empezó a amar a su hijita y a la bebé; es cuestión de amor y cuestión de entender que la mujer es un milagro de Dios.

La jefa de enfermeras, la Lic. Arce, menciona que en el área de maternidad, obstetricia y ginecología hospitalaria, hace años atrás, se vieron casos de embarazos en adolescentes:

Niñas de 14 años, 15 años, que han llegado con embarazos; son beneficiarias de nosotros, porque acá están hasta los 21 años, las hijas cuentan con nuestro seguro y bueno de pronto aparecen con un embarazo y se hace todas las recomendaciones necesarias, el curso que debe llegar ese embarazo, la suscripción al Seguro Único de Salud.

Por lo que refiere la Lic. Arce indica que una vez que las beneficiarias están cursando un embarazo se las da de baja en el Seguro por constituirse otra “familia” y que, por lo tanto, deberá contar con otro seguro de salud, generalmente, el Sistema Único de Salud, SUS.

Al consultarle las causas de estos embarazos, la Lic. Arce dice que la razón era el “apetito o interés sexual:

Yo me acuerdo un caso particular donde tuve una paciente que se internó y en nuestro examen clínico se detectó que la niña ya tenía vida sexual activa, pero la mamá no sabía. Entonces ahí se conversa con la joven y, por el código de secreto profesional, no se le pudo decir a la madre, pero sí se trabajó muchísimo con la persona de que tenga la confianza de conversar con sus padres o su mamá para que puedan salir adelante, de que se enteren de lo que está pasando.

9.2.2.7. Violencia contra la mujer

La violencia intrafamiliar tiene altos índices de maltrato hacia las mujeres, esta penosa situación produce muertes de mujeres, de madres, “entonces es un problema que nosotros, como enfermeras, lo tomamos muy en cuenta”, así lo refiere la jefa de enfermeras del policonsultorio en la regional de La Paz, la Lic. Arce.

Esta misma profesional indica que en casos de violación en niños, niñas y adolescentes “ha habido una relación de abuso de una persona, en general mayor, y que ha forzado esta situación, hablamos de los pedófilos ... realmente hay mucha impunidad, ¡cuánto daño se hace!”; sin embargo, no menciona que hubo casos atendidos en este Seguro.

9.2.2.8. Derechos de las mujeres a la salud. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Causales y barreras en la implementación de la ILE

La norma que se aplica para la ILE es el compilado de normas y clínicas de atención de la ASUSS, así lo menciona el jefe departamental de Servicios de Salud de la Caja Petrolera Departamental La Paz. El Dr. Arteaga también señala que:

La ASUSS lo que ha hecho es recopilar mucha de la normativa que se ha ido generando al respecto; los ha estudiado, los ha igualado con lo que era el INASES y ha sacado un solo documento. Entonces, cualquier actuación, protocolo o procedimiento que se vaya a realizar al interior de la Caja está enmarcado en ese contexto normativo y legal.

La Dra. Avilés explica que desde la Caja Petrolera no se cuenta con una política nacional a nivel de la institución.

Causales

El Dr. Arteaga asevera que desde su cargo conoce la Sentencia y menciona que las causales para la aplicación de la ILE:

Están definidas por problemas de malformación genética, por ejemplo, que van a traer al futuro ser más complicaciones que beneficios para la vida. Otra de las cosas importantes, y que esté plenamente demostrado, es que sea fruto de una violación y que obviamente esté en un contexto de periodo de la edad muy temprana.

El jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Petrolero, Dr. Suárez, señala que las causales para la ILE están en relación a lo que señala la ley y la Constitución Política del Estado y el Código Penal:

Se dice dos eventualidades en la que se debe realizar solamente el aborto, digamos legal. Es en caso de honoris causa que es en caso de violación, estupro y en caso de que esté en riesgo la vida de la madre, eso dice y todavía está vigente. Por lo tanto, lo demás es penado. Y es preferible hacerlo en lugar que guarden las condiciones a que lo hagan clandestinamente, ahí se nos mueren las mujeres.

Para la jefa de enfermeras, la Lic. Arce, se tiene que ejecutar lo que señala la normativa: “nosotros no podemos discutir, hay una normativa a nivel del país que se tiene que aplicar”.

En relación a si se considera a la ILE como un derecho de las mujeres, el Dr. Arteaga refiere que las razones pueden ser muy valederas, pero que en nuestro medio:

Aún prevalece el concepto del respeto a la vida desde el momento de la unión del óvulo y espermatozoide. Es un tanto aventurero pretender que, desde el punto de vista operativo, se trate de solucionar este problema que no solamente es a nivel del Estado, es un problema socio cultural, es un problema de género. Si bien se han logrado grandes avances en el desarrollo de los respetos del derecho de la mujer, prevalece ese sentimiento machista. Entonces no solo hay que trabajar con los hombres sino eliminar ese machismo enraizado en nuestras señoras y en nuestras mujeres. Por ejemplo, que una madre no tenga que hacer un juicio que dure nueve meses para una ILE a su hija por una violación.

Además, señala que si una violación:

... se ha producido hace dos semanas y esto (solicitud de la ILE) ya dura tres meses, estamos hablando de 12, de 24 semanas donde el riesgo de proceder a la interrupción legal ya es demasiado alto. Y todo este tiempo, la parte psicológica de la familia y de la menor está afectada; son daños irreparables hacia el futuro. Hay que ser mucho más ágiles cuando la evidencia está ahí, tenemos los indicios, tenemos la evidencia.

Los tres profesionales en salud del Hospital Petrolero en La Paz, las doctoras Avilés, Choque y el Dr. Suárez, coinciden en señalar que la ILE es un derecho y una decisión de las mujeres.

Sobre el aborto y la relación con la mortalidad materna, el Dr. Arteaga cuestiona el sistema de salud del país, afirma que hay un subregistro de esta situación y que si se analiza la información del Sistema Nacional de Información en Salud, SNIS, la mitad de las causas de la mortalidad materna no tienen determinación:

El 60% da otras causas, puede estar relacionadas a un sinfín, y el 40% de la mortalidad materna está relacionada con cáncer, está relacionada a la interrupción legal de embarazos no controlados. Entonces se tuviera que hacer un estudio de la mortalidad materna muy profundo, pero previamente se tiene que hacer un ajuste específico al SNIS y hacer que nuestros médicos de primer, segundo y tercer nivel señalen la causa específica de la muerte materna, por una parte. Por otra parte, el sistema nacional de salud, en general que engloba público, privado y Seguridad Social, no tiene el registro de estas situaciones que se vayan produciéndose de abortos no legales, es en diferentes establecimientos privados o por profesionales externos. No hay un registro específico y peor en los cementerios no tienen un registro de la causa de la muerte. Entonces el aborto sí tiene un gran peso, pero no podría ser determinante porque se tienen esas falencias, tanto en el registro y en la catalogación... tenemos que consolidar, afinar y definir mejor nuestros instrumentos de medición, ubicar mejor nuestros resultados para clarificar mejor nuestros reales avances.

Así también, la directora del Hospital Petrolero, Dra. Avilés, menciona que en el país se sufre de los abortos ilegales por desconocimiento, por no tener las condiciones en los centros de salud, dificultad en la accesibilidad a estos y se recurre a ello. “Entonces, esa es la gran diferencia y es la que causa el mayor índice de mortalidad materna”.

Para el jefe de la unidad de Ginecología del Hospital Petrolero, Dr. Suárez, las complicaciones se presentan con el aborto clandestino ilegal “si fuera en un centro, pues se garantizaría la vida y las complicaciones que puede haber para un futuro embarazo o inclusive la salud integral de la mujer”. También menciona que se tiene un subregistro de la mortalidad materna y hay un alto riesgo cuando las mujeres realizan abortos en “cualquier lado inclusive, en un consultorio o un ambiente ni siquiera estéril. Entonces, por supuesto que hay el riesgo, pero esta ley abre un poquito más el paraguas en el sentido de la protección hacia la mujer”.

Al preguntarle al jefe departamental de servicios de salud de la Caja Petrolera Departamental La Paz, Dr. Arteaga, por el procedimiento para la aplicación de la ILE dice que:

Esto pasa ineludiblemente por el sistema judicial, es una denuncia. Cuando allá se determine que ha habido un hecho ilícito y que realmente se debe interrumpir el embarazo legalmente, entonces no es un caso de enfermedad, tiene que haber una orden fiscal que nos diga usted es asegurador y debe hacerlo por este contexto. Porque no se olvide que en la Seguridad Social se maneja el **riesgo extraordinario**, riesgo común, enfermedad, enfermedad laboral y demás cosas que deben encasillar, enfrascarse en ese sentido.

Además de ello, el Dr. Arteaga trata de explicar por qué una ILE se la considera **riesgo extraordinario** por lo que procede a relatar un ejemplo comparativo:

... tenemos un asegurado, pero tiene un accidente de tránsito con fuga. El SOAT se va a hacer cargo de su recuperación inicial. Pero después, si el paciente no ha estado yendo o regresando de su trabajo, no estaba yendo en horarios laborales y demás, corre un riesgo y quien lo ha ocasionado debe cubrir su curación, no la aseguradora. Ese es el contexto, tiene que haber una figura legal.... **Por lo tanto, en este Seguro no se realizan procedimientos médicos o quirúrgicos para la ILE.** Los procedimientos que tenemos en el cuadro estadístico son procedimientos rutinarios por enfermedad o riesgo profesional.

En situaciones en las que se podría presentar un caso de adolescente que sufrió una violación, el Dr. Suárez señala que hay que hacer la denuncia:

... ella tiene que haber hecho la denuncia y con esa denuncia es suficiente. Pero, además, tenemos policías también en la misma institución, porque si no hay un documento es muy complicado para nosotros proceder o si va sola, pues tenemos que hacer la denuncia a la policía para que conozca el tema, tomar los datos y todas esas cosas básicas.

Casos de ILE

De acuerdo a declaraciones del jefe departamental de servicios de salud de la Caja Petrolera Departamental La Paz, Dr. Arteaga, no hay, ni hubo, casos de ILE en este Seguro.

El jefe de la unidad de Ginecología, Dr. Suárez menciona que no se ha tenido casos de ILE “solicitada en una forma expresa o que hubiera llegado por una violación, no hemos tenido. Hemos tenido casos de ruptura prematura de membrana, pero eso es parte de lo que se tiene que hacer”.

Sin embargo, en las declaraciones de la jefa de enfermeras del policonsultorio de la ciudad de La Paz, la Lic. Arce, se menciona que durante su trabajo en el área hospitalaria sí se han tenido casos en los que se hubo que recurrir al aborto legal por casos de violación:

Por lo que recuerdo, si han llegado un par de niñas que habían sufrido aquello (violación) y en cumplimiento de la normativa han tenido que realizar este procedimiento (ILE); obviamente los jefes médicos son los encargados de realizar todas las gestiones necesarias ... cumpliendo todos los requisitos necesarios porque ... el médico tiene que cuidarse en lo que se refiere a que luego puedan distorsionarse ... nosotros sabemos que se lo tiene que hacer.

No se logra mayores referencias de estos casos mencionados por la Lic. Arce; lo que sí se afirmó es que son casos de “mucho tiempo atrás”.

La ILE desde la mirada de una ginecóloga cristiana

La Dra. Marcela Gonzáles es ginecóloga obstetra de planta de la Caja Petrolera con más de 20 años de trabajo. Al preguntarle sobre cuál es la política que se implementa en este Seguro responde que no se la tiene, pero que en realidad:

... es una cuestión más de aceptación del médico, pero no creo que nadie acepte porque todos hemos sido educados y criados para dar vida, para salvar vidas y no quitar vida y ... un bebé empieza a funcionar desde sus 21 días, que su corazoncito ya funciona, ya late entonces eso es, para mí, un milagro de Dios.

Al referirse si tiene conocimiento de la SCP 0206/2014 la Dra. Gonzáles responde afirmativamente y señala que no está de acuerdo:

... porque no es esa mi política de vida; si es una violación ese bebé, aparte de que ha sido concebido en una violación, también va a ser castigado con la muerte. Podemos hacer casas especiales para las chicas, hacer un prenatal hermoso... y finalmente ponerlos en adopción a personas idóneas, porque hay mucha gente que no puede tener hijos y quiere. Entonces, de ninguna forma yo estoy de acuerdo con la muerte de nadie peor de un bebé que no se puede defender, de un bebé que no puede decir, pero si yo no he pedido venir al mundo.

Para esta médica, el aborto puede producirse de una forma natural mientras que la interrupción del embarazo es porque ha habido una tercera mano que ha producido la muerte de ese ser humano. Y en este sentido, el aborto:

... no tiene ninguna relación con la mortalidad materna, pero sí la tiene la interrupción legal del embarazo. Deberíamos tener una casa especial para esas personas que están embarazadas y no tienen dónde ir, pero que no acudan a un aborto porque eso puede ser su último día de vida.

El aborto inseguro está hecho en:

... casuchas con médicos, aunque no creo que sean médicos, son personas que pueden llegar hasta matar a esas personas y se mueren con hemorragias, con perforaciones. Me ha tocado operar mucho, arreglar intestino, arreglar útero, arreglar ovario y es una pena para la paciente. Son casos que eran porque se hicieron un aborto inseguro, llegan a la clínica y tienes que solucionarlo, tienes una vida o muerte en tu mano, se hace todo lo que se puede. Gracias a Dios me fue bien. Yo soy instrumento en las manos de Dios, me vas a oír hablar mucho de Dios porque soy cristiana.

Sobre la objeción de conciencia la Dra. Gonzáles dice que ella la tiene “yo no mato a nadie, ni a una mosca, ni un ratón. Es que yo trabajo en infertilidad y para mí la vida, es vida”.

Capacitaciones a proveedores de salud

El jefe de la Unidad de Ginecología del Hospital Petrolero, Dr. Suárez, menciona que han sido capacitados acerca de la ILE y que han tenido talleres. Por su parte, el Dr. Arteaga, jefe departamental de servicios de salud de la Caja Petrolera Departamental La Paz, indica que solo el personal técnico conoce la normativa sobre la ILE, pero administrativamente no y “este es un problema que tiene todo el sistema de salud”. Asimismo, señala que es necesario conocer sus propias leyes porque:

... debiera adecuarse más bien a la parte técnica médica y no al revés, la parte médica (debe) adecuarse al concepto administrativo, ese es otro de los problemas que tenemos como sistema de salud por el cual no podemos acceder a la compra oportuna y en la cantidad adecuada ya sea métodos anticonceptivos, pruebas de embarazo porque nuestros diálogos técnicos no están casados con la parte normativa.

A través de las declaraciones del Dr. Arteaga se sabe que se han desarrollado metodologías de capacitación basadas en la enseñanza universitaria y se ha logrado sacar una cartera de capacitaciones y actualizaciones que están destinadas al fortalecimiento institucional. “La primera que tuvimos fue el concepto de la catalogación de accidentes laborales”. La Dra. Avilés, directora del Hospital Petrolero, indica que no se ha desarrollado capacitación sobre la ILE. Por su lado, la subdirectora del Hospital, la Dra. Choque, menciona que se capacita al personal de acuerdo al perfil epidemiológico de enfermedades prevalentes, pero sería importante que podamos también entrar en estos temas (ILE) como le decía con capacitaciones al personal para que conozcamos a cabalidad esta normativa y ya después ver de qué manera se puede implementar.

Obligaciones y responsabilidades en relación a la ILE

El Dr. Arteaga, jefe departamental de servicios de salud de la Caja Petrolera Departamental La Paz, afirma que sí se tienen obligaciones y responsabilidades con la ILE, pero que están:

... enmarcadas en el contexto legal que se vaya a determinar en un contexto, en una instrumentación fuerte de la ley y decisiva, no en una ambigüedad. Tienen mucha responsabilidad en el momento de la implementación de los protocolos y demás situaciones, pero no en sí en la legislación que es muy débil al respecto.

Objeción de conciencia. Persecución

El Dr. Arteaga explica que hay una política nacional que hace referencia a si se está o no se está abierto a esta situación, expresa también que no ha habido este análisis al interior, por lo menos en la Caja Departamental. Sobre la consulta si la objeción de conciencia es un impedimento para la aplicación de la ILE, el mismo Dr. Arteaga afirma que si lo es:

... pero habría que trabajar mejor en instrumentos que clarifiquen esta situación para tomar una decisión específica al respecto porque hay que definir primero que es la conciencia, qué es la objeción. O sea, no alegó demencia y no tengo responsabilidad. Los responsables son desde la sociedad, la familia ... hay que trabajar mucho sobre hábitos, costumbres culturales ..., el machismo ..., la comunidad va a decidir. Entonces exigen ciertos derechos, pero no son permisibles a la aplicación de ciertas normativas, no puede elegir la comunidad el beneficio solo de una persona, el sentir de una ... y no estamos hablando de una niña sino de una joven de 25 años objeto de violación; la sociedad la va a juzgar: –la verdad es que andabas de falda.

La Dra. Choque, subdirectora del Hospital Petrolero, reconoce que es necesario capacitarse en el tema de la objeción de conciencia “... conocer más de estos temas, los conceptos, las definiciones y en torno a eso pues podríamos tal vez ya establecer alguna ruta”.

Ante la pregunta si la Caja Petrolera tiene alguna posición sobre la objeción de conciencia, la Dra. Avilés responde que no. Por su parte, el Dr. Suárez hace referencia a que la objeción de conciencia no es institucional:

... la objeción de conciencia se tiene que respetar, pero dentro de las normas y las leyes también se tienen que respetar. ... En casos que requieren la ILE hay que aplicar la norma; sí hay una respuesta institucional porque hay una ley y hay que responder a la ley y dando solución por lo que, si no hay otro médico, lo hago yo, concluye el jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital Petrolero.

9.2.2.9. Atención con calidad. Percepciones de las usuarias

Para el Dr. Suárez, jefe de la unidad de ginecología del área hospitalaria, las usuarias de este Seguro son una población cautiva, “nos conocemos casi todos. Las usuarias conocen a su médico tratante, quieren que las atienda su médico tratante; la atención es muy personalizada”.

Por su parte, la Lic. Arce, jefa de enfermeras a.i., relata que este Seguro tiene un sistema establecido, donde el usuario tiene una boleta para calificar la calidad de atención que recibe en el hospital:

... En el hospital se lo hace de manera mensual; paciente que recibe una atención, al momento de su alta, tiene que llenar nuestra boletita que le llamamos aviso de alta donde ellos califican, de manera positiva o negativa; la jefatura de enfermería emite un documento con toda la información estadística y se envía a la administración departamental; con esa información donde expresamos todas las felicitaciones y las

críticas que conforman nuestro proceso de atención en el hospital ... pero además existe una oficina de control de la calidad donde se acercan a cada paciente, en forma aleatoria, para preguntar sobre su parecer en relación al servicio recibido.

Encuestas a usuarias

De las usuarias encuestadas algunas refieren que no reciben información en los establecimientos de salud sobre la ILE y otras señalan que, en sus centros de salud se les informa sobre la legalidad de la interrupción del embarazo en situaciones concretas, como riesgo de la vida de la mujer o en casos de violación. Todas mencionan que no conocen casos cercanos sobre situaciones de mujeres que hayan accedido a la ILE y la mayoría reconoce que las mujeres recurren a personas que, en condiciones insalubres y peligrosas, les realizan abortos, aunque, paradójicamente, la mayoría de ellas afirman que sí es necesario que las mujeres cuenten con información, pero que “no” es importante que en su centro de salud se practique la ILE. Además, un gran porcentaje de ellas afirman que el médico puede negarse a realizar una ILE sobre todo si la religión se lo impide.

En las entrevistas se observa que hay situaciones contradictorias porque mientras unas señalan que sí están de acuerdo con la ILE, sobre todo si la vida de las mujeres corre peligro o por violación, cuando se les pregunta si los médicos pueden oponerse señalan que sí y que la religión puede ser una gran razón para ello, pero, además dicen que no es necesario e importante que en su establecimiento de salud se les informe ni se les practique la ILE. Finalmente, las usuarias plantean que si la mayoría de las personas se oponen a la ILE se debe a la influencia de la religión y a la falta de información, además de que los y las adolescentes y jóvenes no tienen experiencia ni control sobre sus derechos sexuales.

Sobre la atención en la Caja Petrolera la mayoría declara que la atención es entre regular a deficiente y una de ellas asevera “te riñen si llegas tarde”.

Caso de prejuicio y estereotipo

Una de las mujeres usuarias de la Caja Petrolera hace referencia que, durante su atención en el control prenatal, parto y post parto, recibió una atención llena de prejuicio y sesgos pues tuvo su primer embarazo a los 30 años y en muchas ocasiones los prestadores de salud le “han cuestionado por su edad”, poniéndole el adjetivo de ‘añeja’ para su embarazo.

Discriminación en El Alto

Testimonio de una funcionaria y usuaria de la CPS

“Sucedee que existe discriminación al paciente en El Alto porque, como sabemos, los pacientes en su mayoría son gente de escasos recursos y de conocimientos básicos y ellos no conocen como reclamar sus derechos. Una temporada, muchas de las mujeres que vienen a El Alto, en atención ginecológica, vienen para hacerse los Papanicolaou. Nosotros no teníamos lavandina para lavar los espéculos, no teníamos el spray para fijar las muestras y se ha suspendido por casi dos semanas. Ahora tenemos ginecólogos de carácter rotativo en El Alto rotan constantemente una vez al mes porque eso ha decidido la administración, pero se da una atención completamente mediocre a estas mujeres porque para el resultado del PAP tengo que esperar un mes y si yo tengo un cáncer de cuello uterino, en un mes puede avanzar, pero yo tengo que esperar, como me ha atendido la doctora X en El Alto tengo que esperar un mes a que me vuelvan a atender la misma profesional” (M. B.).

9.2.2.10. Hallazgos y conclusiones importantes

Temas	Conclusiones
Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional SCP 0206/2014	No hay cumplimiento a la norma relacionada a la SCP 0206/2014 por múltiples razones: desconocimiento de la norma, confusión y desinformación relacionada a las causales, a los tiempos de gestación y a los procedimientos. Además de ello, existen posiciones radicales, sesgo y con altos elementos de prejuicio sobre las verdaderas razones por las que una mujer debe recurrir a una ILE.
Casos de ILE	No se tienen casos de solicitud de ILE en la gestión 2024, ni en otras gestiones anteriores.
Normativa y procedimientos implementados para la ILE	Si bien se señala que se sigue la normativa dada por ASUSS y que no se cuenta con una normativa propia en relación a la ILE se evidencia que es una actuación mecánica y basada en la falta de conocimiento e información: se señala que para la aplicación de la ILE se necesita una orden judicial cuando la SCP 0206/2014 señala que “no será exigible la presentación de una querella, ni la existencia de imputación y acusación formal y menos la sentencia”. Otro elemento adicional, en una de las entrevistas, es señalar que la ILE es tratada bajo el protocolo de riesgo extraordinario porque el “aborto no es un caso de enfermedad, tiene que haber una orden fiscal que nos diga usted es asegurador y debe hacerlo por este contexto...”. En relación a las causales solo se mencionan dos de ellas: violación y malformaciones, hay una ligera noción de las condiciones de salud de la mujer, pero no se cuenta con información suficiente sobre la causal salud de la mujer desde la mirada de la SCP 0206/2014.
Objeción de conciencia. Hostigamiento y amenazas	Las principales autoridades señalan que no se ha analizado este tema y que necesitan mayor capacitación para tener una posición clara en relación a la objeción de conciencia. Por su parte, el jefe de Ginecología y Obstetricia tiene mayor información al respecto y señala que es una posición personal más no institucional y que se conoce la normativa y lo que implica la misma, así que si algún médico presentara una objeción de conciencia está el jefe de Ginecología para realizar la ILE.
Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	El personal técnico es capacitado en una sola ocasión, en relación a la SCP 0206/2014 y la aplicación de la ILE por parte de la ASUSS. Desde la propia Caja Petrolera no se han desarrollado talleres de información y formación sobre la ILE a su personal; sin embargo, se reconoce la necesidad y la importancia de contar con espacios de formación sobre la ILE. Las normativas de la SCP 0206/2014 y la Ley 348 instan a las instituciones a capacitar y sensibilizar a todos los servidores públicos sobre la ruta de atención y sobre la violencia contra la mujer con el fin de realizar acciones de prevención y contar con prestadores de salud informados y sensibilizados.

9.2.3. Caja de Salud de la Banca Privada

9.2.3.1. Datos generales

La Caja de Salud de la Banca Privada, CSBP, es creada el 14 de octubre de 1987. En la información institucional se señala que se ha consolidado como un referente en la prestación de servicios de salud de

calidad, caracterizada por su compromiso con la innovación, la eficiencia y la sostenibilidad.

Desde su inicio, la institución se rige por una filosofía de atención orientada a la calidad, instaurando un modelo de gestión que prioriza el bienestar de sus asegurados y aseguradas.

El 30 de enero de 1999, la CSBP obtiene el reconocimiento de su personería jurídica mediante el Decreto Supremo No 25289. Este hito consolida su posición como entidad gestora del Sistema Nacional del Seguro Social de Salud para el sector de la Banca Privada, otorgándole autonomía técnica, administrativa y financiera para la administración del Seguro de Salud.

La CSBP tiene como objetivo fundamental otorgar a su población asegurada prestaciones integrales en especie y en dinero, en los regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a corto plazo. Su compromiso se enmarca en lo dispuesto por el Código de Seguridad Social, su Decreto Reglamentario y las disposiciones complementarias en materia de Seguridad Social.

El trabajo institucional de la CSBP se orienta a satisfacer las expectativas y necesidades de sus asegurados, promueve la innovación y modernización de sus procesos, asegura la sostenibilidad técnica y financiera, y mantiene una gestión transparente en la administración de los recursos financieros aportados por las empresas e instituciones afiliadas.

Para la atención a la población asegurada, la CSBP ofrece servicios de salud en cada una de sus instalaciones en las capitales departamentales del país. Cuenta con dos clínicas: una en Santa Cruz y otra en La Paz. Además, tiene Policonsultorios en las nueve capitales de departamentos de Bolivia: La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Potosí, Sucre, Tarija, Beni y Pando.

Misión y visión

Misión	Visión
Proteger la salud de nuestra población asegurada con calidad humana, profesional y tecnológica, contribuyendo a mejorar su bienestar.	Ser una institución de excelencia en las prestaciones de salud integral.

Valores y principios

Principios	Valores
Honestidad Ética Respeto Empatía Solidaridad Lealtad	Honestidad, se actúa con rectitud y probidad en todo momento. Ética, la conducta se ciñe a principios de comportamiento que deben ser intachables. Respeto, se brinda y se exige un trato digno, considerado y amable a todas las personas. Empatía, se pone en el lugar de la otra persona en todo momento. Solidaridad, en la CSBP hay colaboración mutua, se trabaja por igual y fraternalmente. Lealtad, se observa fidelidad al trabajo, a la organización y a los compañeros de trabajo, todo en el marco de la legalidad.

Cartera de Servicios

Cartera de Servicios de Especialidades Clínicas en Consulta Interna	
Especialidad	Medicina Crítica-Terapia Intensiva
Alergología	Medicina Crítica-Terapia Intensiva Infantil
Algología	Medicina Del Trabajo
Atención Continua	Medicina Familiar
Cardiología	Medicina Física y Rehabilitación
Cardiología Pediátrica	Medicina General
Dermatología	Medicina Interna
Emergenciología	Medico Interno
Endocrinología	Nefrología
Endocrinología Infantil	Neonatología
Gastroenterología	Neumología Infantil
Gastroenterología Infantil	Neurología
Geriatría Y Gerontología	Neurología Infantil
Ginecología-Obstetricia	Oncología Clínica
Hematología	Ortopedia Infantil
Infectología	Pediatría
Mastología	Psiquiatría
	Reumatología

Cartera de Servicios de Especialidades Quirúrgicas en Consulta Externa	
Especialidad	Anestesiología
Cirugía Cardio Vascular	Angiología
Cirugía Cuello y Cara	Neurocirugía
Cirugía General	Oftalmología
Cirugía Infantil	Otorrinolaringología
Cirugía Oncológica	Traumatología
Cirugía Plástica y Reparadora	Proctología
	Urología

9.2.3.2. Personas entrevistadas

Nombre	Cargo
Dr. Olker Calla Rivadeneira	Gerente Médico a.i.
Dra. Gloria Bustillos	Jefa de Servicios de Ginecología
Lic. Maggie Pérez Guzmán	Trabajadora social del Policonsultorio Central Regional La Paz

9.2.3.3. Algunos datos estadísticos a nivel nacional gestión 2024

Población asegurada: 102.603 afiliados (a octubre 2023) de los cuales 52.762 son titulares y 49.841 son beneficiarios.	Población menor de 15 años: 16.897.
Población asegurada femenina: 55.722.	Atenciones en salud reproductiva: 24.417.

9.2.3.4. Políticas para la atención en el área de ginecología y obstetricia. Monitoreo y evaluación

La CSBP se rige por el Código de Seguridad Social y con el Ente Rector de la ASUSS, por lo que las prestaciones que se dan son por especialidades. La Lic. Maggie Pérez Guzmán, trabajadora social del Policonsultorio Central Regional La Paz, hace referencia a que el Código de Seguridad Social establece que las prestaciones se dan por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales. Así también cuentan con protocolos internos establecidos dentro del marco de lo que rige la ASUSS.

En cuanto al seguimiento sobre el cumplimiento de la normativa y/o protocolos internos, la CSBP cuenta con un reglamento interno de prestaciones, en el cual están descritos el tipo de sanciones que se determinan en el caso de que haya algún tipo de incumplimiento. La Dra. Bustillos, jefa del servicio de Ginecología, comenta que, para el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de protocolos y normativa, se realizan auditorías de servicio al menos tres veces al año, también se realiza el manejo del expediente clínico y se tiene la presencia de comités. De este modo, las auditorías permiten identificar el cumplimiento, o no de los protocolos; así también a través de los comités se puede identificar a los profesionales médicos, administrativos, paramédicos, etc. que estén incumpliendo con la normativa. En caso de ser así, se presentan medidas correctivas.

9.2.3.5. Servicios en salud sexual, reproductiva, planificación familiar y anticoncepción

Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención

En cuanto a Salud Sexual y Salud Reproductiva, el gerente médico, Dr. Olker Calla, describe que el Seguro cubre la atención ginecológica, prevención y tratamiento de cáncer cervicouterino, cáncer de mama y maternidad; sin embargo, la anticoncepción no está cubierta debido a que se rigen por el Código de Seguridad Social. La CSBP cuenta únicamente con anticonceptivos orales, pero estos son prescritos para otros tratamientos como ser síndrome de ovarios poliquísticos, entre otros. Sin embargo, sí se les da la información y orientación necesaria a las usuarias, como explica el Dr. Olker Calla, Gerente Médico a.i.:

... Se les da la orientación, si bien la Seguridad Social no permite y no establece la dotación de los métodos anticonceptivos, que es una diferencia con el resto de los programas... se da la orientación, tanto en la consulta preventiva como en las consultas que se requieran a demanda de las aseguradas, se da la orientación necesaria.

Planificación familiar y anticoncepción

Como Caja de Seguridad a Corto Plazo, la CSBP presta orientación a las pacientes en cuanto a anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual. Cuentan con un programa de mujer no gestante, dirigido a la población que es susceptible de adquirir factores de riesgo que pueden predisponer el desarrollo de enfermedades que afecten su salud y el riesgo de reproducción.

En cuanto a anticoncepción, como se mencionó anteriormente, el Seguro únicamente prescribe pastillas anticonceptivas cuando se trata de alguna enfermedad o tratamiento, no como parte de la planificación familiar, esto debido al Código de Seguridad Social. Únicamente se realiza la ligadura de trompas como método definitivo, pero este método se realiza únicamente a mujeres que tengan programada una cesárea.

La Dra. Bustillos comenta que, anteriormente, se realizaba la colocación de dispositivos si es que las pacientes adquirirían los mismos en otros lugares; sin embargo, se presentó una queja por parte de una paciente, y al no contemplarse los mismos dentro del Código de Seguridad Social, en la actualidad ya no tienen permitido realizar la colocación. La misma doctora menciona que los problemas surgen por las quejas de algunas pacientes:

Ahora yo sé que en otras cajas se hace. Antes, por ejemplo, nosotros podíamos decirle a la paciente “trae tu dispositivo, te voy a poner acá” pero, en base a esa normativa, nosotros hemos tenido varios problemas en relación a eso. Las pacientes se han quejado porque se les ha mandado a comprar y que se les ha puesto mal, entonces hemos dicho ¿por qué? Esa ha sido una llamada de atención a los profesionales porque están haciendo algo que está prohibido, se van a meter en líos y ahí empiezan los problemas medicolegales.

Sin embargo, esto no significa que no se haga el seguimiento a este tipo de casos, cuando las pacientes se colocan métodos anticonceptivos en otras instituciones, se les aconseja que puedan ir a su Seguro para que les realicen el seguimiento correspondiente.

Por otro lado, la Dra. Bustillos comenta que debido a que el Código de Seguridad Social data de varias décadas atrás, no cubre anticoncepción ni fertilidad; por lo que el 2019 se trabaja con ASUSS, para que haya una modificación del Código. Se llega al acuerdo de mandar un instructivo e implementar en las Cajas un consultorio de salud sexual y reproductiva en el que se pueda hacer la compra de anticonceptivos, dispositivos e implantes con un presupuesto exclusivo. Pero a partir del Covid-19, estas acciones se han quedado paralizadas:

La ASUSS tenía que mandar un instructivo ... para que podamos implementar en todas las Cajas un consultorio de salud sexual y reproductiva o ... y va a implicar que, ya como institución, tendríamos que contar con un presupuesto exclusivo para la compra de todos los anticonceptivos ... pero eso data del 2019, pero se truncó con la pandemia. El 2022 retomamos este tema con ASUSS, pero hasta la fecha no ha habido nada.

Es importante añadir que, dentro del reglamento de prestaciones, el artículo 20 establece que la CSBP realiza actividades de promoción y prevención, de acuerdo al Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud y Deportes. El mismo reglamento indica que no se cubre la dotación de dispositivos anticonceptivos y métodos de barrera.

9.2.3.6. Embarazos en Adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA

La CSBP no cuenta con una atención diferenciada o consultorio específico para adolescentes, la atención es integral como se establece en el Código de Seguridad Social. Sin embargo, en la atención en ginecología se ha determinado que las adolescentes sean atendidas, preferentemente, por mujeres, por lo que cuando llega una adolescente se hace la derivación a las profesionales que tienen mayor capacitación en atención a adolescentes.

La atención de embarazos adolescentes es mínima ya que no se presentan estos tipos de casos. La Dra. Bustillos comenta que se han presentado solamente tres casos, en cuales, las adolescentes fueron acompañadas por los padres, no solicitaron interrupción y han llegado a término y “el Seguro ha cubierto

con los gastos debido a que aún son dependientes de los padres”.

Por otro lado, la Lic. Maggie Pérez, trabajadora social de la CSBP, especifica que, de acuerdo al Código de Seguridad Social, las prestaciones a beneficiarias hijas está cubierta hasta los 19 años y hasta los 25 años si es que se amplía; sin embargo, estas no cubren la maternidad:

Sí, se atienden, pero no hemos tenido casos ahora, las prestaciones dependen de la condición, las prestaciones se otorgan hasta los 19 años de edad a las beneficiarias y se amplía hasta los 25 años para estudiantes dependientes de los padres; la cobertura es hasta los 25 años y para adelante el Seguro ya no les cubre. Las prestaciones por maternidad para las hijas beneficiarias no están contempladas en la Seguridad Social. Esto también está regido y está normado por la ASUSS. Entonces no otorgamos prestaciones por maternidad a las beneficiarias hijas.

La inferencia de las posibles causas de la poca presencia y atención de embarazos adolescentes refieren a que en el Seguro se realiza un trabajo de educación y orientación que se les da sobre anticoncepción a las adolescentes, pero también, se indica, que es la responsabilidad de los padres:

En nuestra institución hemos tenido muy poco embarazo adolescente. Nosotros hacemos énfasis en la responsabilidad de los padres y de la educación, pero no hemos tenido un indicador a diferencia de los indicadores poblacionales que sí son diferentes (O. Calla).

9.2.3.7. Violencia contra la mujer

Hasta la fecha, en la CSBP no se han presentado casos de violencia o denuncias por violencia sexual. Sin embargo, sí se cuenta con un protocolo en casos de que se presente un caso de violencia sexual, se realiza la ruta de atención y se deriva al hospital.

Además, se ha conformado un equipo multidisciplinario con el trabajo coordinado de Trabajo Social, Psicología, Ginecología y Cirugía, de manera que no haya una mala atención o específicamente violencia obstétrica:

En la Caja Bancaria tenemos el manejo, lo que conocemos como manejo multidisciplinario, siempre estamos enfocando un poquito más allá de lo que es la salud. El área de Ginecología, por ejemplo, nos vamos un poquito más allá con esto de la violencia obstétrica ... vemos toda esa parte, la parte emocional siempre estamos trabajando en conjunto con Trabajo Social, Psicología, Ginecología y Cirugía ... y estamos enmarcados en eso y... las correcciones, sí nos ayudan bastante porque, como decimos, nos permiten identificar dónde estamos fallando y tomamos la medida (G. Bustillos).

9.2.3.8. Derechos de las mujeres a la salud. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Causales y barreras en la implementación de la ILE

La Dra. Bustillos informa que, desde el año 2014, no han recibido ningún caso de ILE por causal violencia sexual; sin embargo, sí se han atendido dos casos por causal malformación letal en los que se ha realizado el procedimiento con los estudios ecográficos y genéticos para confirmar el diagnóstico.

De igual manera, la Dra. Bustillos señala que:

... aunque no se presentaron casos de ILE hasta la fecha, se encuentran preparados con el conocimiento del protocolo en el caso de que se presente una solicitud de ILE pidiendo como requisito únicamente la denuncia. El personal está identificado para recibir, actuar, derivar a la paciente, realizar la exploración; coordina, a su vez, con Trabajo Social que se encarga de coordinar con la Defensoría de la Niñez y FELCC. Entonces lo único que hemos hecho es aplicar ese protocolo ... y hemos ido nombrando a las personas que van a ir, ... no son personas fijas, sino que más que personas es el cargo. Entonces aquí tenemos un triaje en emergencias, entonces la persona de triaje capta, una vez que capta a la paciente se comunica a la enfermera, la enfermera va con la paciente al consultorio, que está destinado para esto, y comunican al ginecólogo. Entonces acude el ginecólogo y se empieza con todo lo que diga el protocolo.

La Dra. Bustillos también infiere que la posible causa de no haber atendido un caso de ILE es porque no acuden al Seguro, afirma que posiblemente sí hay casos de violencia sexual, pero no acuden al Seguro. Así también, los prejuicios sociales, debido a que la población con la que trabajan (en su mayoría bancos privados, entre otros) es población un poco más cerrada: “no vienen acá, debe ser tal vez por el tipo de población ... con la que trabajamos, son un poquito más herméticos, son más cerrados ... entonces no vienen aquí a solicitar –quiero que me haga un aborto provocado”.

En cuanto a la cobertura de la ILE por el Seguro, la responsable de Trabajo Social, Lic. Pérez, explica que, si bien hasta la fecha, no se ha presentado ningún caso de ILE, lo que se toma en cuenta es la vigencia de derecho de la paciente que ingresa. Si es que la paciente no se encuentra habilitada en el sistema se realiza la derivación a otro hospital e instituciones correspondientes y en este caso el Seguro no cubriría el procedimiento. En caso contrario, con el cumplimiento de sus protocolos, el seguro cubriría con los gastos de la ILE: “si cubre (los gastos), pero tenemos que cumplir todos los protocolos ... no hemos tenido ningún caso”.

Casos de ILE

Como se ha descrito anteriormente, en la CSBP, no se tienen casos de ILE por violencia sexual, específicamente en el año 2024.

Se han presentado dos casos de interrupción por malformación letal, cuyo diagnóstico ha sido confirmado mediante estudios genéricos con la UMSA y ecografías, y se ha realizado el procedimiento de interrupción:

... hemos tenido dos casos, pero no de violencia sexual, sino de interrupción por malformaciones letales, entonces eso sí lo hemos hecho, cumpliendo con todos los protocolos y evidenciando realmente ... qué tipo de malformaciones, no solamente con ecografías, sino con estudios genéticos con la UMSA. Entonces, ya con ese respaldo se ha hecho la interrupción en dos oportunidades, pero de violencia sexual no hemos tenido ningún caso (G. Bustillos).

Capacitaciones a proveedores de salud

El año 2020 recibieron capacitaciones sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 desde la ASUSS e IPAS – Bolivia, en las que se conoce el contenido de la Sentencia y el protocolo a seguir en caso de presentarse estas solicitudes. Como Seguro Social realizan capacitaciones para el conocimiento del personal técnico y administrativo sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, además de otras capacitaciones internas especialmente para el servicio de ginecología.

Sobre las capacitaciones que recibe el personal de salud se realizan al menos dos veces al año a través de simposios, cursos y talleres en los cuales se tratan temas relacionados al área de ginecología. En estas capacitaciones es que se ha dado a conocer la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Se menciona que es un poco complicado coordinar con la disponibilidad del personal médico, por lo que tratan de realizar una capacitación a mediados de año y otra entre el mes de septiembre y octubre:

Hemos tenido la capacitación (sobre ILE), no le puedo decir que se ha hecho en esta gestión. Se han realizado, en estos últimos seis meses, capacitaciones porque varían las temáticas. La capacitación depende desde actualizaciones de protocolos médicos ... destinados al servicio médico y no hemos tenido, sino me equivoco, necesidad de hacer alguna otra capacitación (O. Calla).

Obligaciones y responsabilidades en relación a la ILE

Como Seguro Social a Corto Plazo, y en relación a la Interrupción Legal del Embarazo, expresan que tienen la responsabilidad de brindar la atención correspondiente en cualquier área, independientemente de la ILE, como ginecología, salud sexual y reproductiva, cumpliendo con lo que dice la normativa, de manera que se pueda garantizar una atención adecuada a las pacientes. Por lo que el Seguro, explica la Dra. Bustillos, cuenta con recursos humanos debidamente capacitados además de la infraestructura:

Tenemos la obligación de brindar la prestación del servicio ... cumplir toda la normativa, cumplir ... acorde a la normativa vigente independientemente de la ILE o cualquier otra patología, es la obligación que debe tener cada prestación. Existen normativas en salud que deben cumplirse estrictamente para garantizar, sobre todo, una adecuada atención a todos los pacientes.

Objeción de conciencia. Persecución

Al no haber tenido casos de ILE por causal de violencia sexual, no se ha presentado algún caso de objeción de conciencia de manera explícita. Sin embargo, este es un tema que se ha discutido, y luego de la capacitación recibida sobre la Sentencia Constitucional, la Dra. Bustillos –como jefa del Servicio de Ginecología– solicita que aquellos médicos que presenten objeción puedan enviar una carta en un determinado plazo de tiempo, entendiendo como no objetores a quienes no presenten la misma.

Al tener la lista de objetores de conciencia, esto no impide que, como Seguro, se preste la atención adecuada a las usuarias, así lo expresa el Gerente Médico a.i., Dr. Olker Calla, que al tener la lista de objetores se respeta su derecho a no realizar el procedimiento de interrupción, y se asigna a otro profesional para que pueda atender el caso y proceder con la ILE:

Como institución deberíamos siempre tener un listado de personas, no objetoras de conciencia, porque tampoco puedes ir por encima del derecho de otra persona, si la otra persona ha decidido ser un objetor de conciencia también se respeta su derecho como de la otra persona que requiere la ILE. Son dos personas que, en el marco de la igualdad, tienen decisiones que deben ser respetadas, los prestadores deberíamos tener la posibilidad de tener conocimiento de los no objetores de conciencia para no impedir la prestación del servicio.

Por otro lado, en base a la presentación de cartas de objeción, surge un debate debido a la edad gestacional para realizar la interrupción legal. La Dra. Bustillos comenta que, algunos de los médicos presentan su carta describiendo que pueden realizar la misma hasta cierta edad gestacional, después de las 20 semanas

no estaban de acuerdo. Esto debido a que, como médicos, observan que existe la viabilidad del producto: Ahí es donde he podido evidenciar que me han llegado varios ... ya no a partir de las tantas semanas, pero hasta las tantas semanas sí, no tengo ningún problema. Ahí ¿qué hago, es o no es? Le decía a mi jefe Médico Regional ¿qué hacemos? Nos están poniendo que hasta las 20 semanas sí, pero después de las 20 semanas ya no. Entonces no, pues son objetores.

Este es un tema en constante debate y preocupación debido a que los médicos expresan que es responsabilidad para ellos asumir cualquier consecuencia que pueda presentarse, pero que a pesar de que se opongan, se debe proceder debido a que es lo que la normativa demanda a los Seguros Sociales a Corto Plazo. Por su parte, la representante de Trabajo Social, Lic. Pérez, señala que: “no es algo que se hubiesen opuesto y es más en todo caso, si se presentaran tendríamos nada más que proceder en base a lo que dice la normativa”.

9.2.3.9. Atención con calidad. Percepciones de las usuarias

El personal de la CSBP percibe que las usuarias están satisfechas con la atención que se brinda, por las especialidades con las que se cuenta. En cuanto a embarazos se ofrecen los protocolos prenatales y laboratorios, pero no depende directamente de ellos; sin embargo, la mayoría se va satisfecha de la consulta. La Dra. Bustillos plantea que, si bien, en general, no presentan quejas siempre existe algún reclamo sobre la calidad de atención a las usuarias:

... como profesionales hemos podido percibir que la gente que trabaja en los bancos son personas muy estresadas, tal vez por la carga horaria por el estrés que tienen que vivir todo el día; entonces esas pacientes vienen muy estresadas, muy ansiosas, eso, exigen mucho, pero ya nosotros ya sabemos cómo llevarlas ... pero igual se quejan. Pero la mayoría no, la mayoría se va satisfecha. Y más que todo en el área de Ginecología no tenemos mucha queja, no tenemos muchos reclamos, se van satisfechos (G. Bustillos).

Encuestas a usuarias

En la recolección de información, mediante las encuestas, se aprecia que las usuarias presentan una buena percepción en cuanto a la atención que brinda la CSBP. En cuanto a tener conocimientos sobre la atención de la ILE, o la posibilidad de interrumpir el mismo por causa de riesgo de salud de la madre en su centro de salud, las usuarias afirman que no han recibido esta información. Por otro lado, entre sus propias opiniones sobresale la oposición a la ILE y se las relaciona con creencias religiosas, aunque también se menciona que hay prejuicios por parte de la sociedad.

9.2.3.10. Hallazgos y conclusiones importantes

Temas	Conclusiones
Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Para el cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, la CSBP cuenta con un protocolo de atención en caso de presentarse la solicitud de ILE, el cual ha sido elaborado en base a la normativa. Se tienen identificados quiénes y cuáles son los pasos a seguir en el caso de que se presente una solicitud de ILE y caso de violencia sexual.

Casos de ILE	En el seguro, no se han presentado casos de ILE por violencia sexual. Se han realizado dos casos de interrupción por casual de malformación incompatible con la vida, para los cuales se han realizado los diagnósticos necesarios mediante ecografías y estudios genéticos.
Normativa y procedimientos implementados para la ILE	Existe conocimiento de las causales de acceso a ILE y el cumplimiento de los mismos en el caso de que se presenten las solicitudes, hasta la fecha no se han presentado solicitudes. Las y los profesionales médicos presentan temor por la responsabilidad de realizar el procedimiento y las consecuencias que se pueda tener, a pesar de no haber escuchado o conocido de cerca algún caso de persecución o amenazas a médicos por ILE. Esto puede demostrar un conocimiento no exacto de la normativa, como es el Art. 266 sobre aborto impune del Código Penal.
Objeción de conciencia. Hostigamiento y amenazas	Señalan que no han atendido casos de ILE, por lo que no han tenido casos de objeción de conciencia. Sin embargo, a partir del conocimiento de la Sentencia y al preparar su protocolo en caso de presentarse algún caso de ILE, se solicita a aquellos que sean objetores puedan presentar una carta a la Jefatura de los servicios de Ginecología. En estas notas, varios de los profesionales médicos presentan objeción de conciencia por oponerse a la edad gestacional del producto. La Dra. Bustillos recalca que esto es algo que se ha debatido en distintas ocasiones cuando se aborda la Sentencia Constitucional Plurinacional. Al tener identificados a las y los objetores se designaría la atención a otro profesional no objetor.
Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Se ha tenido una capacitación por parte de ASUSS e IPAS Bolivia, donde se da a conocer los pasos a seguir en el caso de presentarse una solicitud de ILE o un caso de violencia sexual. Por otro lado, como Seguro, se ha tenido una capacitación en la que han participado tanto del personal administrativo como del personal médico.

9.2.4. Caja Bancaria Estatal de Salud

9.2.4.1. Datos generales

La Caja Bancaria de Salud es creada en junio de 1987, mediante Decreto Supremo 21637; está dirigida a trabajadores pertenecientes a los bancos y entidades afines al sector público y privado. En 1988 se crea la Caja Bancaria Estatal de Salud, CBES, a raíz de las discrepancias entre trabajadores pertenecientes a los bancos del sector público y los trabajadores del sector bancario y financiero privado.

La CBES es una institución pública descentralizada, con autonomía de gestión administrativa, financiera, legal y técnica. Tiene como responsabilidad la prestación, aplicación y ejecución del seguro de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, bajo tuición del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional.

En su Plan Estratégico Institucional 2021 al 2025 se señala que esta Caja “debe contribuir al logro de los objetivos del Vivir Bien para la construcción de una sociedad justa, equitativa y solidaria”.

Los objetivos institucionales son: expandir la cobertura de la población afiliada; fortalecer alianzas

estratégicas; fortalecer la atención a través de la implementación de nuevas áreas de oferta y venta de servicios como implementar nuevas áreas de salud en Geriatria y Diálisis; brindar atención médica sanitaria al 100% mediante la atención de servicio médico con calidad y eficiencia; promover programas de salud preventivas, entre otros.

Ofrecen los servicios de consulta externa, internación hospitalaria y farmacia. Su organización se basa en una estructura nacional a la cabeza de un directorio y de una dirección general ejecutiva y la asistencia de la dirección de administración y finanzas. Cuenta con diez regionales alrededor del país, una por departamento: Santa Cruz, Cochabamba, Tarija, Potosí, Chuquisaca, Oruro, Beni, Pando, La Paz y una en el municipio de Tupiza.

Misión y visión

Misión	Visión
Mejorar la salud de la población protegida a través de servicios integrales con calidad, calidez y de forma oportuna.	Ser el líder de la Seguridad Social a Corto Plazo a través del mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

Principios y valores éticos

Principios	Valores éticos
Universalidad, integralidad, oportunidad y solidaridad.	Transparencia, responsabilidad, compromiso y respeto.

Cartera de servicios

La CBES brinda atención médica de acuerdo a las siguientes especialidades:

Cartera de servicios de la Caja Bancaria Estatal de Salud			
Medicina interna	Gineco obstetricia	Pediatría	Cirugía
Quirófano y anestesiología	Laboratorio clínico y bacteriológico	Endoscopia	Anatomía patológica
Imagenología: radiología, ecografía y tomografía	Nutrición y dietética	Trabajo Social	Psicología
Medicina física y rehabilitación	Hemodiálisis	Terapia intensiva	Servicio de enfermería
Vacunas e inyectables	Hospitalización	Odontología	Servicio de emergencias

9.2.4.2. Personas entrevistadas en la Caja Bancaria Estatal de Salud

Nombre	Cargo
Dra. Daniela Bernal Solares	Responsable del área de Gestión de calidad regional La Paz
Dr. Luis Pablo López Rivero	Ginecólogo obstetra regional La Paz
Auxiliar enfermería Rosa Callisaya	Auxiliar de enfermería regional La Paz
Lic. Giselle Calderón Flores	Psicóloga regional La Paz
Dra. Lizeth Fabiola Andia Balcázar	Gestora de calidad regional La Paz
Lic. Paola Ozonco	Trabajo Social regional La Paz

9.2.4.3. Algunos datos estadísticos a nivel nacional gestión 2024

Población asegurada: 17.153 personas.	Población menor de 15 años: 1.714 personas.
Población asegurada femenina: 9.625 mujeres entre 0 a 99 años.	No se cuenta con registros mujeres atendidas en el área de Salud Sexual y Reproductiva.

9.2.4.4. Políticas para la atención en el área de ginecología y obstetricia. Monitoreo y evaluación

La Dra. Daniela Bernal, responsable del área de Gestión de Calidad de la Regional La Paz, es designada para brindar la entrevista en representación nacional. Al ser consultada sobre cuál es la política administrativa y de resolución para la atención del área ginecológica que usa la CBES, señala que todas las normativas de atención están en relación a lo que indica la ASUSS quien realiza acciones de “regular, de verificar la atención en todas las Cajas”.

La Dr. Bernal no cuenta con información suficiente tanto en el manejo de la normativa en salud, en la diferenciación de los conceptos como también en los derechos de las mujeres. En la entrevista cita leyes que están más vinculadas a la responsabilidad y deberes de los y las prestadores de salud. También se advierte juicios de valor sobre el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos y vidas.

Por esa misma línea, el Dr. Luis López, ginecólogo obstetra, señala que se siguen las “normas y políticas de salud que parten desde el Ministerio de Salud y Constitución Política del Estado” y que el Seguro tiene políticas en favor del binomio madre niño/a por medio de acciones concretas como fomentar la lactancia materna y “ser parte de la estrategia de hospital amigo del recién nacido y la madre”.

El equipo multidisciplinario, integrado por la psicóloga, Lic. Giselle Calderón y la trabajadora social, Lic. Paola Ozonco, de manera coincidente expresan que la norma que se usa en este Seguro es la impartida por la ASUSS y que no se cuenta con una normativa particular; se basan en las políticas que hay “a nivel nacional y local”.

Sobre los procesos de seguimiento, monitoreo y evaluación, la Dra. Bernal solo hace mención a que las usuarias pueden presentar sus denuncias en el buzón de sugerencias y que se realizan encuestas cada seis meses para medir el servicio de atención. El Dr. Luis López, ginecólogo obstetra, menciona que este Seguro cuenta con mecanismos para este fin y uno de ellos es la oficina de Gestora de Calidad de la CBES.

La Dra. Lizeth Andia, médica de la unidad de Gestión de Calidad, informa que se cuenta con reglamentos: “el año pasado (2023) se ha acreditado al hospital como un segundo nivel y se han aprobado varios reglamentos dentro de esta acreditación; entonces sí manejamos reglamentación interna, pero basada en la norma grande que es de la ASUSS”.

Cuando se le pregunta específicamente sobre las finalidades de estos reglamentos menciona que hay uno sobre los derechos del paciente y otro sobre el derecho de los consentimientos informados:

Para poder acreditarnos como hospital (de segundo nivel) nosotros presentamos reglamento, manual de procesos y procedimientos, protocolos de atención y nuestro manual de organización y funciones.

Dentro de este manual de procesos y procedimientos y de los protocolos de atención hay flujogramas en los que se basa el médico para brindar atención a la paciente. También tenemos los Comités de Asesoramiento que son los hospitalarios y ahí están el Comité de Auditoría Médica, está el Comité de Mortalidad Materna, el Comité Técnico Administrativo donde ellos deciden que nosotros tenemos que cumplir con lo que tenemos en nuestros manuales.

En la entrevista, la Dra. Andía también hace referencia al monitoreo y evaluación, en relación a las acciones que realizan para medir el nivel de atención a las personas beneficiarias.

Justamente para tener datos estadísticos, hacemos evaluaciones tanto del registro de pacientes atendidos como también del manejo del profesional, eso en mejora del hospital y también para los asegurados. Se lo realiza de manera trimestral. Nosotros tenemos datos estadísticos para tener indicadores y sin los indicadores no llegarían a nuestras coberturas, ahí es donde habilitamos un plan de acción, un plan de manejo para poder hacer correcciones.

La técnica Rosa Callisaya, auxiliar de enfermería, señala que el personal de salud que ingresa a trabajar al Seguro de la Banca Estatal cuenta con los deberes y obligaciones en salud, los que se encuentran en el contrato laboral, pero una norma específica para atención y, en ILE, no existe; se basan en lo estipulado por la ASUSS.

Finalmente, es necesario añadir que la atención en ginecología y obstetricia se la realiza a través de consulta externa, se cuenta con cuatro médicos especialistas que cumplen turnos y horarios designados. En el área de hospitalización, también se atiende los partos y otras posibles complicaciones.

9.2.4.5. Servicios en Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención

La responsable de Gestión de Calidad, Dra. Bernal, manifiesta que la CBES presta todos los servicios, todo lo que corresponde a las prestaciones de salud en la Seguridad Social a corto plazo, en relación a ginecología y obstetricia que son: el control prenatal, parto, cesárea y atenciones por complicaciones. También, realizan acciones de prevención de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama.

Por su parte, el ginecólogo y obstetra, Dr. Luis López, informa que las aseguradas tienen la atención de la Ley 252 referida a media jornada libre para destinar “al cuidado de su salud en la prevención de enfermedades y en la que se destina la toma de PAP y de mamografía”. Además, se tiene las prestaciones de control prenatal, atención de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, prevención de ITS-VIH a través de asesoramiento y orientación en la consulta, orientación en métodos anticonceptivos, prevención de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama. El Dr. López enfatiza lo siguiente: “se cuenta con las normas de diagnóstico y tratamiento de Ginecología Obstetricia dadas por ASUSS”.

En relación al personal de enfermería entre otras funciones están el apoyar en las consultas de los ginecólogos. La Téc. Callisaya, la auxiliar de enfermería, señala que se atienden controles prenatales, complicaciones del embarazo, parto y complicaciones en el parto. Cuando se observan signos de alarma se deriva a la paciente a emergencias para que puedan internarla. También atienden a mujeres en situación de posparto y hacen prevención en infecciones de transmisión sexual, VIH “porque cuando vienen los pacientes para un control anual se les pide laboratorio de VIH SIDA, alguna infección transmisión sexual; son los mismos pacientes quienes también solicitan estas pruebas”.

Sobre el cáncer cuello cérvico uterino se realizan atenciones preventivas, la Téc. Callisaya explica:

Cuando la paciente ya inició su vida sexual empezamos a realizar lo que es el PAP cada año y en caso de que el resultado haya presentado lesiones a las células ya por lo menos dos veces al año y según eso, entonces vamos orientando. A las pacientes de 40 años se les piden mamografía, densitometría ósea. Ahora cuando son menos de 40, entonces una ecografía tras vaginal o una ecografía mamaria.

La Dra. Bernal explica que se hacen campañas periódicas de información dirigida a los beneficiarios, tanto a mujeres como a varones:

... en el mes de octubre se ha hecho una campaña informativa a todas las pacientes y también se hacen campañas con todas las instituciones con las que trabajamos para hacer el control anual de mama y cérvix y en varones de próstata.

A su vez, la Dra. Andía señala que tienen:

... planificación de lo que son actividades, talleres, capacitaciones tanto al personal de salud como a las aseguradas, pero cabe mencionar en la información de lo que es prevención, métodos anticonceptivos en niños o en adolescentes es un poquito complicado porque los papás a veces lo toman a mal, todavía lo consideran como un tabú. A veces nosotros queremos prevenir, pero los papás lo toman como que les estamos incitando y eso me imagino que es en todo lado, tanto hospital público como privados y en la Seguridad Social.

Respecto a la ILE, la Téc. Callisaya informa:

No se han abordado temas informativos de la ILE ni las causas. Los temas son del PAI, cáncer de mama, cuello uterino, ictericia, hipertensión, diabetes, pero de aborto, no. Tampoco de planificación familiar, pero nosotros aquí lo realizamos con una cartilla que nos dejaron ... vamos a indicarle a los pacientes qué método hay que utilizar, pero esto es de manera individual.

En relación a la atención intercultural se informa que se cuenta con una sala de parto intercultural, pero no hay atención de medicina natural ni parteras. Las beneficiarias pueden escoger la sala de parto que le acomode, pero no se usa mucho la sala de parto intercultural porque “no vienen pacientes así”, concluye la responsable de Gestión de Calidad, la Dra. Bernal.

Planificación familiar y anticoncepción

Para la entrega de métodos anticonceptivos, se informa que este servicio se lo realiza por medio del área de Ginecología: “Se les orienta, se les informa sobre métodos anticonceptivos, cómo prevenir embarazos, a todos los pacientes que piden la información se les da. Se cuenta con métodos anticonceptivos” así lo señala la Dra. Bernal.

Lamentablemente, no se ha recibido mayor información sobre si tienen algunas dificultades en relación a estos insumos. El Dr. López solo menciona las acciones de asesoramiento y orientación que se da durante la consulta para los métodos anticonceptivos o de planificación familiar y que no se cuenta con anticonceptivos de emergencia. Adicional a esta situación otro hecho que llama la atención es que, en el informe estadístico entregado por la CBES, se observa que en la solicitud referida al número de

usuarias mujeres beneficiarias atendidas en el área de Salud Sexual y Reproductiva la respuesta es “no se cuenta con estos datos en el sistema”. Esta misma respuesta se reproduce ante la solicitud de número de usuarias mujeres beneficiarias con información y acceso a métodos anticonceptivos modernos: de barrera, temporales y permanentes.

Solo la Téc. Callisaya, auxiliar de enfermería, indica sobre la planificación familiar y la orientación que se les da en el tema de la prevención:

Tenemos un rotafolio de todos los métodos anticonceptivos, a elección del paciente y tanto también de la doctora porque le dice esto es mejor, piénsalo. Y la paciente dice lo voy a pensar con mi pareja; pero la mayoría optan por los implantes. Sólo se tienen los métodos anticonceptivos de barrera, ya para los implantes o la T de Cobre externamente se compran, pero nosotras le colocamos.

9.2.4.6. Embarazos en Adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA

De acuerdo a información dada por la Dra. Bernal se señala que en relación a los embarazos en adolescentes “ha habido dos o tres casos” en el Seguro, pero no es una situación “frecuente”. De la atención integral y diferenciada AIDA, la Dra. indica que no se acuerda del tema. El Dr. López, por su parte, señala que en la gestión 2024 no se ha tenido ningún caso de embarazos en adolescentes, pero no da mayor información al respecto o sobre la atención integral y diferenciada a los y las adolescentes y jóvenes.

Se observa que, para la Dra. Andia, la Atención Integral Diferenciada, AIDA, es un término nuevo y, en sus propias palabras, señala que necesitaría de mayor información para ubicarse en el tema. Igual respuesta se obtiene de la representante de psicología quien vincula el nombre a una ONG. Solo, la trabajadora social, Paola Ozonco, tiene una referencia acertada sobre AIDA, información que tiene gracias a una anterior experiencia laboral, cuando trabajó en los hospitales municipales de primer nivel, en los centros de salud. Ella menciona que son espacios en los municipios para dar información a jóvenes, pero:

... ya no existe tampoco y desde la Seguridad Social esos temas no se hablan; tenemos muchas limitantes. A veces es complicado hablar con los papás e integrar a los jóvenes en esa temática para que tengan la información y sepan prevenir. Para ellos, es como que nosotros estamos introduciéndolos en algo que tal vez ellos no están preparados. Entonces, dejamos que a veces los papás sean los que nos pidan que demos esa información.

Este equipo de profesionales, al igual que la auxiliar de enfermería, enfatiza que no hubo ni hay casos de embarazos en adolescentes. La Téc. Callisaya sostiene que las atenciones a adolescentes están en relación a infecciones del tracto urinario, ITU baja, y que vienen acompañadas con sus mamás. Y sobre, AIDA, indica que en este Seguro no existe esta atención.

9.2.4.7. Violencia contra la mujer

Al indagar sobre las principales percepciones y opiniones sobre las situaciones de violencia que viven las mujeres en general, y las usuarias de este Seguro en particular, se evidencia que los prestadores de salud entrevistados, en su mayoría, no cuentan con información suficiente al respecto. Tampoco tienen una lectura crítica ni están sensibilizados en situaciones de vulnerabilidad y de desventaja en la que viven

las mujeres en el país.

La representante de Gestión de Calidad, Dra. Bernal menciona que conoce las leyes en favor de los derechos de las mujeres como “el derecho a la salud de las mujeres está también en la Constitución Política, está la 3131 (Ley del Ejercicio Profesional Médico en Bolivia); la 1178 (Ley de Administración y Control Gubernamentales), hay varias”. Por su parte, el Dr. López hace referencia a que las mujeres tienen “derecho a trato respetuoso y digno; derecho a la salud, a la vida, a la justicia; derecho a una vida libre de violencia física, sexual o psicológica”.

El equipo de profesionales expresa que las mujeres tienen derechos y que gozan de ellos; el problema es “ejecutarlos y respetarlos ... tantos derechos, que nosotras también tenemos que dar a respetarnos” (L. Andia). La misma profesional señala que entre los derechos de las mujeres está: “el derecho a la vida, derecho a la libertad, derecho a la libertad de expresión, derecho a la salud, derecho a gozar de conocimientos, de tener un colegio, de vivir bien”.

Para la trabajadora social todos los seres humanos:

... no solo mujeres, tenemos derechos universales y que debemos hacer respetar. Entonces, me parece que obviamente estamos en igualdad de condiciones y debemos hacer que estos derechos se respeten en educación, salud ... y el hecho de no discriminar a ninguna mujer por su género (P. Ozonco).

9.2.4.8. Derechos de las mujeres a la salud. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Causales y barreras en la implementación de la ILE

En relación a la normativa aplicada para la ILE se afirma que no se tiene ningún caso de ILE, si así fuera se procedería de acuerdo a la norma establecida por la ASUSS y el Ministerio de Salud, “todas acorde a la Sentencia Constitucional sobre la ILE”. Sobre la consulta si se cuenta con una normativa propia desde el CBES el representante de Ginecología y Obstetricia responde que no, que se sigue la normativa emanada desde la Sentencia. Por su parte, la Dra. Bernal señala que “desde el área de ginecología se estaba realizando el protocolo, pero no estoy muy segura; la atención si se la hace”.

Sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 sobre la ILE se menciona que la conocen, aunque la Dra. Bernal señala que es la “1476, si no me equivoco”. En las entrevistas, tanto la responsable de Gestión de Calidad como el ginecólogo obstetra señalan que la ILE es un derecho de las mujeres, aunque el Dr. López enfatiza que es un derecho “basado en una Sentencia Constitucional”.

La Dra. Andia, de Gestión de Calidad, explica que la ILE se la realiza dependiendo los casos:

En el caso de una violación a una menor de edad yo creo que sí podría estar permitida una interrupción que ya sería con documentos, con todo, ahí se volvería legal. Y bueno ahí justifica también por qué podríamos interrumpir el embarazo. Después que está en riesgo la vida de la mamá, del bebé, es dependiendo del caso.

La Lic. Ozonco, trabajadora social, señala que para la aplicación de la ILE se debe realizar una evaluación previa con el fin de determinar si la persona está consciente “de lo que va a pasar, por eso también hay personal, dentro de todos los hospitales, que intervienen. Y que, sobre todo, tiene que estar la señora informada, estar consciente y, bueno, estar de acuerdo”. La trabajadora social enfatiza que no en todos

los casos se puede realizar una ILE:

... se verá si ha sido una violación, si ha habido estupro y realmente si ha habido una denuncia, porque eso es lo que nos dice la normativa, de que tiene que haber previamente una denuncia establecida y que esa denuncia, o a simple denuncia, se podría hacer la interrupción.

En síntesis, la mayoría de los profesionales entrevistados tienen referencia sobre las causales de la ILE aunque se constata que no se identifica, de manera clara, la causal salud para la mujer. El Dr. López refiere que las causales son: “que el embarazo se haya producido después de un delito de violación sexual, estupro, incesto. Que el producto tenga alguna enfermedad o defecto congénito incompatible con la vida”. No se menciona la causal de riesgo de vida de la mujer, afirmación que se repite en las declaraciones de la Dra. Andía.

En relación a cómo se entiende el aborto y la ILE, la Dra. Bernal dice que hay situaciones diferentes. El aborto puede ser terapéutico, si el feto está mal, si por alguna razón la mujer está sangrando, entonces necesita recibir atención. Tanto el aborto como la ILE pueden ser provocados, pero en el caso de la interrupción se da a raíz de una violación o abusos o que el:

... feto esté con una malformación muy grave que no podría tener una vida normal o cuando nazca, fallezca; ahí sí es legal la interrupción. Pero si soy responsable y me embarazo conociendo todos los métodos no estaría de acuerdo, no es responsable sino me cuido y ahí recurro al aborto.

En las respuestas se observa poca claridad en los conceptos relacionados a aborto inseguro e incluso la ILE.

Sobre los abortos inseguros, la Dra. Andía menciona que, son aquellos que se hacen en los domicilios y que no está segura de que hayan llegado casos al Seguro, de mujeres con efectos y consecuencias por un aborto inseguro. Se relaciona a “inseguros” porque se tienen varias complicaciones como hemorragias, infecciones que a la larga terminan en la muerte materna. La entrevistada determina que una de las causas de la mortalidad materna es que las mujeres no asisten a sus controles prenatales donde se puede determinar si está con anemia, con hemorragias o con otros problemas que podrían ser atendidos al momento que se presenten. Sin embargo, señala que la mortalidad materna “ya no está tan alta desde que se ha empezado con el SUMI (Seguro Universal Materno Infantil) y ha bajado el control prenatal (la tasa de mortalidad materna)”.

El ginecólogo, Luis López, define al aborto y a la ILE como la “pérdida/finalización de un embarazo y/o su vitalidad antes de las 20 semanas de gestación, ya sea de forma natural o voluntaria”. Del aborto inseguro señala:

... el aborto [que] podría tener una alta probabilidad de complicaciones debido a que se realiza en un lugar no apto, bajo condiciones no aptas, y por personal no apto. Además, también podríamos mencionar que lo inseguro también alude a la mujer embarazada quien por alguna razón no puede tomar una decisión con seguridad.

Sobre la consulta de que si existe una relación estrecha entre aborto y mortalidad materna se afirma que “sí, es un factor de riesgo para nuevos embarazos y un factor de riesgo de muerte per se”.

La psicóloga Giselle Calderón declara que hay una diferencia entre aborto y una interrupción legal del

embarazo. La ILE se la realiza en casos:

... donde la mamá y el niño gestante corren riesgo sus vidas, cuando ha sido este embarazo resultado de algún estupro, violación o tal vez cuando hay demasiadas malformaciones congénitas ... nosotros, como centro de salud, justamente respaldar y hacer caso a lo que dice la ley, lo que manda.

Sobre abortos inseguros la psicóloga señala que son situaciones donde la paciente no cuenta con las condiciones sanitarias y la seguridad y el apoyo, porque no solamente es algo físico también se le tiene que brindar acompañamiento psicológico. “Y ahí yo creo que ya corre riesgo la vida”. La Dra. Andia también se identifica con estas conceptualizaciones. Para la Lic. Ozonco, trabajadora social, el aborto inseguro es aquel aborto que no está considerado como legal “entonces no brinda todas las condiciones de salubridad incluso que debería tener y por ende pone en riesgo no solamente la vida del bebé, en este caso, sino de la madre también”.

Las tres profesionales coinciden en señalar que aborto y mortalidad materna están muy ligados puesto que las mujeres recurren a condiciones ilegales, de riesgo e insalubres para realizarse un aborto y a veces vienen las pacientes con situaciones complicadas y algunas fallecen: “Entonces es nomás importante tomar en cuenta lo que es realizar un aborto, no se realiza así nomás” (L. Andia).

A través de estas declaraciones, da la sensación de que la situación de riesgo recae solamente en la mujer y en su falta de conocimiento y se asevera que es, desde los Entes Gestores en Salud, que podrían revertir esta situación a través de campañas de información dirigida a las usuarias:

Se han visto estadísticas justamente porque las mujeres tienen miedo y no conocen la ILE lamentablemente y por eso es tan importante el difundir todo esto ... hacer campaña para que acudan a un centro y tener todas las condiciones y todo el acompañamiento necesario (G. Calderón).

Es decir, que la burocracia, la dilatación en el tiempo, la falta de conocimiento y de sensibilidad, los sesgos, prejuicios y tabúes de los prestadores de salud no son las verdaderas razones que empujan a las mujeres a recurrir a lugares clandestinos para un aborto, sino la falta de conocimiento de ellas.

La mayoría de los entrevistados hacen referencia a que el aborto es una vía a la que se recurre de manera fácil y como medio de anticoncepción o planificación familiar. Y se hace referencia a las declaraciones de la Dra. Bernal, cuando menciona que no está de acuerdo si se recurre al aborto como un medio de control “no es responsable si no me cuido y ahí se recurre al aborto”. Por otro lado, la Téc. Callisaya, al ser preguntada si considera que la ILE es un derecho de las mujeres señala que:

Me pongo en lugar de las personas que han sido abusadas, apruebo de que se debería realizar el aborto legal porque muchas se sienten mal por el hecho de haber sido abusadas y tengan un fruto de esa persona, entonces se sienten un poco mal. Pero también estoy en contra de aquellas personas que su vida sexual lo hacen muy libertina y no se cuidan entonces yo creo que para eso también estaría mal hacer un aborto.

Asimismo, hace referencia a que conoce casos de colegas suyas que han recurrido a abortos inseguros: “he escuchado casos de compañeras, colegas que han interrumpido su embarazo por situaciones económicas o problemas en la familia o simplemente porque no se han cuidado, pero eso en lugares clandestinos, que tampoco decían el lugar”. En estas afirmaciones se perciben algunos prejuicios y sesgos de género al señalar que las mujeres recurren al aborto porque no han tenido la responsabilidad de cuidarse antes de

tener relaciones sexuales.

Sobre el tiempo que se tiene para la aplicación de la ILE, el equipo de profesionales conformado por la psicóloga y la trabajadora social, señala que es de 24 horas desde la recepción del caso. El Dr. López informa que es hasta la semana 22 de gestación.

En relación a **procedimientos médicos quirúrgicos** o con medicamentos para la ILE, se afirma que, pese a que no ha “habido casos en los últimos años, el Seguro está apto para realizar procedimientos médicos, quirúrgicos o con medicamentos. Una vez ya aprobado se hace el proceso quirúrgico y todo el tratamiento posterior en el paciente”, recalca la Dra. Bernal.

Al incidir más en el tema, se le solicita que se parta de un caso hipotético, por ejemplo, el caso de una mujer con una hemorragia muy fuerte que hace que su vida esté en riesgo ¿cuál sería el procedimiento? A lo que se responde la Dra. Bernal si se diera el caso:

... tendría que aplicarse la atención inmediata si se detectara una intención de aborto, o sea que sea intencionado, entonces se atiende a la paciente, pero con otro protocolo, de riesgo extraordinario. Ahí interviene Trabajo Social, se investiga más para determinar cuál es la raíz.

Es decir, que desde la normativa de la Seguridad Social a Corto Plazo algunas situaciones de aborto son consideradas como **riesgo extraordinario** para lo cual se cuenta con un protocolo determinado y que, obviamente, son ajenas a la normativa señalada por la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 sobre la ILE.

Este Seguro no tuvo ni tiene casos de mujeres con discapacidad y embarazadas; “pacientes con discapacidad no tenemos muchas” expresa la Dra. Bernal y acota:

Si llegara el caso de una mujer discapacitada, embarazada y con una hemorragia muy fuerte es un proceso de aborto y no es una ILE. Si viniera un caso de ILE estamos en la obligación de acatar, porque ya viene con una resolución, una orden judicial, entonces eso sí sería una ILE. Ahora sí viene una paciente que está con hemorragia, que el bebé ya no tiene vida, se hace un AMEU, eso es normal porque tiene que ver con la salud de la mamá. Para una ILE es que hay una orden judicial para interrumpir el embarazo.

En esta misma línea, sobre cuáles son los pasos para el procedimiento de una ILE, el Dr. López los describe de la siguiente forma:

La paciente acude por emergencias o consulta externa, con una denuncia ante autoridad competente. Se solicita el manejo interdisciplinario donde intervienen: Trabajo Social, Psicología, especialidad de Ginecología Obstetricia. Del mismo modo, si después de haber realizado estudios de laboratorio/imagen (ecográficos), se determina que el producto viene con una malformación/síndrome genético incompatible con la vida.

En el caso de una embarazada adolescente, el procedimiento que se debería seguir para la aplicación de una ILE es explicado por la trabajadora social:

Cualquier caso ingresa por emergencia y, cuando es una menor de edad, normalmente se refiere a Trabajo Social para que se haga la intervención ya sea con el entorno familiar o algunas veces que han venido

también con Defensoría porque normalmente estos casos ya vienen con una resolución, todo un dictamen desde Defensoría. Entonces, nosotros vemos esa parte ya en coordinación con Psicología y con el área Legal, porque obviamente tenemos que ver que toda la documentación esté en orden porque tenemos un plazo ... y obviamente se coordinará con jefatura médica para ver quién va a realizar la intervención o cómo se va a realizar el procedimiento, porque obviamente, psicología también va a realizar su intervención previa con el paciente y con el entorno familiar.

La Dra. Andia, de Gestión de Calidad, enfatiza que en este tipo de situaciones el manejo debe ser realizado por:

... un equipo multidisciplinario, desde el médico tratante, Psicología, Trabajo Social, Asesoría Legal, el director. Porque si lo vamos a volver legal ya se maneja procedimientos, una normativa y es amplio. No se trata de solo realizarlo, sino que también va a estar en documentos, respaldar porque el registro, en el expediente clínico, es un documento Médico Legal. Entonces, en cualquier momento podemos estar sujetos a auditorías y lo que nosotros queremos es trabajar bien en beneficio del asegurado y de la salud de ellos.

Sobre la consulta sobre, si se incluyen necesidades relacionadas a la ILE en el Plan Operativo Anual, la Dra. Bernal informa que se cuenta con insumos para la ILE: “todo lo que tiene que ver con quirófano si está dentro del POA”. Asimismo, el Dr. López hace referencia a que en la gestión 2024 se adquieren nuevos equipos para aspiración manual endouterina.

Casos de ILE

Desde la CBES se declara que “en la institución no se registra ningún caso de ILE hasta el momento, ya que no se presentaron denuncias de violencia sexual y/o embarazo con producto con malformaciones que podrían ser casos de Interrupción Legal del Embarazo”.

La Dra. Bernal hace referencia a que sí hubo casos de AMEU (aspiración manual endouterina) por abortos incompletos y que en relación a la ILE “no ha habido casos en la Caja desde hace tiempo”. Por su parte, la trabajadora social refiere que el personal es rotativo, por lo que se desconoce si en tiempos atrás se presentaron casos de ILE, pero que en los dos años en los que ellas están no ha habido ningún caso de ILE.

Al indagar sobre las causas por las que no hay casos de ILE en este Seguro, la trabajadora social hace las siguientes declaraciones:

... la población asegurada normalmente es con una formación más alta. Entonces, tenemos bastantes profesionales ... y los jóvenes ya tienen más información; tal vez porque, por ejemplo, yo trabajando en otra instancia ... teníamos bastantes reportes de jóvenes embarazadas. Aquí, por ejemplo, un caso, exagerando, habremos visto de alguna joven embarazada, que obviamente ha sido con consentimiento, pero de más casos no se sabe mucho en la Seguridad Social, pero sí en los centros municipales se maneja bastante”.

Capacitaciones a proveedores de salud

En relación a procesos de capacitación dirigidos a las y los proveedores de salud se señala que se realizan

de manera periódica “pero en esta gestión no ha habido la oportunidad, todavía no se han realizado porque están en remodelación”. Asimismo, la Dra. Bernal afirma que el personal de salud conoce la Sentencia Constitucional sobre la ILE “están informados y sensibilizados”. También, hace referencia a las capacitaciones que la ASUSS impartió en la gestión 2023. Por su parte, el Dr. López refiere que desconoce sobre el tema, pero que, sin embargo, una de las proyecciones para el 2025 es tener una capacitación sobre la ILE.

La Téc. Callisaya informa que “no se han realizado capacitaciones en temas de salud sexual y reproductiva, pero sí en temas de bio seguridad” dirigidos al personal de salud.

Obligaciones y responsabilidades en relación a la ILE

La funcionaria de Gestión de Calidad, Dra. Bernal, señala que sí hay una responsabilidad porque hay una normativa que cumplir. De manera muy puntual el Dr. López afirma que las obligaciones y responsabilidades están señaladas en el reglamento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014.

Por su parte, la Técnica. Callisaya, auxiliar en enfermería, refiere que:

... no podemos rechazar la consulta, la atendemos normal. Si es que quiere realizar el aborto generalmente siempre aconsejamos, pero no podemos realizar el aborto si no está bajo las leyes o las normas que nos indica que ha sido un abuso. Muchas veces las mismas pacientes indican: Ah, me ha abusado, pero necesitamos tener un comprobante que es la denuncia para que recién se pueda realizar ese procedimiento. En caso de que se requiera, necesitamos mandar una interconsulta con Psicología porque muchas veces es algo emocional, algo personal, que puede influir y muchas veces un profesional de psicología puede ayudar bastante para que pueda cambiar de opinión ... El equipo del área ginecológica obstetricia está preparado para atender una ILE, si está bajo la ley de que se podría realizar el aborto porque aquí se hacen legados; entonces, está equipado, pero dentro de las reglas y las normas.

Objeción de conciencia. Persecución

De las seis personas entrevistadas, tres de ellas, médicos, solo la trabajadora social conoce sobre la objeción de conciencia, la que fue explicada de la siguiente forma:

... es cuando el médico se niega a realizar el procedimiento, o sea, porque el médico, por su criterio, por una ética, no quiere realizar el procedimiento. Es una decisión personal del médico, pero la clínica o el hospital, como tal, no podría negarse. En todo caso se tendría que designar a otro personal que podría ser hasta el jefe médico, en último caso, si es un centro más pequeño, el que tendría que realizar el procedimiento de la interrupción.

Por su parte ambas médicas de Gestión de Calidad desconocen el tema y la Dra. Bernal señala que: “no escuchó hablar y no hubo talleres sobre este tema”. Sobre los talleres, se obtiene la misma respuesta de las representantes de Trabajo Social y de Enfermería. En el caso del representante de ginecología y obstetricia declara, de manera escueta, que se actúa “según el reglamento de la Sentencia Constitucional”.

Sobre la persecución refieren que desconocen el tema; solo la trabajadora social menciona que no se debería dar una persecución al personal de salud porque al practicar una ILE se la realiza “basándose en una normativa, no lo está haciendo de manera particular, no lo está haciendo por una forma ilegal; lo está

haciendo dentro de lo que está basado en toda la normativa que establece la interrupción”.

9.2.4.9. Atención con calidad. Percepciones de las usuarias

Sobre este punto la Dra. Bernal declara que no tienen muchas quejas sobre la atención de los médicos, pero si en la atención administrativa. Se cuenta con todos los mecanismos para recibir las quejas a través de la presencia del buzón de quejas y de la realización de encuestas cada seis meses, además se cuenta con un código QR para presentar alguna queja relacionada al servicio que presta este Seguro. Por su parte, el Dr. López expresa que es un seguro que presta de manera rápida la atención a sus beneficiarios, lo hacen de manera oportuna y programan las cirugías de manera pronta.

El equipo de profesionales señala que han recibido felicitaciones tanto de las autoridades de este seguro como también de los usuarios. La Dra. Andia menciona que:

... tenemos más del 70% de aceptación y satisfacción del asegurado, del usuario, entonces estamos creciendo a pasos agigantados. Hemos aumentado nuestra población asegurada y estamos viendo que el manejo está mejor y para la siguiente gestión igual esperamos más del 80% de la satisfacción del usuario.

La trabajadora social hace referencia a que se tiene un:

... buen alcance en todos los servicios médicos, hacemos compras de servicios cuando no tenemos y en realidad creo que somos de los hospitales de seguridad social que tiene mayor alta cobertura en relación a cualquier tipo de prestación, entonces estamos incluso con compra en otros seguros cuando no tenemos la atención acá, pero hacemos una atención completa.

En relación a la atención en los servicios de Ginecología y Obstetricia se señala que las pacientes se van confiadas:

... porque se trata de explicar lo que ellas necesitan porque vienen por una situación o por una enfermedad o por un control entonces tratan de salir de todas sus dudas ... tratamos de hacer todo lo mejor para que ellas se puedan ir también satisfechas (R. Callisaya).

Encuestas a usuarias

Algunas de las usuarias entrevistadas señalan que tienen información básica sobre la ILE y que conocen de ella por otras fuentes de información, como los medios de comunicación, talleres o charlas informativas relacionadas a sus ocupaciones, pero que no fue en la Caja de la Banca Estatal donde se le informó al respecto.

También se observa que, en relación a la ILE, en la mayoría de las encuestadas, se hace una diferencia entre si es un caso de violación o malas decisiones asumidas por la poca reflexión o la falta de conocimiento. En situación de violaciones, en menores de edad, sí están de acuerdo en que se realice una ILE, aunque especifican claramente que dependerá mucho de las situaciones y de saber si son denuncias verdaderas. Una sola persona expresa, de forma contundente, que no estaría de acuerdo en ninguna situación para la aplicación de la ILE en razón a que lo que se está haciendo es un crimen “no se puede ser cómplice de un asesinato”.

Sin embargo, todas coinciden en la necesidad de contar con mayor información sobre la ILE y sobre el uso de métodos anticonceptivos dirigidos, sobre todo, a jóvenes y adolescentes, tanto a mujeres como a varones. Las usuarias identifican a la religión como una de las principales causas por las que las personas se oponen al aborto.

En relación a la atención recibida en el seguro de la Caja Bancaria Estatal hay usuarias que señalan que es buena, sobre todo respetuosa. En el caso de la entrega de medicamentos una señora hace referencia a que les entregan todos los medicamentos e incluso si no los tuvieran se les autoriza a comprarlos de manera externa y luego, previa entrega de la factura, el monto es devuelto a las usuarias. Pero también se han encontrado casos en que señalan que la atención es muy lenta, tardan mucho y que para sacar ficha vía telefónica es toda una hazaña porque nunca responden; en el caso de exámenes como ecografías las citas programadas son después del mes. Una de las usuarias señala que la atención en enfermería, sobre todo en el área de internación, no es buena y “nada ética”.

Se observa a una paciente en consulta externa, que está muy molesta, cuando se le consulta sobre las razones de esta situación, afirma que está programando una operación de alto riesgo, pero que en su seguro no le hacen caso, ni la escuchan porque ella tiene un diagnóstico de bipolaridad “yo soy profesional, trabajo en una embajada y soy emprendedora y estos señores creen que no soy capaz de tomar mis propias decisiones y me están tratando como una persona con discapacidad cuando no lo soy”. Esta usuaria señala que se siente discriminada y que sus derechos han sido vulnerados.

Testimonio de una usuaria que tuvo un aborto espontáneo

La mujer embarazada de 15 semanas, enfermera que trabajaba en Los Yungas, sufrió una caída. Al sentirse mal se traslada a la ciudad de La Paz y recurre a la consulta ginecológica. El especialista, después de revisarla, le dice que no tiene nada y que retorne a su domicilio. Ya en la noche de ese mismo día empiezan fuertes dolores en el bajo vientre, al ir al hospital de su seguro le informan que el feto ya no está con signos vitales y que deben hacerle una aspiración manual Endo uterina - AMEU. La llevan al espacio para iniciar el tratamiento y no solo se encontraba el médico y la enfermera sino un grupo de estudiantes practicantes. “Nadie me consultó si yo permitía que estos estudiantes estén allí; además me trataron mal y me hicieron sentir que yo era la culpable de la pérdida de mi bebé porque me había caído; me hicieron sentir mal por el aborto que tuve” señala la usuaria.

9.2.4.10. Hallazgos y conclusiones importantes

Temas	Conclusiones
Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	No hay cumplimiento a la SCP 0206/2014; hay desconocimiento, no se identifican las causales, los tiempos y los procedimientos para la atención.
Casos de ILE	Se señala que no se han presentado casos “hace mucho tiempo”.
Normativa y procedimientos implementados para la ILE	Solo un prestador de salud conoce la normativa y los procedimientos para la implementación de la ILE, aunque de manera muy superficial. El resto del personal confunde los conceptos, no conocen a cabalidad las causales ni los procedimientos. Se señala que el aborto, cuando no es identificada la causal, es atendido bajo el protocolo de riesgo extraordinario. Además de ello, se menciona que antes de la intervención se debe realizar “una evaluación psicológica” a la mujer.

	Desde la SCP 0206/2014 se señala que en el modelo de atención para la aplicación de la ILE se puede brindar orientación a la mujer antes, durante y después de la intervención para acompañar y brindar apoyo, pero no para evaluar su toma de decisión. Además, hay un componente discriminador al señalar que en ese Seguro no hay casos de ILE porque la población asegurada normalmente está “con una formación más alta”. Se desconoce la normativa, los procedimientos y toda información vinculada a la SCP 0206/2014.
Objeción de conciencia. Hostigamiento y amenazas	No existe la noción ni la conceptualización de lo que es la objeción de conciencia, la responsabilidad y la libertad individual de poder elegirla. Los tres médicos no cuentan con ningún tipo de información al respecto. Se desconoce la normativa, los procedimientos y toda información vinculada a la SCP 0206/2014.
Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Se menciona que la ASUSS dio una sola capacitación en el 2023; no se cuenta con espacios ni oportunidades para estas actividades. Se señala que una de las proyecciones para el 2025 es tener una capacitación sobre la ILE. Tanto la normativa de la SCP 0206/2014 como la Ley 348 insta a las instituciones a capacitar y sensibilizar a todos los servidores públicos sobre la ruta de atención y sobre la violencia contra la mujer, con el fin de realizar acciones de prevención y contar con prestadores de salud informados y sensibilizados.

9.2.5. Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo

9.2.5.1. Datos generales

La Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo, CORDES, es creada bajo el nombre de Seguro Social de la Corporación Boliviana de Fomento (C.B.F.), mediante Resolución Suprema 170488 de 11 de septiembre de 1973. Tiene como finalidad administrar el Seguro de Salud y el Régimen Complementario de Pensiones. Desde su inicio, es una Institución de Derecho Público con personería jurídica, con autonomía de gestión económica financiera, bajo la tuición del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, con la supervisión Técnica Administrativa del Instituto Boliviano de Seguridad Social (I.B.S.S.).

Con el Decreto Supremo No. 21060, en 1985 se disuelve la Corporación Boliviana de Fomento (CBF) y se transfieren todos los activos y acciones a las Corporaciones Regionales de Desarrollo. El Seguro Social adopta el nombre de Caja Integral de las Corporaciones de Desarrollo con ámbito de aplicación a nivel Nacional. Mediante Decreto Supremo N° 21637 de 25 de junio de 1987 se dispone la vigencia de la Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo, en concordancia con el Art. 36 del citado decreto, en forma transitoria la vigencia del Seguro Integral.

El 6 de Julio de 1993 el Instituto Boliviano de Seguridad Social (IBSS), mediante Resolución Administrativa N° 03-026-93, dispone el cambio de nombre, determinando que la Caja Integral de las Corporaciones pase a denominarse Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo para otorgar prestaciones del Seguro Social a Corto Plazo.

La Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo CORDES, de acuerdo con la Ley 3351 y D.S.

28631, establece la Estructura del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional de Bolivia vigente para los Seguros Sociales a Corto Plazo, que determina la naturaleza jurídica, dependencia y tuición de las Instituciones Descentralizadas. Cuenta con presencia en ocho departamentos del país: La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Santa Cruz, Beni, Tarija y Chuquisaca.

Misión y Visión

Misión	Visión
La Caja de Salud CORDES es un ente gestor de salud descentralizado, con personería jurídica de derecho público, autonomía de gestión y patrimonio propio, que otorga prestaciones en especie y dinero enmarcadas en el Código de Seguridad Social en los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo para lograr una óptima condición de salud de su población asegurada en todo el territorio nacional.	Al año 2025, la Caja de Salud CORDES se ha constituido en el ente gestor de salud modelo de la seguridad social de corto plazo.

Valores y principios

Valores: calidad, transparencia, eficiencia y ética. Así también basa su atención brindando a los asegurados los siguientes puntos:

- Excelencia en el servicio: es brindar un servicio acorde a las necesidades de la población protegida, competente, ágil y oportuna.
- Trabajo en equipo: es el compromiso de ser efectivos para lograr los objetivos institucionales.
- Respeto a las personas: valorar a todas las personas que colaboran con la institución, con sus capacidades y brindarles un trato justo a todos aquellos que necesitan de estos servicios.
- Calidad: hacer las cosas bien y a tiempo para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios internos y externos.
- Responsabilidad Social: se preocupan e integran con los asuntos relativos a precautelar el medio ambiente, los intereses económicos, sociales y culturales del país.
- Eficiencia: en la realización de cada una de las funciones, tareas u obligaciones. Así como en la oportunidad y en la ejecución de las responsabilidades.
- Compromiso: estar permanentemente dispuesto a dar lo mejor de cada uno de los trabajadores participando activamente con la Institución para el cumplimiento de sus objetivos.

Cartera de prestaciones de servicios

La Caja de Salud CORDES otorga a su población asegurada las prestaciones médicas en salud por riesgo profesional, por enfermedades profesionales, accidentes de trabajo, enfermedad común y maternidad.

Cartera de Prestaciones Caja de Salud CORDES		
Medicina General	Dermatología	Laboratorio
Pediatría – neonatología	Alergología	Rayos X
Ginecología – obstetricia	Oncología	Radiologías dentales
Cirugía general	Oncología pediátrica	Ecografía
Cirugía vascular	Nefrología	Tomografía

Cirugía torácica Cardiología Cardiología pediátrica Gastroenterología Neurocirugía Neurología Traumatología Otorrinolaringología Odontología Medicina interna Cirugía maxilofacial, cabeza y cuello Cirugía cardiovascular Cirugía coloproctología Cirugía plástica Terapia intensiva adultos Terapia intensiva pediátrica y neonatal Terapia intermedia Oftalmología Oftalmología pediátrica Subespecialidades oftalmológicas	Nefrología pediátrica Neumología Neumología pediátrica Neumología broncoscopio Proctología Endocrinología Urología Odontología Anestesiología Audiometría Fonoaudiología Endoscopia (diagnóstico – terapéutica) Gastroenterología pediátrica Infectología Psiquiatría Psicología Psicopedagogía Nutrición Fisioterapia y rehabilitación Reumatología Hematología Hematología pediátrica Trabajo Social (Policlínico Central y Policlínico El Alto)	Resonancia magnética Endoscopia Electroencefalografía Electromiografía Colonoscopia Centello grafía Broncoscopia Electrocardiografía Espirometría Angiotac Anatomía patológica Hemodiálisis Ecografías Doppler vascular Ecografías de diagnóstico oftalmológico Mamografías Atención clínica hospitalaria y de consulta externa las 24 horas del día con servicios de: Cirugías convencionales Cirugías laparoscópicas con intensificador de imágenes Cirugías artroscópicas con intensificador de imágenes Implante de válvulas vitales Implante de prótesis por accidente de trabajo Exámenes de diagnósticos complementarios Tratamientos especializados de tercer nivel
---	--	---

9.2.5.2. Personas entrevistadas en la Caja de Salud CORDES

Nombre	Cargo
Dr. Oscar Gandarillas	Gerente General
Dr. Ramiro Marza	Jefe médico Caja de Salud Regional La Paz
Lic. Estefanía Zarsuri	Trabajadora social Caja de Salud CORDES
Dra. Paola Salazar del Pozo	Ginecóloga – obstetra de CORDES

9.2.5.3. Algunos datos estadísticos a nivel nacional gestión 2024

Población asegurada: 114.762 (CORDES, 2023).	Población menor de 15 años: 13.854.
Población asegurada femenina: 53.422.	Atenciones en salud reproductiva: 856 (prenatal, post natal, parto).

9.2.5.4. Políticas para la atención en el área de Ginecología y Obstetricia. Monitoreo y evaluación

La atención de la Caja de Salud CORDES, al ser parte de los Seguros Sociales a Corto Plazo, está enmarcada en las disposiciones del Ministerio de Salud y Deportes y la ASUSS, como Ente Rector. Como parte de la atención brindada en el área de Ginecología y Obstetricia, la Dra. Paola Salazar, médica ginecóloga – obstetra, explica que manejan, entre otras normativas, las “de parto seguro, de atención preferencial por edad, de lo de la otorgación de los de los beneficios sociales del subsidio y la lactancia, nos han pasado hasta del Carmelo que hay que darlas a las mayores de 60 años, del nutri mamá (etc.)”. Estas son algunas de las resoluciones que manejan como Seguro.

Además, en base a estas resoluciones, se tienen las siguientes prestaciones: control prenatal, el cual se realiza de manera mensual; parto o cesárea, control postnatal, control de puerperio inmediato, puerperio mediato, controles de prevención de cáncer de mama, cáncer de cérvix, subsidio, lactancia, baja prenatal, baja postnatal. También cubren las prestaciones de hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo: “primera y segunda cubiertas al 100%. O sea, aquí tienen acceso de emergencia ... si ella viene con sangrado y está embarazada entra y tenemos atención en la clínica” (P. Salazar).

Como parte del cumplimiento de estas resoluciones, el gerente general, Dr. Oscar Gandarillas comenta que cuentan con mecanismos de control a través de su Reglamento Interno de Personal, RIP, donde se encuentran las obligaciones y sanciones en el caso de incumplir con los mismos: “sólidos mecanismos y tanto de control y fiscalización las cuales están enmarcadas dentro de la norma ... y todo esto está regido por nuestros RIP, que es el Reglamento Interno de Personal Ahí están establecidas las normas por las que todo el personal tiene que desenvolverse”. Además del RIP, se realizan estadísticas y registros de pacientes de manera mensual y anual, en el que se lleva registro de la atención de las pacientes y a detalle sobre la atención brindada:

En general, siempre se cumple porque lo que hacemos nosotros es, como tenemos una estadística y un registro de atención de pacientes, se saca una estadística mensual y anual de la atención brindada de las prestaciones establecidas y todos hasta del sulfato ferroso nos controlan, que se le haya dado a la paciente, que se haya hecho los cinco controles mínimos prenatales, digamos todo eso es mensual, o sea, no hay forma de que no hagamos (P. Salazar).

9.2.5.5. Servicios en Salud Sexual y Salud Reproductiva: planificación familiar y anticoncepción. Información, orientación y atención

Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención

Como Seguro Social describen que la población que atienden son hombres y mujeres beneficiarios de distintas edades, muchos de ellos en edad reproductiva, así también hijas de beneficiarios adolescentes quienes asisten al servicio de ginecología, en la que se les da la información y guía respecto a la atención que se brinda en esta área, todo esto dentro del marco del Código de Seguridad Social a Corto Plazo.

Las prestaciones que se otorgan son en maternidad y, por otro lado, en prevención, detección temprana y atención de cáncer de cuello cérvico uterino y cáncer de mama, mediante los controles que se realizan a las pacientes a través del examen de Papanicolaou, mamografía, ecografía, densitometría y exámenes para la detección de enfermedades de transmisión sexual. La planificación familiar se basa en brindar la

orientación e información necesaria en cuanto a prevención de embarazos, pero no se cuenta con métodos anticonceptivos:

... nos pasan por un rol que se llama medicina preventiva entonces nos mandan a las pacientes por lista y entonces cada ginecóloga tiene un grupo de esas pacientes, cada semana digamos, y por empresas. Eso está súper bien normado, toda paciente tiene acceso a Papanicolaou, mamografía, densitometría, ecografía como control de rutina. No debe tener algo específico entonces PAP se les hace a todas; en cuestión de detección de ITSs igual, no tenemos una limitante; podemos pedir los exámenes que nosotros queramos y necesitemos y creamos necesarios, no hay problema (P. Salazar).

Planificación familiar y anticoncepción

Sus prestaciones se enmarcan en el Código de Seguridad Social, por lo que únicamente ofrecen la consejería en relación a métodos anticonceptivos, aunque el gerente general, Dr. Gandarillas comenta que cuentan con los anticonceptivos hormonales y dispositivos DIU. En esa misma línea, el Dr. Ramiro Marza señala que los anticonceptivos que adquieren son aquellos que son parte de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, LINAME, por lo que cuentan con inyecciones (Depoprovera), hormonas en píldoras y la T de Cobre.

A la vez, la Dra. Salazar afirma que no se cuenta con ningún método como parte de la anticoncepción, tampoco se cubre tratamiento de infertilidad. Sí, se ofrece a las usuarias las pastillas hormonales cuando se realizan otros diagnósticos. Como parte de la consejería, se orienta a usuarias sobre la anticoncepción y en el caso de solicitar el método se les sugiere que pueden adquirir el método en otras instituciones o farmacias y en el seguro se les realiza la aplicación y seguimiento adecuado:

No tenemos anticonceptivos en la Caja, ninguno. Damos orientación en planificación familiar e incluso si la paciente gusta se compra su T de Cobre ... y nosotros le ponemos gratis y hacemos el seguimiento, pero eso sería nuestro único acceso. No hay T de Cobre, no hay anticonceptivos como planificación familiar, no hay, aunque nosotros lo damos con otros diagnósticos para colaborar a la paciente, pero, así como sexual reproductiva no hay.

En casos de violencia sexual, y los protocolos que se deben seguir en este tipo de casos, el Seguro no cuenta con anticoncepción de emergencia y tampoco se tiene claridad sobre tratamiento de profilácticos para VIH; sin embargo, se ofrecen exámenes de laboratorio.

9.2.5.6. Embarazos en Adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA

CORDES ofrece una atención integral, por lo que no cuenta con un consultorio enfocado en adolescentes o para hebiatría, que es la atención ginecológica dirigida a la adolescencia. Sin embargo, los entrevistados afirman que el personal médico está capacitado para realizar la atención de la población mayor y población adolescente. La Dra. Salazar comenta al respecto, que en el área de ginecología, es ella quien se encarga y a quien se refiere la atención de adolescentes. En estos casos, siempre se toma en cuenta la presencia de la madre y se ofrece a la paciente un espacio seguro, el trato adecuado de acuerdo a su edad:

... las adolescentes las veo yo, pero no es que no tengamos un consultorio especial para hebiatría, digamos que es la ginecología de adolescencia ... No tenemos un consultorio especial, pero en general se refieren

a mí, yo veo a niñas y adolescentes la mayor parte de ellas ... es diferente el trato, siempre está la asesoría de la mami, se permite pasar a la mamá junto con la niña, si le da su tiempito y se le explica que se le va a hacer, o sea, en esa parte. Sí nos va súper bien con las chicas (P. Salazar).

Con relación a embarazos adolescentes afirman que se tienen pocos casos, se infiere que esta situación se da debido a que las adolescentes, generalmente, son dependientes de los asegurados; es decir los padres. Y cuando se presenta un embarazo, este pasa a un periodo de cesantía, por lo que pierde el Seguro y por ende las prestaciones. Existen opciones como poder re-afiliarse con seguro estudiantil o en el caso de que la mujer embarazada pueda afiliarse mediante su fuente de trabajo; sin embargo, ya no se considera embarazo adolescente debido a que se afilian a los 18-19 años en adelante. Así lo explica la trabajadora social, Lic. Sarzuri:

Pierde el seguro cuando está embarazada un adolescente, entra en periodo de cesantía porque se da una emancipación. Los hijos tienen que ser dependientes de los padres para estar asegurados aquí en la Seguridad Social, una vez que se embaraza se emancipa y se le corta el seguro, pueden re afiliarse como seguro estudiantil digamos, pero se le corta el seguro.

En el embarazo adolescente se maneja una diferenciación en relación a si la causa es una decisión consciente de ser mamá o un caso de violencia sexual. En el primer caso, el Seguro no cubriría las prestaciones de maternidad por la pérdida del seguro. En el segundo caso, se realiza la evaluación del caso, se involucra a los padres, psicología, y se procede con la ILE con el documento legal como requisito:

Es diferente una persona en estado de gestación que ella ha decidido ser mamá, entonces no hay ningún problema, pero es muy diferente a una persona que ha sufrido violación. O si es una menor de edad tendría que venir con los padres, se cita a los padres, se hace la entrevista bio psicosocial, psicología (es la que) más interviene en esta situación y determina el caso. Ahora, en el caso de la ILE se le puede realizar siempre y cuando exista el documento legal que señala que es efectivamente una violación, pero en el caso de que la asegurada esté en estado de gestación de 22 años, un ejemplo, y ella decide ser mamá, como por voluntad propia, se le desvincula del seguro porque ella ya está formando una familia y ya no sería beneficiaria, ahí sí se hace la desvinculación del Seguro, pero en el caso de violación es diferente (E. Sarzuri).

9.2.5.7. Violencia contra la mujer

Como parte del cumplimiento para garantizar los derechos de la mujer, en la institución se nombra la Ley 348 y aseguran que la atención enfocada en las mujeres es parte de la premisa de que la mujer decide, por lo que a partir de esa ley se permite a las mujeres acceder al procedimiento quirúrgico de la ligadura de trompas sin pedir la autorización del esposo. De igual manera, en el área de Ginecología y Obstetricia se les da el poder de decisión a las mujeres, poniendo en ejercicio la confidencialidad al apoyar a aquellas mujeres que quieran usar un método anticonceptivo, como por ejemplo la T de Cobre, y este puede ser aplicado sin que tengan una autorización por parte de sus esposos.

En relación a casos de violencia sexual, el personal de la caja de salud CORDES ha asistido a seminarios y talleres en los cuales se ha abordado esta temática. Los encargados de desarrollar estos talleres fueron la Unidad de Trabajo Social y el área Legal, que se encargaron de compartir cuáles son los pasos para seguir y cumplir con el plazo establecido por la normativa. Talleres realizados con la posibilidad de que se presente un caso de violencia sexual.

9.2.5.8. Derechos de las mujeres a la salud. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Causales y barreras en la implementación de la ILE

En relación a la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, el personal de salud tiene conocimiento de la misma mediante una circular y resolución que se ha distribuido. Es decir, tienen conocimiento los especialistas de ginecología y trabajo social, no la parte administrativa. La Dra. Salazar informa que en relación a la Sentencia únicamente han tenido conocimiento mediante una circular que se ha distribuido hacia todo el personal. Si bien algunos médicos conocen más a profundidad sobre ello, es porque se han capacitado de manera individual y no como algo que haya sido organizado por parte del seguro: “... sobre el conocimiento tienen porque nos han pasado una circular, a todos les han hecho firmar, para que sepan que debemos tener ese acceso...” (P. Salazar).

Esta situación es confirmada por el Dr. Gandarillas quien afirma que el personal tiene conocimiento sobre la misma, pero que además “se realiza, al menos una vez al año, seminarios y talleres dirigidos al personal tienen que ver con temas de atención hacia el paciente, calidad y calidez, etc”.

La ILE y riesgo extraordinario

Los prestadores de salud entrevistados declaran que no se ha atendido ningún caso de ILE. Sin embargo, desde el área de Trabajo Social se expresa que en el caso de presentarse una situación de violencia sexual y solicitud de ILE, se hace la evaluación correspondiente y esta puede ser calificada como riesgo extraordinario.

Se califica como riesgo extraordinario cuando llega una usuaria con un aborto provocado, en este caso, el área de Trabajo Social determina que el seguro no cubre los costos. Sin embargo, la parte médica cumple con la atención, según la paciente necesite: Aspiración Manual Endo uterina, AMEU, o Legrado Uterino Instrumental, LUI. El Dr. Gandarillas comenta que el personal del seguro, al tener conocimiento y experiencia trabajando en el Seguro, sabe distinguir entre riesgo común y riesgo extraordinario. La Dra. Paola Salazar, ginecóloga – obstetra explica este procedimiento:

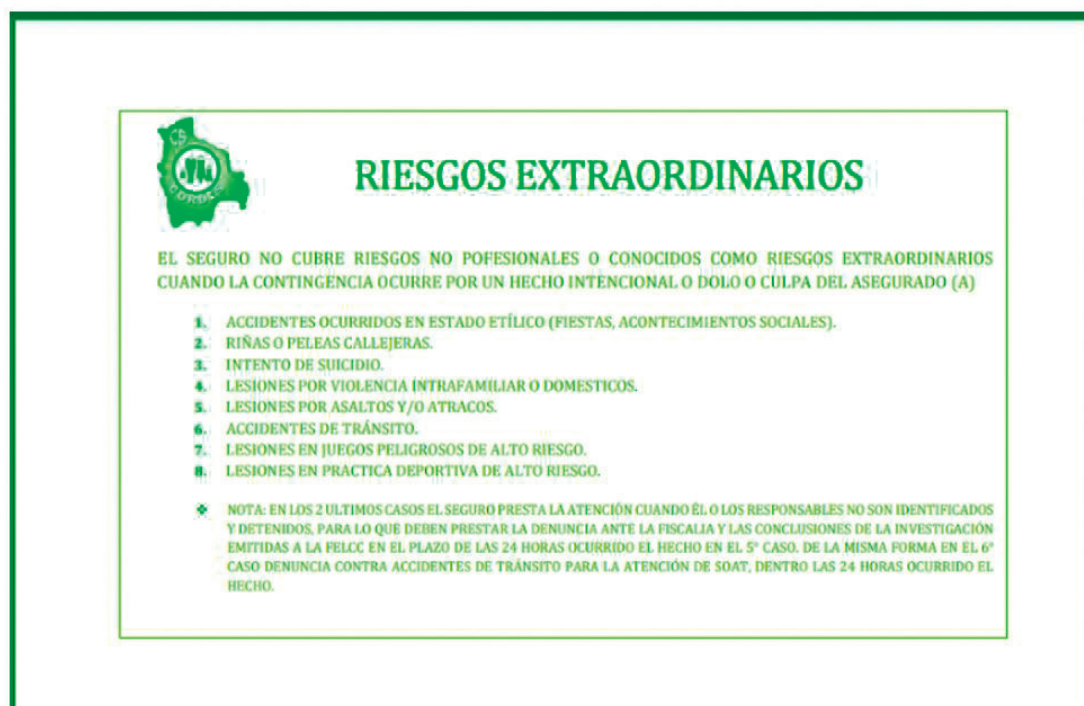
Ahora, AMEU y LUI se hacen ambos, siempre y cuando sea de origen natural. En la Seguridad Social hay lo que se llama el riesgo extraordinario ... si ella viene con un aborto provocado entra como riesgo extraordinario y no le cubre nada el Seguro, si se demuestra que es provocado. Eso si es con trabajo social que hay que negociar. Pero de eso no se ocupa la parte médica, digamos igual se le brinda la atención.

La Caja de Salud CORDES determina que el riesgo extraordinario es aquel que ocurre cuando la contingencia se da por un hecho intencional o dolo o culpa del asegurado, con ocho puntos entre los cuales no se menciona de manera específica el aborto o acciones que hagan referencia a ello. La trabajadora social, Lic. Zarsuri, explica que en casos de violencia sexual se tiene que determinar si es que no ha sido la usuaria quien ha tomado la decisión de ir a un lugar o participar en una situación en la que se expone a riesgo de manera voluntaria, pero que se realiza la evaluación según la particularidad del caso:

Eso depende al caso, es muy amplio el tema para determinar si hay pacientes que efectivamente están es una situación, digamos, ha sido por consumo de bebidas alcohólicas, ¿no? digamos que ha surgido tal vez una violación, entonces se tiene que determinar el caso porque hay que entender que la Seguridad Social no cubre algunas prestaciones. Entonces tiene algunas limitaciones, se ve el caso y se determina. Ahora cuando ha sido una violación en una menor, el caso es derivado a la Defensoría y ya teniendo legalmente

la documentación, ellos son quienes solicitan, algunos estudios complementarios o en la defensoría los realizan también (E. Zarsuri).

Figura 8
Riesgos extraordinarios - CORDES



Fuente: Figura tomada de CORDES (2024).

Para estos prestadores de salud en la ILE existe un debate en relación a la edad gestacional. La Dra. Salazar comparte que este tema se ha tocado en reuniones con la ASUSS; se señala que, si bien coinciden con realizar la interrupción legal del embarazo, por su parte no está de acuerdo en realizar la misma cuando el producto es viable, es decir a partir de las 30 semanas de gestación. Si bien es un derecho de las mujeres el poder decidir, se debería también pensar en los derechos del producto:

Lo que pasa es que, en mi modo de ver, tiene que haber un límite en edad gestacional porque la verdad no podemos generar más huérfanos. Yo no estoy de acuerdo en una interrupción legal del embarazo en edades mayores a 30 semanas donde el producto es viable porque tendrías que sino hacer la interrupción de vida en útero para poder sacar a un bebé muerto. Porque si no sacas un huerfanito y no, eso no me parece a mí, además de los riesgos de la mamá con la interrupción del embarazo, o sea, más grande más hemorragia y luego el manejo de la hemorragia podría traerle consecuencias a futuro a la propia mamá. Entonces ahí no sé cuál es mejor, si la guagua o la hemorragia y las complicaciones, post aborto. Hemos tenido una reunión en la ASUSS sobre ILE y ahí nos hacemos los de derechos humanos porque ellos decían que era un derecho de la mujer y yo les he dicho y los derechos de la guagua, porque antes o sea, antes de las 20, no hay drama, pero después y si vive ¿qué hacemos con el bebé? (P. Salazar).

Como Seguro Social no se tiene un protocolo específico para la atención de casos de ILE, si bien no se ha tenido este tipo de casos, en adolescentes, la Lic. Sarzuri del área de Trabajo Social explica que se le da la atención necesaria a la usuaria, y luego se realiza la denuncia correspondiente, y se evalúa para identificar qué pasos se deben seguir.

Por su parte el Dr. Marza, jefe médico de CORDES, explica:

Básicamente inicia en la atención, ya puede ser en medicina general o familiar. Éstos van a referir a ginecología que va a recibir el caso, si se tratara de este tipo de casos obviamente se hace la comunicación a Trabajo Social. Esta unidad aborda el caso y se procede a las diferentes recomendaciones. ... Entonces y precisamente el ginecólogo elaborará un informe para poder proseguir con la atención.

Casos de ILE

En los últimos tres años no ha habido ninguna atención de casos de ILE. Como ya se indicó, no cuentan con un protocolo propio y específico para la atención de una ILE. Solo tienen el conocimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional enviada a través de una circular, pero sí cuentan con misoprostol como medicamento, y con AMEU o LUI, como técnicas.

Capacitaciones a proveedores de salud

Se ofrece la capacitación y actualización al personal de salud en temas de atención al paciente con calidad y calidez, medicina preventiva, como salud sexual y reproductiva, enfermedades de base, diabetes, hipertensión, entre otros.

El personal médico del área de ginecología asiste a estas capacitaciones que ofrece la Caja, pero también buscan asistir de manera particular a otras capacitaciones. Como es el caso de la Dra. Salazar quien comparte que se ha capacitado en otras ciudades sobre la atención en casos de violencia sexual, el uso de la caja de evidencias, entre otros. Por su parte, la trabajadora social, Lic. Zarsuri, señala que:

El personal de ginecología, los médicos asisten de forma particular y también por parte de la Caja a las capacitaciones que se realizan no solo en esos temas, sino en diversos temas; siempre el personal está siendo capacitado en lo que es la Seguridad Social y también lo que es medicina preventiva que ahí sería esto de la salud sexual reproductiva y enfermedades de base también, que son las diabetes e hipertensión. Se realizan ferias y todo eso.

En relación a la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 el Dr. Gandarillas comenta que se tiene el conocimiento sobre la misma, la capacitación sobre esta sentencia se realiza cada determinado tiempo mediante un taller en el cual se ofrecen las retroalimentaciones correspondientes.

Obligaciones y responsabilidades en relación a la ILE

Como prestadores de salud se señala que se tiene la obligación de prestar el servicio de ILE, cumpliendo con la normativa, además de la atención, la difusión de la información y socialización. La información a las aseguradas, sobre la Sentencia es difundida por las áreas de Relaciones Públicas y Trabajo Social: “es el cumplimiento de la normativa. Y ya donde tiene que haber cumplimiento de los procedimientos, su difusión, socialización e información correspondiente, entonces hay que socializar” enfatiza el Dr. Oscar Gandarillas, Gerente General.

Objeción de conciencia. Persecución

Al no haber tenido ningún caso de ILE no se ha manifestado casos de objeción de conciencia por parte del

personal médico. Las acciones que se han tomado en relación a la posible objeción, es la presentación de una carta personal con los requisitos y objeción que se entregó a jefatura de personal. El Dr. Gandarillas comenta que existen algunas personas que han expresado que se negarían a la atención en el caso de presentarse la solicitud de ILE; sin embargo, está claro que, como seguro, se debe cumplir con lo que dice la normativa: “sí, hay algunos que me dicen ‘no, que si es en mi turno me voy a negar’ y demás, pero digamos la norma te dice que eso no corresponde”, concluye el Dr. Gandarillas.

No se considera que la objeción de conciencia pueda interferir en la calidad de atención a las usuarias porque al conocer a los médicos objetores, se puede derivar a aquel que no es objetor, por lo que la paciente es atendida de igual manera, porque “siempre va a haber otra persona que pueda suplir ese trabajo”.

9.2.5.9. Atención con calidad. Percepciones de las usuarias

La percepción en relación a la atención ofrecida es satisfactoria, como Seguro Social y específicamente en el área de ginecología, la atención es personalizada, por lo que se infiere que están satisfechas con el Seguro. De todas maneras, el Dr. Gandarillas hace referencia a que cuentan con un buzón de sugerencias, el cual es tomado en cuenta para las retroalimentaciones.

Encuestas a usuarias

Al momento de recolectar las encuestas se percibe que la atención hacia las usuarias es buena, ellas la califican como respetuosa, confidencial e inmediata. Sin embargo, afirman que en ningún momento se les ha dado información sobre el acceso a la ILE, tampoco la posibilidad de acceder al mismo en caso de que la mujer embarazada pudiera tener riesgo de salud o muerte. En cuanto al estar de acuerdo con la ILE, algunas de ellas responden de manera positiva en casos de violencia sexual, si son menores de edad o si hay complicaciones en el embarazo. Por el contrario, otras usuarias no están de acuerdo porque califican como una acción irresponsable o no querer tener al bebé por descuido.

9.2.5.10. Hallazgos y conclusiones importantes

Temas	Conclusiones
Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	No existe conocimiento de la SCP 0206/2014 y el Procedimiento Técnico del Ministerio de Salud, quizás debido a que en los tres últimos años no hubo solicitudes de acceso a la ILE, sin embargo, en el caso de presentarse una solicitud se pide como requisito la autorización legal, no se especifica cuál.
Casos de ILE	En los últimos tres años se afirma no haber atendido casos de ILE. Cuentan con el conocimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, pero no tiene un protocolo interno específico para la atención de estos casos. El aborto/ILE por causales es considerado como riesgo extraordinario, aunque se afirma que se podría atender si es necesario.
Normativa y procedimientos implementados para la ILE	La parte médica únicamente se encarga de atender. Trabajo Social se encargan de realizar la evaluación y determinar si el caso es calificado como riesgo extraordinario porque se podría sospechar de aborto provocado.

Objeción de conciencia. Hostigamiento y amenazas	No se han presentado casos de objeción de conciencia debido a que no hubo solicitudes de ILE; sin embargo, se ha solicitado que los médicos puedan presentar las cartas de objeción y razones a Jefatura de Personal. Se presenta un debate sobre la objeción de conciencia y la edad gestacional, a favor si es que el producto tiene hasta 20 semanas y en contra posterior a esta edad gestacional porque se arguye que existe una viabilidad del producto. Este es un punto que se ha conversado de igual manera con la ASUSS.
Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014	Existe una contradicción en las afirmaciones por parte de Gerencia General y por ginecología, jefatura médica y Trabajo Social. Si bien se señala que se ha tenido capacitación sobre la SCP 0206/2014 mediante talleres; el área de ginecología afirma que únicamente se ha tenido el conocimiento de la Sentencia únicamente vía una circular y resolución que se ha compartido con el servicio médico.

9.2.6. Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas

9.2.6.1. Datos generales

La Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas, CSSNCRA, es un seguro creado en el año 1973 con el aporte económico de más cinco mil trabajadores. En la información pública que se encuentra en el policonsultorio ubicado en el barrio de Sopocachi de la ciudad de La Paz, se señala que este seguro social funciona “sin la ayuda de ningún gobierno de esa época (1973) ... ni actual”.

Mediante una Resolución Suprema, a través del Código de Seguridad Social, se autoriza al Servicio Nacional de Caminos la aplicación de prestaciones de invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales a largo plazo; también seguros de enfermedad, maternidad y prestaciones médicas y otorgamiento de asignaciones familiares. En el año 1987 se determina que la Caja del Seguro Social se encarga únicamente de la atención de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo.

En la actualidad, la CSSNCRA es una entidad descentralizada de derecho público encargada de la aplicación y la ejecución de la Seguridad Social de Corto Plazo en los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgo profesional; protege la salud de su población asegurada y su propósito es “llegar a ser una institución competitiva en la prestación de servicios de salud con calidad, calidez y transparencia” (CSSNCRA, 2024).

Ofrecen los servicios de consulta externa, internación hospitalaria y farmacia. Este seguro de salud cuenta con una representación institucional a nivel nacional y la presencia de regionales en las nueve capitales departamentales del país: La Paz, Cochabamba, Chuquisaca, Santa Cruz, Oruro, Tarija, Potosí, Beni y Pando, además en las ciudades de Tupiza y Riberalta.

Misión y visión

Misión	Visión
Ente Gestor de Salud de Corto Plazo que busca la mejora continua de la prestación del servicio de salud y protege los derechos del asegurado – beneficiario, a través de la fiscalización, supervisión y gestión de calidad disponiendo de una amplia cobertura geográfica para la atención médica, enmarcada en las políticas del órgano rector.	Ser líder potencial en Seguridad Social de Corto Plazo, prestando atención médica integral con calidad, gozando de infraestructura y equipamiento propio, tecnología moderna y recurso humano altamente capacitado y comprometido; con presencia institucional a nivel nacional en las áreas urbana y rural, contribuyendo al Vivir Bien.

Su lema es brindar atención con calidad y calidez, con servicios de salud a todos los asegurados y beneficiarios.

Principios y valores éticos

Principios	Valores éticos
Universalidad, igualdad, inclusión, solidaridad, reciprocidad, respeto, complementariedad, transparencia, equilibrio, igualdad de oportunidad, equidad social y de género, bienestar común y responsabilidad.	Solidaridad, respeto, eficiencia, eficacia, probidad, compromiso, honestidad, transparencia, ética y lealtad.

Cartera de servicios

Cartera de servicios Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas			
Medicina general	Pediatría	Neumología	Traumatología
Medicina familiar	Cirugía	Neurología	Odontología
Medicina interna	Gastroenterología	Otorrinolaringología	Psicología
Ginecología Obstetricia	Cardiología	Medicina del trabajo	Laboratorio clínico
Rayos X	Ecografía	Fisioterapia	

9.2.6.2. Personas entrevistadas en la CSSNCRA

Nombre	Cargo
Dr. Adolfo Zárate Cabello	Director nacional de la Unidad de Planificación y Gestión de Calidad
Lic. Ema Huaranca Merma	Trabajadora Social regional La Paz
Dr. Javier Losantos Quiroga	Jefatura del Servicio de Ginecología y Obstetricia regional La Paz

9.2.6.3. Algunos datos estadísticos a nivel nacional gestión 2024

Población asegurada: 70.000 personas.	Población menor de 15 años: 1.577 personas.
Población asegurada femenina: 25.941 mujeres entre 1 año a 75 años.	Atenciones en salud reproductiva: 3.056 usuarias a nivel nacional.

9.2.6.4. Políticas para la atención en el área de ginecología y obstetricia. Monitoreo y evaluación

El director nacional de planificación, Dr. Adolfo Zárate, señala que en el Seguro se cumple con las políticas y normas emitidas por el Ministerio de Salud; no tienen resoluciones específicas desde la Caja de Caminos. Para este seguro “es fundamental la atención de la mujer y el niño, sobre todo la mujer gestante”.

Para el cumplimiento de estas resoluciones, y garantizar la atención médica, se realizan supervisiones periódicas mediante tres acciones: La primera, a través de supervisiones multi programáticas a los profesionales médicos. Segunda, disponibilidad de insumos y medicamentos para toda la población asegurada y tercera, capacitaciones en salud a recursos humanos para poder atender, de manera efectiva, cualquier necesidad que tenga la población asegurada.

La atención en el área Ginecológica se desarrolla a través de la consulta externa de manera diaria, entre las 8:30 hasta las 18:00 horas, con turnos continuos. La atención hospitalaria, ubicada en Obrajes, es un servicio permanente donde se cuenta con un ginecólogo obstetra que cubre guardia de 24 horas, de lunes a viernes y fines de semana, con un sistema rotativo, de modo que la atención está cubierta todo el año.

9.2.6.5. Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención

El Dr. Adolfo Zárate, director Nacional de Planificación, señala que se brinda orientación y atención, tanto a las adolescentes, a las mujeres gestantes y a las trabajadoras aseguradas. Afirma que se cuenta con personal calificado para brindar todo tipo de servicios en salud y que se garantiza la atención médica y el tratamiento de cualquier tipo de enfermedades. En el tema de la salud reproductiva se hacen controles prenatales y se atienden partos normales o por cesáreas. Para la consulta externa se cuenta con tres médicos ginecólogos y obstetras.

Sobre las mujeres embarazadas, se planifica su control mensual desde su primera consulta, y en casos de embarazos de riesgo o cerca de la fecha de nacimiento, se realizan las revisiones y los controles de forma continua. Las pacientes son atendidas por el médico especialista de turno, no es condición que sea atendida por el primer médico que la auscultó. El jefe del Equipo de ginecólogos y obstetras, Dr. Javier Losantos, refiere que no hay pacientes de un determinado doctor, “son pacientes de todo el servicio y para eso manejamos la historia clínica y un carnet prenatal donde consta todos los datos para que haya un seguimiento lo más adecuado posible”.

Por su parte, el área de Trabajo Social brinda orientación sobre los derechos de las mujeres y las gestantes. A partir del quinto mes se les orienta sobre la asignación familiar y en algunos otros casos individuales en el que solicitan la intervención de Trabajo Social. También el médico tratante puede referirlos a este servicio durante la consulta externa.

La intervención de Trabajo Social se basa en tres áreas: la primera, la médica administrativa; la segunda, la dirigida a la comunidad y la tercera, la intervención en hospitalización con la atención de casos de forma individual y familiar. Esta última es más directa y en ella se orienta a las mujeres en sus derechos y obligaciones, como las asignaciones familiares que se dan a partir del nacimiento (Bono Juana Azurduy) o en el tema de la afiliación al seguro para las futuras consultas médicas del recién nacido.

Una de las condiciones que se repite con frecuencia es que muchas de las usuarias prefieren el servicio de cesárea antes que el de un parto normal. Esta es una situación que preocupa a las autoridades de este Seguro porque señalan que son entre 60 a 70 mujeres que tienen sus hijos por cesáreas, una cifra muy alta considerando que los lineamientos regionales y globales estipulan que de cada 100 mujeres gestantes solo 15 deberían hacer parto por cesárea. Al ahondar más en el tema, el Dr. Zárate señala que no son exigencias únicamente de la mujer y de su familia, sino que provienen de los propios médicos:

No podemos negar, hay profesionales que recurren a este tipo de servicios con la finalidad de no estar monitoreando por mucho tiempo; un trabajo de parto puede durar entre seis a 12, hasta 20 horas, digamos que es más moroso porque hay que estar vigilando permanentemente. Una cesárea se la programa, se hace la intervención y en menos de una hora u hora y media el producto ya está fuera, la mamá en etapa de descanso ... Estamos trabajando con la concientización de decirles que como institución es mejor un parto, para la mamá también, no hacemos ningún corte, ninguna incisión y el riesgo de infecciones o complicaciones durante una cesárea es mucho más alta en relación a un parto normal, que es algo natural y fisiológico.

Para este procedimiento se hace uso del consentimiento informado que, en palabras del Dr. Losantos:

... es el documento legal que nos autoriza a realizar cualquier acción, como una cesárea. Sabemos que por la ley solamente la paciente puede autorizar, pero para evitar más que nada problemas familiares, a veces pedimos también la firma del esposo, en los casos necesarios.

Después del nacimiento del bebé se realizan los controles postparto para hacerles seguimiento a las aseguradas a través de la consulta externa “donde se les da toda la información acerca del reinicio de su vida sexual, cuánto tiempo debe esperar; se orientan a las pacientes sobre qué posibilidades tienen de planificación familiar” (J. Losantos).

A un 95% de las usuarias se les hace el examen ginecológico completo: se toma muestras para el Papanicolaou. A las pacientes que están ingresando a la etapa de premenopausia se pide una mamografía y una densitometría. “Si detectamos infecciones de transmisión sexual tenemos acceso al laboratorio y a medicación completa; damos toda la atención”, explica el Dr. Losantos, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

En relación a patologías de orden de transmisión sexual, la autoridad nacional, Dr. Zárate, revela que se tiene: “a los profesionales no solamente especialistas, que se encargan del tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, sino también los médicos generales que pueden abordar estas patologías más complejas”. Pero, además, se gestiona la dotación de antirretrovirales en posibles casos, aunque afirma que no se han tenido pacientes con estas patologías.

Sin embargo, la Lic. Ema Huaranca, trabajadora social, informa que sí han tenido casos de VIH en varones que fueron captados de manera indirecta durante la hospitalización por otras razones. Ante estas situaciones se procede con la coordinación con el Centro Regional de Vigilancia y Referencia de VIH-Sida, CRVIR, para que ellos hagan el manejo integral del paciente: “cuando captamos el caso hacemos el seguimiento, el abordaje, aconsejamos al paciente para que pueda iniciar el tratamiento y ver el tema de los contactos y el entorno familiar”.

A su vez, el área Ginecológica, con el apoyo de Trabajo Social, realizan campañas de prevención para la

detección temprana de enfermedades como el cáncer de cuello cérvico uterino o de mamas, por lo que se programan tomas de pruebas PAP, la realización de mamografías, y para los varones, la prueba de examen de colon y próstata.

En relación a la implicancia de una atención intercultural se observa que solo se cuenta con señaléticas en castellano y aimara.

Planificación familiar y anticoncepción

En declaraciones el director nacional de planificación, Dr. Zárate, afirma que los servicios de planificación familiar y anticoncepción están garantizados:

contamos con todos los métodos anticonceptivos ... hemos garantizado la anticoncepción de emergencia, que es otro tema fundamental cuando hay relaciones y no está prevista una gestación pronta, pues es importante garantizar a la pareja asegurada que esté disponible este método para que ellos puedan tomar la decisión de evitar una gestación, si así lo deciden. También utilizamos los anticonceptivos de barrera que son el condón que es una medida tanto para evitar una gestación como también evitar infecciones de transmisión sexual. Tenemos los inyectables hormonales, los mensuales, los trimestrales; también tenemos los dispositivos intrauterinos. Sin embargo, también tenemos los definitivos; tenemos la ligadura de trompas y la vasectomía en el varón.

La trabajadora social, Lic. Huaranca, también informa que se da la prestación de colocado de dispositivo uterino y otros métodos de planificación, además del procedimiento de la ligadura de trompas. El área de Trabajo Social interviene para la realización del consentimiento informado “porque hemos tenido algún inconveniente relacionado a la pareja de nuestra paciente que opta por este tratamiento”.

El responsable del área de Ginecología, Dr. Losantos, refiere que solo se cuenta con anticonceptivos vía oral y que el Seguro de Caminos no cuenta con dispositivos intrauterinos. Indica que alguna vez contaron con estos insumos en grandes cantidades, pero “al final tuvimos que regalar un montón porque vencieron”. También se hace referencia al método de la lactancia como un método de prevención para la concepción:

Después del segundo mes del posparto, cuando todo ha vuelto a su normalidad, revisamos a las pacientes, les tomamos un nuevo Papanicolaou y, en muchos casos, las orientamos para que puedan ir a CIES, por ejemplo, donde les suministran los anticonceptivos, los dispositivos intrauterinos.

En la entrevista al Dr. Losantos, cuando se hace la consulta sobre si considera que se garantiza a las mujeres el acceso a una salud sexual y reproductiva, él afirma que sí, no en un 100 por ciento, pero se considera que se encuentran en un alto nivel de prestación de calidad.

Por su parte, el Dr. Zárate afirma que se trabaja en el tema de la anticoncepción de emergencia:

... garantizamos este insumo, este medicamento para que las personas aseguradas en la institución puedan tener disponible en caso de que lo necesitara, pero no hemos tenido demanda más que en un solo departamento, en el departamento de Oruro donde una dama, entre 15 a 19 años, ha solicitado la anticoncepción de emergencia.

9.2.6.6. Embarazos en Adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA

Si bien el personal de salud se encuentra capacitado para atender a la población adolescente no se cuenta con una atención diferenciada porque no es la población beneficiaria objetivo de este seguro:

Tenemos muy poca población en ese grupo etario; si quisiéramos un consultorio específico para la atención de adolescentes estaría subutilizado. Le digo esto porque nuestra población menor de 15 años alcanza a 1.577 personas en todo el país. Entonces, tendríamos como 100 adolescentes promedio por departamento; seguramente no asisten a consulta más que una o dos veces al mes. Pero si tuviéramos mayor carga poblacional definitivamente sí se destinaría un ambiente específico porque entendemos que esta edad es muy delicada para la población adolescente y necesitamos darle cierta privacidad y una atención definitivamente diferenciada (A. Zárate).

Sobre la gestación en mujeres adolescentes o jóvenes el Dr. Zárate manifiesta que representa una situación de alto riesgo, tanto para el niño como para la madre “estos embarazos en mujeres tan jóvenes son los que, de alguna forma, contribuyen a la pobreza cíclica que tenemos en el país y es un tema que debemos abordarlo con mayor seriedad como Estado, como país”. Sobre casos de embarazos en adolescentes se señala que en la ciudad de La Paz se tuvo un caso, tres en Oruro y dos en Tarija. Una vez que se dieron estas cifras, se hace énfasis en que estos indicadores tienen que ser revisados.

Por su parte, el jefe de Ginecología y la responsable de Trabajo Social afirman que no se han tenido casos de embarazos en adolescentes La trabajadora social señala que “el seguro no cubre ese tipo de prestación para los beneficiarios. En una anterior gestión, se presentó embarazo en paciente que ya contaban con la ampliación de prestaciones, que son hijos mayores de 19 años, y se les ha orientado que, lamentablemente, el Seguro no tiene alcance para cubrir esa prestación.

En el tema de atención a mujeres con discapacidad en situación de embarazo, el Dr. Losantos rememora que años atrás atendió, a una mujer con severa discapacidad y que, por su condición, contaba con seguro indefinido: “ella comenzó su prenatal con nosotros, no sé si fue la pareja quién la embarazó, pero al quinto mes de gestación tuvo una pérdida espontánea. Ella quería tener ese bebé, era su derecho”.

9.2.6.7. Violencia contra la mujer

Sobre este tema, se sostiene que se cuenta con asistencia social en casos de violencia a través del servicio de Trabajo Social, en coordinación con las enfermeras. El servicio es para cualquier tipo de problemática que pudieran presentar las usuarias y que se manifestara durante el momento de la atención médica. En el tema de violencia sexual, se asegura que el equipo de trabajo está capacitado para detectar este tipo de situaciones y, como corresponde, denunciarlas; sin embargo, hasta el momento no se conta con ningún caso.

La Lic. Huaranca, trabajo social, señala que han intervenido en algunas situaciones de violencia contra la mujer, sobre todo físicas. Cuentan con una ruta de atención para este tipo de casos, se sigue la normativa nacional y es un trabajo coordinado entre Ginecología, Trabajo Social y Psicología. Además de ello, el personal ha sido capacitado en el manejo de la caja de evidencias aunque no se cuenta con ninguna:

... no se tiene caja de evidencias, pero en el área de emergencias nosotros tenemos un espacio donde se

maneja, si es que va a llegar este tipo de casos. En la consulta externa no se habría contemplado porque suponemos que, al ser una relativa urgencia, va a llegar el caso al hospital. Entonces ahí sí hay un área de servicio de emergencias destinado para tratar estos casos. Gracias a Dios, no hemos tenido ningún caso en lo que se refiere a la violencia sexual.

9.2.6.8. Derechos de las mujeres a la salud. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Causales y barreras en la implementación de la ILE

La normativa que se sigue para los casos de la ILE son las emitidas por el Ministerio de Salud y se señala que desde la CSSNCRA hay que tomar las previsiones y cumplir los protocolos porque este tipo de intervención puede ser sujeta a unas auditorías médicas:

Entonces cualquier error que uno pueda cometer u omitir, en el momento de la atención, la intervención, pues genera responsabilidad y todos los profesionales conocen que deben cumplir sus tareas para evitar cualquier tipo de situación legal en el futuro.

Sobre la pregunta, si se cuenta con un reglamento propio del Seguro de Caminos para la ILE, se señala que no, que se trabaja bajo las normas y protocolos de la atención de un aborto, de un legrado, pues hay protocolos como que “la paciente tiene que estar en ayunas, que tiene que ser anestesiada, se prepara el campo; o sea, son cosas médicas que nosotros estamos capacitados para hacer este tipo de intervenciones”. Se afirma también que no hay un reglamento específico porque esta intervención es considerada como una atención general, pero de mayor cuidado para responder a cualquier consulta que pueda hacerse después de la intervención (A. Zárate).

Sobre el tema del aborto en el país se declara que no es legal, pero que hay circunstancias específicas en las que se puede intervenir. Sobre la respuesta institucional se señala que se tiene el personal capacitado, no solamente médicos sino también profesionales de psicología y trabajo social, para abordar algún caso de manera integral. Además, se cuenta con un equipo de asesoramiento jurídico. Al respecto puntualiza, la autoridad nacional, Dr. Zárate:

Cuando ya jurídicamente nos instruyen o nos conmina a proceder, a ejecutar este tipo de acción, la institución garantiza todo el abordaje integral con las recomendaciones básicas de que esto es un tema de manejo responsable y discreto porque estamos abordando un tema judicial y pues garantizamos no solamente el personal médico sino también el equipamiento y los medicamentos necesarios ... entonces está garantizado este servicio para la población asegurada.

Asimismo, la trabajadora social, Lic. Huaranca, hace referencia a que anteriormente el aborto se contemplaba como riesgo extraordinario:

Queríamos elaborar una norma propia de la Seguridad Social, ya tomando en cuenta que anteriormente se contemplaba (el aborto) como un riesgo extraordinario. La Seguridad Social no cubre los riesgos extraordinarios; entonces, queríamos elaborar una norma más específica. Se habría indicado, en ese entonces, que se iba a trabajar en ello y después socializar con nuestro.

Si bien se declara que, para el procedimiento de la ILE, se solicita el consentimiento informado de la paciente para poder realizar la “intervención en ese cuerpo que no es nuestro”, como lo expresa el Dr. Zárate. La autoridad, también aclara que la aplicabilidad de la ILE solo se la realiza previa presencia de

instrucciones legales, como la de un juez o también el resultado de una junta médica:

... donde se ve que el producto es inviable, puede ser un feto anencefálico que llamamos, un producto sin cabecita o sin corazón o sin miembros, entonces se procede. Ahora, si la mujer estuviese en estado de conciencia limitado, reducido o no consciente, se necesita que algún familiar o apoderado legal pueda poder autorizarnos esta intervención. Y en el caso de una menor se espera un informe de junta médica o una resolución judicial, pero además la participación del apoderado o el padre de familia, estamos hablando de una persona menor de edad. Y si el papá o la mamá están de acuerdo, pues se hace la intervención.

Sobre el tiempo límite para la realización de la ILE, la autoridad nacional, Dr. Zarate señala que:

... no hemos hecho un estudio de límite, pero cuando hablamos de una Interrupción Legal del Embarazo debe ser inmediato, cuantos más días pasan el riesgo para las gestantes es mucho más alto. Estamos hablando de un producto de mayor tamaño, de mayor irrigación, mayor posibilidad de sangrado y demás. Entonces, una vez que emite el juez, debería hacerse en el día o máximo al día siguiente.

Por su parte, la trabajadora social, Lic. Huaranca, afirma que el procedimiento y el tiempo del mismo dependen de la urgencia “ahora si fuera por violación sabemos que, de acuerdo a norma, es inmediato”. El Dr. Losantos refiere que, por ley, se establece **“hasta las 13 o 14 semanas;** es decir, los tres primeros meses”.

De acuerdo a afirmaciones de la autoridad nacional, tanto el personal administrativo como técnico, tienen conocimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. El representante de los médicos de especialidad ginecológica y obstetricia coincide con el Dr. Zárate al señalar que todo su equipo tiene conocimiento de esta ley y de los fundamentos para su aplicación.

Para el Dr. Losantos la ILE tiene causas precisas, entre ellas la violación, riesgos de la salud de la madre “pero tendría que incluirse, como el caso que hemos tenido nosotros (en referencia al caso de ILE con causal mal formación del feto), problemas con la futura salud de un recién nacido”.

Los y las profesionales y prestadores de salud de este Seguro han sido capacitados sobre el tema de la ILE en coordinación con la ASUSS y con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA: “esta ley no tiene alcance únicamente cuando se trate de que esté en riesgo la vida de la madre sino también cuando hay un abuso sexual o cuando está en riesgo también el producto”, así lo explica la responsable de trabajo social.

Sobre un reglamento o una norma específica para la ILE, desde el Seguro de Caminos, se señala que no se cuenta con tal instrumento propio, por lo que utilizan el protocolo que establece la Sentencia Constitucional sobre la ILE.

Para la Lic. Huaranca, trabajadora social de la regional La Paz, la ILE es un derecho de las mujeres, sobre todo considerando estos tres aspectos:

... Cuando es un producto no deseado lamentablemente, pues sí progresa la gestación puede tener diferentes connotaciones, ya sea para la madre, para el mismo producto. Entonces sí considero que es un derecho; también cuando está en riesgo la salud de la madre, más allá si fuera un producto valioso, hay

personas que quieren seguir con el embarazo, no pensando en las consecuencias que puede tener a futuro.

Al mencionar qué otros derechos tienen las mujeres señala:

... a la salud, a contar con todos los medios económicos, a la educación, a crecer sin un ambiente de violencia, principalmente eso dirigido a las niñas, a ser tratadas de la misma forma que los varones, a la equidad de género.

Desde Trabajo Social se señala que la ILE es un derecho de las mujeres y al parecer conoce los conceptos y la normativa; sin embargo, al momento de profundizar más en la información existe poca claridad en la definición y en la posición sobre la ILE, puesto que se señala que la ILE es más forzada y que incluso sobrepasa a la voluntad de que la mujer manifieste la decisión de esperar:

En cambio, la interrupción legal es algo más forzado, si se quiere, ni tan voluntario porque, como le menciono, hay madres que quieren seguir adelante con el embarazo hasta donde se pueda, digamos, llegar hasta la última instancia. Muchas veces insisten en esperar un poco más; creo que eso sería la diferencia.

En relación a si se considera a la ILE como un derecho de las mujeres, el representante del área de Ginecología y Obstetricia, Dr. Losantos, sostiene que hablar de derecho es un concepto muy grande y que son derechos de la pareja y no solamente de la mujer. Pero, además sostiene que los derechos conllevan también responsabilidades y que es derecho de las mujeres el prevenir un embarazo para lo cual se necesita que estén más informadas.

En esa misma línea, hace énfasis en señalar que no está de acuerdo en que en las escuelas se “instruya sexualmente desde muy temprano porque he visto mucha distorsión en niñas que han acudido con sus madres a mi consultorio privado donde estaban espantadas y querían que las cambien a un colegio que no sea mixto”.

Asimismo, señala que si es producto de una violación se tiene todo el derecho de aplicar la ILE:

... pero no se aprovechen porque ... se sabe que una mujer está embarazada tres semanas después, como mínimo, y no al día siguiente de una violación; entonces, en muchos casos, se puede aprovechar de esas condiciones. Ahora la interrupción del embarazo tiene consecuencias: una mujer puede morir en un acto de aborto en las mejores condiciones y en el mejor hospital o se le puede ocasionar lesiones en las trompas y ocasionar que no haya más embarazos.

Sobre el aborto inseguro lo relacionan con lo ilegal y sobre todo con adolescentes y para ejemplificarlo citan un caso que se presentó a lo largo de los 10 años de servicio de la trabajadora social que tiene en la institución:

A veces es un poco difícil determinar aquello, pero una paciente estaba volviendo de Los Yungas y en un rompemuelles el movimiento fue tan brusco que aparentemente se hubiera producido un impacto y habría empezado a sangrar. Como empezó a sangrar, y estaba por el sector de Villa Fátima, inmediatamente había acudido a un servicio médico particular. Posteriormente, no de manera inmediata, llegó a nuestro hospital con restos ovulares. Nosotros presumimos que no fue un aborto provocado. Entonces se le ha pedido informes al centro donde le han atendido porque ese es un delito y nosotros debemos dar parte.

Me imagino que han colocado lo que ella ha relatado, entonces hemos tenido que asumir la cobertura, pero con la duda (E. Huaranca).

El responsable del área ginecológica, Dr. Losantos, hace referencia a que los abortos inseguros se dan “en grandes cantidades” y sí es evidente que hay una relación muy estrecha entre el aborto como una de las causas de la mortalidad materna. Además, sostiene que ellos reciben algunos casos de mujeres con hemorragias:

... nos dicen, –estaba embarazada y he comenzado a sangrar. No sabemos si han tomado algo o si les han hecho alguna maniobra porque hay gente para todo. Pienso que, en algunos casos, hay nomas intencionalidad; las pastillas abortivas están al alcance de cualquiera, o se las venden baratas o se las venden caras; es un comercio y ahí está el gran riesgo. En muchos casos nos plantean la duda: ¿era voluntario o espontáneo? y llegan al seguro para que solucionemos la emergencia.

Al preguntarle si tuvo algún caso que recuerde, el Dr. Losantos relata la siguiente historia:

... en mi consultorio privado atendí a una mujer jovencita y chilena; era comerciante y tenía dos hijos, pero se había embarazado y a través del famoso internet consiguió unas tabletas abortivas –que le vendieron en una fortuna– y las tomó. Cuando me llamó, estaba en el hotel y me dijo –doctor, me estoy muriendo, con hemorragia. Estaba manchando todo; se le produjo el aborto, con las tabletas, pero descontrolado. Tuve que internarla, realizarle transfusión de sangre, había eliminado, pero tenía restos de placenta y tuve que tenerla interna cuatro días. En ese caso, por ejemplo, si ella no actuaba oportunamente se moría en el hotel. El comercio, la industria del aborto es tremendo”.

Finalmente, al averiguar sobre los insumos y suministros para la aplicabilidad de la ILE, se menciona que se cuenta con todo el equipo para hacer una interrupción: aspiradores, equipos de legrado. Se informa que la ASUSS estaba suministrando los equipos de recolección para los casos de violaciones; en este Seguro se cuenta con el equipo de cajas de evidencia que facilitó la institución Marie Stopes.

Casos de ILE

La autoridad nacional informa que se ha registrado un caso de ILE en la ciudad y municipio de La Paz; ha sido en el primer trimestre del 2024. El caso es de una mujer a la que se le realizó la ILE porque se le presentó un embarazo por violencia sexual. El Dr. Zárate explica: “se aborda el caso obviamente tras una orden judicial que es para nosotros fundamental como profesionales, de no incurrir en actos ilegales que puedan generarnos dificultades en el futuro”. Se realizó la ILE el 25 de julio a las 10 de la noche.

En este caso, de acuerdo a la información brindada por el Dr. Zárate, se señala que ha sido instrumental:

Estamos hablando de una gestación del tercer trimestre, o sea, más o menos antes de las 12 semanas. Y definitivamente, cuando son estas intervenciones, además de usar medicamentos, se utilizan también el legrado instrumental uterino, que son con instrumentos metálicos y también el equipamiento AMEU, que es la aspiración manual intrauterina.

Además, el Dr. Zárate explica que es el personal médico quien decide qué tipo de método se va a utilizar a través de un diagnóstico previo, para qué tipo de servicios está preparada la paciente. Ya que la Interrupción Legal del Embarazo puede ser con tabletas o con instrumentos.

Al entrevistar a los otros prestadores de salud de este Seguro ambos también mencionaron que hubo un caso de ILE; sin embargo, llama la atención que las causales sean distintas para cada uno de los entrevistados.

Por su parte, el área de Trabajo Social informa que en la gestión 2024 hubo un caso de ILE, el procedimiento fue realizado en el hospital del Seguro, ubicado en la zona de Obrajes de la zona sur de la ciudad de La Paz. La causal fue salud, estaba en riesgo la salud de la mujer: “se ha llevado a cabo a través de una junta médica y a partir de eso se ha tomado la decisión. Estaba en riesgo la salud de la madre, se da por eso, por esa patología”.

Al consultarle si hubo otros casos, en anteriores gestiones, la licenciada Huaranca señala que si hubo por malformación del producto:

Algunos ginecólogos tampoco quieren ... se nos ha convocado a una junta médica y ahí han determinado que había esta malformación; entonces se ha hecho el consentimiento (informado), la explicación a la familia y se ha procedido. Ese es el protocolo que se sigue.

En este caso, los médicos procedieron a darle medicamentos para la ILE y le dijeron que iba a ser relativamente sencillo, sin complicaciones, concluye la Lic. Huaranca.

El Dr. Losantos, como responsable del área Ginecológica, refiere que sí hubo un caso de ILE en el 2024:

Hemos interrumpido este año, en el primer trimestre, un caso en el que se demostró que la paciente estuvo internada con una amenaza de aborto, entre el tercero a cuarto mes, y por las ecografías vimos que el bebé tenía malformaciones. Hicimos una reunión entre el servicio social, el departamento legal y firmamos una resolución conjunta con las autoridades y se interrumpió ese embarazo. Se verificó la imposibilidad de que ese producto viva; si esperamos hasta el séptimo u octavo mes igualito iba a salir, pero sin posibilidad de vivir, ni siquiera minutos. También se procede al consentimiento informado no solo de la paciente sino de toda la familia y a solicitud de la paciente se ha enviado a Patología también; entonces habían multi malformaciones incompatibles con la vida.

Capacitaciones a proveedores de salud

Según las declaraciones de la autoridad nacional, se parte de la premisa de que en la CSSNCRA se busca, como política institucional, la constante actualización del personal de salud porque “así menos errores vamos a tener en la atención y, ojalá, menos vulneración de derechos también de la población asegurada”. De acuerdo a la información brindada, se registran más de mil capacitaciones anuales en diversos temas, entre ellos temas de violencia contra la mujer y la ILE para que el personal maneje esa información con precisión. Sin embargo, una de las dificultades con las que se atraviesa este seguro, es que existe una alta rotación del personal, especialmente por razones económicas –bajos los salarios y la constante migración de las personas–, por lo que el personal capacitado se pierde. “Sin embargo, en la institución nos preocupamos porque conocer es una obligación del personal”, enfatiza así el Dr. Zárate.

La Lic. Huaranca, trabajadora social, señala que se han desarrollado talleres sobre violencia contra la mujer, otro tipo de enfermedades, pero ninguno relacionado a ILE.

El jefe del área Ginecológica declara que la ASUSS realizó talleres, en el año 2023, con los representantes

de los Seguros para que se conozca la norma general de la Sentencia Constitucional 0206/2014 sobre la ILE.

Obligaciones y responsabilidades en relación a la ILE

Para la autoridad nacional, el personal de salud tiene la obligación de realizar la ILE cuando el producto presenta alguna malformación genética:

Tengo la obligación y la responsabilidad de que un producto llegue a este mundo sano y viable; entonces, mi obligación es informar y tomar las acciones que correspondan. Sin embargo, no puedo obligarla si es que la familia no acepta, no tengo esa autoridad a no ser que un juez me autorice, pero aun así, si la mujer decide no firmar un consentimiento informado, o la pareja de esta persona, pues para nosotros no es posible interrumpir esta gestación (A. Zárate).

Para esta autoridad, la responsabilidad sobre la ILE está estrechamente relacionada a la mal formación genética y a una autorización judicial o médica que avale la aplicabilidad de la ILE.

Objeción de conciencia. Persecución

La objeción de conciencia no es una definición familiar para la autoridad nacional del CSSNCRA, sin embargo, al intentar definirla señala que es cuando un médico se ha negado a efectivizar una interrupción. Además, aclara que cuando existe una orden judicial deben existir muy pocos profesionales que se puedan negar a hacerlo:

... pero en caso de que eso pasara, pues nosotros tenemos la obligación de cumplir la disposición judicial. Entonces, si un profesional se negara a hacer la intervención, pues tomamos al siguiente para que concluya el trabajo ... nuestra obligación, como institución, es garantizar que esto se cumpla. No podemos negarnos a la instrucción de un juez, no podemos negarnos a la decisión de una junta médica donde varios profesionales nos recomiendan y nos dicen que este producto debe concluir ahí, que no es viable para el futuro y que el riesgo de muerte, incluso para el gestante, es alto porque esto puede generar complicaciones. Entonces, en este momento de objeción de conciencia, pienso que cada vez queda más lejos porque estamos hablando de una obligación que se debe cumplir. Sin embargo, todavía tenemos profesionales muy católicos, muy cristianos o religiosos que podrían negarse, pero como autoridades y gerentes de la institución, tenemos la obligación de cumplir la instrucción legal o la instrucción de una junta médica (A. Zárate).

En relación a posibles casos de persecución a médicos por practicar una ILE, el Dr. Zárate indica que solo tiene referencias de casos así, pero que han sido hechos de forma clandestina y que dañan la salud y la integridad de la mujer que recurre a ello:

... la Iglesia nunca, en teoría, se ha embarazado, nunca ha tenido problemas de violación y son los que nos llaman supuestamente a la conciencia de que no debe haber abortos en un país, cuando hay personas que para un país están en su mejor etapa productiva, y se nos van a ir. Y si una mujer, con dos o tres hijos, va a un servicio de aborto clandestino muere, pues estos niños van a quedar en la orfandad, vamos a generar un círculo de sufrimiento para esos niños y tal vez de pobreza porque como sabemos, aunque no queramos aceptarlo, pues la mujer sigue siendo el pilar fundamental en la familia (por lo que) la intervención que se vaya a hacer a esta mujer en cualquier punto de interrupción sea segura. El Estado

debería garantizarlo.

Sobre la objeción de conciencia, la responsable de Trabajo Social lo relaciona con la opinión y recomendación médica de esperar y seguir un procedimiento antes de la interrupción, y no así con la toma de una decisión personal, del profesional, de negarse a realizar una interrupción, empujado por sus opiniones:

... hemos tenido esa experiencia de que el personal ginecólogo decía todavía hay que esperar, pero había la presión de la familia que la gestante estaba con algún cuadro de base, entonces en esos casos, considero que se debe esperar un poco a que haya una junta médica para dar la información oficial a la familia y se podría programar a diferencia del otro. El doctor se apartó del caso y la junta médica lo realizó con otros profesionales del servicio hospitalario, completamente y finalizó en que sí se ha hecho la interrupción (E. Huaranca).

Para el Dr. Losantos todos los profesionales médicos de Ginecología y Obstetricia saben lo que es la objeción de conciencia e incluso señala que todos la tienen: “he consultado con todos los de mi servicio, existe; ahora, cuando hay indicaciones que corre el riesgo la vida de la paciente o hay alguna malformación, de acuerdo a la ley, tenemos que hacerlo”. Además, enfatiza que la objeción de conciencia es la oposición a interrumpir un embarazo que puede concluir en buenas condiciones, pero cuando se realiza una ILE, cuando el producto tiene malformaciones, en ese caso, no hay objeción de conciencia, como sucedió en el único caso de ILE de la gestión 2024 en este seguro de salud”.

Pero, además, el Dr. Losantos cuestiona la legitimidad de la aplicabilidad de la ILE:

... para mí sería una complicación que sea la interrupción voluntaria por el tema de ... no digamos legalidad, sino la legitimidad que manejamos nosotros como profesionales. Yo lo he hablado con todos mis colegas y nadie estaría dispuesto a practicar un aborto porque se lo piden, sino hay una indicación, no lo harían.

Sobre posibles persecuciones, el Dr. Losantos hace referencia a que en el año 2023 la ASUSS invita a participar en talleres a todos los representantes de los Seguros para que:

... normemos un poco eso, porque existe la norma general de acuerdo a la Sentencia que se puede interrumpir el embarazo en dos casos, que es: la violación y cuando corre el riesgo la salud de la madre; nos orientaron en los casos de violación y las cajas de recolección. Pero cuando estábamos en fase avanzada llegó una orden, de alguna autoridad del Ministerio de Salud, diciendo que había una ley y que los médicos, de donde sea, teníamos que cumplir con esa ley. Me llamó la doctora que lideraba estas reuniones y me dijo: –doctor, dicen que el médico que no hace aborto, por estas dos condiciones, iría a la cárcel– y se suspendieron estos talleres.

9.2.6.9. Atención con calidad. Percepciones de las usuarias

La inquietud de saber si se orienta y se informa a las usuarias sobre la ILE fue resuelta por el Dr. Zárate quien señala que se hablan de muchos temas preventivos y de manera pública informan sobre la salud oral, los estilos de vida saludable, de seguridad en el trabajo, entre otros. En el tema de la ILE se lo hace de manera individual:

... no hablamos específicamente del tema, es un tema todavía delicado, no es tan sencillo de hablarlo, pero si se da el mensaje de que estamos disponibles para cualquier tipo de consulta que tengan, con la reserva que se merece, porque cuando hay un caso como estos, está nuestra trabajadora social, ... sí se habla, pero muy discretamente, no se les dice abiertamente miren si tienen una violación vénganse y les vamos a hacer el aborto, no es tanto así.

Sobre la pregunta ¿Cómo cree que las usuarias calificarían el servicio que reciben en el Seguro? La trabajadora social señala que no han recibido ningún reclamo, pero que, además, se cuenta con mecanismos como el buzón de quejas o el llenado de fichas sociales de los pacientes internados, y se cuenta con un QR para que presenten sus quejas en caso de insatisfacción.

Desde el área de Ginecología se refiere que se tiene mayor flujo de atención y que no se ha recibido carta de reclamo o de denuncias “más que nada, he recibido cartas de felicitación para muchos de mis colegas”.

Encuestas a usuarias

Tres de cinco usuarias señalan que, en su establecimiento de salud, no han recibido información sobre aborto y la ILE. Algunas de ellas tienen información obtenida en otros espacios. Concluyen que el aborto, si es por razones de violación, debe ser aplicado sobre todo para evitar situaciones de maltrato y carencias en los niños y niñas que vienen al mundo sin ser deseados. Además de ello, reconocen que muchos de los embarazos son producto de violencias y que al no ser planificados conducen a situaciones de pobreza en las familias.

Sobre si consideran que las mujeres recurren a abortos inseguros, afirman que es una salida a la que se recurre con frecuencia, usan inyecciones e incluso pastillas del día después y todas afirman que sería oportuno que en su servicio de salud se realicen las interrupciones legales. La mayoría está de acuerdo con la aplicación de la ILE, que si un aborto está respaldado por las leyes, los médicos no deberían negarse a esta interrupción. Dos de las usuarias, de mediana edad, identifican claramente que las mujeres tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y que el aborto representa una posibilidad si implica que su vida y su economía se encuentren afectadas.

En relación a las distintas opiniones en contra de la ILE, se señalan que estas se deben a una gran influencia de la religión y porque estos temas aún son considerados tabúes para la sociedad, pero que se debe hablar con los adolescentes y jóvenes para que tengan datos y puedan decidir sobre su vida sexual y construir un plan de vida en base a una información real y responsable de sus derechos.

La valoración de la atención en la Caja de Salud de Caminos es señalada como respetuosa y confidencial; sin embargo, durante el recojo de la información se observa que la espera para la consulta médica es entre 30 a 40 minutos. También se evidencia que, para algunas especialidades, como otorrinolaringología, las atenciones médicas serían en febrero, porque se estaba procediendo a la contratación del especialista.

9.2.6.10. Hallazgos y conclusiones importantes en la CSSNCRA

Temas	Conclusiones
Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Este Seguro procedió a aplicar la norma y tuvo un caso de ILE en el primer trimestre 2024.

Casos de ILE	Se presentó un caso de ILE en el primer trimestre del año 2024. Sin embargo, hay tres distintas versiones relacionadas a la causal: desde la Dirección Nacional de Planificación, se señala que fue por violencia sexual y se procedió de acuerdo a una orden judicial. Desde el área de Trabajo Social se declara que la causal fue la salud de la mujer y que la decisión se la tomó en la junta médica. El jefe de Ginecología y Obstetricia, informa que las causas fueron que el producto presentaba multi malformaciones incompatibles con la vida y que, después de una junta médica, se procedió a la interrupción del embarazo. El aborto en el caso de existencia de malformaciones congénitas incompatibles con la vida, puede considerarse como parte de la causal salud para la mujer. La CSSNCRA cumplió con la normativa de la Resolución Ministerial N°027/2015, Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Art. 12. Requisitos para la atención de la usuaria que solicita la ILE: “En caso de riesgo de vida o salud de la mujer o malformaciones congénitas letales informe médico, informes respectivos del personal correspondiente que sustente la ILE”. También se procedió a la firma del consentimiento informado de la mujer a la que se le practicó la ILE, como lo señala la SCP 0206/2014 y se cumplió con sus tres elementos: la mujer recibió la información completa de su situación, se aseguró la comprensión de la misma y manifestó la voluntad de realizarse una ILE.
Normativa y procedimientos implementados para la ILE	Si bien la norma señala que en el caso de existencia de malformaciones congénitas incompatibles con la vida, el aborto puede considerarse como parte de la causal salud, existe desinformación sobre este tema, entre los prestadores de salud. Se evidencia que existe desconocimiento a la normativa, la misma que se mezcla con juicios y posiciones personales, lo que origina cierto sesgo y prejuicio al momento de establecer una posición en relación a la ILE y a los derechos de las mujeres. Es muy estructural la idea de vincular a la mujer como la única responsable de las supuestas malas conductas y erróneas decisiones, pero, la mujer, es totalmente invisible al momento de describir a los actores en la toma de decisiones: el proceso de aplicar una ILE se da por una orden judicial o por una junta médica. En temas concretos, como el tiempo para la aplicación de la Sentencia 0206/2014, la desinformación es preocupante: se menciona que hay que investigar más en el tema, que debe ser inmediata o que debe ser hasta las 13 o 14 semanas de gestación, pero no hay una información fidedigna de lo que señala la norma. Además, para la aplicación de la ILE los prestadores de salud de este Seguro señalan que hay dos acciones previas: la presentación de una orden judicial y es necesario señalar que la SCP 0206/2014 elimina el requerimiento de autorización judicial para acceder a un aborto legal cuando el embarazo se produce por causa de una violación sexual o la realización. Y la segunda acción referida a una junta médica para tomar decisiones sobre la vida y salud de las mujeres. La SCP 0206/2014 señala que en caso de que corra peligro la salud o vida de la mujer se debe sin necesidad de que el personal médico tratante, o la autoridad administrativa del establecimiento de salud, convoque a una Junta Médica para tomar la decisión.

	Asimismo, en algún momento, se ha vinculado el aborto como un riesgo extraordinario por lo que se precisa hacer una norma específica porque en el Seguro Social a Corto Plazo no se atienden estos casos.
Objeción de conciencia. Hostigamiento y amenazas	La objeción de conciencia no tiene cabida y se debe acatar la orden judicial, así lo señala la autoridad nacional. Para la trabajadora social, la objeción de conciencia está relacionada al tiempo que el médico decide esperar para ver si se puede viabilizar el término del embarazo, porque muchas mujeres tienen el deseo de culminar con este proceso de gestación. Sin embargo, para el jefe del área Ginecológica, Dr. Losantos, la objeción de conciencia se aplica únicamente en casos de violación; si se procede a una interrupción del embarazo por causas como malformación congénita no hay objeción de conciencia. Se afirma que todo el equipo médico tiene la objeción de conciencia, pero cuando hay indicaciones que corre el riesgo la vida de la paciente o hay alguna malformación, de acuerdo a la ley, se procede a hacerlo. Se relaciona al Ministerio de Salud como un representante opresor y amenazante porque se mencionó “que el médico que no hace aborto iría a la cárcel”. Sobre la objeción de conciencia, la SCP 0206/2014 señala claramente que la objeción de conciencia es una decisión personal y no es una decisión institucional, por lo que debe haber una respuesta institucional ante un caso de ILE, dentro de las 24 horas de presentada la solicitud. Además, se establece que “el incumplimiento en la prestación del servicio de ILE acarrea responsabilidad civil, penal o administrativa en su caso a las autoridades del servicio de salud”.
Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Se ha evidenciado que solo hubo una capacitación desde ASUSS para el procedimiento técnico en el marco de la SCP 0206/2014, la misma que fue suspendida desde el Ministerio de Salud, según declaraciones del responsable del área de Ginecología y Obstetricia. Otra dificultad está en relación a que hay una alta rotación de profesionales en este Seguro, migran a otras ofertas porque el sueldo no es muy alto en este Ente Gestor. Esto conlleva a que se pueda perder al personal capacitado y sensibilizado sobre la importancia al cumplimiento de la norma, y en cumplimiento a los derechos de las mujeres, entre ellos, el derecho a la salud. La SCP 0206/2014 convoca al Órgano Ejecutivo que se ejecuten políticas públicas, para la difusión de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la mujer, que puedan contrarrestar y/o disminuir las tasas de mortalidad por causa de abortos clandestinos, por lo que formar y sensibilizar a los prestadores de salud debe ser una de las principales tareas desde el Ministerio de Salud y la ASUSS.

9.2.7. Corporación del Seguro Social Militar

9.2.7.1. Datos generales

La Corporación del Seguro Social Militar, COSSMIL, es creada mediante Decreto Ley N°11901 del 21 de octubre de 1974, donde se aprueba la Ley de Seguridad Social Militar, como Institución pública descentralizada, con personalidad jurídica, autónoma, técnica y administrativa con patrimonio propio

e independiente, para actuar en funciones múltiples, de conformidad con las formas legales vigentes, compatibles con la Ley Orgánica de las FF.AA. del Estado Plurinacional y duración indefinida. Tiene por finalidad proteger a los miembros de las FF.AA. de la Nación en salud y controlar las contingencias que afectan el equilibrio de su economía familiar. En sus más de 40 años ha brindado protección y seguridad a los miembros de las Fuerzas Armadas, otorgando prestaciones de corto y largo plazo a través de los Regímenes de Seguros, Vivienda, Salud y Empresas.

La Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas en su Artículo 123 establece que: “El Estado reconoce en favor del personal militar asegurado de las Fuerzas Armadas y sus beneficiarios, los derechos correspondientes a la Seguridad Social Integral”. La Seguridad Social Militar está organizada y administrada a través de la Corporación del Seguro Social Militar, como institución pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía de gestión, régimen especial de aportes, conforme a su Ley específica y Reglamento.

COSSMIL se rige por su propia norma legal especial; es una institución pública descentralizada con personalidad jurídica, autonomía técnica, administrativa y patrimonio propio e independiente, para actuar en funciones múltiples, de conformidad con las normas de la Ley de Organización Administrativa del Poder Ejecutivo compatibles con la Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas de la Nación.

Misión y Visión

Misión	Visión
Dar protección de salud a los miembros de las FF.AA. y su grupo familiar. Preservar la continuidad de sus medios de subsistencia y equilibrio presupuestario cuando se vean afectados por las contingencias sociales y económicas. Dotar de vivienda compatible con la dignidad humana y en general, promover el mejoramiento permanente del nivel de vida.	Ser una Institución de Seguridad Social modelo, en base a un marco normativo sólido, otorgando prestaciones y servicios con procesos ágiles y transparentes enmarcados en la excelencia, talento humano competente, equipamiento e infraestructura moderna, empleando tecnologías de la información y comunicación, con participación.

Principios y valores

No se ha identificado información sobre principios y valores.

Cartera de servicios

Cartera de servicios de la Corporación del Seguro Social Militar	
Medicina Familiar Cardiología Cirugía General Cirugía Plástica y Reconstructiva Funcional (No estética) Cirugía Vascular Dermatología (No estética) Endocrinología Gastroenterología Ginecología y Obstetricia Hematología	Traumatología Urología UTI Adultos y Pediátrica Oncología Emergencias y Urgencias Medicina del Trabajo Neumología Neurología Neurocirugía Nutrición Odontología (No estética) Oftalmología (No estética)

Maxilofacial Medicina Interna Medicina Física y Rehabilitación Psicología Reumatología	Otorrinolaringología (No estética) Pediatría Psiquiatría Nefrología
--	---

Cartera de Servicios

Cartera de Servicios del Hospital Militar Central ¹⁰		
Especialidades Clínicas	Especialidades Quirúrgicas	Servicios Complementarios
Angiología Cardiología Dermatología Diabetología Endocrinología Gastroenterología Geriatría Gineco-Obstetricia Hematología Infectología Medicina Familiar Medicina Fis. Y Rehas. Medicina General Medicina Interna Medicina Laboral Nefrología Neumología Neurología Odontología Odontopediatría Oftalmología	Cir. Cara y Cuello Cir. Dermatológica Cir. Ginecológica Cir. Obstétrica Cir. Oncológica Cir. Pediátrica Cir. Reconstructiva Cirugía General Neurocirugía Proctología Trasplante Renal Traumatología Urología	Anatomía Patológica Banco de Sangre Citopatología Ecocardiograma Ecografía Electrocardiograma Emergencias Endoscopia Est. Neurológicos Farmacia Fonoaudiología Hemodiálisis Imagenología Laboratorio Nutrición Psicología Quimioterapia Trabajo Social Vacunas del PAI
Oncología Otorrinolaringología Pediatría Psiquiatría Reumatología Terapia del Dolor		

9.2.7.2. Personas entrevistadas en la COSSMIL (Hospital Militar Central)

Nombre	Cargo
Dr. Elías Calle	Director Médico - Hospital Militar Central
Dra. Ana María Bustillos	Jefa de Servicios de Ginecología – Hospital Militar Central
Lic. Tania Monroy	Encargada de Trabajo Social – Hospital Militar Central

¹⁰ Información de COSSMIL, 2024.

9.2.7.3. Algunos datos estadísticos a nivel nacional gestión 2024

Población asegurada: No se ha accedido a esta información.	Población menor de 15 años: No se ha accedido a esta información.
Población asegurada femenina: 154.449.	Atenciones en salud reproductiva: 1.230 (Prenatal, parto, post parto).

9.2.7.4. Políticas para la atención en el área de ginecología y obstetricia. Monitoreo y evaluación

El servicio en Ginecología y Obstetricia se rige por la atención madre-niño a través del embarazo, el control prenatal, atención de parto, post parto, promoción de la lactancia materna. Así como también se cumple con la normativa que especifica la ASUSS.

El Dr. Elías Calle, de la Dirección Médica del Hospital Militar General COSSMIL, explica que: “la atención a la mujer en ginecología es integral al binomio madre-niño, entonces también se promueve la lactancia materna en las mamás, el control prenatal estricto de las señoras gestantes son los más importante”.

La Jefa de Servicios del área de Ginecología, Dra. Ana Ma. Bustillos, acota que para algunas pacientes que no pueden embarazarse se les apoya con orientación. Respecto al control prenatal, se realiza de igual forma que en todos los Seguros a Corto Plazo:

Para el trabajo de parto, que puede ser a partir de las 38 semanas o 40 semanas, ya se les indica a las pacientes la sintomatología que ellas ya presentan y se les dice cuando ya tengan contracciones uterinas o hay eliminación del moco cervical, se viene a cualquier hora. Primero a emergencias, no esperar nada. Se les hace la valoración y se las sube al cuarto piso que es internación de Ginecología y Obstetricia para la atención de las pacientes.

Como personal de COSSMIL tienen la orden estricta para el cumplimiento de la normativa, cada médico debe cumplir con la misma y realizar un seguimiento a través del sistema e historias clínicas. Desde la Dirección Médica del se afirma:

Todos los médicos, y ginecólogos obstetras, cuando entran al hospital tienen esa consigna, desde que hacemos la especialidad ya tenemos todas esas resoluciones acerca de la atención. Entonces lo único que nosotros hacemos es hacer cumplir ... hasta la fecha ... no hemos tenido problemas (E. Calle).

En la atención del área de Ginecología y Obstetricia se hace referencia a la normativa que tienen como seguro, –la que se encuentra en su página web– de acuerdo al Reglamento de Prestaciones de Salud. En la misma se hace referencia, en el Capítulo XII, a la asistencia obstétrica, en relación a las prestaciones por maternidad y la duración de las prestaciones por maternidad. En relación a las prestaciones por maternidad, un punto a resaltar es que el seguro cubre y presta atención a adolescentes o menores de 25 años embarazadas, quienes sean dependientes del asegurado y continúen estudiando. Se hace referencia a este punto en el Artículo 56 del Reglamento de Prestaciones de Salud.

La trabajadora social, Lic. Tania Monroy, señala que:

... en COSSMIL tenemos una modalidad de atención de hijas embarazadas, pero no por siempre, porque han sido abusadas, puede si no cuando se presenta una hija menor de 25 años embarazada, el seguro de COSSMIL cubre el previo informe de Trabajo Social, determinando de que esté soltera y estudiando y que bajo la dependencia del papá, se cubre todo, el parto es gratuito, ... aquí es así, está en el Reglamento de prestaciones sanitarias de COSSMIL.

Artículo 56. PRESTACIONES DE MATERNIDAD A BENEFICIARIAS SOLTERAS

La Beneficiaria hija madre soltera, hasta los 25 años, que no cuente con otro seguro de salud, dependiente económicamente del asegurado de la Corporación del Seguro Social Militar, tiene derecho a las prestaciones sanitarias de maternidad por una única vez y hasta un máximo de seis semanas posteriores al alumbramiento, previa solicitud del Asegurado, con informe de Trabajo Social, extracto de las Gestora Pública y presentación del Certificado actualizado del SERECI de Soltería (no mayor a 10 días siguientes de su expedición), que acredite la continuidad bajo la dependencia del Asegurado y su estado civil de soltera, documentos que deben ser presentados antes del parto, no brindando cobertura al recién nacido quien debe ser transferido al SUS (Reglamento de Prestaciones de Salud, 2023).

9.2.7.5. Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención

En el área de Salud Sexual y Salud Reproductiva, como parte de la información que se proporciona a las usuarias, se ofrecen charlas en sus salas de espera, desarrollando temáticas diversas como ITS, nutrición, diabetes, entre otros: “tenemos aquí una campaña en todo el hospital, donde las enfermeras se turnan de todos los diferentes consultorios y abajo se hace las charlas, siempre una al mes [de] en temas como prevención de ITS, nutrición, diabetes”, mención de la jefa de Servicios de Ginecología, del Hospital Militar Central, Dra. Ana María Bustillos.

Como parte de la atención médica brindada a las usuarias, se realiza la prevención de cáncer de cuello cervicouterino y cáncer de mama, mediante el seguimiento anual del examen de Papanicolau, y a partir de los 40 años se implementa la mamografía, como parte del control de la salud de las usuarias. En el caso de tener un diagnóstico positivo a CACU o cáncer de mama, el seguro cubre el tratamiento en todas sus etapas.

La Dra. Bustillos hace referencia a este aspecto:

Todas las etapas tenemos prevención con el Papanicolau. Luego las ecografías que nosotros realizamos controles anuales a todas las aseguradas y siempre les exigimos que se tiene que hacer el Papanicolau. Y cuando vienen para el control de Papanicolau, se les hace todos los estudios de ecografías, luego laboratorio y a partir de los 40 años para arriba, lo mismo a todas las señoras se les tiene que hacer anualmente su control para el Papanicolau y aquí aumentamos [más ya] ecografías, laboratorio, ya implementamos la mamografía y también la densitometría ósea.

La atención brindada a las usuarias, en casos de emergencia, como hemorragias en la primera mitad del embarazo no es negada, pero solamente se da el servicio en caso de emergencia.

Planificación Familiar y anticonceptivos

En relación a la planificación familiar, se brinda la orientación necesaria respetando lo que cada paciente solicita, y en relación a los anticonceptivos, en el Hospital Militar General no cuentan con diversidad

de anticonceptivos, únicamente se prescribe la anticoncepción oral. Al ser un Seguro de Corto Plazo, y basándose en la normativa, el seguro no cubre la anticoncepción. Los anticonceptivos orales se manejan como planificación familiar: “no tenemos, pues nosotros no hacemos ese tipo de actividad porque el seguro no nos facilita los preservativos o píldoras, parches”, explica el Dr. Elias Calle, director médico del Hospital Militar Central COSSMIL.

La jefa de Servicios de Ginecología, Dra. Bustillos, hace hincapié en el respeto de la opinión de cada persona:

... porque no podemos obligarle a una persona a que tal vez utilice un método, siempre se le explica cuáles son los métodos anticonceptivos y la paciente elige, porque muchas, digamos, tienen terror a la T de Cobre. Entonces, no puede uno aplicar eso en el cuerpo de cada persona y nosotros, como médicos, respetamos.

9.2.7.6. Embarazos en Adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA

Con relación a la atención brindada a adolescentes, esta no es diferenciada ni existen consultorios específicos para esta población. Sin embargo, se afirma que en consulta de ginecología se les brinda la orientación sobre prevención de embarazos, prevención de ITS y Papanicolau. La jefa de Servicios de Ginecología, dice al respecto:

No lo tenemos solamente es así, en general. Es que difícil aquí como seguro, pero sí, atendemos a adolescentes. Y bueno, y se les agradece también, ¿no? Cuando tienen atenciones a adolescentes lo que buscan es entrar en confianza para llegar a determinar si esta paciente ya inició su vida sexual y si es así se les inicia el proceso de información y orientación: ... se les explica que –tienes que hacerte el Papanicolau porque la mujer que tiene relaciones sexuales, no importa la edad, debe hacerse pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual– y se les orienta para que les pidan a sus parejas un análisis por si tienen alguna enfermedad.

9.2.7.7. Violencia contra la mujer

En casos de violencia, específicamente en casos de violencia sexual, se describe una ruta de atención realizada por la encargada de trabajo social, quien enfatiza que es un trabajo multidisciplinario. en el que el médico comunica a Trabajo Social y Vigencia de Derechos. Por su parte, las áreas de Psicología y Trabajo Social se encargan de comunicar a la Defensoría correspondiente. Sin embargo, esta ruta de atención no está establecida como protocolo interno, el cual sea de conocimiento del personal.

La encargada de Trabajo Social, Lic. Tania Monroy, explica la ruta de atención en casos de violencia:

El procedimiento es único, si los casos son derivados de la unidad de emergencias de consulta o de consulta externa, es el médico quien ve indicios de un abuso sexual en una mujer o menor niña o niño, inmediatamente se llama a Trabajo Social y a Vigencia de Derechos para que nosotros también intervengamos en el caso ya que (en) este tipo de casos se brinda una atención integral, con un equipo multidisciplinario: médico, Trabajo Social Psicología y si es que amerita otros especialistas. En primer lugar, el médico hace una valoración, llama a Ginecología y de ahí paralelamente a Trabajo Social. Nosotros con Psicología, no hacemos una entrevista directa porque evitamos esto de la victimización, sobre todo cuando son menores

de edad o para no dañar más al paciente; lo que hacemos es inmediatamente comunicar a las instancias legales que protegen, como sería la Defensorías de la niñez, la Defensoría de la mujer o del Adulto Mayor o inmediatamente admisión hospitalaria; también se llama la policía. Psicología lo que hace es hacer una contención emocional con la paciente, tampoco ella interviene haciendo una entrevista para no revictimizar a la paciente.

En otros casos, en los que las mujeres presentan signos de violencia, se les orienta para que puedan denunciar a sus respectivas parejas. Sin embargo, estas no se realizan por varios factores: por temor a que los esposos pierdan el trabajo o puesto, porque no tienen independencia económica ya que muchas de ellas no tienen ingresos propios y cambian constantemente de vivienda y/o ciudad. Por lo que las acciones de Trabajo Social se limitan a orientar e informar.

9.2.7.8. Derechos de las mujeres a la salud. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Causales y barreras en la implementación de la ILE

A partir de las entrevistas se reconoce que se tiene un leve conocimiento sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional. El director del hospital, Dr. Calle, afirma que el personal administrativo y técnico no han tenido procesos de capacitación, conocimiento o actualización sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional. Por otro lado, tampoco cuentan con una regulación o protocolo interno para su aplicación.

El Dr. Calle afirma que no han tenido la solicitud de algún caso de ILE y la normativa en la que se basan es la que recibieron anteriormente cuando Instituto Nacional de Seguros de Salud, INASES, se encargaba de la supervisión de los Seguros a Corto Plazo. En este mismo tema, la Lic. Tania Monroy, trabajadora social del Hospital Militar Central COSSMIL señala que: “Solo nos hemos basado en la normativa que era en ese entonces INASES, en la ASUSS todavía no ha salido, bueno solo ha cambiado el nombre, de la atención de la violencia y sus efectos, de ahí la ley que protege a la mujer contra la violencia”.

En relación al conocimiento de las causales por las que se puede realizar una ILE según la SCP 0206/2014, no se tiene una idea clara de las mismas, se hace alusión a que se puede acceder a la ILE “por miedo de los padres o que la sociedad conozca”; esto podría ser entendido como las razones por las cuales una mujer o adolescente puede acceder a la ILE. La jefa del Servicio de Ginecología, Dra. Bustillos, afirma lo siguiente: “más es por miedo, miedo a los padres, miedo a la sociedad”.

Por otro lado, en su reglamento de Prestaciones de Salud con respecto a la atención de casos de aborto o ILE, se hace referencia al mismo en el artículo 57, en el que se insta a ofrecer atención a las usuarias en caso de abortos espontáneos, terapéuticos y legales. Sin embargo, da la impresión que la Dirección Médica no tiene el conocimiento de la Sentencia, las causales de la ILE, y no cuenta con un protocolo interno de atención. Además, se afirma que en el caso de que llegara la solicitud de una ILE no se accede a la atención de la misma.

Artículo 57. PRESTACIONES SANITARIAS EN CASO DE ABORTO

En caso de Aborto Espontáneo, Terapéutico o Aborto Legal procede el derecho a las prestaciones sanitarias necesarias e indispensables.

En caso de aborto provocado debe ser notificado inmediatamente como riesgo extraordinario al jefe Médico y Vigencia de Derechos para brindar las Prestaciones Sanitarias, mismas que deberán ser canceladas de acuerdo al Reglamento de Venta de Servicios, asimismo la unidad de Vigencia de Derechos debe realizar la denuncia de los hechos y avisar a la Policía.

Una de las posibles causas como barrera para la atención de ILE se debe a que no se tiene un conocimiento claro de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, tampoco se cuenta con un protocolo interno; por ende, como Seguro, no han preparado una ruta de acción debido a que hasta la fecha no se ha presentado ninguna solicitud de ILE.

El Dr. Calle, Director Médico, afirma que en el caso de que llegara la solicitud de una ILE, esta no se atendería. Cuando se vuelve a preguntar al Dr. Calle, si se presenta un caso de una mujer o una menor de edad con una solicitud para realizar la ILE, ¿cuál sería el procedimiento? La respuesta del director es “no se atiende”. Sin embargo, la Dra. Bustillos del Servicio de Ginecología comenta que se brinda la atención en el caso de que la embarazada llegue con un sangrado, allí se realizan los exámenes correspondientes.

Casos de ILE

Las personas entrevistadas afirmaron que no se han tenido casos de ILE. La trabajadora social, Lic. Tania Monroy, describe que posiblemente una de las razones por las que no se presentan solicitudes de ILE en el Hospital tiene que ver con “la vulnerabilidad de las niñas o esposas desde una violencia emocional, física, sexual hasta económica”. Por otro lado, es que en el caso de presentarse una denuncia por violencia sexual y solicitud de ILE, el mismo es tipificado, por la normativa de la ASUSS como riesgo extraordinario, por lo que el Seguro no cubre los costos del procedimiento; al menos que el agresor sea identificado, pero se entra en una serie de trámites administrativos para resolver el caso. La Lic. Monroy profundiza en el tema:

Lamentablemente, como es una institución militar, las mujeres o niños tienen miedo a denunciar para que no sea afectado laboralmente el esposo porque esto significaría una baja en la institución militar y se ven afectadas económicamente porque la mayoría de las mujeres no trabajan, por los cambios de destino. ... Otro aspecto lamentable es que toda agresión física, sexual es tipificado como riesgo extraordinario y esto está ya determinada en la normativa, de lo que era INASES antes, ahora actualmente ASUSS. ... al entrar como riesgo extraordinario ... se les cobraría.

Tomando en cuenta lo expresado por la trabajadora social, si se considera a las situaciones de violencia bajo la figura de riesgo extraordinario, esto significa mayor violencia para la víctima, porque el Seguro no cubre estos servicios. La Lic. Monroy reflexiona al respecto:

El agresor tendría que pagar, así que sería una doble violencia a la víctima, porque si su esposo o algún familiar ha sido el agresor o el papá o el tío, el titular del Seguro tiene que asumir con el gasto, también porque el proceso legal tarda en las instancias legales. Eso es lo que en alguna oportunidad nos habíamos reunido los Seguros Sociales y hemos indicado que no debería ser como riesgo extraordinario, que cuando sean víctimas de violencia familiar, violencia sexual, deberíamos ver otra manera de sancionar o de que el agresor asuma.

Como antecedente en el seguro, la Lic. Monroy comenta que hace 15 años atrás, se presentaron dos casos de abuso sexual. En uno de ellos la familia de la menor tenía el conocimiento y en el otro, una menor de aproximadamente 12 años, hizo la denuncia a la Defensoría. Los embarazos llegaron a término por el lento actuar de la Defensoría y la no actuación de los médicos sin autorización legal:

... hace unos 15 años atrás ... se presentaron dos menores, pero en ese entonces una ya con embarazo, habían sido víctimas de abuso sexual de parte de un familiar, pero que lo habían manejado muy internamente. Y

el otro caso sí lo habían denunciado a la Defensoría, el colegio de la niña había denunciado y estaba en proceso y el agresor se dio a la fuga, así aquí solo vino ya casi en los últimos meses de embarazo y cuando ya se dio a conocer a la Defensoría se tardó en proceder legalmente.

Capacitaciones a proveedores de salud

El personal de salud y el personal administrativo han recibido charlas y cursos en temáticas de violencia y abuso sexual. No se ha recibido una relacionada con la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. En algunos casos, el personal médico también toma la iniciativa de actualizarse en diferentes temáticas de manera individual, sin embargo, COSSMIL se encarga de realizar charlas a lo largo del año. “... es individual y también de COSSMIL, como institución dan cursos de violencia, de la Ley, de manejo de estos casos, de abusos sexual. COSSMIL nos da, al año, por lo menos unas tres charlas”. así lo explica la Lic. Tania Monroy, encargada de Trabajo Social.

La Lic. Monroy agrega:

Cada año nos están actualizando en lo que es las leyes vigentes, manejo de atención de casos de violencia, de atención de casos de abusos sexuales, en ética, derechos de paciente, las tradiciones, respetar la cultura y las tradiciones de los pacientes. Es una educación continua, de diferentes temas que protegen los derechos del paciente y de dar cumplimiento a todas las leyes vigentes que protegen a la niña, niño, mujer, adulto mayor, al paciente.

Obligaciones y responsabilidades en relación a la ILE

Como médicos del Seguro, el Dr. Calle y la Dra. Bustillos, mencionan que no tienen ninguna obligación y/o responsabilidad en relación a la ILE, en el entendido de que hasta la fecha no han tenido ninguna solicitud ni atención relacionada a la ILE: “Bueno hablando de COSSMIL, no, no tenemos”, “Como casi no, no atendemos aquí”.

Por otro lado, la trabajadora social, Lic. Monroy, afirma que la ILE es una decisión de la menor o mujer que se debe respetar, y que para proceder con la misma, las acciones que realizan tanto las defensorías y la policía deberían ser breves:

Deberíamos respetar la decisión de la menor, de los padres o de la mujer ... y que deberían ser los procedimientos más rápidos, las autorizaciones para la interrupción de parte de las defensorías o instancias legales o la policía deberían ser inmediatas porque tardan mucho y ... el embarazo se impuso y es más difícil.

Objeción de conciencia. Persecución

El Hospital Militar General, como mencionan los médicos entrevistados, al no haber atendido ningún caso de ILE no ha presentado casos de objeción de conciencia por parte de sus médicos. Sin embargo, se presentaron posiciones diferenciadas, el Dr. Calle plantea que la objeción de conciencia no impide brindar una atención adecuada a las usuarias. Por otro lado, la Dra. Bustillos, afirma que, sobre la objeción de conciencia, las consecuencias que pueda tener una ILE influyen en la atención brindada a las usuarias. El trabajo debe ir desde mucho antes a través de la prevención del embarazo:

De conciencia sí, pero no solamente de conciencia, sino es por ... como se había quedado, ... la interrupción que sea hasta las 20 semanas o menos, mejor 13 semanas, digamos de embarazo porque posteriormente, como están queriendo implementarlo, hasta los 35 o 37 semanas de gestación, ahí es como ser humano. Y como médico y como mujer, es lamentable ver que tal vez ya no pueda volver a embarazarse esa mujer por interrumpir un embarazo. Ahora ¿qué se puede hacer con un bebé? ¿dónde va a ir a parar ese bebé? es un gran problema. Entonces, ... para llegar a este punto de la interrupción, no deberíamos de llegar, sino deberíamos prevenir en los colegios y si en los colegios se implementará, digamos en Biología, la salud sexual reproductiva, creo que ya desde los 12 años, porque a partir de los 12 años muchos niñas y niños ya han comenzado a tener relaciones sexuales, ahí prevenir y ya no se llegaría a esto ... ya no tendríamos, digamos, culpa de tener mortalidades en las mujeres entonces, yo les aconsejaría el colegio.

9.2.7.9. Atención con calidad. Percepciones de las usuarias

Se hace referencia a que la atención ginecológica y en maternidad es brindada de la mejor manera posible, por lo que se percibe que las usuarias calificarían que la atención en este Seguro es de calidad. La Dra. Bustillos afirma al respecto: “la atención se brinda bajo calidad y con calidez”.

Encuesta a usuarias

En las encuestas realizadas a las usuarias, se pudo conocer que, en el hospital, tres de cinco usuarias no han recibido información sobre lo que es la ILE o acerca de las causales para acceder a ella. Sin embargo, dos de las usuarias comentan que sí le informaron sobre la posibilidad de acceder a la ILE, en caso de riesgo de vida de la madre, y a una de ellas se le informó, en su centro de salud, sobre el acceso a la ILE. Su percepción en cuanto a por qué algunos no están de acuerdo con la ILE, se nombra temas de creencias y religión por parte de la sociedad.

9.2.7.10. Hallazgos y conclusiones importantes

Temas	Conclusiones
Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Como Seguro a Corto Plazo no han recibido alguna capacitación sobre la SCP 0206/2014, por lo que los servidores de salud no tienen conocimiento de la Sentencia. Se constata que no cumplen con la normativa; la parte directiva ha señalado que se negaría la atención en casos de ILE. Por lo que hay un desconocimiento total de la normativa, del cumplimiento y de la obligatoriedad que tienen como prestadores de salud frente a la ILE.
Casos de ILE	Las personas entrevistadas afirman que no se ha tenido ningún caso de ILE. Sin embargo, en la información reportada a nivel nacional, se observa que se ha atendido un caso de ILE.
Normativa y procedimientos implementados para la ILE	No tienen conocimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Desde el área de Trabajo Social se afirma que se manejan por la normativa de INASES que en la actualidad ha sido reemplazada por ASUSS. Hay un desconocimiento muy alarmante de la normativa, no solo de la SCP 0206/2014 sino de la Ley 348 y de la Ley 548 Código Niño, Niña y Adolescente. Se hace referencia a que se tiene un protocolo de atención para casos de violencia sexual e ILE dado por INASES y que la única diferencia con ASUSS está en relación al cambio de nombre. Se ha afirmado que ASUSS no ha entregado ninguna normativa. Es decir, que este Seguro de Salud se maneja con normativa antigua y no se considera la que se hizo después de la aprobación de la SCP 0206/2014.

	Por otro lado, se menciona que la ILE y la atención en casos de violencia sexual son atendidos bajo el protocolo de riesgo extraordinario por lo que las atenciones en salud deberán ser canceladas por las personas involucradas en estos sucesos. Se cuestiona el tiempo gestacional del producto para la aplicación de la ILE y se expresa que los derechos del producto deben estar por encima de la mujer. Sin embargo, ni el Código Penal ni la SCP 0206/2014 señala que no existe límite de tiempo gestacional para la ILE.
Objeción de conciencia. Hostigamiento y amenazas	Al no presentarse solicitudes de ILE, no se han dado casos de objeción de conciencia; tampoco se conoce de casos de hostigamientos o amenazas. Sin embargo, llama la atención que no estén sensibilizados en la responsabilidad que, como prestadores de salud, tienen frente a la ILE y no intenten conocer la normativa.
Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Hasta la fecha no se han tenido capacitaciones sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 ni sobre su Procedimiento Técnico, lo que representa un desconocimiento y cumplimiento a la normativa. Al respecto la SCP 0206/2014 señala la obligación que tienen las instituciones para capacitar y sensibilizar a todos los servidores públicos sobre la ruta de atención y sobre la violencia contra la mujer, con el fin de realizar acciones de prevención y contar con prestadores de salud informados y sensibilizados. De igual forma, la Ley 348 señala que se debe capacitar y sensibilizar a todos los servidores públicos sobre la ruta de atención de violencia contra la mujer, así como realizar acciones de prevención y sensibilización.

9.2.8. Seguro Integral de Salud

9.2.8.1. Datos generales

El Seguro Integral de Salud, SINEC, es creado el año 1983, mediante Decreto Supremo N° 19667. En sus inicios fue denominado como el Fondo Complementario de los Trabajadores de la Corporación Regional de Desarrollo de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. Se lo conceptualizó como una institución pública descentralizada, con responsabilidad jurídica propia y autonomía de gestión administrativa y económica. Sus prestaciones incluían beneficios complementarios en los Seguros de Riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, a favor de los empleados y obreros de la Corporación Regional de Desarrollo de Santa Cruz de la Sierra, CORDECRUZ.

Posteriormente, el año 1999 se funda el Seguro Integral de Salud SINEC, como entidad de la Seguridad Social a Corto Plazo. A partir de allí, se asume funciones operativas especializadas en materia de salud sin fines de lucro. Este Seguro cuenta con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, financiera y técnica y con competencia de ámbito nacional, bajo tuición del Ministerio de Salud y Deportes.

Entre sus fines están:

- Cuidar para que las prestaciones de la Seguridad Social sean otorgadas al universo de afiliados con calidad, calidez, oportunidad y eficacia.
- Planificar, ejecutar y controlar el otorgamiento de las prestaciones de salud y actividades que benefician a sus asegurados y beneficiarios.
- Velar por el mejoramiento permanente de los servicios brindados a sus afiliados.
- Fortalecer los programas de promoción y prevención en Salud.

- Planificar, realizar y ejecutar proyectos y operaciones económicas financieras, para el funcionamiento del SINEC.
- Mantener un programa de monitoreo y seguimiento estadístico y financiero para garantizar la cobertura de las prestaciones a corto plazo y,
- controlar la correcta prestación de servicios, bajo los principios de la Seguridad Social.

El SINEC cuenta con regionales en los departamentos de Santa Cruz, Cochabamba, Tarija y Potosí. En el departamento de Santa Cruz cubre casi todas las provincias: Obispo Santistevan, Sara, Ichilo, Manuel María Caballero, Vallegrande, Guarayos, Ñuflo de Chávez, Florida, Velasco, Chiquitos, German Busch, Cordillera y Ángel Sandoval.

Desde la dirección de SINEC se informa que se encuentran en todo el departamento de Santa Cruz y la Dra. Arias, gerente de Servicios Médicos a.i., explica:

... estamos en algunos lugares de provincias, son cantidades muy pequeñas dado que nosotros trabajamos con la Gobernación, que tiene asegurados en algunas localidades y provincias. En provincias, tenemos servicios de salud terciarizados en todo el departamento. En algunas ciudades como Cochabamba, La Paz, Potosí y Oruro tenemos algunos asegurados, pero son muy pocos porque son de empresas aseguradas que los declaran como pacientes en tránsito.

Misión y visión

Misión	Visión
Ofrecer como ente gestor de la Seguridad Social a corto plazo, servicios de salud integrales (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación), a través de recursos humanos calificados, infraestructura, equipamiento y medicamentos suficientes y adecuados en el marco del Código de la Seguridad Social y sus reglamentos, con la más alta calidad y seguridad en los servicios, teniendo especial cuidado en brindar una atención humanizada, respetando los derechos de los pacientes y cumpliendo nuestros deberes como personal de salud.	Constituirnos en uno de los mejores entes gestores de la Seguridad Social a corto plazo, posicionado por la calidad de atención en salud que se ofrece en el ámbito departamental y nacional, con un alto compromiso en la prestación de servicios integrales, seguros y de calidad, basados en nuestros valores y principios de ética, transparencia, respeto y atención humanizada a nuestros asegurados, con la participación activa del Control Social a objeto de mantener altos estándares de calidad para satisfacer las necesidades y expectativas de la población protegida.

Principios y valores éticos

Principios	Valores éticos
Equidad, buena fe, pertenencia institucional, aptitud, capacitación, declaración jurada de bienes y rentas, evaluación, veracidad, confidencialidad, transparencia, obediencia, independencia de criterio, ecuanimidad, ejercicio adecuado del cargo, uso adecuado de los bienes del SINEC, uso adecuado del tiempo de trabajo, colaboración, uso de información, obligación de denunciar, dignidad y decoro, honor, tolerancia, equilibrio, beneficencia, integridad, eficiencia y eficacia en la atención.	Respeto, honestidad, responsabilidad, lealtad institucional, equidad, transparencia e integridad.

Cartera de servicios

Este establecimiento de salud brinda atenciones médicas de acuerdo al segundo nivel a través de las siguientes especialidades médicas:

Cartera de servicios del Seguro Integral de Salud			
Cardiología	Cardiología pediátrica	Cirugía Cardiovascular	Cirugía general
Cirugía Maxilofacial	Cirugía oncológica	Cirugía pediátrica	Coloproctología
Dermatología	Endocrinología	Gastroenterología	Gineco Obstetricia
Mastología	Medicina familiar	Medicina general	Medicina interna
Medicina laboral	Nefrología	Neumología	Neurocirugía
Neurología clínica	Neurología pediátrica	Nutrición	Odontología
Odontopediatría	Oftalmología	Oncología clínica	Otorrinolaringología
Pediatría	Psicología clínica	Psiquiatría	Reumatología
Traumatología	Traumatología pediátrica	Urología	

9.2.8.2. Personas entrevistadas en el SINEC

Nombre	Cargo
Dra. María Estela Arias Jiménez	Gerente de Servicios Médicos a.i.
Dra. Daymer Ramírez Machua	Ginecóloga obstetra
Lic. Silvana Rodríguez Cortés	Asistente en Trabajo Social

9.2.8.3. Algunos datos estadísticos a nivel nacional gestión 2024

Población femenina asegurada: 14.687 personas con edades menores de 1 año a 90 años.	Población femenina menor de 15 años: 965 personas. Población femenina de 15 a 19 años: 929 personas.
Atenciones en Salud Reproductiva: 188 usuarias adultas en atenciones y controles pre y post natales.	Atenciones en salud reproductiva: 268 usuarias adolescentes y jóvenes en atenciones y controles prenatales y post natales.

9.2.8.4. Políticas para la atención en el área de ginecología y obstetricia. Monitoreo y evaluación

La gerente de Servicios Médicos a.i., Dra. María Arias, declara que el SINEC, al ser una institución de la Seguridad Social, se rige en función a los protocolos de atención establecidos por la ASUSS, y no cuenta con un protocolo propio.

Por su parte, la médica especialista en ginecología y obstetricia, la Dra. Daymer Ramírez, señala que hay normas y protocolos para la atención que provienen de la ASUSS, no tienen protocolos propios, por lo que se rigen “por leyes para todo el mundo”.

Sobre el control y la fiscalización para el cumplimiento de esta normativa, la Dra. Arias menciona que se hacen auditorías médicas periódicas:

Hacemos auditorías por servicios; en el caso de Ginecología y Obstetricia, por ejemplo, nosotros hemos tenido una auditoría médica esta gestión 2024, si mal no recuerdo, entre agosto a septiembre y se ha hecho una evaluación de seis historias clínicas al azar, aleatorias para ver el cumplimiento de protocolos y el actuar médico. Con los resultados de la auditoría médica se emiten observaciones y recomendaciones y en base a eso hacemos un plan de acción.

9.2.8.5. Servicios en salud sexual, reproductiva, planificación familiar y anticoncepción

Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención

Sobre las atenciones en Salud Sexual y Reproductiva, la Dra. María Arias señala que se brinda atención del embarazo, desde el diagnóstico del embarazo hasta el nacimiento del producto; es decir, se cubre la atención en el control prenatal, parto, puerperio, complicaciones del primer, segundo y tercer trimestre. Además, ofrecen tratamiento y realizan acciones de prevención del cáncer de cuello uterino y de cáncer de mama.

Al consultar sobre los servicios que ofrecen en Salud Sexual y Reproductiva, la Dra. Daymer Ramírez inicia su respuesta con una explicación de lo que es la ginecología, la que se divide en dos áreas: la parte no reproductiva; es decir, la paciente que no está embarazada:

En este espacio se le realiza controles ginecológicos anuales o cada dos años. Este control ginecológico incluye Papanicolaou, ecografía transvaginal, ecografía de mama, mamografía en caso de que tenga más de 40 años, según los protocolos internacionales, y densitometría a partir de los 60 años.

Y la otra parte es la de obstetricia, en la que se realiza control prenatal de las embarazadas, “es la atención del embarazo que puede ser normal, de alto riesgo o puede ser la etapa perinatal”.

Por su parte, la Dra. Arias explica sobre las acciones de brindar información y orientación a las usuarias sobre la Salud Sexual y Reproductiva a las mujeres, que se necesita reforzar más la parte de orientación y que, pese a que se cuenta con una Unidad de Psicología, es importante reforzar la dinámica de trabajo y, sobre todo, se requiere pasar por ese proceso de sensibilización.

Al preguntarle si considera que se garantizan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, de manera muy analítica y reflexiva, la Dra. Arias señala que hay muchas limitantes y desinformación:

En lo personal, me preocupa mucho la población más joven, adolescentes y adultos jóvenes porque, actualmente, las cifras de VIH se han disparado enormemente y es por una falta de conocimiento de lo que es la Salud Sexual y Reproductiva. Creo que se ha hipersexualizado mucho la conducta de los jóvenes descuidando lo que es la protección, asumiendo actitudes riesgosas y altamente peligrosas. Y lamentablemente el acceso a información, que en realidad es desinformación en redes sociales, les ha hecho creer que tienen más conocimiento que un personal de salud ... las relaciones de más de dos personas son prácticamente algo regular en los jóvenes y es triste saberlo. Inclusive los mismos moteles ya tienen habitaciones para cuatro y seis personas, para interacciones sexuales grupales, el consumo de drogas, el consumo de alcohol hace que las situaciones de riesgo estén cada vez más disparadas entre los jóvenes.

Al indagar sobre el aumento de casos de VIH, la Dra. Arias indica que las últimas cifras del SEDES

reflejan cómo se están multiplicando los casos de VIH: “Es impresionante y son poblaciones jóvenes”. Además, señala que considera que hay otro problema silencioso que es la clamidiasis:

El aumento de casos de infertilidad en población jóvenes nos tiene que llamar la atención. Yo estoy segura que muchas de esas pacientes que están pasando por periodos de infertilidad, probablemente hayan tenido infecciones por clamidia. La clamidia no da síntomas, es una enfermedad muy silenciosa; entonces probablemente sí esté asociado porque la infertilidad se ha incrementado de una forma considerable.

Sobre la posibilidad de que las usuarias tengan información sobre los derechos sexuales y reproductivos, la Lic. Silvana Rodríguez, trabajadora social, hace referencia a que no se han realizado campañas dirigidas a reproducción sexual, sí lo han hecho en otros temas como nutrición, diabetes, patologías cardiológicas, hipertensión “que son los cuadros que más tenemos; entonces aportamos, como institución, a dar más capacitaciones de prevención sobre los cuadros patológicos que más tenemos”.

Planificación familiar y anticoncepción

Este Seguro no realiza atenciones relacionadas a la anticoncepción “nosotros no hacemos anticoncepción porque no se encuentra dentro de las prestaciones de la Seguridad Social”, así lo señala la Dra. Arias. Además, acota, que no se cuenta con una oficina de orientación, por lo que es la ginecóloga quien orienta a la paciente durante la consulta médica.

En esa misma línea, la ginecóloga, Dra. Ramírez, hace referencia a que se brinda orientación, pero la planificación familiar en sí no “cubre el seguro, pero le hacemos orientación acerca de la planificación familiar. No le damos el método anticonceptivo, pero lo orientamos de acuerdo a cada paciente”. Cuando se le pregunta cómo hacen las mujeres para acceder a métodos, la Dra. Ramírez explica que no son tajantes y que se ayuda a la paciente, por ejemplo:

... como tenemos el servicio de Papanicolaou, la citamos con su menstruación y le colocamos un método, por ejemplo el DIU, se lo colocamos acá, pero ella tiene que traer el anticonceptivo. Por ejemplo, para el implante subdérmico la mando a otro lugar, para las tabletas anticonceptivas se tiene que comprar.

Es decir, que son las propias beneficiarias del Seguro quienes deben comprar sus métodos anticonceptivos o, en su defecto, dirigirse a otras instituciones que cubren estos servicios, como CIES o Marie Stopes. En relación a la anticoncepción de emergencia no se cuenta con ella; “solo se le brinda información que nosotros les damos, pero no cuentan con el medicamento”, puntualiza la ginecóloga.

En una línea diferente, la Lic. Rodríguez, de Trabajo Social, afirma que se cuenta con métodos anticonceptivos, que tienen un stock; esta es una declaración totalmente diferente a lo que señalan las doctoras Arias y Ramírez. Una situación que llama la atención es la referencia a que, brindar insumos relacionados a la anticoncepción y/o planificación familiar “no” están incluidos dentro de las prestaciones que brinda este Seguro porque están limitados por la normativa de la Seguridad Social a Corto Plazo.

La gerente de Servicios Médicos lo explica así:

En ferias informativas o charlas dirigidas a las usuarias no abordamos el tema de anticoncepción y planificación porque nosotros no lo hacemos, no lo incluimos dentro de las prestaciones. Pero considero que sí, de alguna forma, nosotros deberíamos hacerlo. La dualidad que nosotros tenemos como Seguridad

Social es que cuando hablamos de un servicio, el asegurado asume que nosotros lo vamos a pagar. Entonces, si nosotros hablamos de un implante hormonal, hablamos de un dispositivo intrauterino, el asegurado va a decir nos lo dijeron en la charla, entonces el Seguro tiene que darlo. Entonces es un poco complicado, (por lo que) lo de anticoncepción está más bien como una excepción, no cubrimos la planificación familiar (M. Arias).

Sobre la anticoncepción de emergencia, la Dra. Arias informa que no se cuenta con estos insumos:

... nosotros no damos anticoncepción de emergencia, pero sí conozco lo que es. En lo personal, y como personal de salud, hay cosas que sí me preocupan como el hecho de que algunos jóvenes consideran que la anticoncepción de emergencia debe ser prácticamente su método anticonceptivo y no lo utilizan como anticoncepción de emergencia, sino como algo rutinario y obviamente los desbalances hormonales, las consecuencias van a estar presentes.

A la vez, la Dra. Ramírez señala que en parte se coadyuva al ejercicio y acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, pero “que en el derecho de acceder a métodos anticonceptivos no se responde en su totalidad y entonces nosotros damos la orientación, pero no tenemos los medicamentos porque no los cubre”.

En relación a acciones sobre interculturalidad, la Dra. Ramírez comenta que ella conoce de estos procesos, en su país natal Cuba, los partos son atendidos por enfermeras obstétricas o los parteros. Y señala que ella trabajó 10 años en El Torno donde hay parteras, pero las mujeres van a una institución pública:

... porque se les pagan por tener los cuatro controles y el parto (Bono Juana Azurduy). Ellas vienen al hospital, pero vienen también con su cultura. De hecho, yo tuve una que se me subió arriba de la camilla y su esposo le puso por atrás las manos y empezó a jalarle y cuando sintió al bebé que ya salía, ella se acostó. Yo nunca había visto eso, me fui a la literatura y era el primer modo de parto, en el mundo, era de pie. Ella estaba muy bien; yo la dejé porque era su derecho.

9.2.8.6. Embarazos en Adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA

Sobre los embarazos en adolescentes se informa que ha habido un incremento de embarazos en adolescentes “pese a que hay acceso en redes sociales a información relacionada a anticoncepción, creo que más bien se están tomando conductas que son conductas peligrosas”, señala la Dra. Arias. Añade, también que en el SINEC no ha habido ni hay casos de embarazos en adolescentes.

La ginecóloga, Dra. Ramírez hace referencia a que en este Seguro la mayoría de las beneficiarias son adultas mayores y que no hay atención a esta población (adolescentes y jóvenes) “porque me parece que no cubre el embarazo cuando son, por ejemplo, las adolescentes beneficiarias...”.

Sobre el mismo punto, la Lic. Silvana Rodríguez, de Trabajo Social, menciona que no se han tenido reportes de casos de embarazos en adolescentes y que en SINEC se cuenta con la “pirámide invertida en relación a las edades de los beneficiarios quienes son más personas adulto-mayores”.

Sobre la Atención Integral y Diferenciada para jóvenes y adolescentes, la Dra. Arias subraya que la población beneficiaria de SINEC es población adulta mayor:

... nuestra pirámide es una pirámide poblacional muy diferente al resto de las Cajas; de hecho, inclusive nuestra población en edad reproductiva es muy pequeña en comparación. Nosotros manejamos más población jubilada, por tanto, estamos trabajando más con pacientes adultos mayores. Sin embargo, si tenemos pacientes jóvenes, no en el volumen que nosotros deberíamos usualmente tener, pero considero que si es necesario que nuestros profesionales conozcan sobre lo que es el AIDA.

9.2.8.7. Violencia contra la mujer

Sobre la violencia, la Dra. Arias, gerente de Servicios Médicos, evoca que la violencia está encubierta y a veces no se la reconoce como tal:

Cuando se habla, por ejemplo, de víctimas de violencia recuerdo una vez que tuve una charla con un colega y debatimos sobre situaciones en las que hay que entender que la violencia está escondida. Por ejemplo, hay mujeres que son agredidas sexualmente por sus parejas y a eso se le llama violación porque una mujer es obligada a tener relaciones sexuales no consentidas. Así sea con un marido, está siendo agredida sexualmente, le están obligando a llevar un embarazo que probablemente no quiere. Hay mujeres que ni siquiera pueden acceder a un método anticonceptivo porque el marido no se los permite. Entonces, creo que nosotros, como personal de salud, cumplimos un rol muy importante ¿a dónde van a acudir estas mujeres?

Por su parte, la Dra. Ramírez, en un primer momento, señala que no hay casos de violencia en el Seguro y en el caso de que hubiese deberían ir y hablar con la psicóloga:

Aquí lo que más veo es abandono de los esposos a las mujeres embarazadas, que también eso es un tipo de violencia, psicológica, y ella se deprime mucho, porque quedan embarazadas y entonces su pareja, quien las debe de ayudar, no está.

Se informa también, que hubo un caso de violencia sexual; la Dra. Arias hace referencia a este caso:

... hemos tenido un solo caso de una menor, quien ha sido captada en hospitalización por un cuadro diferente, una patología neurológica. La niña ingresó a terapia intensiva por un cuadro de meningitis y cuando la evaluaron los profesionales, dieron una alerta de posible agresión sexual por lesiones que ella presentaba en la zona genital. Entonces, inmediatamente se hizo la denuncia a la FELCV y se activó toda una investigación y nosotros, como institución, cumplimos con hacer la denuncia. Era una paciente hospitalizada; por tanto, nosotros facilitamos todo lo que se nos solicitó. Nuestros médicos fueron convocados a hacer una declaración y bueno, nosotros como institución, hemos otorgado todo lo que se nos ha solicitado desde la FELCV.

La Lic. Rodríguez también puntualiza que se presentó un posible caso de violencia sexual que, después de las investigaciones, se descartó que fuera cierto:

... el caso fue una supuesta violencia sexual a un niño; se sospechó porque hubo un indicio, pero se descartó. Se cumplió con todos los procedimientos, y en este caso, como fue en clínica, la jefatura, lo primero que hacen, es llamar a Trabajo Social para que se oriente o se coordine. “Lo primero que se hace es resguardar la identidad del menor, se trata de que la parte médica no contamine el área. Llamamos inmediatamente a Defensoría y lo que es la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia, hacemos esa intervención a la par. Dejamos que ellos actúen primero, dándole toda la colaboración para que se pueda

intervenir. Ya nosotros actuamos con Defensoría del menor para la intervención, pero prevalece ellos sobre todo porque ellos son, en este caso, la autoridad competente. Entonces, como le digo, siempre tratamos de actuar en forma coordinada y si manejamos todos los protocolos.

9.2.8.8. Derechos de las mujeres a la salud. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Causales y barreras en la implementación de la ILE

La Dra. Arias informa que el reglamento para la aplicación de la ILE se lo da desde la ASUSS, en el Seguro, no se cuenta con una normativa propia.

Sobre normas para la ILE, la Dra. Ramírez señala que:

La primera norma es que tiene que estar justificado, tiene que ser una paciente con un alto riesgo para tener ese embarazo. La segunda es la internación; es decir, tiene que tener el diagnóstico para la interrupción y segundo, bueno, su internación, su laboratorio, su ecografía y su tratamiento y, dentro de su internación al menos después del aborto, unas 24 o 48 horas internada.

En relación a, si la ILE es un derecho de las mujeres, la Dra. Ramírez responde, de manera afirmativa, y señala que una:

... decide su fertilidad independientemente de que haya métodos anticonceptivos. A veces fallan los métodos, y ¿por qué tener cinco hijos si yo nomás quería tres?, por ejemplo. Además, el costo de la vida está muy caro, por ese sentido me voy, entonces no creo que hay que tener tantos hijos.

La Lic. Rodríguez, al momento de hablar de la Sentencia Constitucional 0206/2014, hace referencia a que es también abogada y al solicitarle que defina a la ILE señala que:

La Interrupción Legal del Embarazo es la que se puede hacer para cualquier mujer que venga y solicite la misma; la misma que queda a criterio médico porque aparte tiene que ser antes de los tres meses de gestación para no poner en riesgo también la salud de la madre. Pero tiene que haber una solicitud justamente del paciente para que podamos proceder a esto.

Respecto al aborto la Dra. Ramírez expone:

El aborto se clasifica en varios conceptos: está el aborto provocado, está el aborto farmacológico, está el aborto, por ejemplo, inminencia de aborto, el aborto completo, el aborto incompleto, son muchos tipos de abortos. Ya depende como ocurre, si es que es provocado o no. Y este, que te digo, el aborto farmacológico que es cuando se utilizan las tabletas, las mujeres lo utilizan, y ya después entra lo que es el aborto legal, que es el que está en la Constitución.

Sobre las causales de acceso al ILE, la gerente de Servicios Médicos, la Dra. Arias acota:

Anteriormente, siempre nos dijeron que solamente la ILE podía estar indicado por un juez cuando había una violación o un incesto o cuando corría riesgo inminente la vida de la madre, eso era lo que nos han enseñado durante todo lo que es la vida universitaria y también al inicio del ejercicio de la profesión. Sin embargo, entiendo que a partir de esta sentencia se modifican las causales y, obviamente, se incluye lo que es la causal salud y se considera además no solo el riesgo de vida potencial de la mamá, sino también

la implicación del daño psicológico, el estrés, la situación económica, que la paciente sea víctima de violencia, que sea una mujer que no tiene capacidad de criar más hijos. Entonces, como que se amplía las opciones de acceso de una mujer a una ILE.

Sobre lo mismo, la representante de Trabajo Social explica que Las causales para la ILE son “solamente la solicitud de ellas y sobre todo porque hayan sido víctimas de violencia, agresión sexual, en este caso.

Para la especialista en ginecología, Dra. Ramírez, las causales están en relación a:

... aquellos embarazos que atenten contra la vida de la madre; es decir, enfermedades, por ejemplo, hipertensión crónica, diabetes gestacional o diabetes pregestacional, patologías que atenten contra la vida de la madre o en aquellos casos que sean de violación, sean incesto, estupro, pederastia.

A la consulta sobre el aborto inseguro, la misma doctora señala que “es aquella paciente que tiene un factor de riesgo, por ejemplo, una sepsis vaginal, una hipertensión, una diabetes, una cardiopatía; es un aborto que pudiera atentar contra la vida de la paciente”.

A la pregunta, si hay una relación entre el aborto y la mortalidad materna esta especialista expone que una de las causas de la mortalidad materna es el aborto, la sepsis, la hipertensión, la hemorragia. Además, informa que:

Todos los que realizamos ese procedimiento tenemos que estar atentos porque pues yo puedo tener una perforación uterina y no darme cuenta, dejar la paciente internada o mandarle a la casa y la paciente puede sangrar y llegar a un shock hipovolémico.

Para la trabajadora social, el aborto inseguro “es el que se realiza en clínica clandestina, algo que no es llevado a cabo por un médico”. Por supuesto, las informaciones relacionadas a los miles de casos de aborto inseguro señalan que estas prácticas son realizadas tanto por personal médico reconocido como tal, y también por aquellas personas que se hacen pasar por médicos.

Sobre los procedimientos médicos o quirúrgicos o con medicamentos para el procedimiento de la ILE, que se podrían realizar en el SINEC, la Dra. Arias menciona que “no se realizan ningún tipo, ya sea medicamentoso o quirúrgico, en el SINEC”. Y si bien se cuentan con los protocolos de atención, y el personal técnico conoce la ruta de atención se hace hincapié en que es necesario tener:

... una actualización ... porque evidentemente si no hay un refrescamiento de conocimientos no podamos establecer la ruta crítica y probablemente haya muchos casos que van a pasar ... hemos solicitado a CIES que nos ayuden también a aplicar una serie de preguntas que nos van a ayudar a detectar posibles víctimas de violencia.

Para la Dra. Ramírez, un posible procedimiento médico o quirúrgico para la ILE no se da en consulta externa:

Si nosotros tenemos un paciente con un aborto diferido; es decir, que está el saquito, pero no está el embrión, lo mandamos a emergencia y allá la internan, le realizan sus laboratorios comprobativos y si es que es real, ellos son los que deciden el método de interrupción del embarazo.

Cabe destacar que el área hospitalaria del SINEC se encuentra en las instalaciones del Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva, CIES.

A la consulta si tuvieron casos sobre mujeres con discapacidad y embarazadas, la especialista en ginecología informa que no tuvo un caso de ILE, pero sí de atención a una mujer con discapacidad y que la atención es igual, aunque con más ayuda por este tipo de situaciones.

Al preguntar si se les brinda información a las usuarias sobre la ILE, la respuesta de la Dra. Ramírez resulta altamente reveladora, sobre todo porque describe las características de las mujeres usuarias de los Seguros de Salud, por lo menos, las de Santa Cruz:

... las mujeres aquí son muy introvertidas, no hablan ni tan siquiera te dicen que tienen secreción vaginal; entonces ellas no hablan mucho de eso ... como ellas tienen conocimiento de que el aborto no es permitido, ellas saben que no pueden, que cuando se van a embarazar lo tienen que tener y como son mujeres con edad adulta, por lo general, ellas buscan sus embarazos, eso es lo bueno que tiene esto.

Casos de ILE

Al respecto se informa que no hubo ningún caso de ILE en el SINEC. Desde el área de Ginecología y Obstetricia se indica: “no se han tenido (casos de) malformaciones ni pacientes con alto riesgo como hipertensas crónicas y graves o añosas. Por ejemplo, no hemos tenido malformaciones fetales como ‘acráneo’ que es incompatible con la vida, malformaciones cardiovasculares no hemos tenido”.

En esta misma línea, la Dra. Ramírez reflexiona en base a una situación concreta:

... yo veo bien que se haya implementado este derecho (de la ILE) porque no es fácil traer al mundo un hijo malformado porque es una carga significativa para el Estado, para la madre, para los familiares, para todos. Por ejemplo, en un caso de un niño que no tiene cráneo no hay necesidad de que se llegue al término del embarazo porque eso se detecta en las primeras semanas. Llega al término del embarazo, vamos a hacer cesárea –mira cuántos gastos vamos a hacer–, de ahí va a pasar a neonatología y ellos van a tratar de salvar esa vida. Entonces, en neonatología podría estar hasta cinco días y ¿qué cantidad de medicamentos, oxígeno, recursos humanos, cuántas cosas? ... antes de las 22 semanas de gestación ya es un aborto, entonces ahí yo creo que hay que interrumpir.

Al preguntarle si vio de cerca alguno de estos casos, la Dra. Ramírez relata un caso que se inició durante la atención en el SINEC:

Un caso de ILE dentro y fuera del SINEC

La paciente era del campo, llegó con 18 o 19 semanas al Seguro. Ella se había hecho una ecografía por ahí, pero no salió bien. Y yo la mandé a que se haga una ecografía particular para que no se demorara para poderle dar el subsidio. Pero cuando ella fue a notificarse, ya estaba desactivada del seguro; se fue de manera particular y supe que hubo una interrupción porque el feto estaba con malformación incompatible con la vida, porque hay malformaciones con las que sí se puede nacer.

Capacitaciones a proveedores de salud

El cargo que ocupa la Dra. Arias es reciente, desde agosto del 2024, por lo que no se tiene, ni se ha

encontrado, ningún registro relacionado a posibles capacitaciones para el personal de salud sobre la ILE. Sin embargo, se reconoce la urgente necesidad de que el personal tenga estos espacios de información y formación, no solo en ILE sino también en otros temas relacionados, de manera muy estrecha entre sí, como la violencia contra la mujer, la anticoncepción, la Sentencia Constitucional 0206/2014, entre otros.

Ante esta necesidad se ha procedido, para la gestión 2025, a una licitación pública de servicios hospitalarios cuya adjudicación ha recaído en la ONG CIES:

Estamos requiriendo que nuestro personal conozca lo que es prevención y atención de violencia, porque si no hacemos un trabajo conjunto ... probablemente, vamos a perder una víctima o vamos a dejar desatendida a una mujer que realmente necesitaba. Necesitamos reforzar el conocimiento de la Sentencia, reforzar la dinámica de trabajo y sobre todo pasar por ese proceso de sensibilización que requiere el profesional de salud para atender víctimas y pacientes que van a acceder a una ILE; no tenemos esa parte de la orientación que requerimos (M. Arias).

Obligaciones y responsabilidades en relación a la ILE

Sobre este punto, la Dra. Arias afirma que, como personal de salud que va a realizar un procedimiento ILE, “tiene que conocer que muchas veces, más allá del pensamiento religioso, espiritual, social que uno tenga, está realizando un procedimiento que va a salvar a una paciente de una situación más compleja”.

Objeción de conciencia. Persecución

En relación a la objeción de conciencia se señala, desde la Gerencia de Servicios Médicos, que en SINEC ningún médico se ha declarado objetor. Asimismo, la Dra. Arias informa que en lo personal conoce a muchos médicos colegas que son objetores de conciencia y que respeta esa posición.

Al preguntarle a la Dra. Ramírez cuál es su posición sobre la objeción de conciencia se evidencia que no se conoce el significado ni las implicaciones de este término, la ginecóloga responde que supone que es “hacerles conciencia a las mujeres acerca de la interrupción legal del embarazo”. En el caso de la trabajadora social, la Lic. Rodríguez expresa que no conoce ese término.

Como información vinculada a la persecución, la Dra. Ramírez señala que no conoce ningún caso vinculado a la ILE, pero sí tuvo conocimiento de un caso de una colega “que tuvo una muerte fetal ya casi a tener el bebé y entonces lo que tuvo fue un acoso por la parte de la madre inmenso, pero fue porque fue una muerte fetal”.

9.2.8.9. Atención con calidad. Percepciones de las usuarias

Se hace referencia a que las usuarias podrían calificar de buena la atención médica, pero la limitación está en que el SINEC no tiene los medicamentos para planificación familiar. “Entonces, cuando decimos atención recibida incluimos consultas y dotación de medicamentos. La atención médica está bien, pero los medicamentos no hay” así resume la respuesta la Dra. Ramírez.

Desde el área de Trabajo Social se señala que las usuarias podrían calificar la atención como buena porque tienen mayores oportunidades de atención a comparación de otros seguros:

Si a usted le piden un estudio, de ecografía, nosotros los resolvemos en no más de 48 horas de otorgarle o darles el acceso a esos estudios, a la atención especializada. Esto también se debe a que nosotros manejamos una menor cantidad de población asegurada a comparación de otras Cajas (S. Rodríguez).

Además, se cuenta con buzones de reclamo que están ubicados en todas las instalaciones tanto médicas, consulta externa, clínica y administrativa. Sin embargo, uno de los mecanismos más importantes es la intervención de un control social “nuestra población asegurada al ver que no ha sido satisfactorio su reclamo, o no ha tenido respuesta, pasan a control social” informa la Lic. Rodríguez.

Encuestas a usuarias

Tres de las usuarias encuestadas hacen referencia a que la atención en SINEC no es buena; hicieron referencia a que deben esperar mucho para la atención y que incluso los médicos no atienden con paciencia a las personas de la tercera edad. Se evidencia que una mujer llegó con su bebé de tres meses para que se le coloque una vacuna y la responsable de la PAI no se encontraba en su consultorio, a raíz de eso la mujer señaló que la experiencia, al momento de dar a luz, no fue buena porque le hicieron esperar mucho para la dilatación y la reñían con mucha frecuencia. Además, después de nacido su hijo, no le brindaron información ni orientación sobre métodos de planificación familiar.

Sobre las percepciones de la ILE se observa que desconocen el tema, lo asocian con un juzgamiento al señalar que depende de las circunstancias, pero que no se podría “cometer un crimen porque el futuro niño no tiene culpa de nada”. Por otro lado, una de ellas señala que es mejor que se abran espacios para realizar abortos seguros porque muchas jóvenes recurren a lugares clandestinos que conllevan mucho riesgo para la salud de las mujeres.

9.2.8.10. Hallazgos y conclusiones importantes

Temas	Conclusiones
Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	No hay cumplimiento de la SCP 0206/2014 por que no se ha presentado ningún caso de ILE; su población beneficiaria es, mayormente de adultos mayores, pero tampoco hay cumplimiento de la Sentencia porque las y los prestadores de salud desconocen la normativa.
Casos de ILE	No hubo ningún caso de ILE en el Seguro SINEC.
Normativa y procedimientos implementados para la ILE	Existe un desconocimiento de la normativa, de los procedimientos, de los tiempos en la mayoría de las entrevistadas. Sólo una de ellas tiene información clara y certera sobre las causales de la salud e identifica muy bien la causal salud de la mujer. Al respecto, la SCP 0206/2014 enfatiza que la causal salud puede ser aplicada de manera integral para la ILE “en caso de que esté en riesgo la salud física, mental y/o social de la mujer y en donde su proyecto de vida y sus derechos sexuales y reproductivos están es riesgo”.
Objeción de conciencia. Hostigamiento y amenazas	Se evidenció que dos de las entrevistadas reconocen, de manera clara y auténtica, que la ILE es un derecho de las mujeres y están dispuestas a cumplir con la norma sin anteponer juicios o creencias personales. Sin embargo, una de ellas no conoce ni relaciona la objeción de conciencia como la legítima posibilidad de negarse a proporcionar algunos servicios de salud por considerar que son contrarios a sus convicciones personales, como lo señala la norma de la SCP 0206/2014 y la relaciona a la posición que deben tener las usuarias sobre el aborto.

	No conocen de casos de hostigamiento y amenazas para los prestadores de salud que hayan aplicado la Sentencia sobre la ILE.
Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	No se tiene registros de capacitaciones técnicas a las y los prestadores de salud del SINEC. Sin embargo, se ha evidenciado que resulta una necesidad urgente contar con personal informado, capacitado y sensibilizado en el tema de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, por lo que se ha llamado a una licitación pública para responder a esta necesidad; la ONG CIES es la responsable de llevar a cabo estos talleres y jornadas de capacitación al personal del SINEC en la gestión 2025. Este Seguro estaría cumpliendo con la normativa de la SCP 0206/2014 y la Ley 348 en relación a procesos de capacitación, prevención y sensibilización. El rol de ASUSS de realizar capacitaciones al personal de salud, técnico y administrativo de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, no se cumple a cabalidad, por su falta de coordinación con las Cajas de los departamentos.

9.2.9. Seguro Social Universitario La Paz

9.2.9.1. Datos generales

El Seguro Social Universitario, SSU La Paz, es creado el año 1970 mediante Resolución N° 28/207/110/70. Es el Consejo Supremo Revolucionario de la Universidad Mayor de San Andrés quien aprueba el Estatuto Orgánico, como Caja de Seguro Social Universitario, en el que se contemplan, de manera integral, las prestaciones de Seguro de Corto y Largo Plazo. En el año 1971 es facultada para funcionar como Ente Gestor.

El Seguro Social Universitario La Paz es una entidad de derecho público con personería jurídica y autonomía de gestión técnica, financiera y administrativa propia, institución que funciona bajo la tuición del Honorable Consejo de la Universidad Mayor de San Andrés. De acuerdo a su estructura organizativa se cuenta con un directorio conformado por un presidente y tres representantes: uno de la Federación Sindical de Docentes; otro del Sindicato de Trabajadores y un representante de la Asociación de Jubilados, todos de la Universidad Mayor de San Andrés.

Entre las autoridades específicas para el Seguro Social Universitario está el Gerente General, Gerente de Salud y Gerente Administrativo Financiero; sus instalaciones se distribuyen en tres infraestructuras, una ubicada en la avenida 6 de Agosto, la otra en la Avenida Brasil y la última en Obrajes.

Sus objetivos son:

- Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Brindar atención integral de salud para contribuir al desarrollo de la población asegurada.
- Continuar el proceso de modernización y organización de los servicios para brindar adecuada atención en salud.
- Contribuir a la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, tanto en la atención, a través de la consulta externa u hospitalaria y de emergencia, con prevención de riesgos y daños a la salud.

Los beneficiarios se encuentran divididos en dos grandes grupos: un primer grupo representado por

el Seguro Universitario SSU para trabajadores, docentes, funcionarios administrativos y jubilados de las unidades de la Universidad Mayor de San Andrés del departamento de La Paz y otras instituciones afiliadas como la Universidad Católica Boliviana, Aldeas Infantiles SOS y otras. Y el segundo grupo está conformado por los estudiantes, a través del Seguro Social Universitario Estudiantil SSUE.

Misión y visión

Misión	Visión
Somos una entidad de Seguridad Social Universitaria que presta servicios de salud, enmarcados en las prestaciones reconocidas por el Código de Seguridad Social de corto plazo para contribuir a mejorar la calidad de vida de nuestros asegurados y beneficiarios.	Constituir una red acreditada de servicios de salud y núcleo del Sistema de la Seguridad Social Universitaria Boliviana.

Principios y valores éticos

Oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad

Cartera de servicios

Cartera de servicios del Seguro Social Universitario La Paz			
Cardiología	Cardiología Pediátrica	Cirugía cardiovascular	Cirugía
Dermatología	Cirugía pediátrica	Endoscopia	Gastroenterología
Geriatría	Ginecología	Medicina general o familiar	Medicina interna
Neumología	Neurología	Neurología pediátrica	Laboratorio clínico
Nutrición	Odontología	Fisioterapia	Oftalmología
Otorrinolaringología	Pediatría	Psiquiatría	Psicología
Reumatología	Traumatología	Nefrología	Endocrinología

9.2.9.2. Personas entrevistadas en el Seguro Social Universitario La Paz

Nombre	Cargo
Dr. Fausto Morales	Director a.i. de Hospital Universitario
Dra. Miriam Maza	Directora Gestión de Calidad
Dra. Berenice Sánchez	Ginecóloga obstetra
Lic. Rosmery Atahuachi	Jefa de enfermeras a.i.
Dra. Mirna Jaldín	Asesora legal
Lic. Litze Mendoza	Trabajo Social
Dra. Patricia Barrios	Pediatría

9.2.9.3. Algunos datos estadísticos a nivel regional – gestión 2024

Población asegurada SSU Y SSUE: 16.461 personas de ambos sexos, de menos de un año a más de 60 años.	Población asegurada femenina SSU: 6.446 personas Rango de edad: menos de un año a más 60 años.
Población asegurada femenina SSUE: 2.718 personas que representa el 62% del total de la población asegurada. Rango de edad: desde los 15 hasta los 39 años.	Atenciones en Salud Sexual SSU y SSUE: 875 mujeres. Atenciones en Salud Reproductiva SSU y SSUE: 406 mujeres.

9.2.9.4. Políticas para la atención en el área de ginecología y obstetricia. Monitoreo y evaluación

Las políticas para la atención en el área de Ginecología y Obstetricia son las dadas por la ASUSS; se cuenta con un instructivo y un protocolo de atención. Todos los manejos hospitalarios, de todas las especialidades, se basan en los protocolos de la ASUSS.

El director a.i. del hospital, Dr. Fausto Morales, hace referencia a que este servicio se lo realiza en horas establecidas, a través de la atención de tres ginecólogos con al apoyo de enfermería, que es personal exclusivo e inamovible porque son conocedores de este campo.

En relación al monitoreo y evaluación, para el seguimiento al cumplimiento de estas normas, la representante del área de Ginecología y Obstetricia, la Dra. Berenice Sánchez, informa que se ha creado el Comité de atención de la violencia de la mujer y del niño.

Creación del Comité de Atención de la Violencia de la Mujer y del Niño

El Comité se crea en julio de 2024, a partir de la capacitación que ASUSS dio sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Participan varias especialidades de este Seguro como: Dirección del hospital, Jefatura de Enfermería, Trabajo Social, Psicología, áreas Legal, Pediatría y Ginecología. El Comité se reúne cada mes, de acuerdo a las posibilidades de las especialidades.

Su misión es la atención de estos pacientes; se ve la necesidad de realizar un protocolo institucional porque se considera que “no es lo mismo atender en la Caja Nacional que en nuestro Seguro que, obviamente, es mucho más pequeño. No contamos con policlínicos, aquí toda la atención se la realiza en el hospital”, informa la Dra. Sánchez.

Por su parte, La Dra. Miriam Maza, directora de Gestión de Calidad, refiere que, después de la conformación del Comité hay que elaborar el protocolo de atención; posterior a eso, ya dentro de las competencias que tiene el Comité, es que debe elaborar su Reglamento y establecer los parámetros, el alcance, la funcionalidad que va a tener el Comité. Una de las funciones o atribuciones importantes que tiene el Comité es hacer el control o la supervisión de que se esté llevando, bajo la norma, la atención a este tipo de pacientes o a este tipo de situaciones.

9.2.9.5. Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención

En relación a las atenciones que se brinda, la Dra. Sánchez, ginecóloga, señala que en el Seguro Social Universitario:

Se atiende a pacientes, tanto con control prenatal, sus complicaciones, parto, interrupciones de embarazo,

ya sea parto normal ya sea una cesárea, patología inherente al embarazo, prevención de enfermedades de transmisión sexual, atención adolescentes, anticoncepción, orientación y también, por supuesto, la prevención del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama.

Desde esta misma óptica, el Dr. Morales hace referencia a que en el 2023 se desarrollaba la pesquisa activa de pacientes, actividad que consistía en realizar consultas ambulatorias, programadas en las instituciones afiliadas a este Seguro: “con eso se ha ido también haciendo seguimiento y detección de casos nuevos” puntualiza el director a.i. del Hospital Universitario.

En relación a los datos proporcionados, el director menciona que desarrollan charlas informativas a las usuarias “de acuerdo a programación anticipada o en las fechas que nos imparte, a través de instructivos la ASUSS”.

Se realiza el servicio de charlas, con la ayuda de enfermería como con estudiantes de pre y postgrado de las distintas especialidades como medicina familiar, medicina interna y los internos con los que cuenta el hospital. Se hacen ferias, incluso capacitaciones que se dan durante la espera para la atención en cualquier consulta, no solamente la de ginecología.

Los temas que se abordan son planificación familiar, prevención de cáncer de cuello uterino, prevención de cáncer de mama “que son las principales patologías causantes de muerte en nuestro país. La información sobre la ILE se les da a las pacientes que acuden específicamente a la consulta, de manera particular más que nada a las pacientes de riesgo” (F. Morales).

Por su lado, la Dra. Sánchez indica: “Nosotros tenemos una población que son las estudiantes de la Universidad Mayor de San Andrés, que son una población joven de 18 a 25 incluso 30 años, se les brinda la información en consulta”.

Otro elemento importante a considerar es que una de las características de las y los beneficiarios de este Seguro es que representan a una población más pasiva que activa, pese a que abarcan a los estudiantes de la UMSA, que son la población del SSUE. La población de asegurados, principalmente es de personas mayores, entre 40 años y jubilados. Es en ese sentido, solo se atienden cinco o seis embarazos.

A la pregunta, a las integrantes del Comité, si consideran que desde el Seguro Universitario de La Paz se garantizan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, respondieron:

Directora Gestión de Calidad Dra. Maza	Sí se garantizan, porque el principio de la atención médica está basado en la confidencialidad. Toda la atención en salud está regida bajo la Ley 3131 que le establece derechos al paciente y deberes al médico y una de ellas, que es la más importante, es la confidencialidad, el brindar una atención oportuna; entonces, obviamente esa es una garantía.
Ginecóloga obstetra Dra. Sánchez	Consideramos que sí se respetan todos los derechos de los pacientes, también tienen obligaciones los pacientes; tienen conocimiento, por ejemplo, aquí tenemos los papelitos que repartimos también cuando vienen a la consulta. Se respeta, estamos basados en la calidad y la calidez de atención y tenemos nuestra misión y visión que generalmente nos basamos en eso.

Jefa de enfermeras a.i. Lic. Atahuachi	Sí, se respetan los derechos del paciente porque nosotros, como personal de salud, tenemos la obligación, porque esa es nuestra formación a partir de la normativa 3131. Nosotros somos custodios y aparte somos confidentes también del paciente.
Asesora legal Dra. Jaldín	Claro que sí, porque si hubiera alguna situación adversa, este Comité tomaría conocimiento y actuaría en consecuencia.
Trabajo Social Lic. Mendoza	Sí, desde las diferentes áreas de atención, de la parte médica, tanto de las autoridades que rigen el Seguro, se respetan los derechos de los pacientes. Si bien este tiempo se ha ido mejorando constantemente es lo que se tiene que hacer; mostrar la calidad de atención del establecimiento hacia sus usuarios.
Pediatría Dra. Barrios	Sí se respetan.

En el tema de la adecuación intercultural, la Dra. Maza refiere que este tema es más que todo para los hospitales de primer nivel porque ellos están en contacto con la población, los hospitales de segundo nivel tienen otras características:

Lo único que nos sugiere la norma de la SAFCI, con nuestro manual de acreditación, es tener más que todo la identificación de los espacios con algún idioma característico de la región. No podemos promocionar una atención de primer nivel como son las atenciones de los partos comunitarios, los partos interculturales no los podemos promocionar en un hospital de segundo nivel porque su nivel de atención es mayor. Sin embargo, obviamente, se tienen folletos, se tienen banners en el piso de gineco obstetricia donde hay alguna información sobre las técnicas en el tema de la atención de ginecología:

La asesora legal, Dra. Mirna Jaldín, puntualiza que el tema de la interculturalidad es un tema que involucra a los pacientes:

... nuestra población asegurada es docentes, administrativos y trabajadores de la UMSA en el mayor número; entonces, nuestra población también tiene otro nivel que sí, obviamente, ya se tiene la forma de cumplir con la normativa en cuanto a la interculturalidad.

Planificación familiar y anticoncepción

Al respecto, la Dra. Sánchez señala que ellos tienen “la orientación sobre planificación familiar”. Por su parte, el Dr. Morales, al preguntarle si se cuenta con todos los métodos anticonceptivos, responde:

Eso vale la pena hablar, acá solo impartimos la parte educativa. En la parte ya operativa no tenemos nada de los medios; se trabaja, digamos, impartiendo las instructivas, más que todo orientación para que vayan a centros adecuados ... no se cuenta con métodos, no está dentro de las normas internas.

Además, el Dr. Morales explica que si los pacientes conocen la parte preventiva de la Salud Sexual “la pueden hacer afuera”. Esto significa que las usuarias pueden recurrir a centros especializados en Salud Sexual y Reproductiva, De todas maneras, también se precisa que se puede apoyar en la colocación de algún método, siempre y cuando la paciente adquiera el insumo de manera externa: “si se da una cesárea o un parto entonces el médico prioriza y hace que el paciente adquiera el insumo y se le aplica, no es así cerrado”. Al cuestionarle si se cuenta con anticoncepción de emergencia, el Dr. Morales responde que sí e inmediatamente después señala: “tenemos métodos de barrera, principalmente”.

9.2.9.6. Embarazos en Adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA

En el tema de embarazos en adolescentes, el director a.i. del Hospital señala “creo que no”. Sin embargo, la Dra. Barrios, médica pediatra, refiere que en la gestión 2024 se tuvo un caso de embarazo en adolescentes:

Hemos tenido el reporte de un embarazo de una muchacha, de casi 15 años. Ella consultó por emergencias, dos veces, por dolores abdominales, vómitos y se sospechó desde un principio, por la edad. El primer médico manda a hacer exámenes por imagen y salió positivo; se complementó con el examen de sangre que salió también positivo. Por la esfera de nuestros asegurados, es muy difícil abordar ese tema directamente con los padres. Salvaguardando toda la intimidad, se hizo una entrevista en privado y la muchacha contó que era con el novio, que recientemente habían entablado las relaciones sexuales. Se habló con la mamá, no estaba el papá presente; obviamente se comunicó el caso a Trabajo Social, se siguió todo el protocolo. Por normativa de la Seguridad Social pierde el seguro al ser menor de edad; entonces, se la derivó a lo que es el SUS y se supone que ha seguido.

Ante esta situación de no cobertura de la Seguridad Social a Corto Plazo, a las hijas embarazadas, beneficiarias del titular, la directora de Gestión de Calidad, Dra. Maza, añade que:

La Seguridad Social a Corto Plazo da su prestación en el tema de maternidad, riesgo común, enfermedad profesional al asegurado, que es el trabajador que depende de un empleador y a su grupo de beneficiarios. Cuando sus beneficiarios, en este caso las hijas, llegan a tener un embarazo ya no se amplía la cobertura de la Seguridad Social, por eso es que se les da de baja a las jovencitas que puedan estar en estado de gestación. Sin embargo, no se les deja desamparadas porque ... una vez que se ha promulgado el Sistema Único de Salud SUS no podemos decir que ninguna persona, en el territorio nacional, no tiene acceso a la salud; el SUS es gratuito. Entonces, se hace referencia y se remite a la paciente con todo el informe complementario para que inicie su atención prenatal; damos cumplimiento a lo que dice la norma.

En relación a la Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA, la Dra. Sánchez asevera que se tiene esta atención; sin embargo, se observa que no se tiene una certera noción de lo que es AIDA y se la vincula solo con la atención a este grupo poblacional:

Tenemos atención diferenciada a las adolescentes. En el servicio tenemos tres ginecólogos, dos somos mujeres y un varón. Y generalmente, las pacientes adolescentes vienen con nosotras, que somos las dos doctoras mujeres que, obviamente, cuando sacan fichas las madres, generalmente piden la atención por una persona del sexo femenino y se les brinda toda la atención.

Otro elemento importante a considerar es que se ha ampliado la edad de atención hasta los 18 años, de acuerdo a normativa de la ASUSS. Es decir, una paciente menor de 18 años previamente debe ir por pediatría, como lo dice la norma, para luego ser atendida en ginecología, si correspondiese. La Dra. Barrios comenta al respecto:

... en el Servicio de Pediatría se veía hasta los 14 años, de modo que no teníamos mucha incidencia (sobre embarazos, violencia sexual e ILE). Pero ahora sí se ha ampliado hasta los 18 años. En los últimos años, conversamos con las mamás en relación a lo que es la parte de la menarca, los cambios hormonales con la niña. Y no es fácil, por el tipo de población de asegurados que tenemos, introducirles sobre el cuidado sexual, educación sexual. No es fácil porque hay mucha familia reticente a que venga el médico

y les hable sobre el tema, pero si lo hacemos de una u otra forma.

9.2.9.7. Violencia contra la mujer

En la investigación no se ha logrado recoger opiniones referidas exclusivamente al tema de la violencia contra la mujer, pero sí se evidencia que es un equipo de prestadores de salud comprometidos con una atención integral dirigida a la mujer. Asimismo, se ha constatado que es un equipo con interés por lo que una de sus inmediatas respuestas ha sido la conformación del Comité de Atención de la Violencia de la Mujer y del Niño que está funcionando a través de la realización de reuniones periódicas.

Al preguntarles, qué otros derechos consideran que tienen las mujeres, se mencionan a la salud sexual, reproductiva, la atención integral a su salud tanto física, mental y ocupacional.

En relación a, si han sido capacitados en el tema de atención en casos de violencia sexual, señalan que sí han sido capacitados por IPAS, pero no cuentan con cajas de evidencias y han presentado la solicitud a la ASUSS y están a la espera de una respuesta.

9.2.9.8. Derechos de las mujeres a la salud. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Causales y barreras en la implementación de la ILE

Las normas sobre la ILE son las establecidas por el Ministerio de Salud; el Dr. Morales señala al respecto:

Ya no son normas tan cerradas, son un poco más abiertas donde se participa e incluso se amplía la atención primaria en salud y que otros médicos puedan trabajar conjuntamente con los especialistas y o incluso los de medicina forense.

Sin embargo, un dato relevante es afirmar que, desde el Comité, están realizando los propios protocolos para la atención en casos de violencia sexual e ILE; al preguntarles en qué tiempo se podría contar con los protocolos, la Dra. Sánchez señala que se espera que se los tenga ya listos para el primer semestre del 2025:

Es un tema bastante delicado, difícil de introducir. Usted sabe cómo son los temas de los abortos legales que, si bien ya es una norma de hace muchos años, para la Seguridad Social recién se está implementando hace un par de años; entonces, es un tema complicado en la Seguridad Social, por eso nos está tomando bastante tiempo realizarlo. Obviamente, el protocolo tiene que ser autorizado por nuestras autoridades y el directorio que nos fiscalizan antes de presentarlo a la ASUSS.

Este protocolo propio se lo está elaborando en base al aporte de cada una de las especialidades para que, posteriormente, se consolide toda la información. En el caso de Trabajo Social, en el tema del primer contacto y de la contención a la víctima, se propone realizar el seguimiento, tanto personal al paciente como familiar, tomando en cuenta las circunstancias en las cuales haya podido suceder esto:

El seguimiento del área social es importante para poder reinsertar a la sociedad a esta víctima y que se pueda trabajar con todo el núcleo familiar. El trabajo se hace con un equipo multidisciplinario bio psicosocial, tomando en cuenta todos los parámetros también de la psicología y el trabajo familiar. Por otro lado, también se está planteando que se pueda socializar este protocolo con el personal de salud para

que se tenga un conocimiento del manejo, de dónde inicia, cómo va a ser todo el procedimiento ... que pueda funcionar y podamos saber cómo actuar en el momento llegado (L. Mendoza).

En la misma línea, el Dr. Morales señala que se está trabajando en un reglamento propio y que para ello se “ha asignado un abogado, que es el que también ha estado en contacto con la parte nacional y él ha elaborado este documento”.

Tanto el director a.i. del Hospital Universitario, Dr. Morales, y la representante del área de Ginecología y Obstetricia, Dra. Sánchez, coincidieron en señalar que el personal técnico conoce y tiene información sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 referida a la ILE.

Al preguntar si consideran que la ILE es un derecho de las mujeres, la Dra. Sánchez responde de manera afirmativa y lo complementa con esta afirmación: “Todas las mujeres tienen derecho de tomar decisiones sobre su cuerpo”.

La diferencia conceptual que se hace entre aborto e ILE es respondida por la Dra. Sánchez quien señala que:

El aborto es la interrupción de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación, puede ser de forma espontánea o de forma provocada. Y la ILE es la interrupción de un embarazo, previa autorización con la presentación de la copia legal de la denuncia porque se ha producido una violación, en este caso.

Sobre las causales para la aplicación de la ILE: “cuando la vida de la paciente está en riesgo o el producto viene con una malformación que va a estar en relación con su vida”. La Dra. Sánchez remarca las causales son: “primero, el producto de una violación; poner en riesgo la vida de la mujer y las malformaciones congénitas”. Para el Dr. Morales las razones de la ILE son “más que todo la relación de violaciones, principalmente y algunas patologías que están muy íntimamente relacionadas al riesgo de vida”.

Sobre el aborto inseguro, la Dra. Sánchez lo define como “aquel que se realiza en lugares no permitidos, insalubres y más que nada por gente que no está capacitada para realizar dichas interrupciones”.

A la pregunta que, si consideran que el aborto tiene alguna relación con la mortalidad materna responden que sí. En particular, el Dr. Morales señala que: esto se puede originar “si no se atiende oportunamente y no hay buen seguimiento y orientación a las familias”. Además, para el Dr. Morales el tema de la mortalidad materna está más relacionado a la salud pública y no correspondería a la Seguridad Social: “como se trata esto de una seguridad social, entonces la población es generalmente la afiliada; entonces esa población es la que manejamos y no estamos con la parte de la salud pública”. En el caso de la Dra. Sánchez la mortalidad materna se relaciona, como causa, con la realización de abortos que no están permitidos y son efectuados en lugares clandestinos y no se utiliza la medicación adecuada.

El tema sobre el tiempo para la aplicación de la ILE no es abordado por las integrantes que conforman el Comité, pero sí se abre el espacio para afirmar que el tiempo gestacional en la que se debe aplicar la normativa sobre la interrupción debe ser modificado.

La Dra. Sánchez expresa, de manera contundente, que ni ella ni la Sociedad de Ginecología y Obstetricia están de acuerdo con la interrupción de un embarazo de más de 20 semanas “porque se han dado casos de interrupción de 34 semanas donde ya el producto es viable, entonces eso es prácticamente un asesinato

que a nosotros nos están obligando a realizarlo, eso va en contra de nuestra ética profesional”. Sobre este caso, en particular, se le pregunta dónde y cuáles eran las circunstancias de esta ILE, la Dra. Sánchez Si mal no recuerdo ha sido en Santa Cruz, incluso llegó a mi Sociedad ese tema porque, como le digo, no estamos nosotros de acuerdo; incluso estamos pidiendo a la Asamblea de Legisladores y demás, revisión sobre esta norma porque eso atenta contra la vida de un bebé.

A continuación, la Dra. Sánchez expresa que un aborto, de acuerdo a lo que dice la norma y la ASUSS:

Es una interrupción de un embarazo **antes de las 20 semanas o que el producto no supere los 500 gramos¹¹**, pero según esta norma es hasta cuando la paciente más o menos lo decida y en eso no estoy de acuerdo.

La pediatra, Dra. Barrios, acota: por eso no debería ser hasta cuando la gestante lo quiera, porque ya interrumpir a una guagua de 30 semanas nacen, te miran, respiran y se mueven, es prácticamente otra cosa...”.

En esta misma línea, la Dra. Sánchez agrega que se debe incluir los derechos de ese bebé:

También tendrían que tomar en cuenta, ustedes que están realizando este estudio, que hay una ley que protege al niño, a la niña y a la adolescente, entonces este producto, ¿quién lo está protegiendo? Tenemos que hacer cumplir esa norma, si bien no me equivoco es la ley 348 de la de la niñez, la adolescencia (Ley 548) para tomar en cuenta este tema. Porque es un niño, son bebés viables, que tenemos que tomarlos en cuenta a ellos y ¿quién los protege a ellos? O sea, estamos totalmente de acuerdo de que a la mujer hay que protegerla, hay que hacerle valer sus derechos, pero ¿y los derechos de ese bebé? ¿Quién los protege?

La abogada del área Legal, la Dra. Jaldín, por su parte, menciona que se debe hacer una:

... campaña bien invasiva sobre la conciencia, para que las mujeres acudan en este tiempo **que la norma, la técnica y la humanidad lo permiten¹²**. De lo contrario, vamos a seguir con problemas: acuden a centros que no tienen las posibilidades y que por cobrar dinero hacen lo que hacen y tenemos las experiencias negativas.

Además, señala que, enfrentar una situación de aborto es un procedimiento invasivo para la mujer y es traumático, por lo que es importante que:

... se escuche nomás a las instancias que sugieren situaciones con fundamento técnico, científico, y que se asuma como política del Estado conocer y practicar estas condiciones; lo que estamos pidiendo, y lo que pide la sociedad, son las 20 semanas, se cumple y punto. Si no se cumple, también uno es responsable.

Otro elemento para tomar en cuenta, es que hay casos en que las mujeres denuncian supuestos casos de violaciones con la finalidad de abortar porque no quieren concluir con ese embarazo no planificado. Al respecto la Dra. Sánchez comparte este caso:

Me ha llamado una amiga para decirme que su hijita ya no quiere tener a su bebé. O sea, ella va a hacer la denuncia porque ya no quiere tener a su bebé y se le hace la interrupción. Realmente es un tema muy delicado; es evidente que en nuestro país las violaciones tienen un alto porcentaje, pero también requerimos de la intervención de Trabajo Social de todo el Comité, para hacer el estudio a estas pacientes,

¹¹ Las negrillas son nuestras.

¹² Las negrillas son nuestras.

porque realmente hay pacientes en las que no se ha producido violación, pero quieren una interrupción.

Por su parte, la Directora de Gestión de Calidad, Dra. Maza, declara que es el Estado quien debe hacerse responsable de:

Aquel producto de embarazos no deseados, productos de violaciones que son los hogares de niños. También, el Estado tiene que cumplir sus responsabilidades, no puede dejar las responsabilidades al personal de salud que después se ve envuelto en problemas legales, que tiene mucho que ver también con la función de su profesión. Entonces, es necesario que en esta Sentencia, el Estado haya puesto todo un equipo técnico (personal de salud; área legal, trabajo social, pediatría) para hacer una evaluación profunda para ver todas esas incongruencias que puede que no las hayan podido tomar en cuenta.

Sobre los procedimientos médicos o quirúrgicos en casos de ILE, la ginecóloga, Dra. Sánchez, señala que están preparados para una intervención y que se cuenta con todo el material necesario y con el personal capacitado.

Finalmente, ante la pregunta si se incluye presupuesto para la ILE en el POA, la Dra. Sánchez informa que:

El servicio de ginecología es el que se encarga de esta situación, tenemos una caja chica para comprar los insumos necesarios, porque en nuestro hospital, en este año, no hemos tenido ninguna Interrupción Legal del Embarazo. Entonces, cómo trabajamos con POA, no podemos poner una cantidad de medicamentos que no vamos a usar, que no son necesarios, entonces para eso tenemos destinada una caja chica.

Posteriormente a esta respuesta, se menciona que sí se han incorporado al POA la adquisición de jeringas de Karman y de medicamentos para realizar la ILE.

La ILE es catalogada como riesgo extraordinario

La Dra. Maza da la siguiente información que es considerada relevante en esta investigación:

Como Seguridad Social atendemos enfermedad común, maternidad y riesgo profesional ... como Seguridad Social hay prestaciones que no brindamos y eso probablemente nos limita a hacer algún otro tipo de actividades como socialización más grande en temas de salud sexual y reproductiva, como lo hace el sector público y sería importante que las entidades competentes nos ayuden en eso. También nos ha llegado un instructivo, el Código de la Seguridad Social, que al momento de nosotros atender un caso de ILE, esa prestación va a pasar a ser como un riesgo extraordinario, también nos ha llegado un instructivo de la ASUSS indicando eso porque había un poquito de controversia. Cuando se hizo la capacitación, los colegas decían ¿cómo voy a atender? Porque eso no es enfermedad común. Entonces, nos ha quedado claro: no se le puede negar atención porque hay una sentencia, sin embargo, si va a entrar bajo la categoría de atención de riesgo extraordinario, entonces el Comité nos va a ayudar un poquito a dilucidar estos temas, a emprender de una vez los procesos y procedimientos; hacer las capacitaciones continuas. Y una vez que, Dios no quiera, tengamos un caso de estos, porque aparte de ser controversial es muy triste y lamentable, cuando se trata de una menor de edad, ya tengamos todos los procesos, procedimientos y protocolos de atención listos.

Por su parte, el área Legal, a través de la Dra. Jaldín, señala que es importante la intervención de un equipo multidisciplinario:

Y contar con los protocolos, con la normativa para cumplir con los objetivos institucionales, de acuerdo a la norma de Seguridad Social y sus modificaciones, así como las normas que emiten los entes competentes como es ASUSS, el Ministerio (de Salud) y otras instancias.

Casos de ILE

Se menciona que no se ha tenido ningún caso de ILE. La representante del área de Ginecología y Obstetricia refiere que: “no hubo ningún caso de ILE en ninguna de las gestiones anteriores, ni en la 2024”.

Sin embargo, consultando otras fuentes de información, se menciona que en anteriores gestiones sí hubo casos de ILE, en casos de mujeres cuyas vidas estaban en riesgo para lo cual se realizaron juntas médicas para analizar los casos. Esta fuente menciona que no hubo ningún caso de ILE por violación. Al parecer, para los prestadores de salud, las causales para el procedimiento de la ILE están más relacionadas a casos de riesgos de malformación que son incompatibles con la vida y por violación, estupro o incesto, y no hay una noción clara, ni se la relaciona, con la causal “salud de la mujer”.

Capacitaciones a proveedores de salud

El representante de la dirección interina del hospital, Dr. Morales, al ser consultado sobre si el personal del Seguro recibe capacitaciones sobre la ILE, únicamente hace referencia a un simposio internacional sobre los servicios de atención primaria y “concatenados con lo que es el parte materno infantil” que fue organizado por este Seguro y en el que participaron representantes de México, Chile y Colombia.

La representante del área de Ginecología, Dra. Sánchez, hace referencia a que han participado en varias capacitaciones sobre ILE realizadas por la ASUSS y por IPAS. En esa misma línea, la trabajadora social, Lic. Mendoza, coincide en señalar que han participado en diferentes capacitaciones de la ASUSS y cuentan con un instructivo para aplicar la Sentencia, para lo cual se ha instruido al personal.

Obligaciones y responsabilidades en relación a la ILE

Al determinar cuáles son las obligaciones y responsabilidades con relación a la ILE desde el SSU La Paz, el Dr. Morales, menciona que se debería tener responsabilidades y “proceder a través de esa instancia”.

Por otro lado, se recoge las opiniones y posiciones de cada una de las integrantes que conforman el Comité, por lo que se le pregunta a cada una de ellas si consideran que, de acuerdo a las funciones que desempeñan, tienen obligaciones y responsabilidades para la ILE:

Directora Gestión de Calidad Dra. Maza	Todos tenemos responsabilidades en el tema porque el procedimiento para el tema del ILE es una prestación de salud que tiene que estar enmarcada en calidad, en calidez, en brindarle una atención oportuna, eso se refiere a la atención en laboratorio, a la atención médica, la atención en farmacia. Entonces asumo que sí hay compromiso y hay responsabilidad.
Ginecóloga obstetra Dra. Sánchez	Lo importante es que debemos tener el conocimiento, tanto de la norma para tener la obligación de y la responsabilidad de dar este servicio. Los proveedores de salud, que somos los que trabajamos en un hospital, tienen responsabilidades, pero hay sectores que tienen que tener más conocimientos y más obligaciones. Por ejemplo, mi servicio es el que lleva toda la responsabilidad; entonces, nosotros somos los que tenemos que tener tanto el conocimiento, la responsabilidad y la obligación.

Jefa de enfermeras a.i. Lic. Atahuachi	La Sentencia 0206 es de cumplimiento obligatorio, como personal de salud nosotros sí estamos obligados a cumplir la norma y crear conciencia en todo nivel.
Asesora legal Dra. Jaldín	Sí. La Seguridad Social, en este caso, tiene algunas limitaciones, pero estamos ahí, bien comprometidas sobre todo quienes componen este Comité.
Trabajo Social Lic. Mendoza	Todo centro de salud tiene la responsabilidad de atender según la Sentencia Constitucional; estamos obligados a poder atender por ley. Pero también esto genera, como dice la norma, un sentido de conciencia también en el personal de salud como en los administrativos.
Pediatría Dra. Barrios	Considero que sí ... todo el personal está tratando de cumplir sus obligaciones con respecto a esto, obviamente más la parte de gineco obstetricia, con el consentimiento y todas las normativas acordes a ley, hay que respetar eso.

Objeción de conciencia. Persecución

Para el Dr. Morales, el tema de la objeción de conciencia es un tema recurrente en las charlas que se realizan en el Seguro. "... eso está siempre impartiendo en todo tipo de charlas, en la parte de la calidad, la calidez de atención a través de enfermería y de los médicos residentes que tenemos acá, es casi regular".

En relación a la objeción de conciencia la Dra. Sánchez responde: "estamos en todo nuestro derecho de tener esa opción". Por su parte, la Lic. Mendoza, de Trabajo Social, refiere que es necesario conocer lo que dice la Sentencia en el caso de objetores de conciencia y que también tienen que ser escuchados.

Ante la consulta de cuál sería el rol institucional frente a la objeción de conciencia, la directora de Gestión de Calidad, Dra. Maza, señala que se están elaborando los protocolos de atención y dentro de eso se está tomado en cuenta la objeción de conciencia. Otro punto muy importante que se debe considerar es que se está hablando actualmente del tema de la humanización en la atención a los pacientes:

... la humanización de la atención es dejar que el personal de salud sea juzgador, cuestionador. Lo primero que hacíamos, antes, era juzgar al paciente que ha tenido este evento, era criminalizar ese acto como si el paciente fuese el principal actor cuando ya, con esta ley, vemos otro tipo de parámetros; realmente hay víctimas y ahí viene el tema de la humanización (M. Maza).

Sobre la persecución o discriminación de algún médico que haya practicado una ILE, el Dr. Morales señala que no existe:

... en esa parte los médicos están bastante informados y cualquier situación, inmediatamente nos participan. El criterio ya se ha generalizado, este conocimiento (de la ILE) es de todos los especialistas en el campo gineco obstétrico; entonces dudo que ellos tomen una decisión contraria a la situación.

Por su parte, la Dra. Sánchez declara que, en lo personal, no; pero manifiesta su desacuerdo en el tiempo gestacional de más de 20 semanas para aplicar una ILE, lo que considera una imposición: "nos están obligando a realizarlo, eso va en contra de nuestra ética profesional".

9.2.9.9. Atención con calidad. Percepciones de las usuarias

Desde la dirección de Gestión de Calidad se menciona que, como prestadores de salud, no pueden hablar por la satisfacción del usuario. La Dra. Maza considera que es una calificación personal, individual y muy subjetiva:

De pronto para mí la percepción de una atención con calidez es que la doctora me sonría cuando entre y lo demás no me interesa. Para otro asegurado, la percepción de calidad es que la doctora ni le sonría, pero si le resuelva o si le dé el antibiótico que hay aquí.

Desde la Unidad de Gestión de Calidad la atención se mide en base al cumplimiento de la norma. Además de ello, se cuenta con el buzón de quejas que se encuentra en la planta baja del hospital, también está el Comité de quejas, denuncias, felicitaciones, agradecimientos, pero lo más importante, se indica, es tratar de resolver las inconformidades de los asegurados en el menor tiempo posible:

Aquellos que son muy difíciles o que necesitan mayor análisis, si se los puede llevar a una situación que está legalmente constituida, que es una junta médica. Entonces es así como se hace el control o la atención a las quejas, a los reclamos, a las sugerencias de los asegurados; por lo general, la mayoría de las inconformidades se las atiende de manera inmediata.

Desde Gestión de Calidad se hacen las diligencias correspondientes de que el cumplimiento a esa norma (ley 3131 sobre derechos de los pacientes y obligaciones de los médicos) esté plasmada dentro del expediente clínico y cualquier queja que pueda existir, sobre alguna violación de algún derecho, que presente algún asegurado, se lo canalice mediante Trabajo Social, mediante Dirección de hospital, mediante Gestión de Calidad o incluso directamente con el personal de salud que esté inmiscuido en el caso, ya sea en tema administrativo, en tema de servicios de salud, en tema de farmacia, en tema de estudios complementarios. Entonces sí es una de las ventajas de la Seguridad Social a Corto Plazo que asume la responsabilidad de atención al paciente, a pesar de tener ciertas limitaciones (M. Maza).

Encuestas a usuarias

El 80% de las usuarias señala que no recibieron información ni orientación de la ILE en su seguro de salud. Una de ellas afirma que conoció a una mujer a la que se le practicó la ILE, pero también señala que fue en un lugar clandestino. El 100% de ellas coincide en señalar que las mujeres se provocan abortos de manera clandestina porque en su centro de salud se les niega acceder a esta posibilidad.

La atención en el Seguro Universitario de La Paz es calificada como respetuosa, inmediata, con confidencialidad y sin prejuicios. El 90% señala que no cree importante que en su establecimiento de salud se realice la ILE y entre las razones que se señalan están que se debe realizar en un hospital o que no está legalmente permitido en el país, además de mencionar que desconocían casos en este tema, y en esa misma línea se afirma que es importante que las mujeres tengan información y orientación al respecto. Solo una de ellas afirma que sí es importante “para preservar la vida de la mujer de forma segura y con todas las medidas preventivas”.

Sobre la posibilidad de que un médico se oponga a realizar la ILE afirman que están en todo el derecho de hacerlo y que las razones se deben a su influencia religiosa, creencias, costumbres y, además, se señala que el médico puede tener un proceso legal por la interrupción.

Sobre si se está de acuerdo sobre la ILE, la mayoría señala que las respuestas son relativas; apuestan por el sí porque lo relacionan sobre todo con temas vinculados a la violación, y dicen que no porque no se cuenta con suficiente información y porque se puede “promover la promiscuidad”. En relación a las razones por las que se oponen, algunas señalan que la religión, las creencias y la falta de información originan que las personas se opongan a la ILE, pero también se mencionan y se vinculan los “principios

éticos y morales” en relación a una objeción de la ILE.

9.2.9.10. Hallazgos y conclusiones importantes

Temas	Conclusiones
Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Hay un parcial cumplimiento de la SCP 0206/2014 relacionado a una de sus directrices, que permite que se ejecuten políticas públicas de salud destinadas a la atención y protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la mujer, lo que puede ayudar a disminuir o evitar las muertes de mujeres por causa de abortos clandestinos. En ese sentido, el SSU La Paz ha creado, en julio del 2024, el Comité de Atención de la Violencia de la Mujer y del Niño que tiene como fin el control y la supervisión, de acuerdo a la norma, la atención a pacientes víctimas de violencia sexual. Actualmente, está en proceso la elaboración de una propia normativa y reglamento para la atención en casos de violencia sexual e implementación de la ILE.
Casos de ILE	No se ha tenido ningún caso de ILE, tanto en la gestión 2024 como en anteriores gestiones.
Normativa y procedimientos implementados para la Interrupción Legal del Embarazo	En líneas generales hay bastante interés y motivación para cumplir con la SCP 0206/2014; se tiene conocimiento y responsabilidad sobre el rol de ofrecer, a las beneficiarias de este Seguro, una atención con calidad y calidez en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Sin embargo, aún existe desinformación y desconocimiento de la normativa e interpretaciones propias, acompañadas de sesgos y prejuicios que obstaculizan este proceso de aplicación de esta Sentencia. La ILE es considerada como riesgo extraordinario; se afirma que la ILE no es una enfermedad común. No le niega la atención porque hay una Sentencia, pero pasa a ser considerada como riesgo extraordinario, de acuerdo al Código de la Seguridad Social y a instructivo de la ASUSS. Los integrantes de este Comité cuestionan el periodo gestacional para practicar la ILE; afirman que debería ser antes de las 20 semanas –que así lo refiere la Organización Mundial de la Salud OMS. La SCP 0206/2014 señala que no existe límite de tiempo para la ILE. Se cuestiona por qué no se piensa en los derechos de los niños y niñas por nacer; al respecto la SCP 0206/2014 señala que “un feto goza de la protección que emana de la Constitución Política del Estado y las leyes en menor proporción que la que se le otorga a una persona nacida”.
Objeción de conciencia. Hostigamiento y amenazas	Se parte de reconocer que la objeción de conciencia, es un derecho que tienen los médicos para expresar su posición ante la ILE. También se hace referencia a que es importante conocer lo que dice la Sentencia al respecto para que los prestadores de salud sean escuchados. Pero no se ha brindado información sobre la posición institucional del Seguro o que se haya ratificado que se cumplirá con lo estipulado por la ley; solamente se hace referencia a que se están elaborando los protocolos de atención y dentro de eso se está tomando en cuenta la objeción de conciencia. Por lo referenciado, al parecer, será una posición que se tomará de manera posterior al trabajo de este Comité.
Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Se hace referencia a que han participado en varias capacitaciones sobre ILE realizadas por ASUSS y por IPAS. Se tiene un instructivo para aplicar la Sentencia. Además, a partir de estos talleres, se ha creado el Comité de Atención de la Violencia de la Mujer y del Niño, de acuerdo a las sugerencias de la ASUSS.

9.2.10. Seguro Social Universitario Sucre

9.2.10.1. Datos generales

El Seguro Social Universitario Sucre es creado mediante Decreto Supremo N° 9714 en fecha 13 de mayo de 1971 como Seguro Delegado de la Caja Nacional de Seguridad Social, con reconocimiento de personería jurídica propia, para el cumplimiento de los fines de aplicación y ejecución del Código de Seguridad Social. Se señala que se brinda servicios de salud hacia los asegurados y beneficiarios con cobertura dentro de la Seguridad Social a Corto Plazo, con la entrega de una atención humanizada y un cuidado médico oportuno, eficaz y eficiente.

Como Seguro Universitario la población beneficiaria se agrupa en dos públicos: el primero, es el seguro para trabajadores, docentes, funcionarios administrativos y jubilados de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca SSU. El segundo, el Seguro Social Universitario Estudiantil SSUE, con la finalidad “de prestar servicios de salud a toda la comunidad estudiantil y no así a sus beneficiarios” (www.ssu-sucre.org).

Misión y visión

Misión	Visión
Otorgar la atención en salud de forma integral con calidad, calidez, eficiencia y eficacia a los Asegurados y Beneficiarios en el marco de la Seguridad Social a Corto Plazo, contribuyendo al desarrollo científico de todo el recurso humano del Seguro Social Universitario en prevención, seguimiento y control, enfermedad, maternidad y riesgos profesionales.	Ser una institución líder en el servicio integral de salud, en los ámbitos departamental y nacional de trascendencia social, de referencia en el campo de la investigación y uso de nuevas tecnologías en la prevención y resolución de diversas patologías que alcance altos niveles de bienestar en su población afiliada.

Principios y valores éticos

No se ha encontrado información relacionada a los principios y valores éticos del Seguro Social Universitario de Sucre.

Cartera de Servicios

El SSU Sucre brinda prestaciones en los regímenes de enfermedad, maternidad, y riesgos profesionales de corto plazo, en especie: enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, prevención y promoción de la salud y en dinero: subsidio por enfermedad y/o trabajo y subsidio por maternidad.

Cartera de Servicios del Seguro Social Universitario de Sucre	
Cardiología	Neurología
Cirugía	Nutricionista
Dermatología	Odontología
Endocrinología	Oftalmología
Gastroenterología	Oncología
Ginecología	Otorrinolaringología
Guardia	Pediatría
Hematología	Psicología

Medicina General	Psiquiatría
Medicina Interna	Reumatología
Nefrología	Traumatología
Neumología	Urología

9.2.10.2. Personas entrevistadas

Nombre	Cargo
Dr. Orlando Torrez Antezana	Jefe Médico del Seguro Social Universitario Sucre
Dra. Paola Alejandra Sosa	Médica gineco - obstetra

9.2.10.3. Algunos datos estadísticos a nivel nacional – gestión 2024

Población asegurada: 6.573 (Al año 2023).	Población menor de 15 años: No se obtuvo la información.
Población asegurada femenina: 3.377.	Atenciones en salud reproductiva: 38.

9.2.10.4. Políticas para la atención en el área de ginecología y obstetricia. Monitoreo y evaluación

Las políticas que manejan se enmarcan en el Código de Seguridad a Corto Plazo; en ginecología y obstetricia basan su atención en protocolos de Manejo y en el Manual de funciones de Ginecología y Obstetricia.

Como mecanismo de seguimiento y control para el cumplimiento de estas políticas, este Seguro maneja diversos comités técnicos. Estos comités supervisan que las prestaciones sean cumplidas en relación a medicamentos, bioseguridad y expediente clínico. Así también cuentan con un Comité de Auditoría Médica, Comité de reclamos, este último, establecido por la ASUSS.

En caso de que exista algún tipo de incumplimiento de los procedimientos, se basan en el Reglamento Interno del Personal de la institución. Se destaca que, en cada servicio, se manejan normativas de atención y protocolos los cuales están bajo la supervisión, control y fiscalización, tanto de las jefaturas médicas y de ASUSS como máximo control.

Un control interno, primeramente establecido por un gestor de calidad que es el que establece que todas las prestaciones que tiene el Seguro Social Universitario sean cumplidas mediante los Comités Técnicos de asesoreamiento que son los Comités Técnicos de salud, en base a lo que es la atención en la prestación de medicamentos, de las medidas de bioseguridad, el llenado correcto del expediente clínico, el Comité de Auditoría médica y también, producto de la organización que tiene la ASUSS, se ha establecido un Comité de reclamos (O. Torrez).

9.2.10.5. Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención

Las prestaciones son amplias, ya que cubren desde controles prenatales, postnatales, bajas médicas y patologías en el área de ginecología.

En salud reproductiva se ofrece la atención en control prenatal, complicaciones del embarazo, parto o cesárea y post parto. No se presentan casos de mortalidad materna en el seguro. Se destaca que el 100% de los controles llegan a parto debido a que la población femenina cumple con sus controles. En el parto es asistido por el ginecólogo y el pediatra, el post parto es supervisado por el área de ginecología.

Así también, el Seguro realiza prestaciones para la prevención de cáncer de mama y cáncer de cuello cervicouterino, “para ello se realiza el “screening ginecológico” en el que se hacen controles anualizados del Papanicolau, la ecografía mamaria y la mamografía”, así lo explica la ginecóloga, Dra. Paola Sosa. A través del Seguro se puede realizar el diagnóstico de alguno de estos cánceres y en caso de resultar positivos, y de acuerdo a la etapa de los mismos, se realiza el tratamiento correspondiente en el Seguro o se transfiere al Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga, ubicado en la ciudad de Sucre, o al Instituto Oncológico Nacional Caja Petrolera de Salud, en la ciudad de Cochabamba.

Con relación a la prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual, ITS, desarrollan un programa en cumplimiento de la normativa correspondiente. Sobre las hemorragias de la primera mitad del embarazo se realiza la atención correspondiente, las mismas se califican como amenazas de aborto, abortos en curso o abortos incompletos.

En cuestión de la prevención se planifica retomar las campañas de salud, las cuales han sido suspendidas por el Covid-19.

Planificación familiar y anticoncepción

El Seguro no ofrece ningún tipo de métodos anticonceptivos porque se basa en el Código de Seguridad Social, el cual no cubre aquellos insumos. También reciben medicamentos bajo la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, LINAME, por lo que no se cuenta con muchos insumos relacionados a la planificación familiar y anticoncepción. En el Seguro, únicamente realizan la orientación sobre anticoncepción en consulta externa y no proceden a la aplicación de dispositivos, como se ha mencionado en otros seguros, “en lo que es salud sexual y reproductiva ... nosotros no tenemos esa prestación como tal, nosotros no tenemos, dentro de nuestro LINAME, anticonceptivos de tipo hormonal o de tipo intravaginal” (O. Torrez).

9.2.10.6. Embarazos en Adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA

Los profesionales entrevistados indican que, mediante la orientación sobre anticoncepción, VIH e ITS que se realiza en consulta externa, se busca prevenir los embarazos adolescentes; el Seguro Social Universitario Sucre, hasta la fecha, no ha atendido este tipo de casos. La población afiliada al seguro está conformada por trabajadores y beneficiarios de las universidades, estudiantes y adolescentes que suelen ser hijos de los afiliados, y en el caso de presentarse un embarazo adolescente el beneficiario pierde el seguro, esta podría ser una razón por la cual no se presentan embarazos en adolescentes.

9.2.10.7. Violencia contra la mujer

Para el abordaje de la violencia contra la mujer, la Dra. Paola Sosa comenta que se realiza la orientación en consulta, cuando se da información sobre sexualidad a las pacientes. Por otro lado, el Dr. Orlando Torrez afirma que, como Seguro, cuentan con un procedimiento en casos de violencia sexual, quien

realiza el abordaje es el área de Trabajo Social. Sin embargo, hasta la fecha no se han presentado casos o denuncias de violencia sexual en el Seguro Social Universitario Sucre.

En relación al cumplimiento de los derechos de la mujer, relacionados al acceso a salud, se destaca que el Seguro se rige bajo la normativa nacional y leyes relacionadas contra la violencia de género, violencia sexual, la Sentencia Constitucional que aborda la ILE y AIDA, las que garantizan el cumplimiento de los derechos de la mujer y adolescentes, de este modo se brinda una atención integral.

9.2.10.8. Derechos de las mujeres a la salud. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Causales y barreras en la implementación de la ILE

Como Seguro Social, el personal médico tiene conocimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, normativa a nivel nacional, la constitución y las causales por las cuales se puede acceder a la ILE; este proceso de información y capacitación se ha dado mediante el área de Trabajo Social.

En cuanto a la atención en relación a casos de ILE se desarrollan procesos de capacitación en cuanto al procedimiento y atención relacionada con la sentencia en las especialidades, específicamente en el área de ginecología y obstetricia. Sin embargo, la socialización de la Sentencia no ha involucrado al personal administrativo.

Sobre la Sentencia y las usuarias, no se han desarrollado actividades informativas dirigidas a esta población, por lo que, desde el Seguro no tienen acceso a la información sobre la normativa, el acceso a la interrupción y las causales, los requisitos y cómo debe actuar un Seguro ante un caso de ILE. También se indica que en el Seguro no ha habido solicitudes de ILE, y se califica a la población como difícil de acceder, “cerrada”.

El jefe Médico del SSU Sucre, Dr. Torrez, informa que:

... nuestra población asegurada es cerrada; es una población integrada por todos los trabajadores docentes, administrativos y jubilados que forman parte de la universidad. Al ser una población cerrada, hasta el momento, no hemos tenido ningún tipo de atención, o que haya habido alguna solicitud de interrupción del embarazo. Por la capacitación que se ha realizado, tenemos conocimiento y si se presentara bueno, dentro de lo que ha sido la capacitación, nos han enseñado que deberíamos tener insertos (la atención de la ILE) en el plano anual operativo.

El Dr. Torrez también señala que no se ha visto las posibles necesidades o el cumplimiento de la Sentencia, normas o protocolos relacionados a este procedimiento porque hasta la fecha:

... como no se nos ha presentado (casos de ILE), tendríamos que ver en el momento de ... ojalá no se presente, pero es una actividad muy controversial en la cual el personal médico tendría que estar en ese momento para ver ... porque la Constitución señala eso.

Sobre el consentimiento informado. La médica gineco – obstetra, Dra. Paola Sosa, hace referencia a que:

El consentimiento informado es un requisito imprescindible al momento de realizar la Interrupción Legal del Embarazo, en cualquier caso y causal. En el caso de que una beneficiaria menor de edad se presente solicitando la ILE, se realiza la denuncia correspondiente a la fiscalía; en esta situación la Defensoría de

la Niñez y Adolescencia tiene un rol importante debido a que, si bien la menor debe estar acompañada por un tutor/a, la Defensoría puede acudir y tomar el rol de tutor parcial para colaborar con el consentimiento y se pueda proceder con la interrupción.

En el caso de las menores de edad ha sido bastante controversial ya que se pensaba que solamente un tutor, padre madre, o un tutor legal, tendría que hacerse cargo de la menor de edad para que se pueda realizar el consentimiento informado y posterior realizar el procedimiento. ... Pero ahora, si bien se sabe que puede, la paciente, adquirir la tutela parcial, mediante Defensorías, mediante el SLIM para que nos puedan colaborar y ser ellos los que nos colaboren, para ayudarnos con el consentimiento informado, no necesariamente teniendo al papá o a la mamá.

En el caso de una persona con discapacidad que no pueda firmar, se pide que se presente un tutor legal quien pueda realizar el consentimiento. El Dr. Torrez, afirma que: "... para nosotros lo primero es el consentimiento informado, de que existe una solicitud de la paciente que solicite este procedimiento y si el consentimiento informado está aceptado, entonces según la Constitución, corresponde realizarlo".

Sobre las causales para acceder a la ILE, los entrevistados nombran las siguientes: salud física de la madre, se hace referencia a la salud en el área social, emocional y física. Se evalúa en el área emocional a través de un reporte psicológico, si la mujer/adolescente es capaz de sustentar el embarazo, el entorno y si se encuentra preparada a nivel psicológico. Otra de las causales es violación o agravio sexual y malformación incompatible con la vida.

Casos de ILE

En el SSU Sucre, tanto el Dr. Torrez y la Dra. Sosa, afirman que no han tenido ningún caso de denuncia o atención en ILE. Sin embargo, cuentan con los insumos necesarios para realizar el procedimiento ya sea vía medicamentos o quirúrgico, como el AMEU o legrado.

Capacitaciones a proveedores de salud

Con relación a las capacitaciones dirigidas a los prestadores de salud, las realizan un viernes al mes; están dirigidas no solamente al servicio de ginecología y temas específicos de la especialidad sino a todos los servicios. Algunas de las temáticas que se incluyen son: patología oncológica, salud sexual reproductiva, anticoncepción, prevención de cáncer cervicouterino, cáncer de mama, embarazos de alto riesgo, entre otros.

Obligaciones y responsabilidades en relación a la ILE

Por un lado, el jefe médico del SSU Sucre, Dr. Torrez, comenta que la normativa es controversial, se puede interpretar como una imposición el tener que cumplir con la Sentencia, cuando en su formación como médicos, y en la especialidad de ginecología y obstetricia, se tiene el objetivo de "generar y dar vida al recién nacido". Hasta el momento no se ha tenido ningún caso de ILE, y se espera que no se presente ninguno, pero si así fuera, se daría la atención correspondiente.

Por otro lado, la Dra. Sosa, ginecóloga, y la Lic. Quispe, trabajadora social, afirman que la ILE es una responsabilidad que debe cumplirse, por las causales que se presente, y en un caso de violencia sexual, conociendo que es un evento traumático, se tiene la obligación de no revictimizar a la paciente. Por

lo que, en este caso, el procedimiento debería manejarse con una atención multidisciplinaria, con la presencia de Psicología y centrada en el bienestar de la paciente. La Dra. Sosa enfatiza que:

Claro que sí no tomamos en cuenta que la ILE ya es un procedimiento traumático para una paciente que sufra las causales que habíamos mencionado previamente, así que nosotros, como proveedores de salud, tenemos la obligación de no revictimizar a la paciente, de brindarle una atención multidisciplinaria con psicólogos; hacer que la paciente entre en confianza, ya sea en un establecimiento, en el cual se sienta tranquila de realizar este procedimiento.

Objeción de conciencia. Persecución

La objeción de conciencia es un tema en discusión en el SSU Sucre; se considera que este es un derecho del médico y que, como se mencionó anteriormente, para los médicos y en la especialidad de ginecología y obstetricia se les da una formación “para salvar vidas”. Por lo que se puede calificar la situación como ambigua, que la objeción de conciencia impida, o no, una atención de calidad a una usuaria que solicite la ILE. En caso de objeción, se verifica que haya otro médico que pueda realizar el procedimiento dentro del plazo establecido, que son las 24 horas.

Una de las medidas que se ha tomado sobre la objeción de conciencia, es que el proveedor de salud debe presentar una carta a gerencia o a jefatura médica, explicando los motivos por los cuales no será parte del procedimiento de la ILE, esto como parte de los derechos del médico. Al respecto, la Dra. Sosa, hace referencia a que:

Tenemos seguros en los que contamos con dos médicos ginecólogos en los cuales, si ambos están con la objeción de conciencia, tendría que llevar a uno a enfrentar la situación en la cual se tiene que analizar cuál de los dos va a ser, pero yo creo que, con una coordinación previa, con un análisis previo se puede llegar a ofrecer de manera oportuna el servicio.

Uno de los puntos que se encuentra en discusión porque genera confusión y contradicción al momento de proceder o no con una ILE, es la edad gestacional del producto. La Dra. Sosa comenta que “previamente a la Sentencia, actualizada el año 2023, se manejaba como edad gestacional límite las 20 semanas; sin embargo, con esta actualización no existe una edad gestacional límite para realizar el ILE”; por lo que no está bien realizar la interrupción en una edad avanzada, donde se considera que el producto es viable y además que pueda conllevar a riesgos de las pacientes.

9.2.10.9. Atención con calidad. Percepciones de las usuarias

La atención ofrecida en el SSU Sucre, desde la percepción de la Dra. Sosa, cumple con los parámetros de interculturalidad, interseccionalidad, integralidad y participación social, específicamente en la atención de la ILE donde se realizaría este procedimiento con un equipo multidisciplinario:

Se percibe que las usuarias están satisfechas con la atención brindada en este Seguro; en las consultas se brinda comprensión, empatía y este tipo de atención se replicaría en el caso de presentarse una solicitud de ILE. ... Tratamos de ser bastante profesionales, tratamos de ser comprensivos, empáticos con las pacientes y principalmente en este caso de ILE, ... nosotros no hemos tenido un caso de interrupción legal del embarazo, pero, sin embargo, estamos preparados para poder actuar de manera adecuada y poder ayudar a las pacientes de manera multidisciplinaria, a que podamos resolver este tipo de situaciones (P.

Sosa).

Encuestas a usuarias

En relación a las encuestas realizadas a las usuarias, todas califican como importante que reciban información sobre el proceso, riesgos, beneficios y resultados de la ILE. Sin embargo, únicamente una de ellas afirma que su Seguro le ha orientado sobre la posibilidad de interrumpir el embarazo por las causales de riesgo de vida de la madre o por violación. Sobre la atención recibida en el seguro, todas ellas califican que ha sido respetuosa, inmediata y confidencial. Con relación a la ILE, dos de ellas no están de acuerdo con realizar el procedimiento debido a los derechos del niño y por cuestiones religiosas, al igual que dos personas no creen que sea importante que su centro de salud o seguro preste el servicio de ILE.

9.2.10.10. Hallazgos y conclusiones importantes

Temas	Conclusiones
Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	No se cumple con la Sentencia puesto que no se identifica que tengan un conocimiento de la normativa relacionada a la ILE. Se señala que están preparados para ello, pero manifiestan claramente que esperan que no se presenten casos de este tipo porque son muy complejos. Además, expresan que no están de acuerdo en muchos aspectos de las normas y se ha evidenciado que la presencia de acompañamiento y fiscalización de la ASUSS es casi inexistente.
Casos de ILE	Hasta la fecha no se han realizado procedimientos de ILE por ninguna causal.
Normativa y procedimientos implementados para la ILE	Se asegura que se tiene conocimiento de la norma, de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, pero en ocasiones se confunde la misma con la Constitución Política del Estado; “bajo las cuales se rigen para proceder ante un caso o solicitud de ILE”. Asimismo, en el caso de intervención para la ILE en menores de edad se menciona a la Defensoría y/o al SLIM como las instancias llamadas a apoyar la intervención en un caso que implique a una menor de edad, haciéndose referencia que en los municipios comparten equipos multidisciplinarios para la atención y orientación en casos de Violencia Sexual y su relación con el acceso a la ILE. Esto significa que conocen la ruta que deben seguir, sin embargo, en la norma no se señala que los servicios municipales deban autorizar el procedimiento.
Objeción de conciencia. Hostigamiento y amenazas	No ha habido casos de objeción de conciencia debido a que no se han presentado casos de ILE en el Seguro; sin embargo, se reconoce que la objeción es un derecho de los médicos de manera individual, pero que no impediría una atención de calidad a las usuarias en relación a la ILE. Se presenta una discusión sobre la edad gestacional para proceder con la ILE. Se señaló que anteriormente, se manejaba un límite de las 20 semanas de gestación y, según actualizaciones del año 2023, ahora no se tiene edad gestacional tope; se considera que existe una contradicción en la normativa porque un producto mayor a 20 semanas puede considerarse viable y el proceder con la interrupción puede llevar a que la usuaria presente otros riesgos.

Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Si bien se ha recibido la socialización y una capacitación relacionada con la Sentencia y cómo proceder ante un caso de ILE, esta no ha involucrado al personal administrativo, únicamente al personal médico y Trabajo Social. Tampoco se realizan gestiones para realizar otras acciones de información, socialización y capacitación sobre la normativa de la ILE.
--	--

9.2.11. Seguro Social Universitario – Santa Cruz

9.2.11.1. Datos generales

El Seguro Social Universitario de Santa Cruz, SSU, es creado en el año 1984 mediante Decreto Supremo 20051 en el que la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno asume la implementación de un seguro de salud destinado a la población estudiantil universitaria que no contaba con seguro de salud.

Este Seguro tiene autonomía de gestión técnico-administrativa, financiera e independiente. El conjunto de los asegurados está clasificado en dos grupos: Seguro Social Universitario, SSU, para trabajadores, docentes, funcionarios administrativos y jubilados y el otro de estudiantes a través del Seguro Social Universitario Estudiantil, SSUE, como servicio que se les otorga a los estudiantes de la Universidad Gabriel René Moreno. Se atiende a esta población en consulta externa, en la parte de hospitalización y emergencias.

Misión y visión

Misión	Visión
Otorgar la atención en salud de forma integral, con calidad, calidez, eficiencia, economía y eficacia a los asegurados y beneficiarios en el marco del Código de Seguridad Social, contribuyendo al desarrollo científico de todo el recurso humano del Seguro Social Universitario en promoción, prevención, seguimiento y control en los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales de corto plazo.	Constituirse en un Ente Gestor de la Seguridad Social de corto Plazo líder en el servicio integral de salud, en el ámbito departamental y nacional de con trascendencia social, de referencia en el campo de la investigación y uso de las nuevas tecnologías en la promoción, prevención y resolución de diversas patologías que alcance altos niveles de bienestar en su población afiliada.

Principios y valores éticos

No se han encontrado información relacionada a los principios como tampoco a los valores institucionales del Seguro Social Universitario de Santa Cruz.

Cartera de servicios

Cartera de servicios del Seguro Social Universitario – Santa Cruz			
Cardiología	Cardiovascular-torácico	Cirugía general	Coloproctología
Dermatología	Endocrinología	Fisioterapia	Gastroenterología
Geriatría	Ginecología	Medicina general	Medicina interna

Medicina laboral	Neurología clínica	Nutricionista	Odontología
Oftalmología	Otorrinolaringología	Pediatría	Psicología clínica
Psiquiatría	Reumatología	Traumatología	Urología

9.2.11.2. Personas entrevistadas

Nombre	Cargo
Dra. Stella Hofman	Gerente médico SSU SCZ
Dr. Omar Avellano	Coordinador en hospitalización y emergencias
Lic. Nelvi Gutiérrez Tenorio	Responsable de enfermería área Hospitalaria Ginecología y Obstetricia
Dra. Mabel Valda Mercado	Ginecóloga - obstetra
Lic. Isabel Arandia Vaca	Trabajadora social - Hospitalización SSU

9.2.11.3. Algunos datos estadísticos a nivel regional gestión 2024

Mujeres beneficiarias SSU: 5.053 personas entre menores de seis meses hasta más de 80 años.	Mujeres beneficiarias SSUE: 22.029 personas entre las edades de 15 a 39 años.
Mujeres atendidas en Salud Sexual SSU: 226 personas.	Mujeres atendidas en Salud Sexual SSUE: 396 personas.

9.2.11.4. Políticas para la atención en el área de ginecología y obstetricia. Monitoreo y evaluación

Tanto la gerente médica de este Seguro, Dra. Stella Hoffman, como los otros prestadores de salud entrevistados coinciden en señalar que la normativa en la que se basan para la atención en ginecología y obstetricia, y en todas las especialidades, es la que viene de la ASUSS y, por ende, del Ministerio de salud. Al respecto la Dra. Hoffman declara:

... existen las normas y diagnóstico para lo que es tratamiento de ginecología que han sido dadas inclusive desde el INASESS, hace muchos años atrás ... con el tiempo, eso se van actualizando y modernizando, en el campo de la medicina los profesionales van guiándose en base a eso. Esa sería las políticas básicas y evidentemente todo lo que pudiese ser emanado mediante la ASUSS, porque nosotros somos Seguridad a Corto Plazo.

Por su parte, el coordinador en hospitalización y emergencias, Dr. Omar Avellano, informa que la ASUSS tiene guías y protocolos de atención en la parte médica y esa es la que sigue el seguro universitario, como base. “Nosotros hemos hecho una revisión, con todos nuestros ginecólogos, en cuanto a estos procedimientos y hay una actualización del Seguro que está en base a lo que tiene la ASUSS”. En relación al control de la normativa, se informa que se la realiza a través de Trabajo Social y de enfermería; también se realiza seguimiento a los ginecólogos “y sobre todo tratamos de ayudar a que los pacientes tengan la atención continua y oportuna”. El Dr. Avellano también menciona que se hacen auditorías internas referentes a la atención de los pacientes.

El equipo del área de Ginecología y Obstetricia está conformado por seis ginecólogos del Seguro Social Universitario y una ginecóloga que atiende pacientes exclusivamente del Seguro Social Estudiantil SSUE.

9.2.11.5. Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención

El Dr. Avellano, señala que la atención ginecológica en la Seguridad Social:

... va desde la mujer embarazada y no embarazada; la mujer que está en la etapa, la atención integral, la que está en la etapa reproductiva y en la etapa no reproductiva y, obviamente, las pacientes que están en su edad de menopausia, todas esas políticas se siguen en cuanto a la atención integral de la mujer.

En relación a estos servicios, se indica que se brinda una cobertura amplia a todas las mujeres con el tema de las consultas prenatales, los controles ginecológicos para las prevenciones de cáncer cérvico uterino, mamario, se da cobertura de anticoncepción, alguna orientación que necesiten o al tratamiento de alguna patología que se les pueda presentar a lo largo de su vida, así lo hace conocer la Dra. Valda, representante del área de Ginecología Obstetricia.

La responsable de enfermería del área hospitalaria en Ginecología y Obstetricia, Lic. Nelvi Gutiérrez, señala que –en concordancia con la Dra. Hoffman– se brinda la atención integral a la mujer fértil, respecto al embarazo, después del parto y también se realiza la parte preventiva. También cubren otros tratamientos como ovarios poliquísticos o endometriosis.

Sobre información relacionada a infecciones de transmisión sexual se menciona que hay muchos casos, sobre todo de VIH; la licenciada en enfermería señala que “no hay casos en el Seguro, pero existe un aumento, a nivel departamental, de casos de VIH, sobre todo en Montero”, concluye la Lic. Gutiérrez. Por su parte, la Dra. Valda refiere que en el Seguro hay casos de “vaginosis bacteriana o por parásitos y a no ser que la paciente venga ya con un antecedente de haber tenido una pareja o un contacto sexual no conocido, se le piden los laboratorios para ITS para descartar alguna otra patología”.

A la vez, la Dra. Hoffman, hace referencia a que, en temas de prevención de VIH, se tiene un médico específico para todo lo que son programas de salud; “se canalizan pacientes que pudiesen tener cierto tipo de enfermedades de transmisión sexual como VIH para que, mediante el programa, vayan y realicen todo lo que es el cumplimiento de su medicación al CRVIR (Centro de Vigilancia, Información y Referencia)”.

Sobre ferias informativas dirigidas a las usuarias, la Dra. Hoffman menciona que, para la población afiliada estudiantil, y para los otros afiliados, se realizan ferias de salud que han sido planificadas un año antes. Los temas que se tratan en las ferias son: planificación familiar y todo lo que es salud sexual y reproductiva, entre ellas infecciones de transmisión sexual.

En la última feria, mediante la Unidad de Transparencia del SSUE, se hicieron presentes policías para prevenir temas de abuso, de violencia hacia la mujer y cuál es el protocolo ante posibles casos. Además, se planifican los temas para las ferias de salud de acuerdo a las fechas conmemorativas, entonces se ha informado sobre el cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, también en temas que son de prevención y temas informativos. También ASUSS nos solicita la información de cuántos tienen esas patologías porque se hace un seguimiento también de cuánto llega a ser el tema del cáncer, qué tanto pudiese estar prevalente el cáncer dentro de una población (S. Hoffman).

La Lic. Gutiérrez, desde el área de Enfermería, menciona que se han realizado ferias de salud:

“aunque han sido muy pocas, sobre todo en temas de transmisión sexual y prevención de cáncer como el

de cuello cérvico uterino y el de mama”. Además, hace referencia a que se cuenta con una médica quien es la que maneja los programas y “trabajamos juntamente con ella en las ferias de salud”.

Ante la pregunta, si consideran que en este Seguro se garantiza a las mujeres el acceso a una salud sexual y reproductiva, la Dra. Hoffman responde que sí:

... porque existe personal capacitado en el área de Ginecología; son, tanto para el tema de los estudiantes que se ha definido personal específico solo para los estudiantes y aparte para los asegurados que van de diferentes edades, pero también son de adulto mayor y entonces considero que sí, porque, obviamente, son varios especialistas en el área ginecológica, son más de cinco o seis, entonces existe la capacidad humana para poder cubrir a la población.

El Dr. Avellano también afirma que sí:

... 100% seguro. Primero, a través de las capacitaciones de las ferias que se hace y segundo, a través de la consulta; el Seguro tiene la capacidad para brindar cualquier método anticonceptivo, educación sexual que requiere. El Seguro cuenta con métodos anticonceptivos.

La Dra. Valda señala al respecto:

Se les garantiza este derecho porque se las orienta sobre métodos anticonceptivos, algunas veces vienen las mujeres adolescentes solicitando orientación respecto a inicio de relaciones sexuales, entonces se les explica de sus derechos, de si no quiero, no estoy segura, no es mi tiempo. Entonces no tienen por qué se les obligue a tener una relación sexual. También se las orienta sobre métodos anticonceptivos en el supuesto caso de que ya hayan iniciado vida sexual.

En relación a una posible adecuación cultural, la responsable de enfermería, la Lic. Gutiérrez, hace referencia a que “a veces se presentan pacientes que tienen dificultad por el idioma, pero siempre hay alguien que sirve de traductor y estamos siempre respetando las costumbres. En consulta externa tenemos una enfermera que habla quechua y también hay una enfermera que habla en guaraní”.

Planificación familiar y anticoncepción

Se menciona que se cuenta con anticonceptivos para el tratamiento en ciertas patologías y enfermedades, así lo menciona la gerente médica. Por su parte, la Dra. Valda, ginecóloga y obstetra, indica que se hace la orientación respectiva a las mujeres que han iniciado su vida sexual y a las que terminan de tener un bebé para poder dar una mejor planificación familiar a futuro. En la actualidad, no se cuenta con todos los métodos anticonceptivos “pero si tenemos la mayoría en disponibilidad de las pacientes”. Sobre la anticoncepción de emergencia, la Dra. Valda menciona que si se cuenta con esos insumos.

Refiere que la dinámica de atención se desarrolla como sigue:

Normalmente las pacientes sacan consulta con ginecología y obstetricia, solicitan la orientación para anticoncepción, se les oferta los métodos anticonceptivos, en general, para no evitar que ellas tengan la decisión de algún método. Si se cuenta con el método en el Seguro, se les hace el descargo, si no ellas ven conveniente [por] donde podrían hacerse colocar el método. Con respecto al anticonceptivo de emergencia, no he tenido el caso de que me haya solicitado alguna paciente y en realidad está manejado

más que todo por un tema de violación, como profilaxis.

Al consultar a la responsable de enfermería si se cuenta con métodos anticonceptivos, la profesional menciona: “Hasta donde yo tengo conocimiento, no contamos”. Inmediatamente interviene la trabajadora social, Lic. Arandia, quien, con informes impresos, señala que se cuenta “con el Diane, el trimestral inyectable y hay la anticoncepción de emergencia, que está en farmacia. Y hay medroxiprogesterona”.

9.2.11.6. Embarazos en Adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA

La Dra. Hoffman señala que cree que hubo dos casos de jóvenes “bastante jóvenes, hasta donde tengo entendido, pero no ha sido en el período de mi gestión”. La Dra. Hoffman asume el cargo en mayo del 2024. Y a continuación acota que, en general, la población dentro del Seguro Social Universitario:

... es una población que tiene un buen nivel de conocimiento en relación a estos aspectos de salud y demás; entonces, eso ayuda bastante también a que la gente tenga más conocimientos e información que permite que no existan, de repente, tantos embarazos indeseados. Mal que mal, al ser un seguro universitario existe un conocimiento.

El coordinador en Hospitalización y Emergencias, Dr. Avellano, relata un caso: “vino un señor con su hijita, tenía 15 o 16 años, al cual se le prestó la atención y se continuó con la atención normal como una embarazada”. No se pudo obtener mayor información al respecto, si fue producto de una violación, estupro, incesto u otros ya que el doctor Avellano no contaba con esa información.

La Dra. Valda hace referencia a que sí tuvo conocimiento de un caso, “pero el Seguro no tiene cobertura a hijos (con embarazos), entonces no se pudo continuar con el seguimiento del caso y tuvo que irse a la atención privada”.

En líneas generales ninguno de los entrevistados conoce lo que es AIDA. Pero si hacen hincapié en que se tiene una médica ginecóloga exclusiva solo para la atención de la población estudiantil; la Gerente médico señala que “ella los orienta en un tema de planificación o prevención de enfermedades, de infecciones de transmisión sexual”. El Dr. Avellano también destaca contar con un médico exclusivo para las estudiantes:

Nosotros hacemos una atención más personalizada a los estudiantiles a través de una ginecóloga que está en consulta externa; ella tiene su programa, también tiene un poco más de atención con estos problemas que son más de la parte juvenil.

9.2.11.7. Violencia contra la mujer

Para la representante de Trabajo Social, la Lic. Arandia, la situación de violencia que viven las mujeres, en general, está relacionada a la violencia psicológica y a la económica. Ella, a lo largo de su trabajo en el área de salud, ha visto casos en las que “muchas mujeres callan porque son dependientes del marido y que, como son docentes, ellas no quieren hablar y no quieren manchar el nombre del docente o de las autoridades”. Sin embargo, menciona que se intenta ayudar a través de servicios en terapia psicológica.

Para la Lic. Arandia es necesario tener más espacios de capacitación e información, no solo al personal

de salud sino también a los jóvenes estudiantes en temas de violencia, noviazgos violentos. Entre los estudiantes hay agresiones que empiezan a ser psicológicas y después terminan en violencia física. Dentro del campus, es necesaria la prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH, anticoncepción, prevención de cáncer, “en esos temas es que tendríamos que abordar un poco más; es importante esto porque si bien hay instituciones como CIES y Pro Salud, en la parte pública, desde el Ministerio de Salud, por ejemplo, es importante que las campañas sean seguidas”.

Caso de violencia sexual

En la gestión 2023 tuvimos una experiencia con una estudiante universitaria que sufrió una violación grupal de parte de dos compañeros de la universidad. Ella llegó a emergencias en horas de la madrugada. Yo me encontraba en la guardia; el médico de emergencia atendió el caso. Se hicieron todos los pasos, como corresponde: se presentó la denuncia, vinieron de la FELCV, recabaron toda la información, estuvieron con el ginecólogo. Se constituyeron de la Unidad de Víctimas, a través de la parte psicológica, y junto a nuestra psicóloga trabajaron; se le hicieron todas las tomas como corresponde y se remitieron a los laboratorios. En la parte ginecológica dieron cumplimiento a todo lo que estipula la atención como el llenado del formulario; vino el forense del IDIF quien, junto con la ginecóloga de turno, se procedió a la toma de muestras y evidencias. La paciente fue hospitalizada, recibió apoyo psicológico. Se le administró retroviral y la anticoncepción de emergencia y se cumplió con todo el proceso que indica la atención integral. Estuvo varios días hospitalizada. El caso lo siguió el papá, se presentó la denuncia como corresponde; pero durante meses se le hizo el seguimiento y no hubo resultados de aprensión a los responsables (I. Arandía).

9.2.11.8. Derechos de las mujeres a la salud. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Causales y barreras en la implementación de la ILE

La ginecóloga y obstetra del SSU SCZ, Dra. Valda, refiere que la normativa de la ILE indica que hay situaciones en las que sí se considera prudente la interrupción del embarazo “y hacerlo de manera segura es lo que ayuda a no tener tanta mortalidad, entonces efectivamente la resolución opta para eso, para que se haga la interrupción en casos específicos, lo cual es bastante aceptable”.

Por otra parte, se indica que el personal del Seguro tuvo algunas capacitaciones en las que “se planteó hacer una norma y un procedimiento para estas interrupciones; hay normas y procedimientos para interrupciones del embarazo, pero para el tema legal no se ha tenido una atención; entonces sí se planteó trabajar en el tema de que hay un apoyo multidisciplinario a la paciente que decida hacer eso y, obviamente se termina apoyando esa decisión”, así explica el Dr. Avellano, coordinador en hospitalización y emergencias.

Además, el mismo doctor, informa que en el SSU de Santa Cruz se ha abordado la ILE:

... ha sido, y lo digo abiertamente, un tema polémico en el cual se nos han pasado las últimas normativas, los decretos donde ya hay una aprobación para la Interrupción Legal para el Embarazo y que nosotros, como Seguridad Social, tenemos la obligación de prestar la atención al paciente que lo necesite.

Sobre, si se considera que la ILE es un derecho de las mujeres, el Dr. Avellano refiere que este tema es muy controversial, que si bien la mujer tiene todo el derecho:

... considero que el hombre también debería tener derecho en la decisión de esa parte, porque si bien la mujer es la que lleva al producto, también hay otra persona involucrada sentimentalmente y yo creo, que se debería considerar otros factores y que no se debería tomar así de que la mujer tiene el derecho y solo ella decide.

En el mismo tema, la responsable de enfermería, la Lic. Gutiérrez, señala que considera que la ILE es un derecho de las mujeres “porque esto afecta tanto psicológicamente en la vida, como en la parte social, entonces, yo creo que sí es un derecho de la mujer porque es la que va cargando”.

Para la Dra. Valda, el aborto es un término general: “Puede ser espontáneo, de la clasificación que a nosotros nos dan, espontáneo, incompleto, completo, complicado. Pero, la interrupción legal del embarazo es la conclusión del embarazo independientemente de las circunstancias”.

El Dr. Avendaño señala:

El concepto médico de un aborto es una interrupción del embarazo que va en la etapa, otros dicen 20 semanas de gestación, otros dicen 22 semanas de gestación. Y la interrupción legal del embarazo es un concepto más administrativo legal, porque no te abarcan y no siempre te dicen el tiempo y no te dan una pauta de una edad gestacional a la cual puedas hacer porque en teoría, a partir de las 20 o 22 semanas, ya hay un feto. Es un feto en el cual tiene muchas cosas, pero el embrión se forma desde la novena semana, ya se puede escuchar una frecuencia cardíaca; entonces, son conceptos que están emparentados, pero son conceptos que uno se va más a la parte médica y otro que se va más a la parte administrativa legal.

La Lic. Gutiérrez señala al respecto, que aborto e ILE son similares, pero diferentes:

El aborto puede ser por la interrupción del embarazo por fisiológico o también por alguna malformación del feto. Ahora la interrupción legal es en casos de violación más que todo y también en el caso de malformación que ya lo decide la víctima.

Causales para la ILE

En relación a las causales para la ILE, la Dra. Valda menciona que “normalmente es el que corra en riesgo la vida de la madre, las malformaciones fetales no compatibles con la vida o el antecedente de haber sufrido alguna violación para la interrupción del embarazo”.

La misma pregunta, sobre las causales para la ILE, se le hace al coordinador en hospitalización y emergencias, Dr. Avellano, quien responde:

... desde mi punto de vista, y de acuerdo a lo que yo he leído, es multifactorial. Desde un tema psico biológico y social que se puede dar. Psicológico porque el paciente no está preparado para una paternidad ya sea por edad, físico porque también la capacidad que tiene su cuerpo de poder sustentar y social porque uno ve en la persona que puede estar embarazada que no puede tener pareja o que las condiciones económicas no le dan; entonces, es un componente multifactorial y la principal causa, desde mi punto de vista, es la inmadurez de las personas desde el momento en el que ha habido un embarazo accidental.

Para la enfermera, la Lic. Gutiérrez, “las causas pueden ser la violación, malformación del feto, también la parte psicológica, si la mujer tiene algún problema psiquiátrico, que puede afectar a la salud”.

Aborto inseguro y mortalidad materna

Sobre el aborto inseguro se menciona que aún se sigue practicando, “que no cubre las causales de interrupción legal, entonces se sigue practicando un aborto inseguro” y que el aborto está previsto como

causas del primer trimestre del embarazo.

Para la gerente médica, Dra. Hoffman, la relación de aborto y mortalidad materna depende:

... desde el ángulo donde se lo vea. Evidentemente, si es un aborto clandestino, la mortalidad materna es un riesgo que se incurre. Pero si se genera eso bajo un aborto, digamos legal, con las condiciones establecidas bajo ley, en una institución de salud, no considero por qué tuviese que haber un tema de mortalidad materna. Tuviese que haber otras patologías o enfermedades en la madre, o en la paciente, que generen o que provoquen mayor complicación.

El coordinador en hospitalización y emergencias, Dr. Avellano, define al aborto inseguro como “aquel que se va a hacer en un lugar donde no se tenga toda la infraestructura ... ahora donde se hacen son en lugares clandestinos por el poco conocimiento que tiene la población”.

En relación al procedimiento para la ILE, el Dr. Avellano menciona que:

... para una interrupción legal del embarazo se necesita, primero un gineco obstetra ... ellos utilizan tanto medicación como material instrumental quirúrgico; dependiendo la edad gestacional se hace un AMEU o un legrado, eso dependiendo netamente del ginecólogo. (Además expresa que) se necesita la autorización de ella, de decir y solicitarlo, y de ahí nosotros tenemos que empezar a realizar todo el procedimiento obviamente con apoyo, vuelvo a repetir, multidisciplinario de la paciente, pero basta con la solicitud que ella haga.

La Dra. Valda lo grafica de la siguiente manera:

Los pasos que se deberían cumplir, normalmente, la paciente acudiría al servicio de ginecología y daría a conocer que desea una Interrupción Legal del Embarazo. Dependerá mucho de la causal para que siga el curso. En el supuesto caso de que sea por poner en riesgo la vida de la madre o por malformación, se le dará la información correspondiente sobre los riesgos que puede llevar un procedimiento de una Interrupción Legal del Embarazo. Si ella acepta, y se le informa de todo; entonces, se procederá a realizar la interrupción. En el caso de un tema de violación se hará la denuncia correspondiente para que siga un proceso e igual se hace la interrupción.

En el caso de una menor, esta misma profesional señala que:

... normalmente, las pacientes menores de edad necesitan estar acompañadas por sus padres; y ambos deben tener conocimiento de todo lo complejo que lleva el procedimiento y, si estuvieran de acuerdo ambos, con apoyo psicológico y todo, se realizaría el procedimiento.

La responsable de enfermería manifiesta que los pasos para la ILE “son, en primer lugar, la víctima tiene que tomar la decisión y la víctima tiene que firmar lo que es la autorización del procedimiento que se le va a realizar y el consentimiento informado”.

A la consulta a la Dra. Valda si tuvo algún caso de una mujer con discapacidad y embarazada, responde que sí atendió un caso así, pero no en el Seguro Universitario; luego procede a narrar esta historia:

“Es un poquito más dificultoso el proceso, pero igual va mucho con apoyo de los padres y de psicología

para poder llegar a una Interrupción Legal del Embarazo; es un poco más complejo”. (Este caso encierra la historia de una niña con discapacidad que presenta una situación de embarazo. La madre de esta niña quería que se le realice la Interrupción Legal del Embarazo, pero la niña se oponía.) “no quiso la niña ... se respetó su decisión porque, efectivamente, cuando las mujeres se embarazan ellas tienen el derecho de escoger; entonces, se respetó.

En relación a cuáles son los procedimientos en el caso de una ILE para una menor, el Dr. Avellano hace referencia a que en una de las capacitaciones que tuvieron surge esa duda, porque al momento de estas charlas se menciona que, si se podía realizar la ILE en una menor y que ella tenía la decisión de hacerlo:

... pero nosotros quedamos en duda sobre qué hacer en una persona menor de edad, que todavía no está en capacidad de tomar una decisión. Desde la parte médica nos generaba esa duda; quedaron en resolverla y todavía no recibimos la verdad. ¿Cómo actuaríamos? A través del consentimiento de la paciente y mucho mejor si está el familiar, un familiar responsable porque cuando son menores de edad a veces no tienen la capacidad de decisión o la madurez para tomar una decisión.

Para la Lic. Gutiérrez, en sus 20 años de profesión como enfermera, señala que lo correcto “sería que los padres o el tutor de la adolescente pueda ayudar a tomar la decisión correcta porque un adolescente no tiene la capacidad de tomar una decisión”.

Casos de ILE

Ante la interrogante si en este Seguro hubo algún caso de interrupción, la gerente médica, Dra. Hoffman, señala que no hay ni hubo casos de este tipo: “Yo le puedo dar respuesta, hasta donde yo tengo entendido, que no y desde que yo he ingresado al cargo, en mayo del año pasado (2024), hasta ahora, no”. Por su parte, la ginecóloga, Dra. Valda, también informa que no se ha tenido casos de ILE: “en el tiempo que yo estoy trabajando acá, no me ha tocado”.

Capacitaciones a proveedores de salud

La gerente médica, Dra. Hoffman, informa que, durante el año 2024, la ASUSS hizo una evaluación de diferentes programas donde se toca ciertos temas como actualizar los protocolos y ver algunas medidas, como tipo pesquisas para temas, sobre todo de VIH. “Hay que coordinarlo porque la población estudiantil es grande, habría que ver cómo se podría hacer eso con la Universidad”. Por otro lado, se realizaron charlas al personal, en una de ellas:

... se invitó inclusive a médicos forenses mediante el médico laboral; también se hicieron con la idea de que justamente el personal esté con lo último de la actualización, inclusive para el tema de las tomas de muestra, para evitar cualquier error humano durante ese proceso y que mediante eso se pueda ir generando o actualizando lo que pudiesen ser los mismos protocolos que se tienen mediante la ASUSS.

El Dr. Avellano, al momento de recordar estos talleres de capacitación, hace referencia a que la proyección de este año (2025) es el tema de educación continua para el área de salud. Asimismo, refiere que fue la Lic. Arandia, la trabajadora social, quien organizó dos capacitaciones para víctimas de violencia sexual y donde hablaron e hicieron introducción en cuanto a la Interrupción Legal del Embarazo.

La Dra. Valda menciona que “el año pasado (2024) sí hubo una actualización respecto a todo lo que es

salud sexual y violencia, así como para la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 de la ILE”. Un acápite aparte es la labor que desarrolla la unidad de Trabajo Social del área Hospitalaria. La licenciada Arandia ha sido la responsable de gestionar los tres talleres de capacitación sobre violencia sexual e ILE buscando aliados y oportunidades para crear espacios de información y capacitación. En anteriores oportunidades, a través de cartas se había solicitado a la ASUSS y a SEDES que faciliten estos temas, pero lamentablemente hasta ahora no reciben respuesta alguna.

La Lic. Arandia relata que ha buscado “ayuda en la Maternidad que, por cierto, ellos nos apoyaron con la Caja de Evidencias. Entonces nos vemos, a veces, limitado porque en este tema no nos llega así, desde arriba, desde el mismo Ministerio (de Salud)”.

La representante de Trabajo Social afirma que una de las necesidades que se tienen es la capacitación permanente, sobre todo porque hay rotación frecuente de los prestadores de salud, así que para cada gestión hay nuevo personal: “nos interesa, de sobremanera, capacitarnos, estar actualizados en estos temas tan importantes para nosotros como profesionales de salud”.

De acuerdo a información proporcionada por la unidad de Trabajo Social se realizaron tres talleres de capacitación dirigidos a los prestadores de salud:

- En junio de 2024 se realiza el Taller de capacitación sobre toma de muestras y evidencias a víctimas de violencia sexual por el Instituto de Investigaciones Forenses IDIF. En el que participan médicos, enfermeras y personal de salud del SSU.
- En abril de 2024 la Defensoría del Pueblo realiza el Taller de capacitación sobre la ILE, atención integral a víctimas de violencia sexual.
- En diciembre de 2023 hay una capacitación sobre la Interrupción Legal del Embarazo Sentencia Constitucional 0206/2014. La realiza la Asesoría Legal del SSU.

Obligaciones y responsabilidades en relación a la ILE

Sobre las obligaciones, la Dra. Valda responde que:

sí, como en todo, todos tenemos derechos y obligaciones entonces toca asumir. A nosotros nos correspondería dar la información real y oportuna respecto a lo que implica una interrupción legal; dejar todos registrados en una historia y que efectivamente la paciente entienda y comprenda la magnitud de la decisión que va a tomar.

Para la Dra. Hoffman, la posición que se tiene es aplicar lo que indica la normativa, la sentencia “y eso en función a que justamente tenemos que hacer el cumplimiento de las disposiciones legales”.

Objeción de conciencia. Persecución

La gerente médica indica que este tema de la objeción de conciencia llega a ser un poco controversial porque, obviamente: “es un tema muy personal para cada médico, pero no considero que eso no permita dar la apertura porque como Seguro se ha buscado el mecanismo y el mecanismo existe para dar la respuesta mediante la compra de servicios, sin ningún problema”. La Dra. Hoffman se refiere a que, frente a situaciones específicas de violencia sexual, si hubiese un caso de ILE, se acudiría a la terciarización de servicios porque los médicos se oponen a practicar una ILE.

Objeción de conciencia grupal

La Dra. Hoffman, gerente médica, hizo referencia a que en el año 2023 la mayoría de los médicos generaron la firma de la objeción de conciencia, pero la misma está en relación a casos en el que hubiese una violencia o un abuso sexual con la denuncia: en ese sentido, lo que hace el Seguro es poder hacer la compra de servicios a otros entes que sí lo realizan, como CIES o Marie Stopes, en el caso que se nos dé. Pero en las situaciones, por ejemplo, que son por malformaciones en el feto o si la madre tiene un riesgo de vida, nuestros médicos sí lo aplican, no hay ningún problema. Solamente está la objeción de conciencia en la situación de abuso, de violencia sexual donde tengo entendido que para ellos es complicado generar eso cuando es un feto sin ninguna malformación. Entonces, por eso ellos han generado esa objeción en un documento y yo, obviamente, lo voy a volver a ver y a solicitar este año porque ellos lo tienen desde el 2023... pero en el caso que se requiera, el mecanismo está. La respuesta es que obviamente si está hecha la denuncia, y si la paciente es su deseo, el Seguro genera la compra de servicios a otra institución para que se realice el procedimiento.

Para la especialista en ginecología y obstetricia, la objeción de conciencia podría darse en el caso de que un supuesto caso de que la interrupción del embarazo se diera por circunstancias distintas a las que se propone en la resolución, pero considera que los casos que se podrían presentar “son más que todo situaciones médicas o coadyuvantes las que hacen que se interrumpa el embarazo”. En ese mismo punto, la Dra. Valda refiere que la objeción de conciencia podría impedir ofrecer un servicio oportuno “por el tema de tiempo que podría pasar, pero dado que no es un solo médico el que trabaja en la institución, entonces siempre va a pasar a manos de algún otro profesional”.

Para el coordinador de hospitalización y emergencias, Dr. Avellano:

... la objeción de conciencia lo planteamos nosotros como médicos, pero entendemos que es la paciente quien va a decidir lo que necesita. La objeción de conciencia se lo plasma en el hecho de que hay una evaluación, quizás psicológica, que hay un apoyo familiar, o sea todos los componentes que requiera, pero quien termina tomando la decisión es la persona.

9.2.11.9. Atención con calidad. Percepciones de las usuarias

Para el Dr. Avellano, las usuarias calificarían el servicio de satisfactorio en la parte de atención ginecológica: “en esta última temporada se ha tenido una dificultad en el tema de internación y hospitalización, pero esto es un paréntesis, porque fue una época y un momento en el que hubo dificultad, pero de ahí en adelante casi siempre tenemos buenas referencias”. Por su parte, la Dra. Valda concluye que la atención, desde las usuarias, es buena “ninguna paciente ha venido a quejarse en general de los manejos que se han realizado”.

Encuestas a usuarias

En las instalaciones del Policonsultorio, ubicado en la calle Colón del centro de la ciudad, se encuentra el consultorio de ginecología para las estudiantes. En el tercer piso del Hospital Universitario Martín Dockweiler, en Equipetrol, se brinda atención en las áreas de consulta externa y hospitalización en ginecología para las mujeres aseguradas y beneficiarias de este Seguro. Hay relativa presencia de mujeres jóvenes para la consulta médica. En ese espacio también se observa que una estudiante entra a la Secretaría de Dirección acompañada de la ginecóloga, de atención exclusiva para las estudiantes, con el objetivo de averiguar si el seguro cubre los estudios para una mamografía. Proceden a revisar la documentación y posteriormente se le informa que no se da ese examen porque la contratación de servicios ya finalizó. La estudiante alega que vio esa información en las redes sociales del Seguro y que por eso se ha aproximado

para solicitar ese estudio.

Otra señora se acerca a programar su estudio sobre endoscopia y se le informa que debe esperar hasta febrero; es decir, tendrá que esperar un mes para ser atendida, cuando los convenios de compra de servicios ya estén realizados.

En general, las usuarias encuestadas muestran dudas al momento de responder; al parecer no tienen suficiente información, pero también no se animan a contestar de manera rápida, como si sintieran que alguien las estuviera vigilando. También se observa, no solo en estos espacios de atención en salud, que hay una fuerte presencia religiosa que permea y está muy presente en todos los espacios de atención en salud. Es decir, las encuestadas relacionan al aborto como una forma de asesinato y de castigo. Esta situación origina que haya pensamientos y conceptos muy dogmáticos donde relacionan al aborto como un sinónimo de asesinato y, por lo tanto, con valoraciones tremendamente negativas frente a la moral y a una sociedad donde se valora más la figura abnegada y de sacrificio de las mujeres. En ese sentido, se asocia rápidamente a la situación de que hay muchas mujeres que buscan embarazarse y que no lo consiguen, por múltiples razones, y que en esa lógica sería mucho mejor que ese futuro niño nazca y sea entregado a adopción. También hacen referencia a que el aborto podría ser entendido en casos de violaciones, pero, aun así, cuestionarían esta decisión porque, lo vuelven a señalar, “hay muchas mujeres y familias que tienen el sueño de concebir hijos e hijas y que no lo pueden cumplir y que, por lo tanto, no estaría bien recurrir al aborto”.

9.2.11.10. Hallazgos y conclusiones importantes

Temas	Conclusiones
Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Hay cumplimiento de la SCP 0206/2014 sobre todo tomando en cuenta que hubo un caso de violencia sexual, en la gestión 2023, donde se cumplió con el modelo de atención en el marco de la Ley 348 y la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. El servicio de salud atendió a una joven víctima de una violación grupal, se hizo la denuncia ante la FELCV quien, junto al IDIF, se apersonaron al Seguro para la recolección de pruebas; se inició el procedimiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual y la anticoncepción de emergencia, así como la asistencia y la contención emocional de psicología. Así se dio cumplimiento a la Resolución Ministerial N°1508/2015, Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual donde se establece que, cuando una víctima de violencia sexual acude a un servicio de salud, deben denunciar el hecho y practicar la Interrupción Legal del Embarazo, si es necesario. Garantizar que el Sistema de Salud Público, seguro social a corto plazo y privado, responda con atención médica y psicológica de emergencia, tratamiento inmediato para el restablecimiento de la salud física y emocional de las mujeres que se encuentran en riesgo y/o violencia; en la prestación de salud gratuita para la atención de mujeres víctimas de violencia al momento de la implementación del Seguro Universal de Salud, quedando prohibida la negación de atención.
Casos de ILE	Se informa que no hubo ningún caso de ILE en la gestión 2024 y tampoco en anteriores gestiones.

Normativa y procedimientos implementados para la ILE	En este Seguro, en líneas generales se conoce la normativa y los procedimientos para la realización de una ILE; sin embargo, aún hay confusiones, desinformación y dudas que no son despejadas no solo por las fuentes oficiales como la ASUSS. Se observa que, en las principales autoridades, no hay una noción clara sobre la importancia y la necesidad de capacitar al personal técnico y administrativo sobre la ILE y esta es una de las líneas de acción que señala la normativa de la SCP 0206/2014. Por otro lado, la ginecóloga obstetra entrevistada ha sido la única en relacionar la posible disminución de la tasa de mortalidad materna con garantizar el acceso al aborto de manera segura en los establecimientos de salud.
Objeción de conciencia. Hostigamiento y amenazas	En la gestión 2023 todos los médicos del área ginecológica se declararon como objetores de conciencia. La dirección del Seguro tuvo que tomar la decisión de la compra de servicio, a CIES o Marie Stopes, en casos de ILE por causal de violación. En relación a los casos por riesgo de la vida de la mujer o malformaciones del producto, sí se declaran abiertos para proceder a la ILE. A través de la compra de este servicio se da respuesta institucional y cumplimiento a la normativa de la SCP 0206/2014.
Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Se ha evidenciado que la ASUSS no ha dado ninguna capacitación al personal técnico ni administrativo sobre la ILE ni sobre la SCP 0206/2014. Pero si se ha realizado, en el 2024, una evaluación de diferentes programas donde se sugiere actualizar los protocolos y ver algunas medidas, para la detección en temas, como el VIH. Se han desarrollado tres talleres de capacitación para el personal técnico entre las gestiones 2023 y 2024, los que fueron planificados y llevados a cabo por las gestiones de Trabajo Social hospitalario de este Seguro y que contaron con la colaboración de Asesoría Legal del SSU, de la Defensoría del Pueblo y del IDIF. La responsable envió solicitud de capacitaciones al Ministerio de Salud y a la ASUSS, en el tema de atención en violencia sexual e ILE, sin recibir respuesta. Si bien estos espacios pueden ser oportunidades para adquirir mayor información y conocimiento sobre estos temas, también pueden representar espacios de mayor confusión y desorientación al no ser realizados por fuentes oficiales; esta situación se dio en el último taller (junio 2024) donde surgió la duda de si la niña o adolescente puede decidir sobre el procedimiento de una ILE en casos de violencia sexual; hasta la fecha se sigue esperando la respuesta a esa duda. Se resalta que el consentimiento de niñas y/o adolescentes es un tema que está en discusión, aunque ya se ha incorporado en la RAI como decisión de la niña/adolescente de acuerdo a la edad o desarrollo cognitivo. Al respecto, la SCP 0206/2014 señala que si una mujer es víctima de violación, estupro o incesto el servicio de salud tiene la obligación de efectuar la denuncia y realizar la atención de emergencia. En el caso de una menor se deberá hacer la denuncia en la policía o fiscalía con acompañamiento del equipo de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia y orientar a la víctima para la toma de decisión informada. Otro elemento para considerar es que hay alta rotación en los prestadores de salud por vencimiento de contrato lo que origina que el personal capacitado ya no trabaje en este Seguro y se pierde al personal sensibilizado frente a la ILE.

9.2.12. Seguro Social Universitario – Cochabamba

9.2.12.1. Datos generales

El Seguro Social Universitario – Cochabamba es creado por la Universidad Mayor de San Simón, mediante Resolución Rectoral N° 422/74 de fecha 6 de mayo de 1974. Posteriormente, el Instituto Boliviano de Seguridad Social, IBSS, mediante Resolución Administrativa N° 03-36-77 de fecha 25 de mayo de 1977, autoriza a la Caja Nacional de Seguridad Social con carácter provisional, la delegación de los regímenes del Seguro Social Obligatorio a favor de la Universidad Mayor de San Simón. Esta resolución es homologada por el gobierno nacional, mediante Resolución Suprema N° 185414 de fecha 24 de noviembre de 1977, donde en la segunda parte de su resolución establece que la administración de los regímenes mencionados estará a cargo de un ente gestor, de carácter público, con personalidad jurídica y autonomía de gestión, sujeta al control de la ASUSS y la tuición del Ministerio de Salud y Deportes.

El Decreto Supremo N° 0304 del 16 de septiembre de 2009 establece que el Seguro Social Universitario – Cochabamba es una entidad pública descentralizada bajo tuición del Ministerio de Salud y Deportes. Mediante Resolución Administrativa N° 012/2005 de fecha 2 de febrero de 2005, el Seguro Social Universitario pertenece al campo de aplicación del Sistema de la Seguridad Social.

El Seguro Social Universitario tiene como misión principal el otorgar servicios de salud en los regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a corto plazo, a toda la población asegurada sobre la base de las normas que establece el Código de Seguridad Social, su Reglamento y disposiciones conexas; con el fin de garantizar la protección de la salud del asegurado y su grupo familiar, garantizar la continuidad de los medios de subsistencia del asegurado y velar por la implantación de políticas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, buscando el mejoramiento de las condiciones integrales de salud del asegurado y sus beneficiarios.

La cobertura poblacional comprende al personal docente y administrativo de la Universidad Mayor de San Simón, trabajadores del Seguro Social Universitario, trabajadores de las empresas afiliadas y trabajadores pasivos. A partir del año 2001, se ha establecido la atención de los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón UMSS, bajo la modalidad de prestación de servicios de salud de personas naturales sin relación laboral en las contingencias de enfermedad y maternidad, sujetos a un convenio suscrito entre partes y renovable periódicamente.

Misión y visión

Misión	Visión
El Seguro Social Universitario proporciona servicios de calidad integrales en salud a la población asegurada y estudiantil.	El Seguro Social Universitario –Cochabamba será reconocido por su liderazgo en atención integral en salud, cultura organizacional, investigación y docencia enmarcado en la acreditación de sus servicios.

Principios y valores éticos

No se ha encontrado información sobre principios y valores éticos del Seguro Social Universitario – Cochabamba.

Unidad de Transparencia y Lucha contra la Corrupción del SSU

El Seguro Social Universitario – Cochabamba cuenta con una unidad de transparencia la cual es responsable de promover mecanismos y acciones de prevención, gestionar denuncias de particulares y de oficio, para establecer posibles actos de corrupción; asimismo, asegura el acceso a la información pública, coordina con la MAE y planifica la rendición pública de cuentas.

Cartera de Servicios

Cartera de Servicios del Seguro Social Universitario – Cochabamba	
Medicina Familiar	Traumatología
Psicología	Cardiología
Infectología	Endocrinología
Nutrición	Reumatología
Rehabilitación	Ginecología
Urología	Odontología
Audiometría	Nefrología
Dermatología	Atención Continua
Otorrinolaringología	Odontopediatría
Cirugía	Gastroenterología
Coloproctología	Neurocirugía
Anestesiología	Pediatría
Traumatología pediátrica	Oftalmología

9.2.12.2. Personas entrevistadas

Nombre	Cargo
Dra. Magali Vargas	Delegada por el gerente de servicios de salud, Dr. Pinto
Dra. Susana Sánchez	Responsable Gineco - Obstetricia

9.2.12.3. Algunos datos estadísticos a nivel nacional gestión 2024

Población asegurada: No existen datos en su página Web.	Población menor de 15 años: 1.050 Población femenina.
Población asegurada femenina: 5.952.	Atenciones en salud reproductiva: 13.895.

9.2.12.4. Políticas para la atención en el área de ginecología y obstetricia. Monitoreo y evaluación

Se les pregunta a las representantes del Seguro Social Universitario – Cochabamba cuáles son las políticas en relación a la atención en el área de ginecología y la respuesta se enfoca en la descripción sobre la atención. La representante del gerente de servicios de salud, Dra. Vargas, señala que: “se ofrece atención en asesoramiento preconcepcional”; es decir, acciones para preparar el cuerpo y la salud de la mujer para un futuro embarazo; también se brinda atención en “planificación familiar y control prenatal a mujeres en edad reproductiva. En la mujer postmenopáusica, también el tratamiento integral con el manejo tanto preventivo, como médico”. Se entiende por acciones de prevención en menopausia cuando se realizan exámenes y revisiones ginecológicas, controles de salud, orientación en hábitos de vida saludable y

prescripción de posibles medicamentos para mitigar o reducir los síntomas que se pudieran presentar en esta etapa.

9.2.12.5. Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención

En Salud Sexual y Salud Reproductiva, a parte de las referencias que se mencionan –las de atender a mujeres en edad fértil como a las mujeres en la menopausia–, se señala que realizan la difusión de información con los estudiantes. La Dra. Vargas hace referencia a que los temas que se abordan son cáncer de mama y cáncer de cuello cérvico uterino:

... también se realizan ferias de salud, en las cuales se otorga información sobre los exámenes que se realizan de prevención y detección temprana del cáncer de cérvix, así como el de cáncer de mama a través del autoexamen. Con estas medidas, además de las acciones y políticas que presenta el Ministerio de Salud, basadas algunas de ellas en la Organización Mundial de la Salud, tales como las vacunas para prevenir el cáncer de cuello cérvico uterino, se busca que la información no solamente llegue a las usuarias sino se difunda a través de las familias, y con ello se pueda reducir los niveles de cáncer a cero.

Planificación familiar y anticoncepción

En este Seguro se cuenta únicamente con la píldora anticonceptiva como método y se realiza consejería sobre métodos anticonceptivos para la planificación familiar. En el caso de que las usuarias solicitan otro método, el Seguro permite que las usuarias puedan llevar a consulta su dispositivo como el DIU o implante subdérmico o la T de Cobre. Se realiza la aplicación o retiro de los mismos, previa consejería y asesoramiento:

En el Seguro se destacó que existe una alta incidencia de diagnósticos de infecciones de transmisión sexual (ITS), tanto en hombres como en mujeres. Una de las principales razones para que se contraiga infecciones en la boca y la garganta están provocadas por el sexo oral (M. Vargas).

Opinión que muestra prejuicios y se estigmatiza a los usuarios (sean mujeres o varones).

Complementario a ello, se realizan ferias informativas donde se ofrece información sobre métodos anticonceptivos, prevención de ITS y normativa vigente en relación a estos temas. Además, otra forma de brindar información es a través de la página web de la institución que se actualiza constantemente. También se señala que una de las estrategias de este Seguro es repartir trípticos o folletos informativos por lo que se incluye un presupuesto en el POA de la institución.

La delegada del gerente de servicios de salud, Dra. Vargas, señala que la mayoría de las aseguradas cuentan con información sobre anticonceptivos:

... se da la consejería necesaria, tanto para anticoncepción, así como para la pastilla del día siguiente, que toman con frecuencia, por lo que se les indica los daños que puede conllevar su consumo frecuente, además de la atención después de haber tomado misoprostol.

Se busca resolver todas las dudas de las pacientes y se realiza la atención correspondiente. Asimismo, la Dra. Vargas menciona que las aseguradas son estudiantes universitarias y que ya saben cómo proceder en estos casos: “así que saben que tienen que tomar, más bien viene avisando qué ha tomado ... misoprostol

o el cytotec, ya vienen después de haberlo usado”.

9.2.12.6. Embarazos en Adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA

Se menciona que la población con la que trabajan es, en su mayoría de universitarios y universitarias; es decir, mayores de 18 años por lo que no se han presentado casos de embarazos adolescentes. Si es que las hijas adolescentes de asegurados, de docentes, presentan un embarazo, estas pierden el seguro.

Frente a esta situación se señala que es muy posible que las adolescentes no digan nada en relación a un embarazo. Esta percepción es corroborada por la Dra. Vargas quien indica que es “por eso que no tenemos muchas mamás (adolescentes) ... para que no pierdan el seguro y para que no estén sin esa protección”. Entonces no es que no existan casos de embarazos en adolescentes, sino que se mantienen ocultos para no perder el seguro de salud. La Dra. Vargas recalca que para evitar estas situaciones es que “se les ofrece amplia información sobre anticonceptivos y prevención de ITS”.

En cuanto a la atención de adolescentes, las entrevistadas indican que, como sugerencia al Estado, sería necesario mejorar la atención ginecológica para niñas y adolescentes. Actualmente, la mayoría de estas pacientes deben acudir acompañadas por un adulto, generalmente sus progenitores, quienes a menudo preguntan a los especialistas si la paciente es virgen o quieren estar presentes vigilando la revisión de manera violenta. Esta situación genera temor en las adolescentes, quienes, en muchos casos, prefieren mentir o no compartir información real sobre su salud, lo que pone en riesgo su bienestar y dificulta una atención adecuada. Además, que representa una vulneración al derecho a la privacidad.

Se evidencia que las profesionales en salud no conocen, ni hacen referencia, a la Atención Integral y Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA que podría ser aplicado en el Seguro bajo las características de confidencialidad, anonimato, atención personalizada, libre de prejuicios y estigmas y, sobre todo, con la misión principal de trabajar un proyecto de vida para las adolescentes.

9.2.12.7. Violencia contra la mujer

En este punto, se hace una referencia indirecta a la violencia sexual, entre ellos el incesto, como una de las razones fundamentales para la realización de una ILE y además que son experiencias muy comunes en la vida de las mujeres y de las estudiantes. También se menciona que las mujeres estudiantes “tienen miedo, de reclamar, de denunciar, de decir me han violado”, concluye la Dra. Vargas.

9.2.12.8. Derechos de las mujeres a la salud. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Causales y barreras en la implementación de la ILE

Como parte de las resoluciones que se manejan en el Seguro se tiene conocimiento sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Como mecanismo de control y seguimiento al cumplimiento de la Sentencia se llevan a cabo reuniones periódicas.

Califican a esta Sentencia como una imposición debido a que, por ley, deben cumplir con la misma. Expresan también que no hay claridad en cuanto al actuar en relación a la norma, debido a que: “en primera instancia, se había trabajado con lo que establecía el Ministerio de Justicia, pero a pesar de

ello se realiza el análisis de los casos y se cumple con la atención”, expresa la Dra. Vargas. Y continúa describiendo la situación:

... para nosotras ha sido como una imposición, ... estamos obligadas a hacer el aborto porque a un principio no se había especificado bien y habíamos trabajado en otro sentido. O sea, la resolución la daba el Ministerio de Justicia, pero después ya cambió y es el ministerio quien impuso que no había objeción de conciencia, vino por decreto.

Sobre las acciones respecto a la SCP 0206/2014, la Dra. Vargas dice que el personal administrativo y médico cuenta con el apoyo del área de Asesoría Legal, quienes son los que tienen conocimiento sobre la Sentencia. En el caso de que algún miembro del personal presente alguna duda se solicita su asesoría. Complementario a ello se ha puesto la Sentencia en todas las máquinas del Seguro, por lo que todos tienen acceso a esta información.

Además, se afirma que cuentan con los insumos necesarios, o pueden adquirirlos, para realizar las interrupciones, ya sea por un procedimiento médico o quirúrgico. También informan que han tenido un caso de ILE que se ha realizado por malformación del producto; no se menciona en qué gestión.

Se remarca que se brinda la atención necesaria en todos los casos; sin embargo, también mencionan que:

... algunas usuarias llegan con sangrado. Nosotros no podemos identificar si se ha puesto las tabletas, evidentemente tal vez sospechamos porque vienen en grupo de amigas, pero que nosotros hayamos tenido la evidencia de ver las tabletas, de que se haya puesto algo, que haya provocado el aborto no hemos tenido. Y también hay lo contrario, vienen solas y nos dicen que ha tenido sangrado, que estaba embarazada. Nosotros procedemos médicamente; no le decimos ¿Qué has hecho? Y hacemos la aspiración, el legrado, el procedimiento médico que nos corresponde.” (M. Vargas).

La Dra. Vargas comenta que en la actualidad existe gran difusión y acceso a las pastillas Misoprostol y Cytotec, por lo que, en otros centros médicos, de Cochabamba, se realizan aspiraciones o legrado con frecuencia debido a que las mujeres llegan con sangrado. Como médicos, siguen la resolución, que ante un sangrado se procede con la prueba de embarazo, ecografía y tratamiento médico que corresponda: Si se provocan el aborto, vienen acá o a cualquier centro. Lo que reporta nuestro grupo de residentes en el Hospital Cochabamba es que no hay día en que no se haga un aspirado o un legrado, por lo menos unos cinco al día en 24 horas, es harto el volumen (M. Vargas).

Como hospital de tercer nivel tienen la capacidad e insumos necesarios para la atención de casos de ILE y complicaciones, si es que se presentaran. Sin embargo, al acceder a su Plan Operativo Anual e evidencia que no se ha consignado un monto específico para casos de ILE. La ginecóloga, Dra. Susana Sánchez, explica que:

... en realidad, como requerimiento así específico, no, pero como son procedimientos transversales, se maneja todo lo mismo. No hay cosa especial, está dentro del programa. Viene una paciente con hemorragia, independientemente se resuelve porque somos tercer nivel. Tenemos todos los insumos como para poder resolverlos.

En un escenario en el que se pudiera presentar la petición de una interrupción, el Seguro solicita a:

... la usuaria, la denuncia a Defensoría. Con los casos que generalmente se presentan se realiza un diagnóstico de embarazo ectópico, ya que la mayoría llega con un aborto incompleto. Mediante los exámenes, laboratorios correspondientes, disminución de riesgos y realizar el procedimiento correspondiente. Para cualquier procedimiento se pide el consentimiento informado, desde la hospitalización, anestesia, AMEU, legrado o ILE (M. Vargas y S. Sánchez).

Casos de ILE

En cuanto a casos de ILE, no se han tenido denuncias o solicitudes para la aplicación de la ILE. Las doctoras entrevistadas analizan el hecho de:

... no haber tenido casos de violencia sexual hasta la fecha, posiblemente se deba por el prejuicio por parte de los grupos sociales de las universitarias, quienes, si bien cuentan con acceso a información, nunca han presentado denuncias o solicitudes de ILE.

Además, aseguran que la mayoría de las pacientes asisten cuando la “interrupción” ya ha comenzado; es decir, muchas llegan con sangrados o dolores abdominales. En estos casos, se activa el protocolo de atención, que incluye la revisión, examen de embarazo y/o ecografía. Se confunde un aborto espontáneo o provocado con la ILE. Pero otra de las razones por las que tampoco se presentan casos es por el miedo que se apodera de las estudiantes en relación a reclamar o a denunciar un caso de violación, o tal vez la presión del grupo estudiantil que podría enterarse si una decide hablar y denunciar que ha sido violada, análisis que hace la Dra. Sánchez.

Ambas profesionales médicas señalan que han tenido un caso de ILE que se ha realizado por malformación del producto; se infiere que no fue en la gestión 2024, pero se evidencia que el procedimiento de la ILE solo se relaciona a la violencia sexual como una única causal para su realización, y se omite las otras dos causales: la malformación incompatible con la vida o el riesgo de vida de la mujer.

Capacitaciones a proveedores de salud

De acuerdo a la información recibida por parte del seguro, se afirma que el personal de salud se encuentra capacitado sobre la Sentencia y el manejo de la ILE. No se evidencia la presencia de la ASUSS como el ente principal de capacitación y de información sobre la SCP 0206/2014 sobre la ILE.

Obligaciones y responsabilidades en relación a la ILE

No se ha podido recoger declaraciones en relación a este tema.

Objeción de conciencia. Persecución

Como Seguro no han tenido casos de objeción de conciencia; se infiere que una de las posibles razones de la no manifestación de objeción es porque no se ha presentado ningún caso de ILE. Como Seguro se ha abierto la posibilidad de presentar una carta si es que el médico es objetor, sin embargo, nadie ha presentado su carta. Al respecto, la Dra. Vargas reflexiona sobre el tema y dice que no les llega casos de ILE porque los estudiantes están bien informados en la universidad, saben cuál es el manejo del aborto o si es un riesgo extraordinario y “por eso no vienen; no hemos tenido, hasta el momento, a alguien que haya requerido esa intervención y tal vez por eso mismo no es un manejo de a diario”.

Otra de las razones puede ser que no se quiere presentar una denuncia y una solicitud de ILE por el “qué dirán”. Las características de una sociedad muy cerrada y apegada a las “buenas normas” también podrían influenciar en estos casos.

9.2.12.9. Atención con calidad. Percepciones de las usuarias

Las doctoras Vargas y Sánchez afirman que las usuarias califican de satisfactoria la atención que se les ofrece “debido a que se cumple y se respeta tanto sus creencias como su cultura, por lo que no se han presentado problemas”.

En relación a los servicios que se brindan a las usuarias se señala que se realizan ferias informativas donde se ofrece la información de forma verbal y folletos o trípticos con temas en relación al día mundial contra el cáncer, la semana mundial de la lactancia materna, el día internacional de lucha contra el cáncer de mama, el virus del papiloma humano, violencia sexual contra la mujer, entre otros.

Encuestas a usuarias

En las encuestas realizadas a las usuarias, se destaca que solo una de ellas ha recibido información en relación a ILE y acceso a la misma en su centro de salud. Todas ellas definen como importante el tener información sobre el proceso, riesgo y beneficios de la ILE. La mayoría de ellas está de acuerdo con la ILE debido a que se califica como un derecho de las mujeres, y se menciona que la maternidad debe ser deseada y el procedimiento de la ILE debe ser realizado por un especialista. Dos mujeres están en contra de la interrupción, estas posiciones se pueden dar por creencias religiosas, morales o porque no conocen las condiciones que puede vivir un niño.

9.2.12.10. Hallazgos y conclusiones importantes

Temas	Conclusiones
Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Como Seguro Social se tiene relativo conocimiento de la SCP 0206/2014 y se afirma su cumplimiento en el caso de presentarse la solicitud. Hasta la fecha no han tenido solicitudes de ILE por violencia sexual, únicamente se ha atendido un caso por malformación el cual ha sido confirmado mediante los exámenes correspondientes. No se menciona a la ASUSS como el ente regulador y el que emite instructivos para la atención en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de casos de violencia sexual ni para el procedimiento sobre la ILE.
Casos de ILE	No se han presentado casos de ILE en la gestión 2024. Sin embargo, se hace referencia a un caso de ILE por malformación, aunque no se especifica en qué gestión se presentó este caso.
Normativa y procedimientos implementados para la ILE	En cuanto a la normativa, si bien no se ha presentado ningún caso de ILE, se tiene relativo conocimiento de la misma y se cumpliría con el procedimiento, siguiendo lo establecido en la Sentencia y teniendo como requisito la denuncia. Un dato importante es que se evidencia que solo se relaciona a la causal de violencia sexual para la aplicación de la ILE; las otras causales como malformación incompatible con la vida o riesgo de salud o vida de la mujer no son fácilmente reconocidas como causales para la ILE. Asimismo, se evidencia cierta confusión en relación a los roles de las instituciones como las Defensorías y otros.

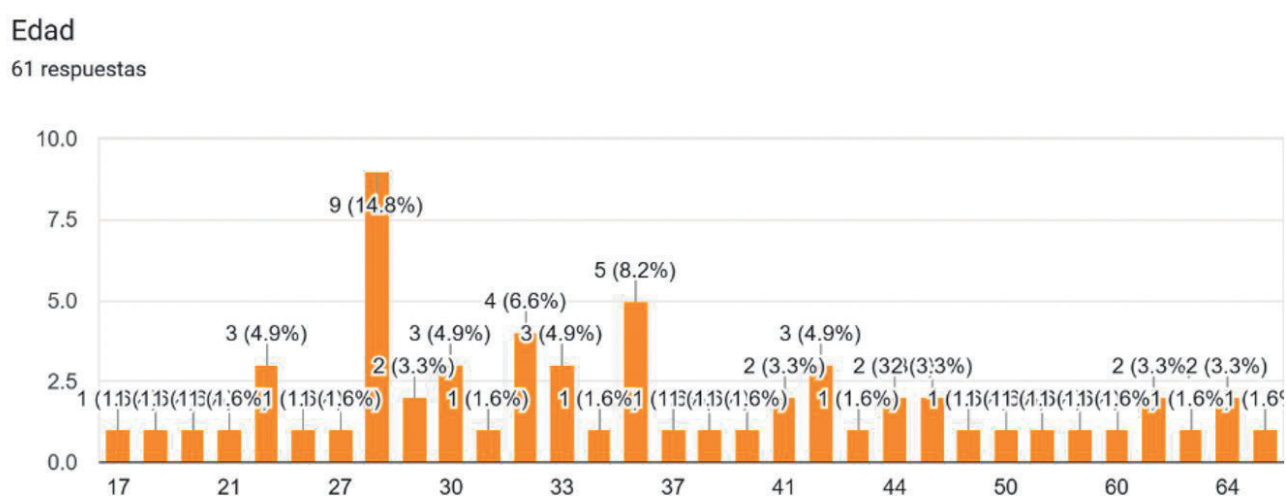
Objeción de conciencia. Hostigamiento y amenazas	No se han tenido casos de objeción de conciencia, probablemente debido a que no se han presentado solicitudes de ILE. Por otro lado, como seguro se abre la posibilidad de que los médicos puedan presentar una carta de objeción de conciencia, sin embargo, ninguno ha presentado la misma.
Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	Se afirma que se ha tenido capacitación sobre la Sentencia dirigido al personal de salud, pero no se especifica la frecuencia con la que se realiza. Asimismo, se evidencia que la figura de la ASUSS no está relacionada como ente llamado por ley para capacitar al personal ni informar sobre la SCP 0206/2014 relacionada a la ILE.

9.3. Resultados de las encuestas a las usuarias

El objetivo central de la encuesta ha sido determinar el conocimiento de la normativa sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 y su Procedimiento Técnico que tenían las usuarias en los Servicios de Salud de los diferentes Seguros Sociales a Corto Plazo en el país; así como identificar si habían recibido información sobre esta normativa en sus establecimientos de salud y, finalmente, cuál es la opinión que tenían sobre la Interrupción Legal del Embarazo, ILE, y sus causales.

Se han realizado 61 encuestas a mujeres usuarias, entre un rango de edad de 17 a 64 años, en diferentes centros de salud de los Entes Gestores de 12 instituciones de Seguridad Social a Corto Plazo, ocho Cajas de Salud y cuatro de Seguro Social Universitario.

Figura 9
Rango de edad de mujeres encuestadas



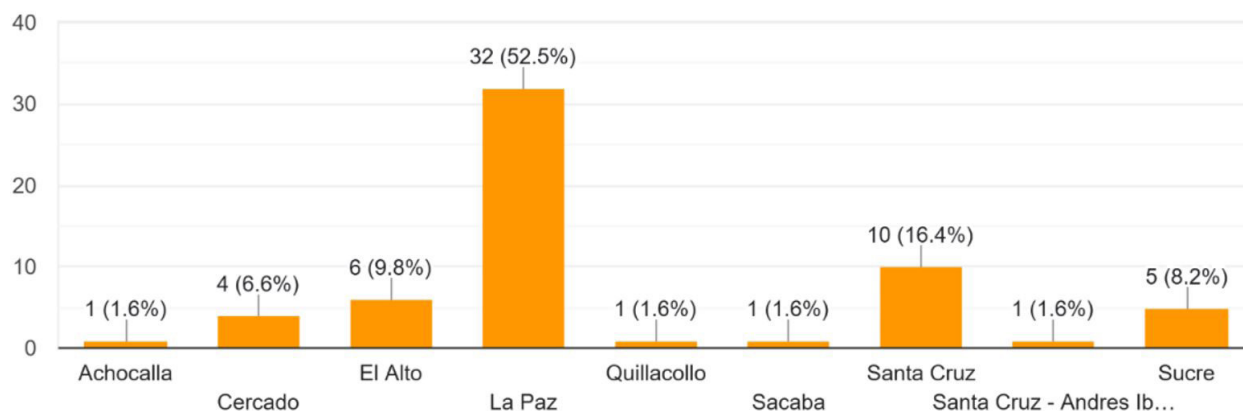
Fuente: elaboración propia.

Las mujeres que han accedido a dar sus respuestas y opiniones pertenecían a diferentes municipios metropolitanos y de ciudades intermedias del país, en los cuales se encuentran los centros de salud de los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo.

Figura 10
Municipios

Municipio

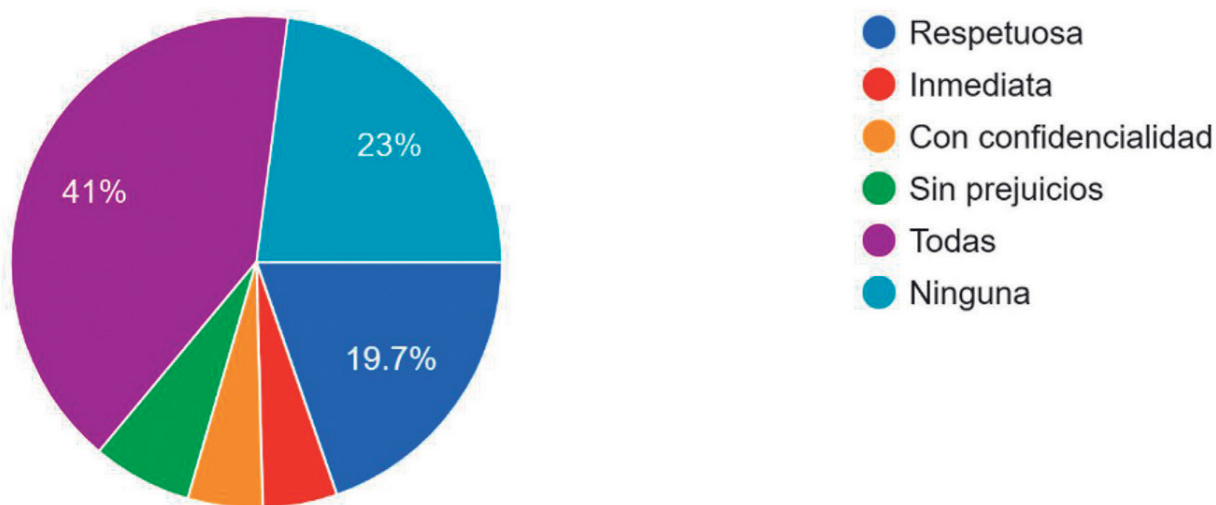
61 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Respecto a la calidad de atención en sus centros de salud un 41% señala que es respetuosa, inmediata, confidencial y sin prejuicios; mientras que un 23% opina inversamente; es decir, que no es respetuosa, inmediata, confidencial y con prejuicios; un 19,7% opina que solamente es respetuosa.

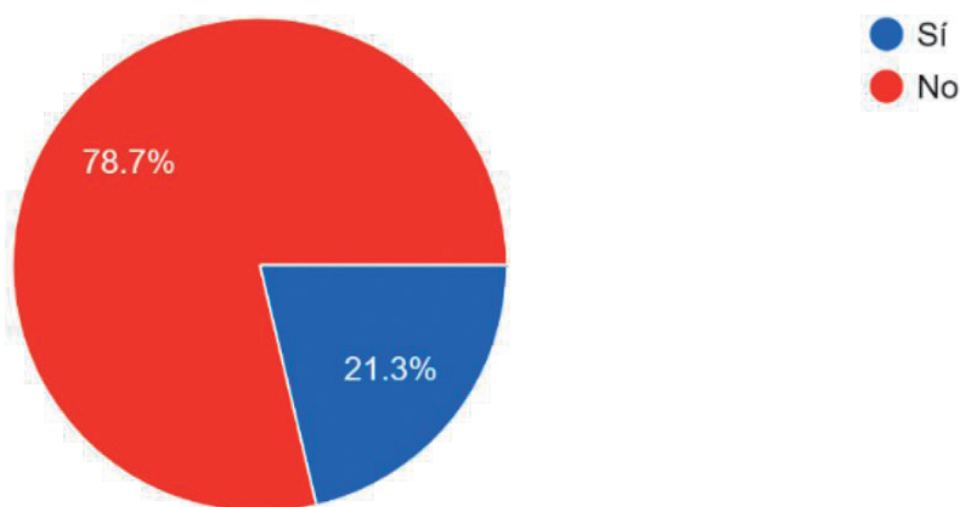
Figura 11
Calidad de atención



Fuente: elaboración propia.

Sobre el aborto/ILE, las usuarias han señalado en un 78,7% que no han recibido información, mientras que el 21,3% menciona que si les han dado información en su centro de salud. Lo que refleja que no se habla sobre el tema en la mayor parte de los centros ni con sus prestadores/as de salud, lo que profundiza los tabúes sobre el derecho a decidir de las mujeres sobre su cuerpo y además de estigmatizar el aborto y reforzar los mandatos de género respecto a la reproducción.

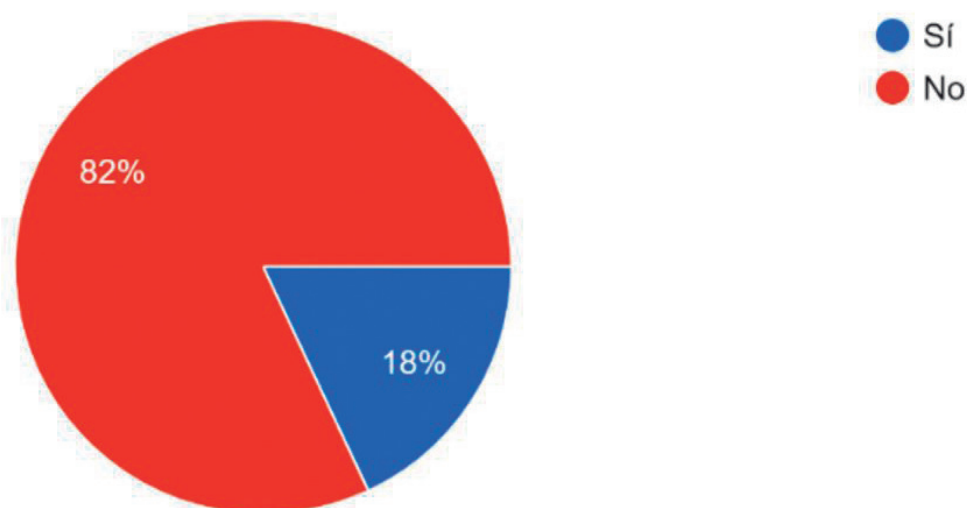
Figura 12
Información sobre la ILE/aborto



Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, se muestra que no se orienta a las mujeres sobre la ILE y sus causales, dado que la información de las usuarias señala que no se les ha explicado sobre las mismas. Un 82% de ellas menciona que en su centro de salud no ha recibido información sobre las causales y un 18% ha tenido orientación sobre los alcances del aborto impune. Esta situación señala que se pierden valiosas oportunidades para romper con los prejuicios sociales sobre la ILE y coadyuvar en el ejercicio de la toma de decisiones propias de las mujeres, sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

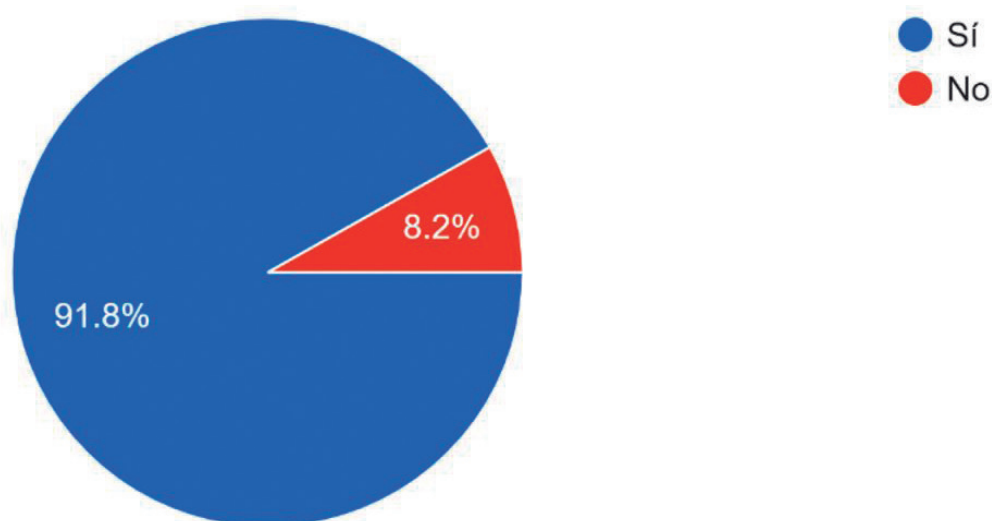
Figura 13
Información de causales para la ILE



Fuente: elaboración propia.

Señalan además en un 91,8% que sí es importante que, en su centro de salud, las mujeres tengan o reciban información sobre el proceso, los riesgos, beneficios y resultados de la ILE. Y, solo un 8,2% de las encuestadas opinan que no.

Figura 14
Información sobre riesgos, beneficios y resultados de la ILE



Fuente: elaboración propia.

Sobre si conocen a alguna mujer, niña o adolescente que en su centro de salud ha accedido a una ILE, un 86,9% de las encuestadas señala que no; y, en menores porcentajes, mencionan que han escuchado de casos de ILES en otros lugares; que se esconden los hechos o que son clandestinos; que se hacen una ILE sólo las que tienen plata; o que se “toman pastillas”, entre las respuestas más importantes.

Estas respuestas muestran que, si bien no se habla abiertamente sobre la ILE/aborto en los centros de salud, las mujeres evidencian que sí se conoce de su práctica insegura en la clandestinidad.

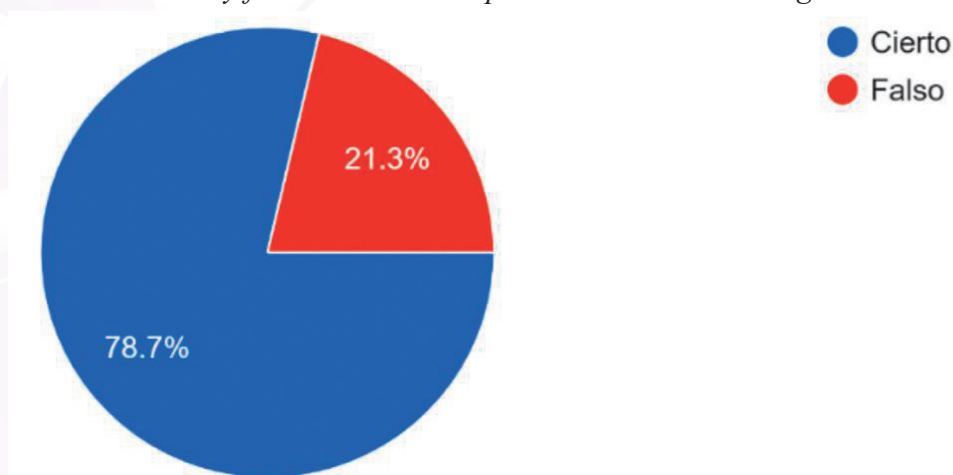
Figura 15
Conocimiento de casos de ILE



Fuente: elaboración propia.

En este sentido, un 78,7%, de las mujeres encuestadas señala que es cierto que las mujeres se “provocan abortos” de manera clandestina y peligrosa porque en su centro de salud les niegan la atención, mientras que un 21,3% dicen que esto es falso.

Figura 16
Certeza y falsedad sobre las prácticas de aborto inseguro



Fuente: elaboración propia.

Un 24,6% de las mujeres encuestadas opina que sí es importante que en su centro de salud se realice la ILE y un 19,7% señala que no está de acuerdo. Entre los argumentos de las usuarias que opinan que sí es importante, mencionan que así se evitan riesgos o porque es un tema de salud y derecho de las mujeres, además señalan que estarían de acuerdo solo en ciertos casos, como violación o si está en peligro la vida de la mujer. Por otro lado, piensan que la ILE se debería realizarse en hospitales. Las que han opinado que no es importante que su centro realice ILEs es porque mencionan que no están de acuerdo con el aborto o porque los prestadores de salud pueden ser procesados penalmente.

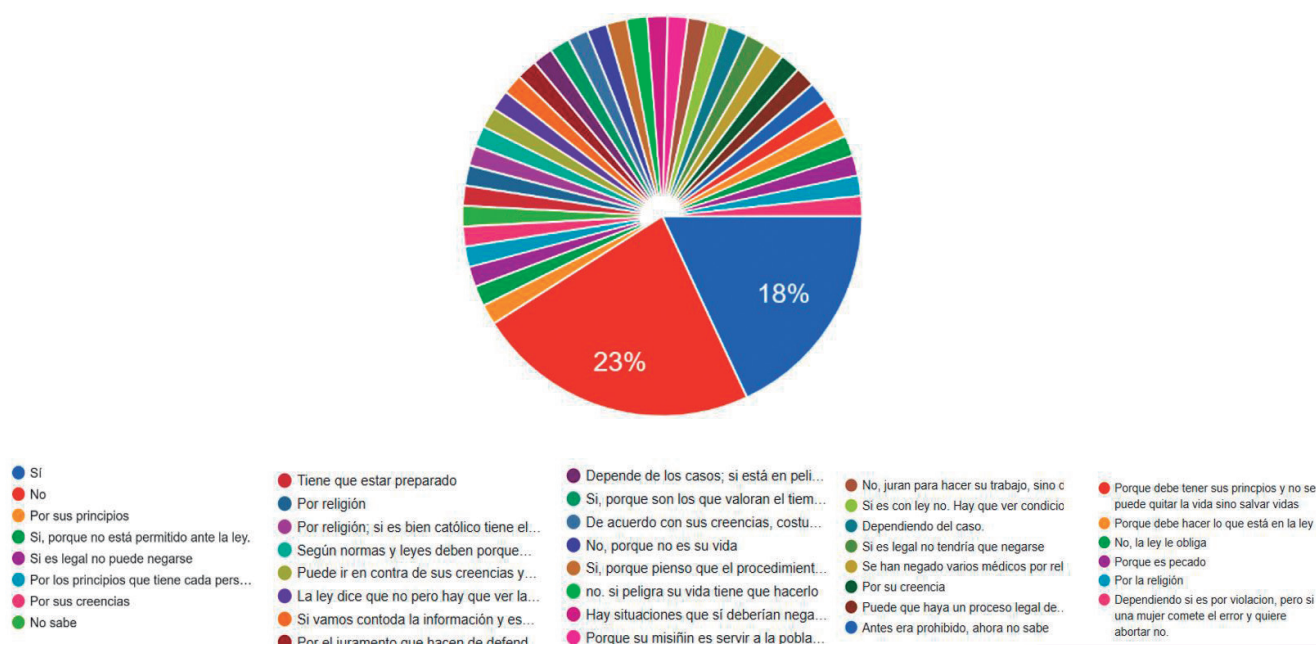
Figura 17
Importancia de garantizar la ILE en centros de salud



Fuente: elaboración propia.

En relación a la objeción de conciencia, o la negativa de un/a prestador/a de salud para realizar una ILE, las encuestadas opinan en un 23% que no pueden negarse y en un 18% señala que si pueden oponerse a realizar el procedimiento. Las opiniones son diversas, se menciona que se pueden negar por sus principios, por sus creencias, por el juramento que realizan cuando se gradúan de médicos; algunas mencionan que el aborto no es permitido legalmente. También mencionan que depende de la situación en la que se encuentra la mujer embarazada, señalan que si está en riesgo de vida se debería hacer la ILE y que es responsabilidad del médico y que la ley les obliga. Y, al contrario, otras opinan que les pueden hacer proceso si realizan una ILE.

Figura 18
Objeción de conciencia



Fuente: elaboración propia.

Respecto a la posición personal hacia la ILE las respuestas son diversas. Se las puede agrupar entres aquellas que opinan abiertamente que sí están de acuerdo, sin importar la causa por la que las mujeres deciden abortar porque es su vida, su cuerpo, su decisión y su economía. Además, señalan que si una ILE no es segura, la hacen igual de manera ilegal. Esta afirmación se da, sobre todo, en las más jóvenes. Cuando las mujeres realizan el aborto de forma clandestina aumenta los riesgos de salud y vida, por eso se lo debe realizar de forma segura y con un médico especialista.

Se menciona también, que el aborto clandestino solo “llena de plata, enriquecen (a los que lo hacen)”, además se evitarían complicaciones por abortos inseguros. Otras opinan que el aborto es legal y que se debe pensar en la pobreza infantil y se cuestionan si ¿queremos mujeres que no están listas para ser mamás o no tienen la intención de cuidar a un bebé?

En una posición intermedia, otras encuestadas opinan que estarían de acuerdo con las razones por las que una mujer se quiere realizar una ILE, mencionan la causal salud, la causal violación y la causal de malformación; también algunas señalan la edad, “para las más jóvenes” es mejor. Otra señala que un embarazo es una responsabilidad para toda la vida y algunas mujeres tienen planes u objetivos (de vida)

antes de ser madres o su prioridad no es ser madre, a lo que otra acota que tienen el derecho a decidir y (pensar) sobre sus responsabilidades a futuro. Es mejor (abortar) si ese “niño no será amado y que sufra”; una de ellas también afirma que, en especial los jóvenes, deben vivir su sexualidad de manera responsable, por eso se debe dar educación sexual a la juventud.

Finalmente, las que se oponen enérgicamente, opinan que no están de acuerdo porque es matar a un ser humano, “porque la vida es un regalo de Dios”, que es un asesinato porque es “una vida indefensa y deben darlo en adopción”; también opinan que el aborto es una forma de no asumir responsabilidades y que hay otras mujeres que “luchan por estar embarazadas”; señala otra que antes de “embarazarse deben tomar decisiones, para eso hay métodos anticonceptivos”. Alguna opina que no está de acuerdo porque se “promueve la promiscuidad”, otra señala que no está de acuerdo porque después hay muchas enfermedades para la mujer que aborta.

Sobre la pregunta, por qué se oponen a la ILE, se señala que: por moral, por la religión, por principios, por amor a la vida y a Dios, porque piensan en la vida del niño; otra plantea que “la mayoría concuerda que es una vida desde el primer día (de la concepción) y que la interrupción es básicamente un asesinato”; otra menciona que el aborto es riesgoso y que por eso se niegan a realizar la ILE.

Otra encuestada menciona que, en realidad, se oponen a que se “apruebe una ley para el aborto indiscriminado”.

Algunas piensan que es importante que el centro de salud de charlas sobre métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, se debe dar educación para que los jóvenes (varones y mujeres) sean responsables porque “la que está en más riesgo es la chica”, pero “es responsabilidad de ambas partes en una relación”. Finalmente, se señala que los que se oponen es por “ignorancia”, porque no conocen la normativa.

9.4. Análisis e información global de Entes Gestores de Seguridad Social

9.4.1. Salud Sexual y Salud Reproductiva: información, orientación y atención

Seguridad Social de Corto Plazo	Principales características
Caja Nacional de Salud	La Caja Nacional de Salud ofrece la atención en control prenatal, parto, post parto, puerperio inmediato, fisiológico, quirúrgico, controles de la madre y puerperio mediato. El hospital Materno Infantil, como referente de maternidad, ofrece el control prenatal desde el sexto control; los anteriores controles se realizan en servicios de salud de primer nivel. Las y los médicos obstetras son quienes se encargan de hacer sus posteriores controles hasta el parto o, en otros casos, la cesárea. Una vez que se produce el nacimiento pasan a la sala de partos de 24 a 48 horas y luego son derivadas a sus correspondientes policlínicos. El seguro cubre el diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello cervicouterino y cáncer de mama, para ello se realiza el diagnóstico mediante el examen de Papanicolaou y a partir de los 40 años, la mamografía. Las pacientes diagnosticadas con CACU y cáncer de mama son derivadas al Hospital Oncológico donde atienden desde el primer al cuarto grado de cáncer. El tratamiento cubre con el Listado de Medicamentos Esenciales (LINAME) dado por el Ministerio de Salud y Deportes.

Caja Petrolera de Salud	Se brinda servicios de orientación, promoción y prevención en Salud Sexual y Salud Reproductiva. En servicios de atención se realizan controles prenatales, partos o cesáreas y controles post parto. Se identifican y atienden ITS. Brindan información a los beneficiarios, aunque en menor proporción, en temas de salud sexual y reproductiva y mucho menos sobre la ILE.
Caja de Salud de la Banca Privada	Se cubre la atención ginecológica, prevención y tratamiento de cáncer cervicouterino, cáncer de mama y maternidad. La atención en maternidad abarca control prenatal, complicaciones del embarazo, parto o cesárea, según el caso. Desarrollan un programa llamado “Mujer no gestante” en el que se realiza la prevención de CACU y cáncer de mama, virus del papiloma humano, ITS y VIH. En el caso de confirmarse un diagnóstico de cáncer, se cubre con el tratamiento y se tiene convenios con el Hospital Oncológico El Alto para algunas terapias como braquiterapia o radioterapia.
Caja Bancaria Estatal de Salud	Dan las prestaciones de salud en relación a ginecología y obstetricia que son control prenatal, parto, cesárea y atenciones por complicaciones. También, realizan acciones de prevención de cáncer cervicouterino y cáncer de mama; prevención de ITS-VIH a través de asesoramiento y orientación en la consulta, orientación en métodos anticonceptivos. Hacen campañas periódicas de información dirigida a los beneficiarios para hacer el control anual de mama y cérvix y en varones de próstata, PAI, cáncer de mama, cuello uterino, ictericia, hipertensión, diabetes, pero no se han abordado temas informativos de la ILE, ni aborto y tampoco de planificación familiar.
Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo – CORDES	En el área de Salud Sexual y Salud Reproductiva, como Seguro Social a Corto Plazo, las prestaciones que se otorgan son en maternidad, prevención, detección temprana y atención de cáncer de cuello cérvico uterino y cáncer de mama. Se realizan pruebas y controles a las pacientes a través del examen de Papanicolaou, mamografía, ecografía, densitometría y exámenes para la detección de infecciones de transmisión sexual. La planificación familiar se basa en brindar la orientación e información necesaria en cuanto a prevención de embarazos, pero no se cuenta con métodos anticonceptivos.
Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas	En el tema de salud reproductiva se hacen controles prenatales y se atienden partos normales o por cesáreas. A mujeres no embarazadas se les hace el examen ginecológico completo, se toma muestras para el Papanicolaou. A las pacientes que están ingresando a la etapa de premenopausia se pide una mamografía y densitometría. Se atienden ITS donde se encargan del tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y se gestiona la dotación de antirretrovirales. Se menciona que una de las preocupaciones actuales que se tiene es que hay una alta tasa de mujeres que prefieren dar a luz por medio de una cesárea y no de un parto natural; en algunos casos se da por exigencias de la mujer y de su familia, pero en otras ocasiones, la sugerencia proviene de los propios médicos porque representa una reducción de horas y resulta más fácil acomodar los tiempos a requerimiento. Realizan campañas de prevención para la detección temprana de enfermedades como el cáncer de cuello cérvico uterino o de mamas por lo que se programan tomas de pruebas PAP, se realizan mamografía, así como la prueba de examen de colon y próstata para los varones. No se han realizado campañas informativas sobre el aborto y la ILE, se lo hace de manera individual y se comunica que están disponibles para cualquier tipo de consulta que tengan.

Corporación del Seguro Social Militar – COSSMIL	En el área de Salud Sexual y Salud Reproductiva ofrecen información a las usuarias a través de charlas en las salas de espera en temáticas como ITS, nutrición, diabetes, entre otros. Las prestaciones en salud cubren la prevención de cáncer de cuello cérvico uterino y cáncer de mama, acciones que van desde la prevención a través de la realización de exámenes como el Papanicolaou y mamografías a partir de los 40 años. También brindan diagnóstico y el tratamiento en todas sus etapas, en situaciones de casos de cáncer. Así también, cubre la atención en el embarazo a través del control prenatal, atención de parto, post parto y lactancia materna.
Seguro Integral de Salud – SINEC	Brinda atención del embarazo, desde el diagnóstico del embarazo hasta el nacimiento del producto; es decir, se cubre la atención en el control prenatal, parto, puerperio y complicaciones del primer, segundo y tercer trimestre. Además, ofrecen tratamiento y realizan acciones de prevención del cáncer de cuello uterino y de cáncer de mama. En la parte no reproductiva se realiza controles ginecológicos anuales o cada dos años que incluye Papanicolaou, ecografía transvaginal, ecografía de mama, mamografía en caso de que tengan más de 40 años, según los protocolos internacionales y densitometría a partir de los 60 años. En Santa Cruz las cifras de VIH se han disparado enormemente y es por una falta de conocimiento de lo que es la salud sexual y reproductiva. Se han realizado campañas de información sobre nutrición, diabetes, patologías cardiológicas, hipertensión, pero no en derechos sexuales y derechos reproductivos. En ferias informativas no se aborda el tema de anticoncepción y planificación porque no están incluidas dentro de las prestaciones, está más bien como una excepción, no cubren la planificación familiar.
Seguro Social Universitario La Paz	Se atiende a pacientes, tanto con control prenatal, sus complicaciones, parto, interrupciones de embarazo, ya sea parto normal ya sea una cesárea, patología inherente al embarazo, prevención de enfermedades de transmisión sexual, atención a adolescentes, anticoncepción, orientación y también, la prevención del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama. Desarrollan charlas informativas a las usuarias “de acuerdo a programación anticipada o en las fechas que nos imparte a través de instructivos la ASUSS. Los temas que se abordan son planificación familiar, prevención de cáncer de cuello uterino, prevención de cáncer de mama que son las principales patologías causantes de muerte en nuestro país”. La información sobre la ILE se les da a las pacientes que acuden específicamente a la consulta, de manera particular más que nada a las pacientes de riesgo.
Seguro Social Universitario Sucre	Cuentan con atención en control prenatal, complicaciones del embarazo, parto o cesárea y post parto. Se atienden hemorragias de la primera mitad del embarazo que se pueden calificar como amenazas de aborto, abortos en curso o abortos incompletos. Realizan la prevención y detección del cáncer de cuello cervicouterino y cáncer de mama a través de screening ginecológicos, el Papanicolaou, la ecografía mamaria y la mamografía. Se realizan diagnósticos de cáncer, y en caso de resultar positivos y de acuerdo a la etapa de los mismos, se realiza el tratamiento correspondiente o se transfiere al Instituto de Cancerología Cupertino Arteaga, ubicado en Sucre, o al Oncológico de la Caja Petrolera en la ciudad de Cochabamba.

	Con relación a la prevención de VIH e infecciones de transmisión sexual, desarrollan un programa en cumplimiento de la normativa correspondiente.
Seguro Social Universitario Santa Cruz	Se brinda una cobertura amplia a todas las mujeres con el tema de las consultas prenatales, los controles ginecológicos para las prevenciones de cáncer cervicouterino, mamario, dan cobertura de anticoncepción, alguna orientación que necesiten o al tratamiento de alguna patología que se les pueda presentar a lo largo de su vida. También cubren otros tratamientos como ovarios poliquístico o endometriosis. Para la atención han realizado una división entre sus beneficiarias: hay una atención exclusiva, con una médica ginecóloga, para las estudiantes y otras para las mujeres que no son estudiantes. En el tema de prevención se tiene un médico específico para todo lo que son programas de salud. Se canalizan pacientes que pudiesen tener cierto tipo de enfermedades de transmisión sexual como VIH para que, mediante el programa, vayan y realicen todo lo que es el cumplimiento de su medicación al CRVIR. Se realizan charlas informativas y ferias de salud en temas de infecciones de transmisión sexual y prevención de cáncer, como el de cuello cervicouterino y el de mama. No se han abordado los temas del aborto ni de la ILE.
Seguro Social Universitario Cochabamba	Se ofrece atención integral a sus aseguradas. A mujeres en edad reproductiva se les brinda atención en asesoramiento preconcepcional, planificación familiar, control prenatal. Por otro lado, a mujeres que se encuentran en la etapa de pre y menopausia se ofrece orientación y atención integral. Asimismo, en ferias de salud dan información en casos de cáncer de mama, cáncer de cuello cervicouterino, sobre exámenes que se realizan para la prevención y detección temprana del cáncer de cérvix, así como el de cáncer de mama a través del autoexamen. Con estas acciones se busca que la información no solamente llegue a las usuarias sino se difunda a través de las familias y con ello se pueda reducir los casos de cáncer a cero.

Conclusiones

En el tema de Salud Sexual y Salud Reproductiva todos los Entes Gestores de Salud investigados realizan acciones de orientación, prevención y atención a todas sus aseguradas, ya sean titulares o beneficiarias. Generalmente se divide el servicio en dos grandes áreas: la primera relacionada a las mujeres en etapa reproductiva, en la que se da atención durante la gestación, se cubre la etapa de controles prenatales, atención en parto y/o cesárea y atención post parto; también se realizan acciones de orientación en métodos de planificación familiar. La segunda área es la atención a mujeres que ya no se encuentran en etapa fértil, por lo que se atienden casos de mujeres que han ingresado, o ya se encuentran, en la etapa de la menopausia. Además, en ambas áreas, realizan acciones de prevención a través de proporcionar información relacionada a las principales problemáticas: las infecciones de transmisión sexual y el cáncer cervicouterino y de mama.

El Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS, a través de su Art. 17, menciona que el asegurado/a y sus beneficiarios tienen derecho a la atención en salud sexual y reproductiva. Un acápite exclusivo se da en el Art. 3, en relación a la maternidad donde se especifica que la asegurada titular o beneficiaria tendrá “necesaria asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y suministro de los medicamentos y exámenes complementarios que requiera ... durante los periodos de gestación, parto y puerperio”.

En relación al aborto e ILE ninguno de estos Seguros ha considerado brindar información a las aseguradas

sobre estos temas en ferias de salud o con la entrega de información escrita; algunos de ellos aseguran que sí lo hacen de manera individual y orientando a las usuarias. En casos de atención de la ILE solo dos Seguros han informado que tuvieron casos de ILE en la gestión 2024.

Planificación familiar y anticoncepción

Seguridad Social de Corto Plazo	Principales características
Caja Nacional de Salud	Se señala que se rigen bajo el Código de Seguridad Social por lo que no existe diversidad de anticonceptivos, se cuenta con Depoprovera (inyecciones hormonales) y anticonceptivos orales. Como anticonceptivo definitivo se ofrece la ligadura de trompas a mujeres que hayan tenido varios partos. En el caso de que alguna usuaria solicite otros métodos anticonceptivos se da la orientación respectiva y se informa de los lugares donde pueden adquirirlos: PROSALUD, CIES o Marie Stopes.
Caja Petrolera de Salud	Se da orientación sobre métodos de planificación familiar, aunque están limitados con relación a los anticonceptivos: tienen anticonceptivos orales y de barrera como el condón. No se colocan dispositivos intrauterinos, pero sí realizan ligadura de las trompas en forma voluntaria. El reglamento de la Seguridad Social define que no se cubren dos eventualidades: problemas de esterilidad y problemas de cirugía plástica que no sean funcionales; esto los limita a hacer anticoncepción. Desde el área de Ginecología se señala que se necesita una normativa adecuada, en la que, entre otras cosas se elimine el acápite que indica que no cubre nada relacionado con anticoncepción y con problemas de esterilidad, de este modo la normativa será más amplia y la Seguridad Social tendrá la obligación de contar con estos insumos.
Caja de Salud de la Banca Privada	Ofrecen orientación sobre anticoncepción. La Caja de la Banca Privada únicamente cuenta con pastillas como método anticonceptivo; sin embargo, las mismas son prescritas cuando se trata de alguna enfermedad o tratamiento, no como parte de la planificación familiar, esto debido al Código de Seguridad Social que no contempla la anticoncepción ni fertilidad. Tampoco se realiza la aplicación de dispositivos cuando las pacientes solicitan otros métodos. Sin embargo, sí se les realiza el seguimiento cuando las pacientes adquieren estos métodos en otras instituciones. Únicamente se realiza la ligadura de trompas como método definitivo, pero este método se realiza únicamente a mujeres que tengan programada una cesárea.
Caja Bancaria Estatal de Salud	Se orienta e informa, a todos los pacientes que piden la información, sobre métodos anticonceptivos y cómo prevenir embarazos. Solo se tienen los métodos anticonceptivos de barrera, para implantes o T de Cobre es la paciente que debe traer estos insumos y el Seguro apoya en la colocación de los mismos. No se cuenta con anticonceptivos de emergencia.
Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo – CORDES	Como parte de la planificación familiar, se ofrece orientación e información sobre anticoncepción. Se rigen bajo el Código de Seguridad Social, por lo que únicamente cuentan con los anticonceptivos que son parte de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, LINAME, cuentan con inyecciones (Depoprovera), hormonas en píldoras y la T de cobre. Desde este Seguro se afirma que no se cuenta con ningún método como parte de la anticoncepción, tampoco se cubre tratamiento de infertilidad. Se ofrece a las usuarias las pastillas hormonales cuando se realizan otros diagnósticos. Como parte de la consejería, se orienta a las usuarias sobre la anticoncepción y en el caso de solicitar el método se les sugiere que puedan adquirir el método en

	otras instituciones o farmacias y en el Seguro se les realiza la aplicación y seguimiento adecuado. En casos de violencia sexual, y los protocolos que se deben seguir en este tipo de casos, el seguro no cuenta con anticoncepción de emergencia, y tampoco se tiene claridad sobre tratamiento de profilácticos para VIH; sin embargo, se ofrece exámenes de laboratorio.
Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas	La autoridad nacional de este Seguro menciona que cuentan con todos los métodos anticonceptivos y se garantiza la anticoncepción de emergencia, pero el responsable del área de Ginecología refiere que solo se cuenta con anticonceptivos vía orales y que el Seguro de Caminos no cuenta con dispositivos intrauterinos. Alguna vez contaron con estos insumos en grandes cantidades, pero se vencieron sin ser usados. En muchos casos se orienta a las pacientes para que puedan ir a CIES donde les suministran los anticonceptivos y los dispositivos intrauterinos.
Corporación del Seguro Social Militar – COSSMIL	En planificación familiar se brinda la orientación correspondiente sobre anticonceptivos; no cuentan con diversidad de anticonceptivos al ser un Seguro Social a Corto Plazo y basándose en el Código de Seguridad Social, únicamente se prescribe la anticoncepción oral. Al respecto, se señala que no realizan este tipo de actividades porque el Seguro no les facilita los preservativos, píldoras o parches. Se ofrece información sobre anticoncepción y como médicos respetan la decisión de cada paciente sobre el método que quiera usar.
Seguro Integral de Salud – SINEC	Se menciona que el tema de anticoncepción está como una excepción, no cubren la planificación familiar. Se brinda orientación: también se ayuda a las usuarias colocando el método, pero la paciente tiene que traer el anticonceptivo o pueden dirigirse a otras instituciones como CIES o Marie Stopes que cubren estos servicios. En relación a la anticoncepción de emergencia no se cuenta con ella.
Seguro Social Universitario La Paz	Se atiende impartiendo las instructivas y la orientación para que vayan a centros adecuados, no se cuenta con métodos, no está dentro de las normas internas. Las usuarias pueden recurrir a centros especializados en Salud Sexual y Reproductiva. El Seguro puede apoyar en la colocación de algún método, siempre y cuando la paciente adquiera el insumo de manera externa. Principalmente, se cuenta con métodos de barrera.
Seguro Social Universitario Sucre	No ofrece ningún tipo de métodos anticonceptivos debido a que se basan en el Código de Seguridad Social, que no cubre estos métodos, y en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, LINAME. Únicamente realizan la orientación sobre anticoncepción en consulta externa y tampoco realizan la aplicación de dispositivos.
Seguro Social Universitario Santa Cruz	Se hace la orientación respectiva a las mujeres que han iniciado vida sexual y a las que terminan de tener un bebé para poder dar una mejor planificación familiar a futuro. No se cuenta con todos los métodos anticonceptivos, pero si se tiene la mayoría en disponibilidad de las pacientes. Sobre la anticoncepción de emergencia, sí se cuenta con esos insumos.
Seguro Social Universitario Cochabamba	Solamente se cuenta con la píldora anticonceptiva como método y como parte de la planificación familiar. Se realiza consejería sobre métodos anticonceptivos. En el caso de que las usuarias soliciten otro método, el Seguro permite que puedan llevar a consulta su dispositivo como el DIU o implante subdérmico, T de cobre, y realizan la aplicación o retiro de los mismos, con previa consejería y asesoramiento.

	Se realizan ferias informativas, en las cuales se ofrece información a la población sobre métodos anticonceptivos, prevención de ITS, y normativa vigente en relación a estos temas. Además, mantienen información actualizada en la página web de la institución, así mismo en el POA, se establece un presupuesto para trípticos o folletos informativos.
--	---

Conclusiones

Todos los Seguros Sociales a Corto Plazo solo realizan orientación en el ámbito de Planificación Familiar. El total de estos Seguros manifiesta que no pueden ofrecer este servicio, en la atención, porque el Código del Seguro Social a Corto Plazo los limita; se hace referencia a que este Código establece que los Entes Gestores de Salud no pueden ofrecer servicios en problemas de esterilidad y problemas de cirugía plástica que no sean funcionales.

Una de las fuentes entrevistadas explica que la Seguridad Social no realiza procedimientos de planificación familiar porque están considerados como acciones no vinculadas directamente con enfermedades o emergencias médicas. Este accionar está respaldado por las normas del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo como en el Código de Seguridad Social (D.L. 15600 de 1956) donde se establece que las prestaciones en especie están dirigidas a la prevención, tratamiento y recuperación de enfermedades. En este sentido, los métodos de planificación familiar no son considerados enfermedades, sino procedimientos electivos (Art. 28).

La Resolución Ministerial 0339/2017 establece que la planificación familiar es responsabilidad del Ministerio de Salud y los establecimientos públicos, no necesariamente de la Seguridad Social. El Manual de Prestaciones en Especie de Corto Plazo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 28709 (2006), especifica que las prestaciones cubren enfermedades y emergencias relacionadas con la salud reproductiva, pero no incluyen procedimientos electivos no relacionados con una patología.

Además de ello, algunos Seguros mencionan que también se encuentran limitados por la Lista de Medicamentos Esenciales, LINAME, por lo que algunos de ellos cuentan con algunos anticonceptivos orales, de barrera e inyecciones hormonales que son usados para tratamientos hormonales, pero no para anticoncepción. Algunos Seguros señalan que colocan dispositivos intrauterinos pero el insumo lo debe traer la usuaria; también realizan ligaduras de trompas, pero solo a aquellas mujeres que hayan tenido varios hijos. Todos dijeron que se les orienta a las usuarias para que vayan a instituciones especializadas en Salud Sexual y Salud Reproductiva como CIES, Marie Stopes y, alguno también menciona a PROSALUD.

9.4.2. Embarazos en adolescentes. Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA

Seguridad Social de Corto Plazo	Principales características
Caja Nacional de Salud	El seguro es el único, a diferencia de los demás, que ofrece la atención a adolescentes hasta un día antes de cumplir los 19 años. No cuenta con una atención diferenciada o un consultorio dirigido a adolescentes. No se presentan embarazos adolescentes, y en el caso de presentarse alguno, la beneficiaria pierde el Seguro y se deriva a la paciente al Seguro Universal de Salud, SUS, según establece el Código de Seguridad Social.

Caja Petrolera de Salud	Sobre embarazos en adolescentes, algunos prestadores de salud señalan que no tuvieron, ni tienen, casos; sin embargo, otras dos fuentes indican que sí hubo casos de embarazos en adolescentes y que se las atendió y luego se hizo la orientación respectiva para que puedan irse al SUS. Una médica ginecóloga menciona que ha atendido 10 embarazos en la Caja Petrolera y ella las ama “porque es una bebé con su bebé”. Una autoridad nacional refiere que la población beneficiaria de este Seguro es adulta y, si bien va a asegurar a sus dependientes, hijos e hijas, no existe la demanda de tener un AIDA y que el costo beneficio no está de la mano con la necesidad de la Seguridad Social.
Caja de Salud de la Banca Privada	No cuenta con una atención diferenciada o consultorio específico para adolescentes, la atención es integral. En la atención en ginecología se ha determinado que las adolescentes preferentemente sean atendidas por mujeres, por lo que cuando llega una adolescente se hace la derivación a las profesionales que tienen mayor capacitación en atención con esta población. La atención de embarazos adolescentes es mínima ya que casi no se presentan este tipo de casos. Tres casos han sido atendidos donde las adolescentes, fueron acompañadas por los padres y no solicitaron interrupción, llegaron a término. Trabajo Social de la CSBP específica que, de acuerdo al Código de Seguridad Social las prestaciones a beneficiarias hijas cubre hasta los 19 años y hasta los 25 años si es que se amplía, sin embargo, estas no cubren la maternidad.
Caja Bancaria Estatal de Salud	Se menciona que ha habido dos o tres casos de embarazos en adolescentes en el Seguro y que no es una situación “frecuente”; en la gestión 2024 no hubo ningún caso. La atención a adolescentes está en relación a infecciones del tracto urinario. Sobre el programa AIDA la mayoría no lo conoce; dos prestadores de salud mencionan que son espacios para dar información a jóvenes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, aunque una de ellas indica que ya no existe esta atención en los municipios. También se hace referencia a que estos temas no son bien recibidos por los padres, quienes señalan que se está incentivando el inicio de la vida sexual de sus hijos e hijas.
Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo – CORDES	No se cuenta con un consultorio AIDA o atención específica dirigida a adolescentes, la atención que ofrecen es integral. Se afirma que el personal médico está capacitado para realizar la atención de la población mayor y población adolescente, pero generalmente hay una mujer médica quien se encarga y a quien generalmente se le refiere la atención de adolescentes. En estos casos, siempre se toma en cuenta la presencia de la madre y se ofrece a la paciente un espacio seguro, el trato adecuado de acuerdo a su edad. No se presentan casos de embarazos adolescentes ya que las beneficiarias perderían el seguro, únicamente pueden re afiliarse como seguro estudiantil, pero estos casos pueden darse en edades de 18-19 años en adelante, donde ya no se consideran embarazos adolescentes. En el caso de presentarse un embarazo adolescente se maneja dos posibilidades en relación a la causa: si es una decisión consciente de ser mamá o es un caso de violencia sexual. En el primer caso, el Seguro no cubre las prestaciones de maternidad por la pérdida de este beneficio. En el segundo caso, se realiza la evaluación del caso, se involucra a los padres, a Psicología, y se procede con la ILE, con el documento legal como requisito.

Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas	No han tenido casos de embarazos en adolescentes, además el Seguro no cubre ese tipo de prestación para las beneficiarias. En una anterior gestión, se presentó un embarazo en una paciente que ya contaba con la ampliación de prestaciones, que son hijos mayores de 19 años, entonces se le orientó sobre lo que tenía que hacer porque el Seguro no tiene alcance para cubrir esa prestación. Sobre AIDA se menciona que tienen muy poca población en ese grupo etario y que hacer un consultorio específico para la atención de adolescentes estaría subutilizado, aunque si tuvieran mayor carga poblacional sí se destinaría un ambiente específico para la implementación del AIDA porque esta etapa es muy delicada para la población adolescente y se necesita darle cierta privacidad y una atención diferenciada.
Corporación del Seguro Social Militar – COSSMIL	La atención brindada a adolescentes no es diferenciada, ni existen consultorios específicos para esta población ya que la atención que se brinda como Seguro es integral. En Ginecología se les brinda orientación sobre prevención de embarazos, prevención de ITS y Papanicolaou. Se han presentado dos casos de embarazos adolescentes, hace aproximadamente 15 años, en uno de ellos, la familia de la menor tenía el conocimiento y el otro, era una menor de aproximadamente 12 años, ambos embarazos han llegado a término por el lento actuar de la Defensoría y la no actuación de los médicos sin autorización legal. En la actualidad no se han presentado otros casos.
Seguro Integral de Salud SINEC	En este Seguro, la mayoría de las beneficiarias son adultas mayores, por lo que se informa que no ha habido, ni hay, casos de embarazos en adolescentes. No hay atención a adolescentes y jóvenes porque el Seguro no cubre el embarazo cuando las adolescentes son beneficiarias, es decir, pierden el beneficio del Seguro. Sobre AIDA se señala que la población beneficiaria de SINEC es adulta mayor, se tiene una pirámide poblacional muy diferente al resto de las Cajas; se trabaja más con pacientes adultos mayores, sí tienen pacientes jóvenes, aunque no en el volumen que se debería tener.
Seguro Social Universitario La Paz	En la gestión 2024 se tuvo un caso de embarazo en adolescentes: una muchacha de casi 15 años. Se comunicó el caso a Trabajo Social, se siguió todo el protocolo. La Seguridad Social a Corto Plazo da su prestación en el tema de maternidad, riesgo común, enfermedad profesional al asegurado, que es el trabajador que depende de un empleador y su grupo de beneficiarios. Cuando sus beneficiarios, en este caso las hijas, llegan a tener un embarazo ya no se amplía la cobertura de la Seguridad Social, por eso es que se les da de baja a las jovencitas que puedan estar en estado de gestación. Se hace referencia y se remite a la paciente con todo el informe complementario para que inicie su atención prenatal en el SUS. En este sentido, se da cumplimiento a lo que dice la norma. Sobre AIDA, se menciona que se tiene esta atención, aunque se evidencia que no se entiende lo que significa la atención integral y diferenciada para los adolescentes y jóvenes, ya que se la asocia a que las pacientes adolescentes buscan ser atendidas por ginecólogas mujeres.
Seguro Social Universitario Sucre	Mediante la orientación sobre anticoncepción, VIH e ITS, que se realiza en consulta externa, se busca prevenir los embarazos adolescentes.

	El Seguro Social Universitario Sucre, hasta la fecha, no ha registrado casos de embarazos en adolescentes. La población afiliada al seguro es universitaria y los adolescentes suelen ser hijos e hijas de los afiliados. En el caso de presentarse un embarazo adolescente la beneficiaria pierde el Seguro, esta puede ser una razón por la cual no se presentan embarazos en adolescentes.
Seguro Social Universitario Santa Cruz	Se mencionan dos o tres casos en gestiones pasadas. También se hace referencia a un caso, pero el Seguro no tiene cobertura a hijas (con embarazos), entonces no se pudo continuar con el seguimiento del caso y tuvo que irse a la atención privada. No conocen lo que es AIDA. Pero si hacen hincapié en que se tiene una médica ginecóloga exclusiva solo para la atención de la población estudiantil, pero que es universitaria. Se las orienta en tema de planificación o prevención de enfermedades y de infecciones de transmisión sexual.
Seguro Social Universitario Cochabamba	La población con la que trabajan es, en su mayoría universitaria; es decir, mayores de 18 años, por lo que no se han presentado casos de embarazos adolescentes. Si es que las hijas adolescentes de asegurados, de docentes presentan un embarazo, estas pierden el Seguro, por ello es que se comenta que, posiblemente, las adolescentes no digan nada en relación a un embarazo.

Conclusiones

Solo algunos de los Seguros han informado que han tenido casos aislados de embarazos en adolescentes. En relación a ellos se informa que han sido abordados a través del accionar del equipo multidisciplinario y en el que se ha integrado a los padres de familia. Lo primero que se hace es averiguar las causas de este embarazo para saber qué protocolo seguir. En los pocos casos que se han mencionado surge que las razones son por las experiencias sexuales consentidas de la adolescente con sus parejas, no se ha evidenciado casos de violencia sexual, estupro o incesto.

Todos los Seguros hacen referencia a que, en su mayoría, la población es adulta y adulta mayor, como también que las adolescentes forman parte del grupo de beneficiarias y que, al estar embarazadas, pierden la figura de beneficiaria –pierden el Seguro– porque pasan a ser consideradas como independientes y autónomas. Este procedimiento está de acuerdo al Código de Seguridad Social de Corto Plazo. Lo que procede en estos casos, es hacer una referencia con un informe completo de su situación y referir a que inicie su atención prenatal en el Sistema Único de Salud, SUS, o a través de consultas privadas.

En relación a la Atención Integral y Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes, AIDA, en la mayoría de los Seguros no hay un conocimiento sobre esta atención. Señalan que la atención no es diferenciada y es integral porque la población objetivo de los Seguros son adultos y adultos mayores; las adolescentes son beneficiarias y no llegan a tener un número representativo, por lo que incluir este tipo de atención en los Seguros no daría rédito. Además, algunos de los prestadores de salud han asociado la atención AIDA solo al ámbito de la salud pública.

Sin embargo, hay algunos Seguros, sobre todo los universitarios, que muestran mayor sensibilidad y empatía con esta población, consideran como estratégico diferenciar la atención y destinar una médica ginecóloga para la atención de las estudiantes, aunque dejan claro que no atienden a adolescentes porque son estudiantes universitarias las que acuden a consulta. En ninguno de los entrevistados se ha evidenciado la conceptualización de entender a la adolescente como una sujeta con derechos sexuales y derechos

reproductivos, tampoco se ha observado que sean profesionales sensibilizados con estas situaciones y mucho menos se aborde a esta población como sujetas activas de sus derechos y que merecen recibir atención y orientación en base a un proyecto de vida.

Finalmente, algunos profesionales entrevistados señalan que, probablemente, no se vean muchos casos de embarazos en adolescentes en los Seguros porque las familias saben que pueden perder el seguro por lo que no realizan consultas en este Ente Gestor de Salud.

9.4.3. Violencia contra la mujer

Seguridad Social de Corto Plazo	Principales características
Caja Nacional de Salud	En casos de violencia sexual se sigue el protocolo, el cual ha sido otorgado por la ASUSS. Trabajo Social se encarga de hacer las denuncias correspondientes. Si es una menor de edad se refiere a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, DNA, y en el caso de ser una mujer adulta se le orienta para que pueda hacer la denuncia correspondiente. En caso de violación, el protocolo que se maneja es bastante claro sobre cómo deben actuar los médicos del seguro: prevención de VIH o prevención de ITS.
Caja Petrolera de Salud	Se evidencia que solo unos pocos prestadores de salud están sensibilizados en el tema de violencia contra de las mujeres, identifican la violencia intrafamiliar y señalan que se tiene altos índices de maltrato hacia las mujeres y que puede originar muertes de mujeres. Se identifica a la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes como una relación de abuso y de poder de una persona mayor y se asocia con la figura de la pedofilia.
Caja de Salud de la Banca Privada	En la Caja de Salud de la Banca Privada no se han presentado casos de violencia, o denuncias por violencia sexual. De todas maneras, se afirma que se cuenta con un protocolo en casos de que se presente un caso de violencia sexual, la ruta de atención donde se deriva al hospital, donde el trabajo debe ser multidisciplinario en el que participan trabajo social, psicología, ginecología y cirugía, de esta manera se asegura la atención de calidad a las víctimas y/o que no haya, específicamente, violencia obstétrica.
Caja Bancaria Estatal de Salud	Los y las prestadores de salud, en su mayoría, no cuentan con información suficiente sobre la violencia contra la mujer ni están sensibilizados en situaciones de vulnerabilidad y de desventaja en la que viven las mujeres en el país. Hay un desconocimiento de la normativa que garantiza los derechos de las mujeres.
Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo – CORDES	En relación a casos de violencia sexual, el personal de la caja de salud CORDES, ha tenido seminarios y talleres en los cuales se ha abordado esta temática. Los encargados de desarrollar estos talleres fueron, la unidad de Trabajo Social y el área Legal, quienes se encargan de poder compartir cuáles son los pasos por seguir y cumplir con el plazo establecido por la normativa, esto en el caso de que se presente un caso de violencia sexual.
Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas	Han intervenido en algunas situaciones de violencia contra la mujer, sobre todo físicas. Cuentan con una ruta de atención para este tipo de casos, se sigue la normativa nacional y es un trabajo coordinado entre Ginecología, Trabajo Social y Psicología.

	En el tema de violencia sexual, se asegura que el equipo de trabajo está capacitado para detectar este tipo de situaciones y, como corresponde, denunciarlas; sin embargo, hasta el momento no se cuenta con ningún caso. Además de ello, el personal ha sido capacitado en el manejo de la caja de evidencias, aunque no cuentan con este instrumento para recojo de evidencias.
Corporación del Seguro Social Militar – COSSMIL	En casos de violencia sexual se describe una ruta de atención en la que se debería tener un trabajo multidisciplinario, en el que el médico comunica a Trabajo Social, Vigencia de Derechos y Psicología; y Trabajo Social se encarga de comunicar a la Defensoría correspondiente. Esta ruta de atención no está establecida como protocolo interno y no hay referencia de que sea de conocimiento del personal. Además, se señala que toda agresión física, sexual es tipificada como riesgo extraordinario y esto está ya determinado en la normativa, por lo que es un servicio que se debe cobrar¹³.
Seguro Integral de Salud SINEC	En este Seguro, se señala que la violencia está encubierta y a veces no se la reconoce como tal: hay mujeres que son agredidas sexualmente por sus parejas o se ven obligadas a llevar un embarazo que, probablemente, no quieren. Hay mujeres que ni siquiera pueden acceder a un método anticonceptivo porque el marido no se los permite. También mencionan que hay muchos casos de mujeres embarazadas abandonadas por sus parejas. En relación a violencia sexual se cumple con el protocolo de atención. Se informa que hubo un caso: una menor, quien ingresó a terapia intensiva por un cuadro de meningitis; fue evaluada por los profesionales, quienes dieron una alerta de posible agresión sexual por lesiones que ella presentaba en la zona genital. Se hizo la denuncia a la FELCV; los médicos fueron convocados a hacer una declaración y se dio toda la colaboración para este caso.
Seguro Social Universitario La Paz	No se ha logrado recoger opiniones referidas exclusivamente al tema de la violencia contra la mujer, pero sí se ha evidenciado que es un equipo de prestadores de salud comprometidos con una atención integral dirigida a la mujer. Es un equipo con interés, por lo que una de sus inmediatas respuestas ha sido la conformación del Comité de atención de la violencia de la mujer y del niño que está funcionando a través de la realización de reuniones periódicas. En relación a violencia sexual han sido capacitados en el tema de atención; señalan que sí han sido capacitados por IPAS, pero no cuentan con cajas de evidencias y han presentado la solicitud a la ASUSS y están a la espera de una respuesta.
Seguro Social Universitario Sucre	Para el abordaje de la violencia contra la mujer se realiza la orientación en consulta cuando se da información sobre sexualidad a las pacientes. Por otro lado, el Seguro cuenta con un procedimiento en casos de violencia sexual, y es Trabajo Social quien lo realiza, sin embargo, hasta la fecha no se han presentado casos o denuncias de violencia sexual.
Seguro Social Universitario Santa Cruz	Solo una persona hace referencia a la violencia contra la mujer, sobre todo en casos de violencia psicológica y económica, según explican, las mujeres no quieren denunciar estos casos.

	En el caso de violencia sexual, refieren que hubo un caso en la gestión 2023, de una estudiante universitaria que fue agredida sexualmente por dos compañeros de estudios. Según indican, se la atendió de acuerdo al protocolo; se presentó la denuncia y se recogieron evidencias y se inició protocolo de tratamiento con anti retrovirales y la pastilla del día después.
Seguro Social Universitario Cochabamba	No se obtiene información sobre la atención en estos casos.

Conclusiones

La violencia contra la mujer es abordada en los Seguros Sociales a Corto Plazo siguiendo la norma y el protocolo de atención dado por la ASUSS, el Ministerio de Salud y en cumplimiento a la Ley 348 “Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida libre de Violencia”.

En una mayoría de los establecimientos de salud cumplen con la ruta de atención, conocen que al iniciar la atención y a la sospecha de un caso de violencia se convoca la intervención del equipo multidisciplinario integrado por Trabajo Social, Psicología, área Legal y la parte médica. Si fuesen casos de violencia física o psicológica se aborda con Trabajo Social y Psicología, aunque también se ha evidenciado que se minimizan algunas situaciones de las pacientes. Si el caso fuera sospechas indicios o denuncias de violencia sexual se hace la respectiva denuncia, ya sea a la FELCV o, en el caso de menores de edad, a la Defensoría. Se han recogido solo dos casos de violencia sexual, una de una menor y otra de una estudiante universitaria, ambas en el departamento de Santa Cruz.

En uno de los Seguros se ha afirmado que **toda agresión física, sexual es tipificada como riesgo extraordinario y esto está ya determinado en la normativa, por lo que es un servicio que se debe cobrar¹⁴.**

El Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS, en su Art. 62, establece que la violencia intrafamiliar es considerada como riesgo extraordinario; lo que limita que las mujeres puedan ejercer sus derechos y se les niega a que reciban una atención en salud con el fin de curar y reparar los daños provocados por la violencia contra la mujer. Además, se les niega la restitución de sus derechos.

La mayoría de los prestadores de salud no tienen información suficiente sobre la normativa, sobre los derechos de las mujeres. Muchas veces se minimizan las señales y alertas que presentan las pacientes durante el desarrollo de la consulta porque la violencia contra la mujer está muy naturalizada. Salió que algunas mujeres se encontraban algo sensibilizadas y críticas ante esta situación, pero aun así se evidencia la necesidad de profundizar más en estos temas, con el fin de deshacerse de prejuicios y dogmas que solo perjudican el objetivo de brindar una atención con calidad y calidez. Al respecto, la mayoría de los Seguros señalan que han pasado talleres y capacitaciones de manera externa, a través de la ASUSS y ONGs como IPAS y también gestionan capacitaciones internas, pero se observa que no son suficientes.

Solo uno de los Seguros ha creado el Comité de Atención de la Violencia de la Mujer y del Niño con el fin de atender posibles casos de violencia, desde un enfoque integral. Este comité cuenta con la participación de un equipo multidisciplinario y es abordado de acuerdo a sus propias realidades, bajo sus propias normas y reglamento. Este trabajo se ha iniciado en junio del 2024 y está aún en elaboración, se proyecta tener todos los protocolos para el segundo trimestre del 2025.

¹⁴ Las negrillas son nuestras.

9.4.4. Calidad en la atención

Seguridad Social de Corto Plazo	Principales características
Caja Nacional de Salud	El Hospital Materno Infantil es considerado un referente, con bastante demanda y se valora la atención que se ofrece a las usuarias. Al ser un referente, no existe otra opción que se enfoque en la maternidad, si bien se tienen reclamos, se trata de ofrecer la mejor atención en el marco de las posibilidades.
Caja Petrolera de Salud	Se señala que la atención es personalizada y trata de ser cálida. Las usuarias cuentan con mecanismos para presentar una queja a través del buzón de reclamos o responder a un cuestionario sobre la atención en el área hospitalaria. Por parte de las usuarias se menciona que la atención es entre regular a deficiente, hay personal que da malos tratos; hay prejuicios y se interpone las posiciones personales de los prestadores de salud y no se respetan las decisiones de las pacientes.
Caja de Salud de la Banca Privada	Se percibe que las usuarias están satisfechas con la atención que se brinda y, por las especialidades que se brindan. Se ofrece la atención y exámenes o laboratorios necesarios, los cuales no dependen directamente del Seguro ya que contratan servicios externos con algunas instituciones. Aunque se presentan algunos reclamos, la mayoría de las pacientes están contentas con la atención. La mayoría de las aseguradas son personas que trabajan en bancos, por lo que se ha notado que manejan altos niveles de estrés, probablemente, esta sea una de las razones por las que existen algunos reclamos en cuanto a los tiempos de consulta.
Caja Bancaria Estatal de Salud	Se cuenta con todos los mecanismos para recibir las quejas a través de la presencia del buzón de reclamos y de la realización de encuestas cada seis meses, además se cuenta con un código QR para presentar alguna queja relacionada al servicio que presta este Seguro. Las usuarias mencionan que la atención es buena, pero también hay casos que señalan que la atención es muy lenta, tardan mucho y que para sacar ficha vía telefónica es toda una hazaña porque nunca responden. En el caso de exámenes, como ecografías, las citas programadas son después del mes. Una de las usuarias señala que la atención en enfermería, sobre todo en el área de Internación, no es buena y “nada ética”. Otra paciente menciona que se siente discriminada y que sus derechos han sido vulnerados por el trato que ha recibido. Sobre los medicamentos con los que no cuenta este Seguro, se precisa que se autoriza la compra con factura al NIT del Seguro para que el importe gastado sea devuelto a la usuaria, previo trámite para su devolución.
Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo – CORDES	Se menciona que la atención ofrecida a las mujeres es satisfactoria; como Seguro Social y específicamente en el área de Ginecología, la atención es personalizada, por lo que se infiere que las usuarias están satisfechas con el seguro. Se hace referencia a que cuentan con un buzón de sugerencias el cual es tomado en cuenta para las retroalimentaciones.

Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas	Sobre calificación de las usuarias al servicio que reciben, se señala que no han recibido ningún reclamo. No obstante, se cuenta con mecanismos como el buzón de quejas o el llenado de fichas sociales de las pacientes internadas y también con un QR para que presenten sus quejas en caso de insatisfacción. La valoración en la atención en la Caja de Salud de Caminos es señalada como respetuosa y confidencial; sin embargo, durante el recojo de la información se observa que la espera para la consulta médica es entre 30 a 40 minutos.
Corporación del Seguro Social Militar – COSSMIL	La atención ginecológica y de maternidad es brindada de la mejor manera posible, por lo que se percibe que las usuarias calificarían que la atención del seguro es de calidad. Se afirma que la atención se brinda bajo calidad y con calidez.
Seguro Integral de Salud SINEC	Se cuenta con buzones de reclamo que están ubicados en todas las instalaciones médicas, consulta externa, clínica y administrativa. Se menciona la intervención de control social donde reciben los reclamos y ellos gestionan una posible solución. Se hace referencia a que las usuarias podrían calificar de buena la atención médica, pero que no hay los medicamentos en planificación familiar. También se menciona que las usuarias tienen mayores oportunidades de atención, en comparación con otros seguros, porque en no más de 48 horas se resuelve el acceso a estudios o a la atención especializada. Algunas de las usuarias mencionan que la atención en SINEC no es buena; deben esperar mucho para la atención y que incluso los médicos no atienden con paciencia a las personas de la tercera edad. Se evidencia que una mujer llegó con su bebé de tres meses para que se le coloque una vacuna y la responsable de la PAI no se encontraba en su consultorio, a raíz de eso la mujer señala que la experiencia, al momento de dar a luz, no fue buena porque le hicieron esperar mucho para la dilatación y la reñían con mucha frecuencia. Además, después de nacido su hijo, no le brindaron información ni orientación sobre métodos de planificación familiar.
Seguro Social Universitario La Paz	Las usuarias cuentan con mecanismos para presentar quejas: está el buzón que se encuentra en la planta baja, se cuenta con el Comité de quejas, denuncias, felicitaciones y agradecimientos. Sin embargo, se menciona que lo más importante es tratar de resolver las inconformidades de los asegurados en el menor tiempo posible. Se señala que es una de las ventajas de la Seguridad Social a Corto Plazo, asumir la responsabilidad de atención al paciente a pesar de tener ciertas limitaciones. La atención en el Seguro Universitario de La Paz es calificada como respetuosa, inmediata, con confidencialidad y sin prejuicios.
Seguro Social Universitario Sucre	Se afirma que la atención ofrecida cumple con los parámetros de interculturalidad, interseccionalidad, integralidad y participación social, específicamente en la atención de la ILE donde se realizaría este procedimiento con un equipo multidisciplinario. Se percibe que las usuarias están satisfechas con la atención brindada como Seguro, en las consultas se brinda comprensión, empatía y este tipo de atención se replicaría en el caso de presentarse una solicitud de ILE.

Seguro Social Universitario Santa Cruz	Las autoridades de salud de este Seguro, señalan que la atención es buena y que ninguna paciente ha venido a quejarse, en general, de los manejos que se han realizado. No se pudo recoger opiniones de las usuarias en relación a cómo calificarían la atención y el servicio brindado en este Seguro.
Seguro Social Universitario Cochabamba	Las entrevistadas afirman que las usuarias califican de satisfactoria la atención que se les ofrece debido a que se cumple y se respeta tanto sus creencias como su cultura, por lo que no se han presentado problemas. La mitad de las usuarias señalan que la atención es respetuosa y a veces inmediata y otras tres mencionan que la atención no es respetuosa ni libre de prejuicios.

Conclusiones

Todos los prestadores de Salud de los Seguros Sociales a Corto Plazo señalan que la atención que se brinda es buena; algunos mencionan que se trata de responder a la brevedad con las necesidades y los requerimientos de los afiliados.

Otros informan que se les brinda toda la atención y los servicios que se requieren y que esa es una de las características de la Seguridad Social, que es la de responder de manera casi inmediata. Muchos de estos Seguros compran servicios externos o hacen convenios anuales, por lo que algunas de las pacientes tienen que esperar a que salgan las resoluciones del próximo año para tener acceso a consultas con médicos especialistas o para realizar un examen de mayor complejidad.

También se menciona que en cada uno de los Entes Gestores de Salud se cuentan con formas y mecanismos para que las usuarias puedan manifestar sus quejas o molestias, se ofrecen espacios como el buzón de reclamos o sugerencias. Algunos de los Seguros cuentan con un código QR para presentar una queja de manera virtual. También se mencionan que hay Comités de quejas y la participación de control social para recibir y hacer seguimiento a las posibles quejas de parte de las usuarias.

Sobre la calificación que hacen las usuarias, en su mayoría hacen referencia a que son relativamente buenas, amables, aunque la espera entre consulta y consulta llega a sobrepasar los 15 minutos, tiempo que tiene cada profesional para atender a sus pacientes. Por supuesto, que también hay quejas por la mala atención, por el trato que reciben, sobre todo del personal de enfermería; también se evidencia que algún personal no se encuentra en su espacio de trabajo y no cumple con su horario de trabajo. Asimismo, se evidencia que la atención en los servicios de salud no está exenta de prejuicios, sesgos e imposición de creencias y dogmas personales que entorpecen la acción de brindar una atención con calidad y calidez.

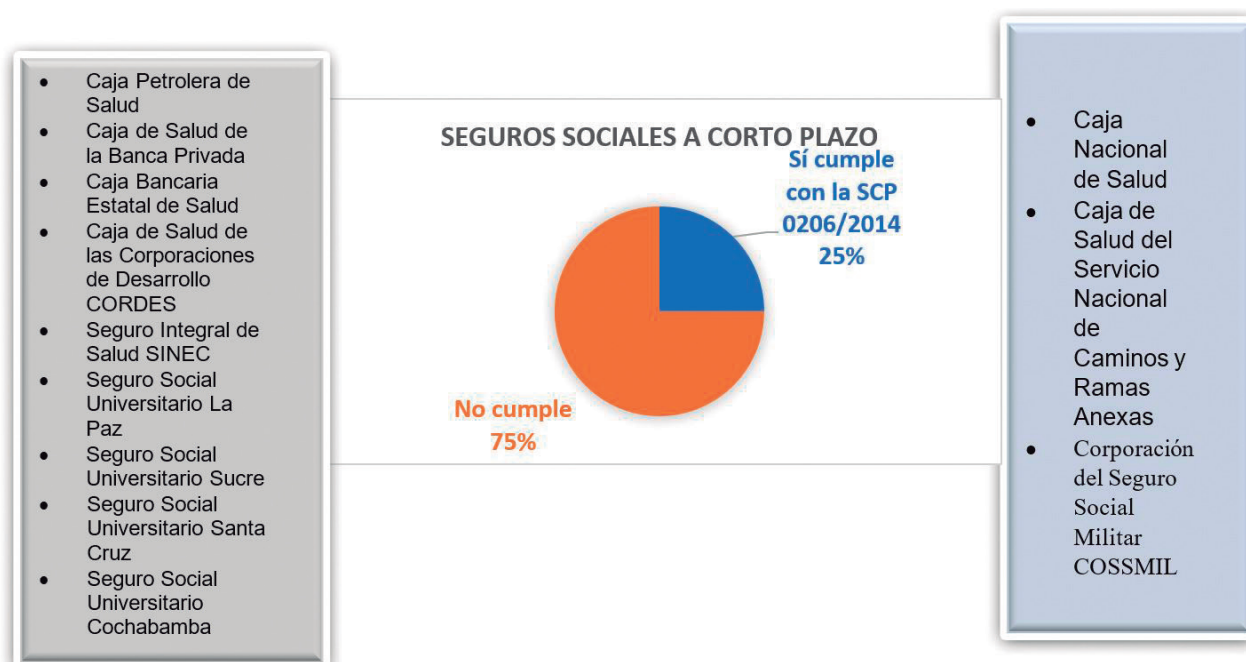
Una de las funcionarias entrevistadas es autocrítica al señalar que el personal de salud lo que hace es juzgar al paciente y lo que se debe hacer es ofrecer una atención humanizada; eso no sucede en la casi totalidad de los Entes Gestores de Salud.

10. Análisis sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 en la Seguridad Social a Corto Plazo. Principales hallazgos

10.1. Cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional SCP 0206/2014 de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en el ámbito de la Seguridad Social a Corto Plazo

Se concluye que de los 12 Entes Gestores de Salud que se han investigado solamente tres seguros cumplen con la SCP 0206/2014: la Caja Nacional de Salud; la Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas y la Corporación del Seguro Social Militar COSSMIL. Es decir, que estos tres Seguros han recibido y atendido a mujeres a las que se les ha procedido a realizar la Interrupción Legal del Embarazo. La atención en casos de ILE es el indicador que ha permitido determinar que sólo el 25% de los Entes Gestores de Salud cumplen con la SCP 0206/2014.

Figura 19
Seguros Sociales a Corto Plazo



Fuente: elaboración propia.

Otro aspecto importante para señalar es que se evidencia que, en la mayoría de los Seguros Sociales de Corto Plazo, existe desconocimiento y desinformación sobre la Sentencia relacionada a la ILE. Además de ello, también hay prejuicios, resistencias y temores entre los prestadores de salud, lo que origina que antepongan sus posiciones y opiniones al cumplimiento con la obligación de conocer y acatar esta Sentencia.

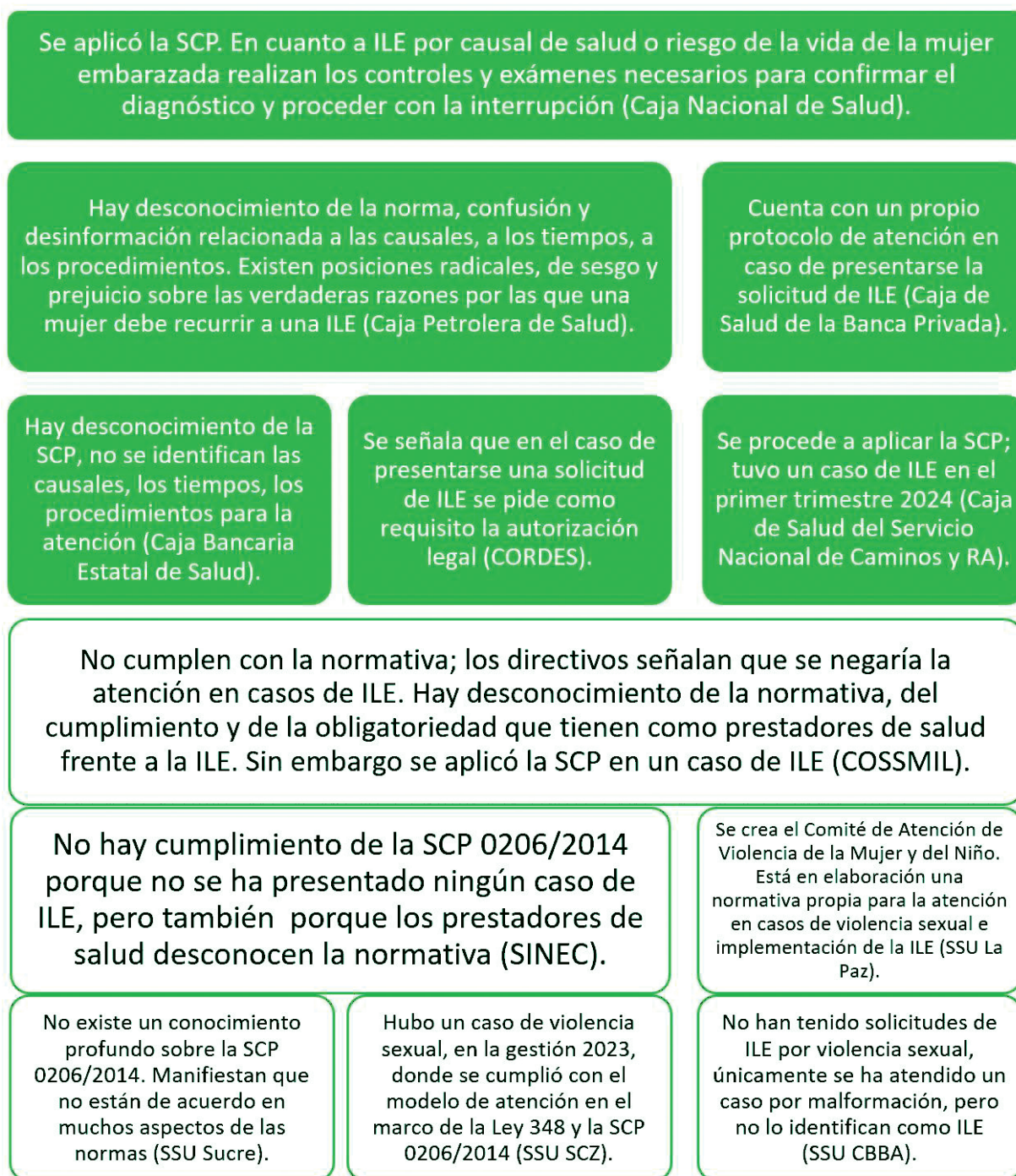
Dos de estos Seguros Sociales a Corto Plazo han asumido mayor compromiso en relación a viabilizar y facilitar el servicio y la atención sobre la ILE. La Caja de Salud de la Banca Privada ha elaborado su propio protocolo de atención para la ILE, el cual ha sido elaborado en base a la normativa dada por la ASUSS. El Seguro Social Universitario de La Paz está en el proceso de elaboración de una propia

normativa y reglamento para la atención en casos de violencia sexual e implementación de la ILE para lo cual han conformado el “Comité de Atención de la Violencia de la Mujer y del Niño” que tiene como fin hacer control y supervisar, de acuerdo a la norma, la atención a pacientes víctimas de violencia sexual.

A partir de la información y el análisis se han consolidado los principales hallazgos sobre el cumplimiento de la SCP 0206/2014 en relación a cada uno de los Seguros Sociales a Corto Plazo investigados:

Figura 20

Hallazgos sobre el cumplimiento de la SCP 0206/2014



Fuente: elaboración propia.

Uno de los ejemplos más representativos es del Seguro Corporación del Seguro Social Militar COSSMIL; ellos señalan que siguen los protocolos dados por el Instituto Nacional de Seguros de Salud, INASES¹⁵; en relación a la ASUSS, aseveran que solo se ha cambiado el nombre y que no han entregado ninguna normativa. Es decir, que este Seguro de Salud está manejando normativas y protocolos antiguos y no se está aplicando la que se hizo después de la aprobación de la SCP 0206/2014 y que fue emanada por la ASUSS. Asimismo, en palabras del propio Director Médico de este Seguro se afirma que no se atendería ningún caso en el que se presente una solicitud de ILE. Esta declaración muestra que no solo se opone al cumplimiento de la Sentencia, sino que revela un total desconocimiento de lo que sucede dentro de este Seguro pues, de acuerdo a las informaciones dadas por la ASUSS, se señala que uno de los casos de ILE, en la gestión 2024, fue realizada en COSSMIL.

Hay otros Seguros de Salud que señalan que para la aplicación de la ILE es necesario que se presente una orden judicial para que ellos puedan proceder, lo que va en contra de lo que establece la Sentencia cuando se señala claramente, que no se requiere la autorización judicial para una ILE para ninguna de las tres causales: violencia sexual, salud y vida. Es decir, solo se requiere copia de la denuncia realizada ante la Fiscalía o FELCV para acceder a la interrupción legal del embarazo. (ratificado en el procedimiento técnico del Ministerio de Salud y Deportes, 2015).

Asimismo, se verifica que muchos de los prestadores de salud identifican casos de ILE únicamente en situaciones de casos de violencia sexual y manifiestan reparos en su aplicabilidad por esta causal, pero cuando es por malformaciones incompatibles con la vida o por riesgo de vida de la mujer lo realizan sin reparo alguno y, en varios casos, no son identificados ni registrados como ILE. En la Caja de la Banca Privada informan que no tienen casos de ILE porque no se han presentado casos de violencia sexual; sin embargo, si realizaron dos interrupciones por malformación incompatible con la vida. En el Seguro Social Universitario de Cochabamba se señala que no han tenido ningún caso de ILE especificando la causal por violencia sexual; pero, después, se menciona que se realizó una interrupción por malformación a la que no la consideraron como ILE. Es decir, que tampoco se estaría cumpliendo con dos de los mandatos de la SCP: el primero, que no se están identificando ILEs por otras causales salvo la de violencia sexual y el segundo que es el de registrar las ILEs realizadas.

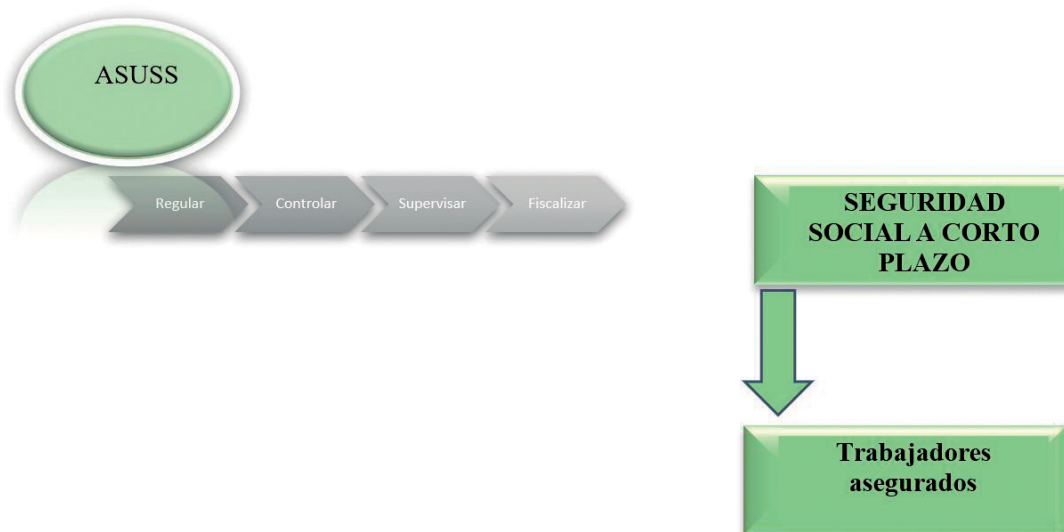
En relación a la atención a víctimas de violencia sexual, tanto la SCP 0206/2014 como la Resolución Ministerial N°1508/2015 establece un Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y así garantiza la implementación de la Sentencia Constitucional Plurinacional. Se establece que el servicio de salud tiene la obligación de denunciar un caso de violencia sexual al momento en que la víctima acude al servicio de salud. Además de ello se dispone que se deben realizar todas las acciones necesarias para garantizar los derechos sexuales y reproductivos y la salud de la víctima, entre ellas practicar la ILE, si es necesario, o adoptar medidas de anticoncepción de emergencia y tratamientos para la prevención de infecciones de transmisión sexual. En relación a esto, el Seguro Social Universitario de Santa Cruz atendió un caso de una joven víctima de violencia sexual, en la gestión 2023. Se cumplió con el protocolo y con el modelo de atención integral donde participó un equipo multidisciplinario, tanto del Seguro como de la Fiscalía. Se hizo la denuncia ante la FELCV y realizaron el protocolo para la prevención de infecciones de transmisión sexual y la anticoncepción de emergencia, así como la asistencia y la contención emocional por parte de psicología.

¹⁵ INASES es creada en 1994 con el fin de gestionar el régimen de corto plazo. En el año 2020 se le otorga más atribuciones como la competencia de fiscalizar el Sistema Nacional de Seguridad Social y la evaluación y supervisión de los Entes Gestores, Seguros Delegados, Seguro Médico Gratuito de Vejez y Seguro Básico de Salud, en el marco de la normativa vigente para que se otorguen prestaciones de salud. En 2018 se crea la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, ASUSS, la cual tiene la finalidad de regular, controlar, supervisar y fiscalizar la Seguridad Social de Corto Plazo

10.2. Acciones de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social a Corto Plazo, ASUSS, para el cumplimiento de la SCP 0206/2014

El fin de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, ASSUS, es regular, controlar, supervisar y fiscalizar la Seguridad Social para proteger los intereses de los trabajadores asegurados y beneficiarios, en el marco del Código de Seguridad Social, su reglamento y normas conexas.

Figura 21
ASUSS



Fuente: elaboración propia.

Para determinar cuáles han sido las acciones de la ASUSS, en relación al cumplimiento de la SCP 0206/2014, se ha visto necesario estructurar la información recogida, tanto de esta institución como de los Seguros de Salud, de acuerdo a los siguientes indicadores: normativa, cumplimiento de las normas, prestación y calidad de servicios.

Indicadores	ASUSS	Seguros Sociales a Corto Plazo
Normativa	Código y reglamento de la Seguridad Social. Reglamento Único de Prestaciones. Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Ginecología – Obstetricia. Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual. Procedimientos Técnicos para la presentación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 y otros instructivos.	Un 92% de los Seguros señala que se basa en el Código y en el reglamento de la Seguridad Social. Además, hacen referencia que, en la atención del área ginecológica y obstetricia, se basan en las normas dadas por la ASUSS. Lo mismo refieren en relación a la aplicabilidad de la ILE, que está basada en las normas y protocolos dados por la ASUSS. Solo un Seguro de Salud, COSSMIL; que representa el 8% afirma que siguen las normas dadas por INASES y que en relación a la ASUSS solo se procedió a cambiar el nombre. También señalan que la ASUSS “lo que ha hecho es recopilar mucha de la normativa que se ha ido generando al respecto; los ha estudiado, los ha igualado con lo que era el INASESS y ha sacado un solo documento” (Caja Petrolera de Salud).

		Algunos de los Seguros de Salud manifiestan que de acuerdo al Código de la Seguridad Social y a instructivas de la ASUSS, la ILE es catalogada como riesgo extraordinario (Seguro Social Universitario de La Paz).
Cumplimiento de las normas	Se realizan controles periódicos de Supervisión a Establecimientos de Salud y/o Servicios de Salud. Se desarrollan actividades de Habilitación y Acreditación de Establecimientos de Salud. Se realizan Auditorías Médicas Externas y Auditorías Externas de Servicio. En caso de incumplimiento de la normativa, se realiza la atención o denuncias del caso con la emisión de instructivos, ejecución de supervisiones, o reuniones técnicas para dar celeridad a la atención de casos y para el cumplimiento de normativa vigente.	Se realiza planificación conjunta entre la ASUSS y los Entes Gestores de Salud donde se hace rendición de cuentas al inicio y al finalizar cada gestión. También se elabora programación general para todos los Seguros Sociales a Corto Plazo e individuales (Caja Petrolera de Salud). Como estrategia del cumplimiento de las resoluciones y de los protocolos se manejan Comités Técnicos en el área de Salud. Los Seguros Caja Nacional, Caja Bancaria Estatal y Seguro Universitario de Sucre hacen referencia a estos Comités Técnicos de asesoramiento, que son desarrollados en sus establecimientos y tienen distintas finalidades. El Seguro Universitario de La Paz ha creado recientemente un Comité de Atención de la Violencia de la Mujer y del Niño. No se ha logrado obtener mayores referencias del rol de control y fiscalización que debería realizar la ASUSS, como Autoridad de Supervisión.
Modelo de atención en salud¹⁶ Prestación y calidad de servicios	El Modelo está dirigido a regular la atención de víctimas de violencia sexual, sin embargo, también norma la causal de salud del aborto legal y su manejo clínico. 1. Normas generales de atención en la red de servicios integrales. 2. Aplicación de la SAFCI al modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual. 3. Protocolo específico de la atención a las víctimas de violencia sexual en los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención. 4. Protocolo y procedimientos de la ILE. 5. Protocolo para la orientación. 6. Protocolo de anticoncepción postaborto. 7. Protocolo, muestras como fuentes de ADN.	De los 12 Entes Gestores de Salud investigados un Seguro de Salud cuenta con normativa y reglamento propio para la atención de casos de violencia sexual y de ILE: la Caja de Salud de la Banca Privada. El Seguro Social Universitario de La Paz está en el proceso de elaborar normas y reglamento propio para la atención de casos de violencia sexual y para la aplicación de la ILE. Todos los Seguros de Salud afirman que la atención en estos casos se hace a través de la intervención de un equipo multidisciplinario conformado tanto por la parte médica como por Trabajo Social, Psicología y el área Legal. Algunos Seguros señalan que el acompañamiento psicológico se centra en hacer una evaluación psicológica ante la decisión de la mujer para practicarse una ILE (Caja Bancaria Estatal de Salud). En relación al consentimiento informado, algunos Seguros lo mencionan como un requisito previo a la aplicación de una ILE. Sin embargo, si bien conocen que solo es suficiente la autorización de la mujer (Caja de Salud de la Banca Privada) algunos otros señalan que es necesario que también figure la autorización de la pareja a para evitar posibles problemas (Caja Petrolera de Salud y Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas).

¹⁶ Es un conjunto de lineamientos médicos elaborados en el marco de la Ley N° 348, Ley Integral para Garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, y la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. (En CCD, 2019).

		En aplicación de la SAFCI al modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual, algunos Seguros de Salud señalan que el personal, por lo menos uno, sabe una lengua originaria y que eso facilita la comprensión con la paciente (Seguro Social Universitario Santa Cruz). También se menciona que hay ambientes especiales como sala de parto con adecuación intercultural (Caja Bancaria Estatal de Salud). Pero también surgen otras posiciones como la siguiente: la población beneficiaria de los Seguros de Salud está compuesta por “personas preparadas, con mayor conocimiento” y que, por lo tanto, en este grupo no se presentarían casos como embarazos en adolescentes, casos de violación o solicitudes de ILE (Caja Bancaria Estatal de Salud, Seguro Social Universitario La Paz, Seguro Social Universitario Santa Cruz). No se ha logrado recoger el rol de la ASUSS en relación al control y fiscalización en relación a lograr que los Seguros de Salud brinden una atención con calidad y calidez.
Recursos humanos	La ASUSS tiene representaciones a nivel nacional y a nivel departamental quienes son los responsables de regular, controlar, supervisar y fiscalizar la Seguridad Social a Corto Plazo. La normativa de la SCP 0206/2014 y la Ley 348 insta a las instituciones a capacitar y sensibilizar a todos los servidores públicos sobre la ruta de atención, sobre la violencia contra la mujer, con el fin de realizar acciones de prevención y contar con prestadores de salud informados y sensibilizados por lo que la ASUSS debe realizar acciones en conjunto con los Entes Gestores de Salud para capacitar a sus trabajadores, tanto en el área administrativa como personal técnico, en temas que apoyen a realizar un mejor trabajo y una entrega de servicio a la población.	Se menciona que la ASUSS ha realizado algunos espacios de socialización y capacitación en el tema de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, en violencia contra la mujer y en violencia sexual.

También se afirma, desde los Seguros, que el tema de los abortos legales y la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 están siendo implementadas en el Seguro Social a Corto Plazo “recién hace un par de años” (Seguro Universitario La Paz). Sin embargo, esta Sentencia ha cumplido 11 años desde

su promulgación por lo que se observa una total falta tanto del Ministerio de Salud como de la ASUSS, por no cumplir con la norma y trabajar en la inducción y en la aplicabilidad, de manera oportuna en los Seguros Sociales a Corto Plazo.

10.3. Casos de ILE atendidos por la Seguridad Social a Corto Plazo

De acuerdo a la información proporcionada por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, ASSUS, se establece que se han atendido cuatro casos de ILE en la Seguridad Social a Corto Plazo, durante la gestión 2024.

Figura 22

Casos de ILE atendidos en los seguros de Salud



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la ASUSS.

No obstante, durante el levantamiento de la información en cada uno de los Seguros de Salud se recibieron datos que, en algún caso, avalaron la información de la ASUSS y, en otros, no.

ENTES GESTORES	ASUSS		Seguridad Social a Corto Plazo	
	Número de casos	Causal	Número de casos	Causal
Caja de Salud de Caminos y R.A.	1	Malformación congénita incompatible con la vida. Departamento La Paz.	1	Hay tres distintas versiones: La Dirección Nacional de Planificación señala que fue por violencia sexual y se procedió de acuerdo a una orden judicial. Trabajo Social declara que la causal fue la salud de la mujer y que la decisión se la tomó en la junta médica. El jefe de Ginecología y Obstetricia informa que fue porque el producto presentaba multi malformaciones incompatibles con la vida y que, después de una junta médica, se procedió a la interrupción del embarazo.

Caja Nacional de Salud	2	Malformación congénita incompatible con la vida. Departamento La Paz. Riesgo de salud de la madre. Departamento Beni.	4	Un caso ha sido por la causal violencia sexual en una menor de edad. Un caso por la causal de riesgo de salud de la madre. Dos por la causal malformación congénita incompatible con la vida. Se indica que fue a nivel nacional, pero no se señalan los lugares.
COSSMIL	1	Riesgo de salud de la madre. Departamento La Paz.	0	Se afirma que no tuvieron ningún caso de ILE e, incluso, se señala que, si se presentara una, se le negaría la atención.
Total casos	4		5	

Como se puede evidenciar, la información proporcionada tanto por la ASUSS, como por cada uno de los Entes Gestores de Salud, no coincide, lo que permite deducir que no existe, por parte de la ASUSS, un control, supervisión y fiscalización efectiva. Y por parte de los Seguros Sociales a Corto Plazo, que no cuentan con suficiente conocimiento sobre la SCP 0206/2014, sobre la norma, protocolo y la obligatoriedad que emana de esta resolución. Bajo estas condiciones se puede, incluso, señalar que, casos reales de ILE no son reconocidos ni catalogados como tales por lo que podría haber un subregistro de los mismos.

10.4. Normativa y procedimientos implementados por los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo para la Interrupción Legal del Embarazo

¿La ILE es riesgo extraordinario?

De acuerdo al Código de la Seguridad Social a Corto Plazo se estipula que las prestaciones en salud están enmarcadas en la atención enfermedad común, maternidad y riesgo profesional, a lo que se le llama “riesgo común”. El debate entre los prestadores de salud está relacionado con la ILE, cuando no es catalogada como una enfermedad común sino que pasa a ser considerada como “**riesgo extraordinario**” de acuerdo al Código de la Seguridad Social y a instructivo de la ASUSS, según declaraciones de las autoridades del Seguro Universitario La Paz.

Un poco menos de la mitad de los Seguros de Salud manifiestan que la ILE es considerada como **riesgo extraordinario** (Caja Nacional de Salud, Caja Petrolera de Salud, Caja Bancaria Estatal de Salud, Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo CORDES y Corporación del Seguro Social Militar COSSMIL). Sin embargo, que los otros Seguros de Salud no hayan referido a la ILE como riesgo extraordinario no significa que tengan información de la norma o que estén absolutamente convencidos de ella, puede ser que no se hizo esta observación por olvido o porque no tienen conocimiento, desde sus funciones, sobre la posición institucional.

Algunos de los entrevistados señalan que “no se le niega la atención porque hay una Sentencia, pero pasa a ser considerada como riesgo extraordinario” (Seguro Social Universitario La Paz) y otros han sido más radicales porque declaran que, al ser considerado riesgo extraordinario, no se procede a la ILE: “por lo tanto, en este Seguro no se realizan procedimientos médicos o quirúrgicos para la ILE. Los procedimientos que tenemos son procedimientos rutinarios, por enfermedad o riesgo profesional” (Caja Petrolera de Salud).

Denominar a la ILE como riesgo extraordinario significa determinar que esa atención en salud no está cubierta por el Seguro y es una prestación de servicio por la que se debe pagar: “se cobra al responsable el costo de dichas prestaciones” (Caja Nacional de Salud).

Llama la atención las declaraciones de la Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo CORDES porque determina que riesgo extraordinario:

... es aquel que ocurre cuando la contingencia se da por un hecho intencional o dolo o culpa del asegurado, por lo que en casos de violencia sexual se tiene que determinar si es que no ha sido la usuaria quien ha tomado la decisión de ir a un lugar o participar en una situación en la que se expone a riesgo de manera voluntaria, pero que se realiza la evaluación según la particularidad del caso.

Lo expresado en el párrafo anterior, muestra que algunas situaciones de abortos son catalogadas como riesgos extraordinarios por lo que son atendidas bajo un protocolo específico, sobre todo aquellas que son objetos de sospecha o indicios de haber sido provocados o intencionados. En el caso de la Caja Nacional de Salud se señala que cuando se presenta un caso de violencia sexual “en ese caso el Seguro Social no cubre los gastos”. Ante casos de ILE se hacen las evaluaciones correspondientes para determinar si se lo califica como riesgo extraordinario o no: “si ella viene con un aborto provocado entra como riesgo extraordinario y no le cubre nada el Seguro, si se demuestra que es provocado”.

En el caso de la Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas se hace referencia a que, anteriormente, el aborto era contemplado como riesgo extraordinario y que la Seguridad Social no cubre los riesgos extraordinarios por lo que es necesario trabajar una norma más específica.

Para la Corporación del Seguro Social Militar COSSMIL si se llega a determinar que hay un caso de aborto provocado pasa a ser considerado como riesgo extraordinario:

... por lo que debe ser notificado inmediatamente al Jefe Médico y a Vigencia de Derechos para brindar las Prestaciones Sanitarias, mismas que deberán ser canceladas de acuerdo al Reglamento de Venta de Servicios, asimismo la unidad de Vigencia de Derechos debe realizar la denuncia de los hechos y avisar a la Policía.

El Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS señala que la responsabilidad del riesgo extraordinario recae en el titular de derecho o su beneficiario/a quien “se expone voluntariamente al riesgo ... por lo que cubrirán los costos de las prestaciones que les otorgue el Ente Gestor” y cuando una tercera persona sea responsable de estos hechos deberá cubrir el importe por las prestaciones realizadas (Art. 5). Asimismo, en el Art. 62 se estipula que los Entes Gestores de Salud están obligados a prestar atención en casos considerados como riesgo extraordinario, bajo las siguientes características:

La persona asegurada o beneficiaria tiene derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad, independientemente de las circunstancias y causas que hubiesen motivado la enfermedad o el accidente, sin perjuicio de que el Ente Gestor cobre al responsable el costo de dichas prestaciones en casos de culpa o dolo.

Cuando persona asegurada o beneficiaria demande atención en consulta ambulatoria u hospitalización ... por lesión originada por un supuesto riesgo extraordinario, todos los Entes Gestores están obligados de facilitar y otorgar toda la atención médico-quirúrgica y farmacéutica que corresponda.

Son considerados como riesgos extraordinarios la exposición voluntaria al riesgo, el estado de ebriedad, accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar, aborto provocado, deportes extremos e intento de suicidio.

En caso de agresiones, se menciona que el asegurado debe presentar la denuncia a la Fuerza Especial de Lucha contra el Crimen FELCC en forma inmediata, indistintamente si se conoce al agresor o no. Se tiene un plazo de 48 horas para presentar esta denuncia al Ente Gestor.

En esta misma línea, se estipula que, ante un caso de riesgo extraordinario, se hace necesaria la intervención de Trabajo Social y área Legal para que, en un plazo de 72 horas como máximo, se realice un informe para la resolución del caso.

Sobre la recuperación de los costos en riesgos extraordinarios, el Art. 65 del Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS señala que “deberán ser obligatoriamente registradas en el expediente clínico por todo el equipo de salud involucrado en el proceso de atención, para fines de determinar las sumas erogadas”.

En este sentido, todas las actuaciones, en base a calificar a la ILE como parte de los riesgos extraordinarios, denotan -por parte de los Entes Rectores- un total desconocimiento de las normas y de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 y de otras normativas relacionadas en las que se señala que:

El cumplimiento de este Reglamento es de carácter obligatorio con respeto y confidencialidad para autoridades, personal médico, enfermeras, enfermeros, trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogas, psicólogos y personal administrativo, en los servicios del sistema de salud públicos, seguros a corto plazo, privados y ONGs dentro del Estado Plurinacional de Bolivia **Resolución Ministerial N°027/2015, Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, de 29 de enero de 2015.**

¿Se conoce lo que es la ILE?

La SCP 0206/2014 define a la ILE como la posibilidad de interrumpir el embarazo de forma legal y en base a las siguientes razones: el embarazo fruto de violencia sexual, por riesgo de la vida y la salud de la mujer. Muchos de los Seguros de Salud asocian a la ILE con la presencia de documentación de la Defensoría o Fiscalía, que respalde esta acción.

También existen declaraciones poco claras en relación a lo que se entiende por ILE; se señala, por ejemplo, que:

... tanto el aborto como la ILE pueden ser provocados, pero en el caso de la interrupción se da a raíz de una violación o abusos o que el feto esté con una malformación muy grave lo que no le permitiría tener una vida normal o, cuando nazca, fallezca; ahí si es legal la interrupción. El aborto puede ser terapéutico, si el feto está mal, si por alguna razón la mujer ya empezó a desangrar entonces necesita recibir atención (Caja Bancaria Estatal de Salud).

También se tiene respuestas en las que se señala que el aborto es la interrupción de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación, puede ser de forma espontánea o de forma provocada. Y la ILE es la interrupción de un embarazo, previa autorización y con la presentación de la copia legal de la denuncia, porque se ha producido una violación (Seguro Social Universitario La Paz).

¿Cuáles son las causales y el tiempo para la aplicabilidad de la ILE?

Casi un 60% de los prestadores de salud entrevistados señalan que las causales de la ILE son por violencia sexual, por malformación o por riesgo de vida de la mujer, aunque al momento de la práctica se ha constatado que solo relacionan la causal de violencia sexual como una ILE. Ha habido casos de interrupciones por razones de malformaciones incompatibles con la vida y por poner en riesgo la vida de la mujer, pero, en la mayoría de los casos, no las han identificado como ILE.

Además de ello, se constata que muy pocos identifican, de manera clara, la causal salud para la mujer; solo una de las fuentes señal que es necesario considerar las dimensiones físicas, mentales y sociales— de la mujer frente a una ILE:

... entiendo que a partir de esta Sentencia se modifican las causales y obviamente se incluye lo que es la causal salud y se considera además no solo el riesgo de vida potencial de la mamá, sino también la implicación del daño psicológico, el estrés, la situación económica, que la paciente sea víctima de violencia, que sea una mujer que no tiene capacidad de criar más hijos. Entonces, como que se amplía las opciones de acceso de una mujer a una ILE (Seguro Integral de Salud SINEC).

También se recogen las siguientes afirmaciones: son “solamente la solicitud de ellas y sobre todo porque hayan sido víctimas de violencia, de agresión sexual”.

En relación al tiempo, la SCP 0206/2014 establece que se tiene 24 horas para la realización de la ILE desde el momento que se solicita este servicio. Al respecto, muy pocos prestadores de salud han respondido de manera correcta (Caja Bancaria Estatal de Salud y Seguro Social Universitario Sucre). Por el contrario, hay respuestas que indican que se ha:

... hecho un estudio de límite, pero cuando hablamos de una Interrupción Legal del Embarazo debe ser inmediato, cuantos más días pasan el riesgo para las gestantes es mucho más alto o si fuera por violación sabemos que, de acuerdo a norma, es inmediato (Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas).

y otras respuestas que muestran que desconocen el tiempo para la realización de la ILE, o la asociaban con el tiempo gestacional.

¿Los abortos tienen relación con la mortalidad en las mujeres?

Una de las preguntas realizadas en la presente investigación estaba dirigida para indagar sobre cuál es la definición sobre aborto inseguro. El concepto de aborto inseguro es aquel que se realiza sin las condiciones necesarias o insalubres y que no la realiza un médico profesional o capacitado que pone en riesgo la vida de la mujer. La OMS “el año 1992 define el aborto inseguro como un procedimiento para interrumpir un embarazo realizado por personas que carecen de las habilidades necesarias o en un entorno que no se ajusta a las normas médicas mínimas, o ambas cosas” (National Library of Medicine, 2014).

Si bien la inseguridad y la clandestinidad como conceptos relacionados al aborto son distintos, así como el aborto seguro o inseguro debe referirse a un contexto legal como es el caso de Bolivia en la SCP 0206/2014; al interpretarse la ley de distintas maneras, la poca recurrencia a los seguros en casos de solicitudes de ILE, las mujeres buscarán una alternativa para realizar la interrupción, y en muchos casos

en condiciones inseguras.

Los determinantes inmediatos de los riesgos de un aborto inducido, como el método de interrupción del embarazo utilizado y la edad gestacional, están influidos, a su vez, por determinantes sociales subyacentes: es decir, el contexto legal, la disponibilidad de servicios de aborto seguro, el nivel de estigma que rodea al aborto, el grado de acceso de las mujeres a la información sobre el aborto, y la edad y el estatus socioeconómico de la mujer.

El contexto legal y el nivel de seguridad están estrechamente interrelacionados, pero la asociación es específica del contexto. Por ejemplo, cuando las leyes restrictivas se interpretan de manera liberal, las mujeres pueden recibir atención segura en ciertos contextos; por el contrario, cuando las leyes liberales se implementan de manera deficiente, las mujeres a veces abortan con demora y en condiciones inseguras. Por lo tanto, el aborto ilegal no es sinónimo de aborto inseguro, como lo indica la definición original: “la legalidad o ilegalidad de los servicios, sin embargo, puede no ser el factor que define su seguridad [...] la seguridad del aborto debe considerarse tanto en el contexto legal como en el legalmente restringido” (Caja Bancaria Estatal de Salud).

Muchos de los entrevistados señalan que el aborto inseguro, realizado en lugares clandestinos y en condiciones insalubres, son factores para que la tasa en la mortalidad en las mujeres sea tan alta. “Aborto y mortalidad materna están muy ligados puesto que las mujeres recurren a condiciones ilegales, de riesgo e insalubres para realizarse un aborto y a veces vienen las pacientes con situaciones complicadas y algunas fallecen” (Caja Bancaria Estatal de Salud).

A través de estas declaraciones pareciera que la situación de riesgo recae solamente en la mujer y en su falta de conocimiento, en la toma de decisiones supuestamente irresponsables. Es decir, que la burocracia, la dilatación en el tiempo, la falta de conocimiento y de sensibilidad, los sesgos, prejuicios y tabúes de los prestadores de salud no son las verdaderas razones que empujan a las mujeres a recurrir a lugares clandestinos para un aborto sino la falta de conocimiento de ellas.

Asimismo, algunos entrevistados hacen referencia a que el aborto es una vía a la que se recurre de manera fácil y como medio de anticoncepción o planificación familiar. Se han observado algunos prejuicios y sesgos de género al señalar que las mujeres recurren al aborto porque no han tenido la responsabilidad de cuidarse antes de tener relaciones sexuales. De manera que muy pocos han reflexionado sobre las acciones y situaciones, desde los Seguros Sociales, que empujan a estas mujeres a recurrir a profesionales “poco éticos y comerciantes”; sin embargo, una doctora señala que realizar el aborto de manera segura “es lo que ayuda a no tener tanta mortalidad” (Seguro Social Universitario Santa Cruz).

¿Qué pasos se deben realizar para el procedimiento de la ILE?

La mayoría de los Seguros Sociales conocen los pasos para el procedimiento de la ILE que se resumen así: la paciente acude al servicio de ginecología y da a conocer que desea una Interrupción Legal del Embarazo:

... dependerá mucho de la causal para que siga el curso. En el supuesto caso de que sea por poner en riesgo la vida de la madre o por malformación se le dará la información correspondiente sobre los riesgos que puede llevar un procedimiento de una Interrupción Legal del Embarazo. En el caso de un tema de violación se hará la denuncia correspondiente para que siga un proceso e igual se hace la interrupción

(Seguro Social Universitario Santa Cruz).

En el caso de una menor de edad, se señala que se procede a realizar la denuncia ante la Defensoría de la Niñez y Adolescencia; algún Seguro de Salud manifiesta que se haría la denuncia ante “la Defensoría o SLIM” como las instancias llamadas a apoyar la intervención, en un caso que implique a una menor de edad, sin embargo, quien tiene tal competencia solo es la Defensoría (Seguro Social Universitario Sucre).

También se menciona que se procede a la firma del consentimiento informado de la mujer a la que se le practica la ILE, como lo señala la SCP 0206/2014, y que se cumple con sus tres elementos: la mujer recibió la información completa de su situación, se aseguró la comprensión de la misma y manifestó la voluntad de realizarse una ILE (Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas).

Ruta de atención en casos de violencia sexual e ILE

Figura 23
Ruta de atención



Fuente: elaboración propia.

En la atención de casos de violencia sexual, y/o solicitud de ILE, no todos los Seguros tienen establecido un protocolo interno de acción, la mayoría se guía en el marco de lo que establece el Código Penal y/o la Sentencia Constitucional Plurinacional. La Caja de la Banca Privada destaca porque han desarrollado un protocolo propio donde se tienen identificados los cargos y personas que deben actuar en el caso de que se presente un requerimiento para una ILE o atención de casos de violencia sexual. Sin embargo, no identifican claramente las causales de la ILE porque solo la refieren a casos de violencia sexual. Han realizado interrupciones en casos de malformaciones, pero no la identifican como ILE.

La mayoría de las personas entrevistadas señalan que no se les niega la atención, más aún si consideran que es una emergencia. Sin embargo, en COSSMIL indican que no atienden casos de ILE. Por otro lado, se puede observar que en los Seguros la ruta de atención para la resolución de un caso de ILE está desarrollada a través de la intervención de un equipo multidisciplinario de profesionales, generalmente integrado por médicos, enfermeras, Trabajo Social, Psicología y/o área Legal.

En casos de violencia sexual realizan las denuncias ante las instancias correspondientes y realizan un trabajo coordinando con las Defensoría de la Niñez y Adolescencia, el Servicio Legal Integral Municipal, SLIM, FELCV o Fiscalía. No se tiene claridad y hay cierto escepticismo ante el requisito que nombra la Sentencia, donde se indica que solamente es necesaria la copia de la denuncia; por lo que en algunos seguros solicitan, además de la denuncia de Defensoría, la autorización por parte de la fiscalía o de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, requisito que no está establecido en la normativa. Incluso realizan exámenes o laboratorios para confirmar que hay un embarazo y el tiempo gestacional, acciones que no están establecidas en la normativa. Los exámenes de laboratorio deben ser realizados solo para determinar la salud de la mujer embarazada, como se realiza para cualquier otra intervención.

También se recogen otras afirmaciones que mantienen que se tendría que intervenir psicológicamente para evaluar el nivel de conciencia de la mujer que quiere acceder a una ILE.

Edad gestacional y supuestos derechos del producto

Muchos de los prestadores de salud manifiestan su desacuerdo en relación a que la SCP 0206/2014 no señala un límite en el tiempo gestacional; aunque también se evidencia que hay bastante desinformación al respecto y contradicciones entre una opinión y otra. Unos señalan que la aplicación de la ILE se la puede hacer hasta las 13 o 14 semanas de gestación (Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas). Otros indican que, en casos de riesgo de salud o vida de la madre, se puede realizar la ILE en la semana 25, 26 o 27 y que:

... en otras causales la edad gestacional no es clara, se habla de 20 semanas como plazo máximo o de realizar la ILE desde las ocho semanas hasta el final de la gestación ... en realidad la ley no ha determinado bien eso qué abortos dentro de las 20 semanas de gestación (Caja Nacional de Salud).

Frente a este debate, entre los médicos ginecólogo obstetras, existe confusión porque no hay claridad en la Sentencia, en la que no se especifica la edad gestacional para realizar la ILE; lo que conlleva a la interpretación de poder realizar el procedimiento de interrupción, inclusive en las semanas finales de un embarazo, cuando anteriormente se manejaban de las 20 semanas como límite de edad gestacional. Sin embargo, la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 ha constitucionalizado el artículo 266 del Código Penal en el que refiere que no existe límite gestacional para la realización de un aborto impune.

Además, se menciona que este tema se ha conversado con la ASUSS; ya que muchos de los profesionales no están de acuerdo en realizar la ILE cuando el producto es viable, es decir a partir de las 30 semanas de gestación. Por lo cual se resalta que, si bien es un derecho de las mujeres el poder decidir, se debería también pensar en los derechos del producto:

... no estoy de acuerdo en una interrupción legal del embarazo en edades mayores a 30 semanas donde el producto es viable porque tendrías que hacer la interrupción de vida en útero para poder sacar a un bebé muerto ... además de los riesgos de la mamá con la interrupción del embarazo, o sea, más grande, más hemorragia y luego el manejo de la hemorragia podría traerle consecuencias a futuro a la propia mamá” (P. Salazar, Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo CORDES).

“Se han dado casos de interrupción de 34 semanas donde ya el producto es viable, entonces eso es prácticamente un asesinato que a nosotros nos están obligando a realizarlo, eso va en contra de nuestra ética profesional” (B. Sánchez, Seguro Social Universitario La Paz).

A raíz del cuestionamiento sobre la edad gestacional también se cuestiona por qué no se cuidan y se protegen los derechos del futuro bebé:

... estamos pidiendo a la Asamblea de Legisladores y demás, revisión sobre esta norma porque eso atenta contra la vida de un bebé. También tendrían que tomar en cuenta que hay una ley que protege al niño, a la niña y a la adolescente, entonces este producto. O sea, estamos totalmente de acuerdo de que a la mujer hay que protegerla, hay que hacerle valer sus derechos, pero ¿y los derechos de ese bebé? ¿quién los protege? (Dra. Sánchez, Seguro Social Universitario La Paz).

Hemos tenido una reunión en la ASUSS sobre ILE y ahí nos hacemos los de derechos humanos porque ellos decían que era un derecho de la mujer y yo les he dicho ¿y los derechos de la guagua? porque antes de las 20 (semanas), no hay drama, pero después y si vive ¿qué hacemos con el bebé? (P. Salazar, Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo CORDES).

Este aspecto representa una controversia entre los médicos, ya que a una edad gestacional avanzada el producto es considerado como viable. A su vez, esto genera la objeción de conciencia en relación a la edad gestacional; algunos médicos presentan objeción cuando el procedimiento debe realizarse en una edad gestacional avanzada, pero no cuando la misma es inferior a las 20 semanas.

Además, se nombran aspectos como la no claridad sobre la interrupción y las causales de la ILE y se presenta un debate sobre los derechos que pueda tener el producto, que a pesar de que se pueda realizar la interrupción tiene probabilidades de sobrevivir o, en términos médicos es viable. También se cuestiona sobre las posibles consecuencias, en una edad gestacional avanzada, que puede conllevar la interrupción como mayores hemorragias y la posibilidad de que la mujer no pueda embarazarse nuevamente.

La SCP 0206/2014 señala que no existe límite de tiempo para la ILE. Se cuestiona por qué no se piensa en los derechos de los niños y niñas por nacer; al respecto la SCP 0206/2014 refiere que un feto “goza de la protección que emana de la Constitución Política del Estado y las leyes en menor proporción que la que se le otorga a una persona nacida”.

Obligaciones en relación a la ILE

La mayoría menciona que tienen obligaciones con la ILE porque se debe aplicar la normativa y coadyuvar en el cumplimiento de las disposiciones legales para lo cual se debe brindar la atención, dar información real y oportuna respecto a lo que implica una interrupción legal, “dejar todos registrados en una historia (la atención realizada) y que efectivamente, la paciente entienda y comprenda la magnitud de la decisión que va a tomar” (Seguro Social Universitario Santa Cruz).

Sin embargo, muchas de las autoridades entrevistadas, condicionan este cumplimiento de la norma con otros factores: la ley no está hecha para todos (Caja Nacional de Salud). La legislación es muy débil al respecto (Caja Petrolera de Salud). Otro Seguro menciona “que no tienen ninguna obligación y/o responsabilidad en relación a la ILE como seguro, en el entendido de que hasta la fecha no han tenido ninguna solicitud ni atención relacionada a la interrupción legal del embarazo”. Expresión que condiciona la responsabilidad, como personal de salud, a la existencia, o no, de casos de ILE (Corporación del Seguro Social Militar COSSMIL). Incluso hay algunos entrevistados que afirman que la normativa es controversial y que “se puede interpretar como una imposición el cumplir con la Sentencia, cuando en su formación como médicos, y en la especialidad de ginecología y obstetricia, se tiene el objetivo de generar

y dar vida al recién nacido” (Seguro Social Universitario Sucre).

Otros que señalaron que es necesario considerar que la ILE es un procedimiento que va a salvar a una paciente de una situación más compleja y que para ello se debe ir más allá “del pensamiento religioso, espiritual, social que uno tenga” (Seguro Integral de Salud SINEC).

Sobre el tema, también se reflexiona sobre el compromiso profesional para lo que se debe contar con conocimiento, responsabilidad y obligación:

... lo importante es que debemos tener el conocimiento, tanto de la norma para tener la obligación de y la responsabilidad de dar este servicio. Los proveedores de salud, que somos los que trabajamos en un hospital, tienen responsabilidades, pero hay sectores que deben tener más conocimientos y más obligaciones (Seguro Social Universitario La Paz).

En esa misma línea, se menciona que la ILE es una prestación de salud que tiene que estar “enmarcada en calidad, en calidez, en brindarle una atención oportuna, eso se refiere a la atención en laboratorio, a la atención médica, la atención en farmacia. Entonces asumo que sí hay compromiso y hay responsabilidad” (Seguro Social Universitario La Paz).

Sin embargo, casi ninguno de los proveedores de salud se cuestiona sobre los principios básicos que protegen los derechos de las personas (CDD, 2019) y que los servicios de salud deberían estar orientados a una atención respetuosa; que garantice y respete los derechos de las mujeres. Solo una doctora reflexiona sobre la importancia de tener un compromiso y contribuir en los procesos de sanación y de resiliencia de las personas que se encuentran en una situación vulnerable:

... claro que sí no tomamos en cuenta que la ILE ya es un procedimiento traumático para una paciente que sufra las causales que habíamos mencionado previamente, así que nosotros, como proveedores de salud, tenemos la obligación de no revictimizar a la paciente, de brindarle una atención multidisciplinaria con psicólogos; hacer que la paciente entre en confianza ya sea en un establecimiento en el cual se sienta tranquila de realizar este procedimiento (P. Sosa, Seguro Social Universitario Sucre).

Gráfico N° 24

Principios para la protección de los derechos



Fuente: elaboración propia

10.5. Aplicación de la objeción de conciencia en la Seguridad Social a Corto Plazo

La objeción de conciencia (Resolución Ministerial, 2015) en la prestación de servicios de salud, implica que los profesionales de salud tienen la legítima posibilidad de negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales. La objeción de conciencia es una decisión personal, no es una decisión institucional.

Los proveedores de salud no deben ser perseguidos, discriminados, estigmatizados, enjuiciados o procesados por realizar la ILE en casos de violación, incesto, estupro o cuando la vida de la mujer corra peligro o se presenten malformaciones congénitas letales. Asimismo, y para respaldo de la ILE, solo es necesario contar con una copia de la denuncia la cual debe ir en la historia clínica de la paciente.

Seguridad Social a Corto Plazo	Objeción de conciencia	Accionar institucional Persecución
Caja Nacional de Salud	Al no presentarse casos de ILE con frecuencia, hasta el momento no han tenido casos de objeción de conciencia.	No se hace referencia a persecución, pero se menciona que, si el médico se niega, la acción pasaría a realizarla el director médico, si este se niega va a la cárcel. Se menciona que este caso se ha dado en otro centro en el cual IPAS ha intervenido.
Caja Petrolera de Salud	Señalan que no se ha analizado este tema y que necesitan mayor capacitación para tener una posición clara en relación a la objeción de conciencia, pero es una posición personal más no institucional.	Se conoce la normativa y lo que implica la misma así que si algún médico presentara una objeción de conciencia está el jefe de ginecología para aplicar la ILE.
Caja de Salud de la Banca Privada	No han atendido casos de ILE, por lo que no han tenido casos de objeción de conciencia. Sin embargo, se solicitó a aquellos que sean objetores, puedan presentar una carta a la Jefatura de los servicios de Ginecología; varios de los profesionales médicos presentan objeción de conciencia por oponerse a la edad gestacional del producto.	Al tener la lista de objetores se respeta su derecho a no realizar el procedimiento de interrupción y se asigna la tarea a otro profesional para que pueda atender el caso y proceder con la ILE.
Caja Bancaria Estatal de Salud	No existela noción ni la conceptualización de lo que es la objeción de conciencia, la responsabilidad y la libertad individual de poder elegirla. Los tres médicos no cuentan con ningún tipo de información al respecto. Se desconoce la normativa, los procedimientos y toda información vinculada a la SCP 0206/2014.	
Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo – CORDES	Al no haber tenido ningún caso de Interrupción Legal del Embarazo no se ha manifestado casos de objeción de conciencia por parte del personal médico. Se ha presentado una carta personal con los requisitos y objeción que se entregó a jefatura de personal.	Existen algunas personas que han expresado que se negarían a la atención en el caso de presentarse la solicitud de ILE; sin embargo, como seguro deben cumplir con lo que dice la normativa

Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas	Todos los médicos de ginecología y obstetricia son objetores, pero cuando hay indicaciones que corre el riesgo la vida de la paciente o hay alguna malformación, de acuerdo a la ley, se procede. Se enfatiza que la objeción de conciencia es la oposición a interrumpir un embarazo que puede concluir en buenas condiciones, pero cuando se realiza una ILE, cuando el producto tiene malformaciones, en ese caso, no hay objeción de conciencia.	Cuando existe una orden judicial deben existir muy pocos profesionales que se pueden negar a hacerlo, pero en caso de que eso pasara pues tenemos la obligación de cumplir la disposición judicial. Entonces, si un profesional se negara a hacer la intervención, pues tomamos al siguiente para que concluya el trabajo. No podemos negarnos a la instrucción de un juez, no podemos negarnos a la decisión de una junta médica donde varios profesionales nos recomiendan y nos dicen que este producto debe concluir ahí. Se menciona que hubo hostigamiento y amenazas por parte del Ministerio de Salud con amenazas con cárcel al médico que no realizara una ILE.
Corporación del Seguro Social Militar – COSSMIL	Al no presentarse solicitudes de ILE no se han dado casos de objeción de conciencia.	Tampoco se conoce de casos de hostigamientos o amenazas. Sin embargo, llama la atención que no estén sensibilizados en la responsabilidad que, como prestadores de salud, tiene frente a la ILE.
Seguro Integral de Salud SINEC	Ningún médico se ha declarado objetor. Se evidencia que algunos profesionales no conocen el significado ni las implicaciones. Se la relaciona con “hacerle conciencia a las mujeres acerca de la interrupción legal del embarazo”.	
Seguro Social Universitario La Paz	Se reconoce que es un derecho que tienen los médicos para expresar su posición ante la ILE. También se hace referencia a que es importante conocer lo que dice la Sentencia al respeto para que prestadores de salud sean escuchados.	No se ha brindado información sobre la posición institucional del Seguro o que se haya ratificado que se cumplirá con lo estipulado por la ley; solamente se hace referencia a que se están elaborando los protocolos de atención y dentro de eso se está tomado en cuenta la objeción de conciencia
Seguro Social Universitario Sucre	Es un derecho del médico porque ellos se han formado “para salvar vidas”. Por lo que se podría calificar como ambiguo que la objeción de conciencia impida, o no, una atención de calidad a una usuaria que solicite la ILE. Una de las medidas que se ha tomado sobre la objeción de conciencia, es que el proveedor de salud debe presentar una carta a gerencia o a jefatura médica, explicando los motivos por los cuales no será parte del procedimiento de ILE.	Se verifica que haya otro médico que pueda realizar el procedimiento dentro del plazo establecido que son las 24 horas.
Seguro Social Universitario Santa Cruz	Todos los médicos del área ginecológica se declararon como objetores de conciencia.	La dirección del Seguro toma la decisión – en casos de ILE por causal violación–, de la compra de servicio a CIES o Marie Stopes.

		En relación a los casos por riesgo de la vida de la mujer o malformaciones del producto sí se declaran abiertos para proceder a la ILE. A través de la compra de este servicio se da respuesta institucional y cumplimiento a la normativa de la SCP 0206/2014.
Seguro Social Universitario Cochabamba	No hay casos de objeción de conciencia, se infiere que no hay casos, porque no se han presentado solicitudes de ILE. Por otro lado, como seguro se abre la posibilidad de que los médicos presenten una carta de objeción de conciencia, sin embargo, no hubo respuesta a esta propuesta.	

Como se puede observar hay Seguros de Salud donde no hay objetores de conciencia, pero se debe a que aún no se han enfrentado a casos de ILE. También hay Seguros donde todos son objetores de conciencia, en estos casos, los jefes del área de Ginecología asumen que, si nadie cumple, son ellos los encargados de cumplir con la norma. Y hay Seguros donde se ha tenido que comprar el servicio a otras instituciones, en el caso de que se presentara una solicitud de ILE.

El Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS determina que para la compra de Servicios el Ente Gestor “en caso de no contar con dichos servicios o tener capacidad resolutive saturada, en concordancia ... deberá comprar servicios a Establecimientos de Salud (priorizando la compra de servicios en otro Ente Gestor, posteriormente al Sistema Público, y en caso excepcional, a Servicios Particulares) debiendo cubrir los gastos que demande la prestación autorizada” (Art. 59).

Lo que llama la atención es que muchas de las personas entrevistadas señalan que hay objeción de conciencia cuando se trata de la aplicabilidad de la ILE en casos de violación donde el producto “puede llegar a buen término” mientras que, en casos de malformaciones o riesgos en la vida de la mujer, proceden sin considerar que sean ILEs y sin manifestar oposición alguna.

A través de lo expuesto, es claro que, en algunos casos—las opiniones de prestadores de salud de la Seguridad Social— aunque no exclusivamente, la posición es más tolerante para dar atención a los requerimientos a las ILEs, por malformación fetal incompatible con la vida, y esta tolerancia está relacionada más con la futura vida “del bebé” y expresan “pena” por él, sin embargo, no identifican que es un derecho de la mujer decidir si quiere o no continuar con un embarazo.

Ocurre también, que por sesgos de género y los mandatos patriarcales, asumen posiciones conservadoras y juzgadoras ante requerimientos de ILEs por las causales de delito sexual.

En ambos casos, tolerar y juzgar, son formas de mostrar que ellos se pueden oponer o viabilizar una ILE, bajo sus propias reglas patriarcales y, que, en definitiva, estas posiciones son reflejo de las relaciones de poder.

10.6. Capacitaciones en el procedimiento técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014

Tanto la normativa de la SCP 0206/2014 como la Ley 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida libre de Violencia, insta a las instituciones a capacitar y sensibilizar a todos los servidores públicos sobre la ruta de atención, sobre la violencia contra la mujer, con el fin de realizar acciones de prevención y contar con prestadores de salud informados y sensibilizados.

En el marco de las acciones de la ASUSS se ha informado que, entre las gestiones del 2022 al 2024, se han desarrollado cuatro talleres sobre la violencia sexual y la SCP 0206/2014 relacionada a la ILE:

- 27 al 30 de agosto 2024. Santa Cruz. Taller de formación de facilitadores en el modelo de atención de víctimas de violencia, coordinado por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, ASUSS, Servicio Departamental de Salud, SEDES, y la Defensoría del Pueblo. Con el apoyo de UNFPA e IPAS.
- 19 y 20 de abril 2023. La Paz. Taller de capacitación e inducción en salud sexual y reproductiva y atención integral a víctimas de violencia sexual en la SSCP el 19 y 20 de abril 2023. Con la participación de médicos ginecólogos y enfermeras del servicio de ginecología de los siguientes Entes Gestores: Caja Petrolera de Salud, Caja de Salud de Caminos y R.A., Seguro Social Universitario, Caja de salud CORDES, Caja Nacional de Salud, COSSMIL, Caja Bancaria Estatal de Salud y Caja de Salud de la Banca Privada de los departamentos de La Paz, Oruro, Pando y Potosí.
- 22 y 23 de marzo 2023. Cochabamba. Taller de capacitación e inducción en salud sexual y reproductiva y atención integral a víctimas de violencia sexual en la SSCP. Con la participación médicos ginecólogos, enfermeras del servicio de ginecología de los siguientes Entes Gestores: Caja Petrolera de Salud, Caja de Salud de Caminos y RA, Seguro Social Universitario, Caja de salud CORDES, Caja Nacional de Salud, COSSMIL, Caja Bancaria Estatal de Salud y Caja de Salud de la Banca Privada de los departamentos de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Tarija, Chuquisaca, Santa Cruz y Beni.
- 15 de marzo de 2022. La Paz. Taller de actualización en la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, con la participación de personal de todos los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, actividad realizada en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes e IPAS Bolivia.

Por su parte, algunos Entes Gestores de Salud coinciden en señalar que han pasado capacitaciones impartidas por la ASUSS y otras instituciones como UNFPA e IPAS, talleres a los que asistieron en una sola oportunidad. Otros gestionan espacios de capacitación y aprendizaje relacionados a estos temas, si bien asisten a capacitaciones de la ASUSS, también buscan continuar formándose, y al no recibir respuestas institucionales a la solicitud de organizar espacios de capacitación, buscan generar espacios a través de colaboraciones con otras instituciones. Incluso hay algunas personas entrevistadas de los Seguros de Salud que enfatizan que no han recibido ningún tipo de capacitación.

Figura 25
Capacitaciones



Fuente: elaboración propia.

En la mayoría de los Seguros Sociales a Corto Plazo se reconoce la importancia de contar con personal técnico y administrativo capacitado y sensibilizado en distintos temas, pero se evidencia que, en el tema de la salud sexual y salud reproductiva, y mucho menos en ILE, no se ha trabajado ni se ha fortalecido los conocimientos de los proveedores de salud.

Por lo tanto, se ve la urgente la necesidad de generar y tener más espacios de información y capacitación; sin embargo, se evidencia un vacío desde el Estado que tiene la responsabilidad cubrir estas necesidades. Algunas consecuencias de la escasa capacitación es el riesgo de que se originen espacios de desinformación; esto ha sucedido en el Seguro Social Universitario de Santa Cruz, que en su afán de conseguir espacios para capacitaciones, la trabajadora social organizó un taller de capacitación sobre toma de muestras y evidencias a víctimas de violencia sexual, con el apoyo del Instituto de Investigaciones Forenses IDIF, en el que participaron médicos, enfermeras y personal de salud del SSU. En ese espacio surge la duda sobre el accionar de una ILE en una menor, si es que ella tiene la decisión de hacerlo, pero el personal que estaba impartiendo el taller no pudo disolver la duda, por lo que se acuerda averiguar sobre esta duda luego se daría la información. Desde junio del año 2024 que están a la espera de una respuesta sobre esta interrogante.

Por otro lado, uno de los Seguros de Salud incluso ha destinado un presupuesto para licitar el servicio de capacitación y formación a su personal, en temas relacionados a los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población asegurada (Seguro Integral de Salud SINEC).

Respecto a las dificultades relacionadas con las capacitaciones, es que hay una alta rotación de profesionales en los Seguros de Salud. Esto conlleva a que se pierde al personal capacitado y sensibilizado sobre la importancia al cumplimiento de la norma y el respeto a los derechos de las mujeres, entre ellos el derecho a la salud.

Como ya se indicó, la ASUSS ha realizado esporádicas capacitaciones, a través de talleres, para el personal de los Seguros Sociales a Corto Plazo. Por lo que la responsabilidad de hacer capacitaciones para el personal de salud, técnico y administrativo de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, no se cumple a cabalidad. Por otro lado, no se ha realizado procesos de acompañamiento y asesoramiento. Los Entes Gestores de Salud de otros departamentos son los más perjudicados, posiblemente, debido a que aún existe el centralismo. Desde los Seguros Sociales, como ya se ha mencionado, se ha evidenciado la necesidad de contar con mayor información y como los entes oficiales no responden, recurren a otras fuentes de información como CIES, Defensoría del Pueblo, IDIF y otros, como se ha destacado en esta investigación.

10.7. Impacto en el ejercicio de los derechos de las mujeres

Si bien se reconoce que las mujeres tienen derecho a acceder a la ILE, en base a las tres causales determinadas por la SCP 0206/2014, es evidente que las mujeres no han tenido acceso a servicios de calidad que respetan y promuevan la decisión de las mujeres y en la que se garanticen los derechos de las mujeres, entre ellos el derecho a la salud y vivir una vida libre de violencia.

Desde la SCP se estaría señalando que las “mujeres, al gozar de mayor desarrollo en su vida, están protegidas por el Estado en mayor medida, por lo que, si su salud o vida corren riesgo, deberán recibir esta protección de forma preferente, ese es su derecho cuando se establece el acceso a la ILE”. Además de ello, desde el sistema de salud, deberían de:

- Recibir información y decidir voluntariamente el uso de la anticoncepción post aborto.
- Acceder a un servicio de salud integral y multidisciplinario con calidad.
- No ser discriminada, estigmatizada, ni sufrir ningún tipo de violencia bajo ninguna circunstancia, especialmente por su decisión de interrumpir su embarazo.
- Respetar su origen, identidad cultural e idioma, en la atención que recibe.
- Ser atendida en un ambiente respetuoso, libre de presiones de tipo religioso y estigmas.

Sin embargo, a lo largo de esta investigación, se ha podido constatar que la realidad sobre la atención en los servicios de salud de los Seguros Sociales a Corto Plazo se caracteriza más que nada por:

- Se actúa por la presencia de una orden judicial o por la toma de decisiones desde una junta médica pero en pocos casos se reconoce que la mujer puede decidir sobre la ILE y que solo basta presentar la copia de la denuncia.
- Se pone en cuestionamiento el accionar de las mujeres, se asocia al aborto como una forma de aprovecharse, de engañar.
- La Educación en sexualidad en las escuelas se lo ve desde el objetivo de incentivar al libertinaje y a la temprana vida sexual de las mujeres.
- Se reconoce al aborto como una de las causas de la mortalidad materna, pero es vinculada desde la

sanción al cuestionar que son las mujeres quienes recurren a lugares clandestinos y se provocan estos riesgos. No hay un análisis sobre el estigma, los juicios y las negaciones de los prestadores de salud que expulsan a estas mujeres de un sistema de salud seguro.

- La causal salud de la mujer está invisibilizada; solo se identifica la causal de violencia sexual y se la asocia a la ILE.
- La objeción de conciencia está manifestada más que nada por la causal de violencia sexual y no por malformaciones o por riesgo en la salud de la mujer.
- Falta mayor profundización y conocimiento no solo de las normas sino en temas transversales como los derechos humanos, la sensibilización, reflexionar sobre las serias consecuencias de impedir la ILE en la vida de las mujeres, en las familias y en la sociedad.
- No solo se identifican serias falencias en la formación, en el conocimiento sino también en trabajar la ética y los valores profesionales que, contrariamente a lo que se cree, están asociadas a un prejuicio y juicios de valor sin sentido. No es posible que siga influyendo la falsa moral, el tabú y la desinformación en el tema de la ILE y del aborto.
- No se cuenta con un Estado laico que permita y garantice el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, así como tampoco se garantiza las funciones profesionales de los prestadores de salud. No solo que se han identificado médicos anti-derechos y fanáticos religiosos sino también prejuiciosos e ignorantes que son incapaces de separar creencias y posiciones personales para responder a uno de los mandamientos de la medicina: responder a las necesidades médicas sin juicios de valor y respetando las decisiones de los otros, en este caso de las mujeres.
- Falsas morales porque reniegan del aborto, pero el aborto es un verdadero negocio donde no solo se lucra con la venta de pastillas sino también porque es un verdadero negocio para el personal de salud por lo que no les conviene que se abran más espacios donde se aplique la ILE en la Seguridad Social porque representa el cierre de su negocio.
- Prestadores de salud, sobre todo ginecólogos, aseveran una presunción dolosa en abortos de mujeres porque muchas de ellas vienen con abortos provocados y con síntomas de hemorragias.
- La ILE y el aborto son catalogadas como necesarias en casos exclusivamente de menores y como consecuencia de una violación; otros escenarios y posibilidades no son consideradas más aún cuando relacionan que la mayoría de las personas que recurren al aborto es porque no han tomado decisiones y cuidados previos. La idea de que una mujer adulta pueda recurrir a una ILE sólo está relacionada con situaciones de irresponsabilidad y engaño. También se señala que existen muchas denuncias falsas y que sólo se puede recurrir a una ILE si esta solicitud está acompañada de una orden o autorización judicial.
- Casos de ILE están asociados a prejuicios y estigmas al señalar que la población beneficiaria es instruida y profesional y que, por lo tanto, no hay casos de ILE ni de embarazos en adolescentes. Es decir, que la existencia de estas condiciones pasa por la presencia de conocimientos y de información y que sólo en escenarios donde la población no cuenta con estas condiciones sí se presentan casos de abortos, ILES y de embarazos no deseados. Pareciera que hay una ecuación proporcional en relación al conocimiento y a la preparación de las personas versus casos de ILE. En ningún momento se hizo referencia a una de estas

causas el ejercicio de poder de los hombres sobre las mujeres y la adultocracia que hacen que existan casos de violaciones, de estupro o incesto.

- También se afirma que si no hay casos de violencia sexual y de ILE en los Seguros Sociales a Corto Plazo es porque no acuden a ellos para ser atendidos. Impera más el miedo al qué dirán, es población más cerrada, es decir conservadora. En casos de adolescentes no recurren al Seguro por miedo de perder esta prestación más aún si están embarazadas porque, de acuerdo al Código de Seguridad Social, dejan de ser beneficiarias. Cumplen con la norma establecida de no atender a beneficiarias embarazadas en el caso de hijas porque pasan a dejar de ser personas independientes; se las orienta y se las deriva a otras opciones como el Sistema Único de Salud SUS.

11. Conclusiones y recomendaciones

11.1. Conclusiones

Los resultados de la Investigación “Análisis y revisión del cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, respecto a la Interrupción Legal del Embarazo en la Seguridad Social a Corto Plazo” ha permitido identificar:

- a. La normativa en Seguridad Social de Corto Plazo debe actualizarse y armonizarse con la Constitución Política del Estado y las normas que emanan de ella a la brevedad posible, tarea que debe ser encarada de manera prioritaria por la Asamblea Legislativa Plurinacional.
- b. En el contexto actual, se requiere dar prioridad a la política pública y su reglamentación, velando por su actualización, su enfoque inclusivo y con un apartado exclusivo sobre los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, incluyendo la anticoncepción moderna, la anticoncepción de emergencia y la ILE. Lo que supondrá la incorporación obligatoria de presupuesto para insumos y suministros específicos que garanticen la atención en los Entes Gestores de Seguridad Social, también significa incluir como prestación de servicios ordinarios los casos de violencia sexual y la ILE.
- c. Los Seguros Sociales a Corto Plazo señalan que, de acuerdo al Código y Reglamento, solo atienden casos de enfermedad común, maternidad y riesgo profesional; además el reglamento de la Seguridad Social define que no se cubren dos eventualidades: problemas de esterilidad y problemas de cirugía plástica que no sean funcionales. En salud sexual y reproductiva atienden casos de embarazos hasta su culminación, pero en métodos de anticoncepción y planificación familiar solamente realizan la orientación. Es decir, que anticoncepción y planificación familiar están consideradas como acciones no vinculadas directamente con enfermedades o emergencias médicas.
- d. Se ha identificado que hay contradicciones sobre los insumos para anticoncepción y métodos de planificación familiar. Algunos funcionarios y prestadores de salud señalan que cuentan con todos los insumos y que no solo se brindan orientación sino atención, y otras señalan que, por la norma, no se encuentran posibilitados de ofrecer los insumos, por lo que muchas de las usuarias deben traer sus propios métodos o son orientadas para que acudan a instituciones como CIES o Marie Stopes. En algunos Seguros se ha informado que contaban con insumos, pero que caducaron por no ser usados. En otro Seguro se señala que para este tipo de insumos se cuenta con un presupuesto en caja chica porque en el POA no se puede incluir, porque la cantidad y las necesidades no son fijas y varían de acuerdo a las exigencias.

En otros Seguros, se ayuda a las usuarias al colocado de métodos anticonceptivos, pero son las usuarias quienes deben llevar su método o dispositivo.

e. Estas características han producido que los Entes Gestores de Seguridad Social no reconozcan las prestaciones en Salud Sexual y Salud Reproductiva de manera integral, como por ejemplo asegurar el acceso a Métodos Anticonceptivos Modernos – MAM y en muchos casos no tienen presupuestos designados en sus POAS para estos insumos.

f. En relación a la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, si bien se ha emitido esta normativa desde la ASUSS y su Procedimiento Técnico a los Entes Gestores de Seguridad Social para su aplicación, no ha generado mecanismos de seguimiento y evaluación para su cumplimiento en los Entes Gestores de Seguridad Social, dejando a la “voluntad política” de las MAES de estas instancias su implementación, la asignación de recursos y capacitación a sus prestadores de salud en los servicios de salud.

g. Llama la atención que la Sentencia Constitucional Plurinacional tenga más de 10 años de vigencia, así como su Procedimiento Técnico emitido por el Ministerio de Salud y Deportes, y la ASUSS solo hace dos años emite un instructivo para su conocimiento e implementación en los Entes Gestores de Seguridad Social. Esto muestra que no existe una coordinación real entre el Ministerio de Salud y Deportes y la ASUSS para que la política pública, en el caso de la Sentencia, se socialice con los servidores públicos de la ASUSS y sus Entes Gestores de Seguridad Social, para que, de esta manera, se hagan procesos de inducción y capacitación en los servicios de salud y a sus funcionarios, en cada una de la Cajas de Seguridad Social a Corto Plazo.

h. Desde la ASUSS y desde los Entes Gestores de Seguridad Social no existe una eficiente regulación sobre la SCP 0206/2014. La ASUSS ha realizado esporádicas capacitaciones, solo cuatro en tres años, a través de talleres para el personal de los Seguros Sociales a Corto Plazo, pero no se ha realizado procesos de acompañamiento, asesoramiento, seguimiento o evaluación para su implementación.

i. Desde los Seguros Sociales surge la necesidad de contar con mayor información y como los entes oficiales no responden a estas necesidades se recurre a otras fuentes de información como CIES, Defensoría del Pueblo, IDIF, IPAS y otros. Estas acciones pueden conducir a la generación de dudas y desinformación, como se evidencia en esta investigación.

j. La mayoría de los Seguros Sociales a Corto Plazo han referido que su población beneficiaria son adultos y adultos mayores por lo que el porcentaje de usuarias mujeres en edad fértil no es elevado. Sucede algo similar en el caso de adolescentes por lo que implementar servicios de atención diferenciada no es viable, además no responde a los objetivos de atención de estos Seguros. Lo que también muestra que esta política pública no ha sido transferida desde el Ministerio de Salud y Deportes a la ASUSS y de esta instancia hacia los Entes Gestores de Seguridad Social. Lo mismo sucede con toda la variedad de política pública como, por ejemplo, el Modelo de Atención de Violencia Sexual. Sin embargo, a partir de esta investigación, en la ASUSS se manifiesta que se pretende elaborar material específico para los Entes Gestores de Seguridad Social sobre la Ley 348 “Ley Integral para Garantizar una Vida Libre de Violencia para las Mujeres” y la “Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014”.

k. Sobre la ILE, algunos de los Seguros Sociales han señalado que se lo cataloga como riesgo extraordinario y en este sentido los costos de la intervención deben ser pagada por la mujer, niña o adolescente que ha solicitado el acceso a la ILE por delito sexual. Algunos señalan que son atendidas bajo el protocolo de

riesgo extraordinario, sobre todo aquellas interrupciones que son objeto de sospecha o con indicios de haber sido provocados o intencionados. Además de ello uno de los Seguros señala que la atención, en casos de violencia contra la mujer, también es atendida bajo el protocolo de riesgo extraordinario. Estas posiciones y actuaciones van en contra de lo que establecen las normas del país, tanto la SCP 0206/2014 así como la Ley 348.

l. Se evidencia que hay una desinformación sobre la normativa, no solo sobre la ILE, sino sobre los servicios y la atención en relación a los métodos de planificación familiar y anticoncepción, sobre AIDA y la normativa SAFCI, en su componente de interculturalidad. Solo pocos profesionales conocen o están algo sensibilizados en estos temas y es porque han tenido referencias o información en otros lugares de trabajo. Desde la Seguridad Social no se han impartido este tipo de información sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva.

m. Se reconoce que hay una relación estrecha entre aborto y mortalidad materna por las condiciones de ilegalidad e insalubridad que deben afrontar las mujeres al recurrir a lugares inseguros y clandestinos para realizarse un aborto, pero casi ningún prestador de salud reflexiona sobre la burocracia, la falta de conocimiento y de sensibilidad, los tabúes y prejuicios desde los Seguros Sociales, que hacen que estas mujeres recurran a otros profesionales para acceder a un aborto. Es decir, que se evidencia que la mayoría de las mujeres no han tenido acceso a servicios de calidad que respetan y promuevan el derecho de decisión de las mujeres.

n. Muchos de los prestadores de salud identifican casos de ILE únicamente en situaciones de casos de violencia sexual y manifiestan reparos en su aplicabilidad por esta causal; pero cuando es por malformaciones incompatibles con la vida o por riesgo de vida de la mujer lo realizan sin reparo alguno y, en varios casos, no son identificados ni registrados como ILE. Lo que significa que no se están identificando las causales para la ILE, y tal vez esto se deba a que existan pocos casos reportados en el SNIS-VE. Lo que muestra falta de conocimiento y capacitación sobre la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014.

o. Existen además, en las opiniones de algunos prestadores de salud, prejuicios cuando manifiestan dudas y desconfianza en las mujeres y adolescentes sobre un embarazo producto de violencia sexual. Y, lo mismo ocurre cuando se trata de viabilizar una ILE por malformación congénita incompatible con la vida. Se accede desde un poder superior (relaciones de poder) patriarcal sobre si se hace o no una ILE. Lo que muestra una vez más, que no existen procesos de sensibilización y capacitación de la política pública de despatriarcalización.

p. Sobre los requisitos para tener acceso a una ILE existen dudas y confusiones por parte de los prestadores de salud, así como de las MAES de los Entes Gestores de Seguridad Social, se continúa afirmando en muchos Seguros que se necesita una orden judicial como principal requisito; o para la toma de decisiones, se debe realizar una junta médica; en pocos casos se menciona que la mujer puede decidir y, que solo basta presentar la copia de la denuncia y la firma del consentimiento informado.

q. Sobre la objeción de conciencia solo se presenta cuando la causal es por violación, estupro o incesto, pero se denota en las opiniones, prejuicios y dudas en casos de causal por malformación fetal incompatible con la vida, ya que en estos casos no se manifiesta reparos o posiciones conservadoras. Se han presentado casos de médicos que son objetores de conciencia; unos que ni siquiera conocen el término ni el concepto, otros que no lo son, pero básicamente, porque no se les ha presentado un caso de ILE. También se ha

identificado casos de objeción de conciencia grupal, por lo que se ha decidido la contratación de un servicio externo, solo para realizar una ILE en caso de violencia sexual. Un médico menciona que hubo hostigamiento por parte del Ministerio de Salud con amenazas de cárcel al médico que no realizara una ILE.

r. En algunos Seguros, los casos de ILE por violencia sexual son asociados a las condiciones socio económicas y culturales de las mujeres, las mismas que refieren que no son su población beneficiaria, lo que muestra que existen prejuicios sobre los hechos de violencia, incluyendo la sexual, ya que los relacionan con entornos pobres. Realizan el mismo análisis cuando se trata de embarazos en adolescentes, circunscribiéndolos en las características socio económicas y culturales. Se refieren a que, a más grados de estudio, de conocimiento y de ingresos económicos, será menos la presencia de estos casos en los Seguros. Aunque también se analiza que, en el caso de embarazos en adolescentes, no acuden a los servicios de salud por el temor de perder el seguro médico.

s. Los Seguros Sociales cumplen con la norma establecida, en el Código y Reglamento, de no atender a beneficiarias embarazadas, en el caso de hijas dependientes, porque se las considera que están “conformando una nueva familia”, por lo que se las considera independientes; se las orienta y se las deriva, en general, al Sistema Único de Salud.

t. Se manifiesta un desacuerdo, de la mayoría de los ginecólogos y obstetras entrevistados, sobre la edad gestacional para la aplicación de la ILE. Señalan que la OMS determina 20 semanas o el equivalente de peso de 500 gramos para proceder a una interrupción y hay casos en que el tiempo gestacional era de 40 semanas y, para ellos, realizar una ILE en ese tiempo, eso es un asesinato. Se ha identificado que este es un vacío en la normativa y que se debe debatir ampliamente sobre el tiempo gestacional para realizar una ILE por violencia sexual. Sobre el tiempo de gestación en casos de malformación fetal incompatible con la vida, no existe la misma disyuntiva, se tiene que realizar incluso en embarazos avanzados.

11.2. Recomendaciones

a. La normativa en Seguridad Social de Corto Plazo debe actualizarse y armonizarse con la Constitución Política del Estado a la brevedad posible, tarea que debe ser encarada de manera prioritaria por la Asamblea Legislativa Plurinacional.

b. Posteriormente, la Reglamentación debe ser inclusiva y por tanto se debe crear un apartado exclusivo sobre los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, incluyendo la anticoncepción moderna, la anticoncepción de emergencia y la ILE. Lo que supondrá la incorporación obligatoria de presupuesto para insumos y suministros específicos que garanticen la atención en los Entes Gestores de Seguridad Social, también significa incluir como prestación de servicios ordinarios los casos de violencia sexual y la ILE.

c. Esta reglamentación también debe incorporar, de manera integral y claramente las obligaciones y responsabilidades de la ASUSS, sobre la implementación de la política pública en Salud Sexual y Salud Reproductiva, y sobre el cumplimiento de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 y su Procedimiento Técnico y otra normativa del Ministerio de Salud y Deportes, como cabeza de sector.

d. La ASUSS debe diseñar normativa e instrumentos de seguimiento, de control y supervisión, dirigida a todos los Entes Gestores de Seguridad Social de Corto Plazo, así como generar una estrategia de

capacitación sostenida y acompañar estas acciones en todas las Cajas de Seguro a Corto Plazo. En la misma línea, debe recuperar y determinar, en los establecimientos de salud, las rutas de atención, tomando en cuenta la RAI y garantizar el acceso a la atención en emergencia, en casos de violencia sexual y la Interrupción Legal del Embarazo, como derecho de las mujeres. También de vigilancia y control a los y las prestadores de salud para que garanticen el acceso a la ILE, como uno de los derechos de las mujeres, en el marco de su ejercicio de ciudadanía.

e. La ASUSS debe fortalecer los mecanismos de seguimiento y control sobre la información estadística que cada Ente Gestor envía al SNIS-VE; debe verificar si esta información está siendo alimentada en la base de datos que, el Ministerio de Salud y Deportes instala en los servicios de salud y velar porque esta información esté actualizada.

f. Generar espacios de información y formación sobre los derechos de las mujeres y el acceso a una salud sexual y reproductiva que respete y garantice a la mujer como sujeta de derechos. Romper con los prejuicios y tabúes relacionados a la vida sexual de las mujeres.

g. Mejorar el acceso a los servicios de salud de la Seguridad Social a Corto Plazo para ofrecer un servicio de atención integral, para acceder a una ILE segura, libre de prejuicios y estigmas y en base a un trato con enfoque de los derechos humanos, respetando el acceso y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Es esencial contar con un instrumento sobre el consentimiento informado específico para la ILE donde la información debe ser clara, precisa y oportuna.

h. Es urgente que, desde la Seguridad Social a Corto Plazo, se ofrezcan servicios en orientación y atención completa sobre la anticoncepción y planificación familiar, sin ningún tipo de limitaciones. Es decir, que desde estos Entes Gestores de Seguridad Social se debe garantizar a las mujeres el acceso a servicios, de información, orientación y prevención de violencias, así como acceso a anticonceptivos, en el marco del respeto y la garantía de los derechos de las mujeres. Una medida, puede ser la creación de Comités para la atención en casos de violencia sexual e ILE, en cada uno de los Seguros Sociales a Corto Plazo.

i. Se debe instaurar políticas de formación continua y obligatoria sobre las normativas, la SCP 0206/2014 y también las que están relacionadas a los derechos de las mujeres como la CPE y la Ley 348 “Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida libre de Violencia”.

j. Generar espacios de sensibilización, socialización y capacitación sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres desde la política estatal de despatriarcalización, lo que significa crear espacios de análisis y reflexión sobre el patriarcado, las posiciones machistas, prejuiciosas y culpabilizadoras a las mujeres adultas, jóvenes y adolescentes, así como desmontar prejuicios y tabúes relacionados a la vida sexual de las mujeres.

k. Sobre la calidad de atención, información sobre derechos en general, y en específico sobre la Salud Sexual y Salud Reproductiva para las mujeres, donde la mayor parte de las encuestadas señalan que no es buena, se debe generar desde la ASUSS estrategias de capacitación, charlas, etc. que impulsen, desde los Entes Gestores de Seguridad Social, la apropiación y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

l. Socializar los resultados de esta investigación a todos los Entes Gestores de Seguridad Social que participaron de esta investigación.

12. Bibliografía

- Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo. (2022). *La Seguridad Social de Corto Plazo. Situación actual y desafíos inmediatos*. <https://onx.la/bcc1c>
- Caja Bancaria Estatal de Salud. (s.f.). Manual de Procesos. <https://onx.la/56575>
- Caja de Salud CORDES. (2018). *Memoria Institucional 2018*. http://www.cajacordes.org.bo/uploads/mem_inst_2018.pdf
- CORDES. (2023). Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2023. http://www.cajacordes.org.bo/index.php/informacion_institucional/TRANSPARENCIA,1381.html
- CORDES. (2024). *Riesgos extraordinarios*. <https://onx.la/52b87>
- CORDES. (2025). *Plan Operativo Anual 2023*. <https://cajacordescba.bo/files/POA%202023.pdf>
- Caja de Salud de la Banca Privada. (s.f.) Misión y Visión. <https://onx.la/e1b90>
- Caja Nacional de Salud. (2023). Historia. <https://www.cns.gob.bo/Site/historia>
- Caja Nacional de Salud. Regional La Paz. (2020). Historia. <https://cnslp.gob.bo/#>
- Caja Petrolera de Salud, (2017). Plan Estratégico Institucional Periodo: 2016 – 2020.
- Caja Petrolera de Salud. (2017). *Plan estratégico institucional 2015-2020*. <https://onx.la/e67ac>
- Cátedra UNESCO de Derechos Humanos de la UNAM. (1994). *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Resumen del programa de acción*. <https://onx.la/92491>
- Católicas por el Derecho a Decidir. (2019). Aplicación de la causal salud en casos de Interrupción Legal del Embarazo: una guía para el personal de los servicios de salud. UNFPA. La Paz.
- CDD. (2019). *Interrupción Legal del Embarazo y su regulación en Bolivia*. UNFPA. La Paz.
- Confederación de Mujeres Indígenas Originario Campesinas de Bolivia Bartolina Sisa. (2014). *Cairo: Programa de Acción para impulsar nuestros derechos sexuales y derechos reproductivos*. <https://onx.la/70683>
- Coordinadora de la mujer. (junio de 2024). *Boletín Cuerpo y sexualidad, territorios de derechos*. www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/archivos/publicaciones/Bolet%C3%ADnDSDRVAj-comprimido_513.pdf
- Corporación del Seguro Social Militar COSSMIL. (2023). Reglamento de Prestaciones de Salud. <https://onx.la/39c0c>
- Corporación del Seguro Social Militar. (2024). Institución. <https://www.cossmil.mil.bo/#/institucion/mision-vision-objetivos>

Decreto Ley N° 15629, 18 de julio de 1978. <http://www.lexivox.org>

Decreto Supremo 28898. 26 de octubre de 2006.
<http://gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar/28898>

Decreto Supremo N° 3561. Creación Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo. 16 de mayo de 2018. Gaceta Oficial de Bolivia.

Defensoría del Pueblo. (2019). *Informe Defensorial: Situación de los Centros de Salud Integrales de Primer Nivel en el Marco del Sistema de Nacional de Salud*.

Defensoría del Pueblo. (2020). *Informe Defensorial: Situación de la interrupción legal del embarazo como derecho humano de las mujeres*. <https://onx.la/47d3c>

Defensoría del Pueblo. (2023). *Instructivo INST/DP/2023/032 Implementación y aplicación de la Línea de Intervención Defensorial – ILE, 2023*. <https://tsj.bo/wp-content/uploads/2023/08/LINEA-ILE.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2024). *Informe Defensorial: Sueños Interrumpidos Vulneración de derechos de niñas y adolescentes mujeres, emergentes de los matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas y del embarazo infantil forzado en Bolivia*.

La Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas. Plan Operativo Anual 2024.
<https://onx.la/c874a>

Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, 30 de diciembre de 2013. Gaceta Oficial de Bolivia.

Ministerio de Salud y Deportes. (s.f.). Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica - SNIS-VE. Ministerio de Salud y Deportes. <https://snis.minsalud.gob.bo/>

National Library of Medicine. (2014). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3949603/>

Reglamento del Código de Seguridad Social. 30 de septiembre de 1959. <http://www.lexivox.org>

Resolución Ministerial N°027/2015. [Ministerio de Salud de Bolivia]. Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. 29 de enero de 2015.

Seguro Integral de Salud. (2008). *Memoria*. <https://onx.la/5eb3a>

Seguro Social Universitario Cochabamba. (2023). Historia. <https://ssucbba.org/quienes-somos/historia/>

Seguro Social Universitario Sucre. (2025). Misión, Visión, Objetivos, Organigrama, Ejecutivos. <https://www.ssu-sucre.org/nosotros>

SINEC. (2024). Reglamentos. *Código de ética*. <https://onx.la/1ec16>

INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y
REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA
SCP 0206/2014, RESPECTO A LA
INTERRUPCIÓN LEGAL DEL
EMBARAZO EN LA SEGURIDAD
SOCIAL A CORTO PLAZO

SERVICIO PLURINACIONAL DE LA MUJER
Y DE LA DESPATRIARCALIZACIÓN
"ANA MARÍA ROMERO"

2025 BICENTENARIO DE BOLIVIA

