

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**  
**CARRERA DE DERECHO**



ACREDITADA POR RESOLUCIÓN DE CEUB 1126/02

**MONOGRAFÍA**

PARA OPTAR EL TÍTULO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN DERECHO

**“ADECUACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE A  
LOS PRINCIPIOS Y FINES DEL ESTADO  
PLURINACIONAL EN LA CAJA  
PETROLERA DE SALUD”**

**POSTULANTE** : RIVIANET OLIVIA SANTANDER SANCHEZ  
**TUTOR ACADÉMICO** : DR. JORGE OCAMPO CASTELÚ  
**INSTITUCIÓN** : CAJA PETROLERA DE SALUD

**LA PAZ – BOLIVIA**  
**2013**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, ROBERTO SANTANDER HERRERA  
Y ANTONIA SANCHEZ que me dieron lo  
Mejor de su vida, en mi educación, e impulsaron  
En mis años de estudio en la  
Universidad Mayor de San Andrés...

## **AGRADECIMIENTOS**

    Mi gratitud y reconocimiento a Dios que me dio  
    La vida, a la FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS POLITICAS que me cobijo y me brindo  
    La posibilidad de desarrollar una Carrera  
Universitaria, a los Docentes que contribuyeron con  
    Su alto espíritu de enseñanza y dedicación en mi  
Formación profesional, en especial al Dr. JORGE  
    OCAMPO CASTELU que con su paciencia y  
    Amabilidad alentó y guio mi Trabajo Dirigido  
    Hasta posibilitar la conclusión de la misma.

## **RESUMEN DE MONOGRAFÍA**

Este trabajo monográfico resalta la necesidad de implementar un Reglamento en el Sistema de salud de la Seguridad Social boliviana, en especialmente en el propósito de proteger a los pacientes de las Cajas de Salud que genere un nuevo espacio para reformular y modificar los reglamentos y todas las documentaciones de funcionamiento de establecimientos de salud. Como son las Cajas de Salud, en este caso la Caja Petrolera de Salud. Es así que desde la creación de Bolivia como también la creación del Ministerio de Salud y del Seguro Social boliviano, se ha visto poco interés en reglamentar las bases de cómo organizar, definir, establecer y delinear el principal propósito cual es la atención a los pacientes y requisito esencial para la atención de los establecimientos de salud; inspecciones, sanciones, disposiciones administrativas civiles y penales que esté dentro el marco del Código de Salud de Bolivia. Y de la Seguridad Social Boliviana.

De acuerdo al análisis personal de las normas relacionadas al área de salud y de la Seguridad Social, no hubo motivación alguna para formular estrategias y políticas en el Ministerio de Salud, menos en las Cajas de Salud, para avanzar en la organización de los sistemas de control de establecimientos de las Cajas de Salud. Solo se observan estrategias que identifican con factores Institucionales, sociales , económicos y no así condiciones de la salud la atención prioritaria a los pacientes aquejados de enfermedades, además solo enfatiza en acciones prioritarias, asistenciales de promoción y prevención para el seno de la población. Es así que se crea programas que identifican las áreas de salud como espacio de planificación y de intervención así también se crea unidades de descentralización de este modo se transfiere competencias a instancias regionales para actuar en nombre del Ministerio de Salud pero sin transferencia de responsabilidad ni de sancionar la mala praxis medica de establecimientos de las Cajas de Salud, privados o Estatales, donde se

identifica falencias de infraestructura, maltratos a los pacientes y lo peor pérdidas humanas sin responsabilidad alguna.

En este contexto surge la necesidad de un Reglamento normativo nuevo que actualice las normas para el funcionamiento de establecimientos de las Cajas de Salud tanto públicos como privados, que desarrolle instrumentos útiles para implementar estrategias de atención prioritaria de los pacientes de las Cajas de Salud, donde prevalezca los principios y fines del Estado Plurinacional boliviano que adopte normas coercitivas para evitar riesgos en la salud para beneficio de la población boliviana.

Si bien en el Código de Seguridad boliviano, se establece los lineamientos para implementar una norma reglamentaria, esta hasta la fecha no ha sido perfeccionada de modo que tenga la fuerza jurídica necesaria para que los establecimientos de las Cajas de Salud, privadas y públicas cumplan estándares de calidad del servicio en beneficio de los pacientes.

Se ha detectado que los requisitos con los que se cuentan para la autorización de funcionamiento de los establecimientos de las Cajas de salud, han sido emitidos por resolución ministerial, y en algunos casos se muestran requisitos no oficiales, que simplemente han sido documentos, para efectos de llenar un vacío normativo al respecto.

Por tanto, la ausencia de un Reglamento normativa de Atención a los pacientes de los establecimientos de la Caja Petrolera de Salud, no permite garantizar la prestación de servicios de salud de calidad, a los pacientes, razón por la cual, se presentan frecuentes casos de mala praxis médica, o de lo contrario actos administrativos no adecuados a los principios y fines del Estado Plurinacional que debe regir en este tipo de servicio, de las Cajas de Salud del país.

En conclusión la salud de la población boliviana constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, en ese sentido el Estado Plurinacional Boliviano a través de las instituciones respectivas, debe velar por los pacientes de las Cajas de Salud ya privadas o públicas, por la universalización del servicio sino además por la calidad del mismo en beneficio de la población boliviana; en general deberá realizar o disponer la realización de evaluaciones o auditorias sobre los procedimientos seguidos por las Cajas de Salud privadas o públicas que se refiere ,la disposición precedente, las mismas que deberán efectuarse con arreglo a las normas que dicte el Ministerio de Salud y la Constitución Política del Estado Plurinacional.

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación monográfico resalta la necesidad de implementar un nuevo Reglamento de Salud, para las Cajas de Salud, privados y públicos especialmente en el propósito de generar un nuevo espacio para reformular y modificar los distintos documentos que reglamente el funcionamiento de las Cajas de salud, privados y público. Es así que desde la creación de Bolivia como también la creación del Ministerio de Salud y de la Ley de Seguridad social, se ha visto poco interés en reglamentar, el principal motivo de las Cajas de Salud cual es el Paciente; definir, establecer y delinear los tipos de trámites y requisitos para la atención de establecimientos de las Cajas de Salud; inspecciones, sanciones, disposiciones administrativas civiles y penales que esté dentro el marco del Código de Salud y el Código de Seguridad Social Boliviano del Estado Plurinacional.

De acuerdo al análisis personal de las normas y documentos relacionados al área de salud de la Caja Petrolera de Salud, no hubo motivación alguna para formular estrategias y políticas en el Ministerio de Salud para avanzar en la organización de los sistemas de control de establecimientos de salud. Solo se observan estrategias que identifican con factores Institucionales, personales de administración, sociales y económicos y no así condiciones de la salud para los pacientes de las Cajas de Salud públicos y privados que vean la atención en enfermedades, prevención y otros; además solo enfatiza en acciones prioritarias, asistenciales de promoción y prevención para el seno de la Caja en particular. Es así que se crea programas actuales que identifican las áreas de salud como espacio de planificación y de intervención así también se crea unidades de descentralización de este modo se transfiere autoridades a instancias regionales para actuar en nombre de las Cajas de Salud Privados

como en este caso la caja Petrolera de Salud, pero sin transferencia de responsabilidad ni de sancionar la mala praxis médica, ni responsabilidades de establecimientos privados o particular donde se identifica falencias maltratos a los pacientes y lo peor pérdidas humanas sin responsabilidad alguna.

En este contexto surge la necesidad de un Reglamento normativo nuevo que actualice las normas y documentos para el funcionamiento de establecimientos de las cajas de Salud tanto públicos como privados, que desarrolle instrumentos útiles para implementar estrategias prioritarias en la atención de los pacientes de las Cajas de Salud Públicos o Privados, emprendidos por el Estado Plurinacional boliviano que adopte normas coercitivas en caso de incumplimiento, para evitar riesgos de salud de la población boliviana.



## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	
AGRADECIMIENTO .....	
RESUMEN DE MONOGRAFÍA.....	
INTRODUCCIÓN .....	
1.- TITULO DEL TEMA .....	1
<b>“ADECUACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE A LOS PRINCIPIOS Y FINES DEL ESTADO PLURINACIONAL EN LA CAJA PETROLERA DE SALUD” .....</b>	<b>1</b>
2. FUNDAMENTACIÓN O JUSTIFICACIÓN DEL TEMA .....	1
3. DELIMITACIÓN DEL TEMA.....	2
A) TEMA O TEMÁTICA .....	2
B) ESPACIO GEOGRÁFICO .....	3
C) ESPACIO TEMPORAL.....	3
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	4
5. OBJETIVOS DE LA MONOGRAFÍA .....	5
A). OBJETIVO GENERAL.....	5
B). OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
6. ESTRATEGIA METODOLÓGICA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN..	6
• MÉTODO INDUCTIVO .....	6
• MÉTODO JURÍDICO.....	6
• MÉTODO HISTÓRICO.....	6
• MÉTODO COMPARATIVO .....	7
6.1 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	8
6.2. ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA.....	8

## **CAPÍTULO I**

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....	9
<b>LA IMPORTANCIA Y SU TRASCENDENCIA DE LOS PRINCIPIOS Y FINES DEL ESTADO PLURINACIONAL, EN LA CAJA PETROLERA DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL .....</b>	<b>9</b>
1.1. LA FILOSOFÍA OCCIDENTAL Y LA COSMOVISIÓN ANDINA <sup>9</sup>	
1.2. EI ESTADO .....	13
1.3. LAS 36 NACIONALIDADES DE BOLIVIA .....	14
1.4. DEFINICIÓN DEL ESTADO PLURINACIONAL .....	15
1.4.1. LOS PRINCIPIOS DEL ESTADO PLURINACIONAL .....	16
1.4.2. LOS FINES DEL ESTADO PLURINACIONAL .....	17
1.4.3. LOS VALORES ÉTICOS Y MORALES .....	17
1.5. DESCOLONIZACIÓN DE LAS ENTIDADES DE SALUD .....	18
1.6. MODELOS DE CAJAS DE SALUD LIBERALES .....	19
1.6.1. PRIVADOS .....	19
1.6.2. Bancario .....	19
1.6.3. Petrolero .....	21
DE LA NATURALEZA Y FINES .....	22
DEL CAMPO DE APLICACIÓN .....	23
1.7. MODELO ESTATAL .....	24
1.7.1. OBRERO .....	24
MARCO LEGAL .....	25

## **CAPÍTULO II**

MARCO HISTÓRICO REFERENCIAL.....	
<b>SÍNTESIS DEL DESARROLLO HISTÓRICO, PARA LA ADECUACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD A LOS PRINCIPIOS Y FINES DEL ESTADO PLURINACIONAL .....</b>	<b>29</b>
2.1. ÉPOCA PRECOLONIAL .....	29
2.1.2. ÉPOCA COLONIAL .....	33

2.1.3. ÉPOCA REPUBLICANA .....	36
2.1.3.1. La Revolución de 1952 .....	38
• El voto universal.....	39
• Nacionalización de las minas .....	39
• Reforma Agraria.....	40
• Reforma Educativa.....	40
2.1.3.2. LAS REFORMAS DEL 94 .....	41
2.1.3.3. EL GOBIERNO DE EVO MORALES .....	41
<b>CAPÍTULO III</b>	
MARCO JURÍDICO.....	43
<b>CONSIDERACIONES JURÍDICO DOCTRINALES EN RELACIÓN A LA ADECUACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE A LOS PRINCIPIOS Y FINES DEL ESTADO PLURINACIONAL BOLIVIANO .....</b>	<b>43</b>
3.1. EL ESTADO PLURINACIONAL COMO ENTE PROTECTOR DE LOS PACIENTES .....	43
3.1.1. LA SEGURIDAD SOCIAL, COMO INSTRUMENTO DE PROTECCIÓN .....	45
3.1.1.2. Perspectiva Jurídica.....	47
3.2. EL DERECHO CONSUECUDINARIO.....	48
3.3. El derecho consuetudinario como fuente del derecho positivo .....	48
3.4 LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO .....	49
Derecho a la salud .....	50
3.5. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO.....	51
3.6. DERECHOS HUMANOS .....	57
<b>CAPÍTULO IV</b>	
PARTE PROPOSITIVA	
<b>BASES JURÍDICAS DEL REGLAMENTO EN LA ADECUACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, FINES Y VALORES DEL PACIENTE EN LAS UNIDADES MÉDICAS, DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD.....</b>	<b>60</b>
4.1. DESARROLLO DEL REGLAMENTO .....	60

4.2. DE LAS DEFINICIONES DE LA PRESENTE PROPUESTA	
REGLAMENTARIA.....	73
DISPOSICIONES GENERALES.....	75
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. CONCLUSIONES.....	77
5.2. RECOMENDACIONES.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	80

## **1.- TITULO DEL TEMA**

**“ADECUACION DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE A LOS PRINCIPIOS Y FINES DEL ESTADO PLURINACIONAL EN LA CAJA PETROLERA DE SALUD”.**

## **2.FUNDAMENTACION O JUSTIFICACION DEL TEMA**

El presente trabajo consiste en investigar y demostrar que tipo de políticas de tratamiento se dan a los pacientes en las Cajas de Salud. Y si es que los derechos del paciente son tomados en cuenta o no, en especial tomamos en cuenta la Caja Petrolera de Salud, para el estudio.

El Seguro Social en Bolivia desde su promulgación como ley de 14 de diciembre de 1956 confronta muchos problemas como el, económicos, sociales, culturales, gremiales y de infraestructura. Las Cajas de Salud dentro del Seguro Social Boliviano fue elitista y Clasista que no llega a toda la población boliviana menos a los sectores populares y rurales.

La Caja Petrolera de Salud, fue creada en un tiempo en que las entidades gremiales descentralizadas y entidades privadas del país buscan una mejor atención para con la salud de sus afiliados, la Caja Petrolera de Salud fue creada según Decreto Supremo N° 5083 del 10 de noviembre del año 1958, bajo la denominación de Caja de seguro Social de trabajadores petroleros, como institución de derecho publico, con personería jurídica, autonomía de

gestión y patrimonio propio, para la gestión administrativa de los regímenes de corto y largo plazo, establecidos en el código de seguridad social.

En los últimos tiempos se hizo más patente la deficiente atención en las Cajas de Salud del Estado boliviano, y también de la Caja Petrolera de Salud, cuando un paciente busca atención médica, inmediata los personeros de la Caja les programan para después de uno a dos semanas hasta tres para su posterior atención, también cuando se busca la atención especializada los personeros de la Caja Petrolera, señalan que están en vacaciones y que retornaran después de quince o treinta días ello repercute en la salud y bienestar de los asegurados y en el conjunto de la sociedad boliviana.

Por las situaciones líneas arriba mencionadas y otras es que nos planteamos el determinado tema a investigar en el campo de la Salud, y específicamente en la caja petrolera de Salud. Es que de alguna manera aportar a la solución de dicho problema analizando la normativa vigente, identificando sus deficiencias y generando lineamientos jurídicos.

### **3. DELIMITACION DEL TEMA**

#### **A) TEMA O TEMATICA**

El tema de estudio ha sido elaborado desde el punto de vista histórico, social, médico y jurídico. El estudio se ajusta en la investigación, análisis y cotejo de criterios legales y médicos para uniformizar el tratamiento de los pacientes en la Caja Petrolera de Salud, del Estado Plurinacional de Bolivia.

## **B) ESPACIO GEOGRÁFICO**

El estudio de investigación tomará en cuenta el espacio geográfico de la ciudad de La Paz, con sus distritos. Asimismo se toma en cuenta, el nivel departamental y regional, en la atención de los pacientes de la Caja Petrolera de salud.

## **C) ESPACIO TEMPORAL**

Nuestro tema de estudio es a partir de la creación del Seguro Social Boliviano desde el año 1956, hasta nuestra actualidad. En especial en este último tiempo donde las Cajas de salud confrontan grandes problemas en su atención para con los pacientes, no es una excepción el trato que se da en la Caja Petrolera de Salud donde también existen quejas y reclamos de los asegurados a esta entidad.

## **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.**

El principal motivo de investigación de esta monografía es para que el Estado Plurinacional, la sociedad boliviana y en especial de los pacientes de la Caja Petrolera de Salud, se tome en cuenta sus derechos con los que cuenta en la actualidad en la Constitución Política del Estado, bajo los principios y fines del vivir bien. La Caja Petrolera de Salud bajo la tuición de la seguridad social tenga criterios Legales y médicos para uniformizar el tratamiento de los pacientes, bajo los principios ético morales de la Constitución política del Estado Boliviano.

Es por ello que revisado la documentación relacionado con el tema nos señalan que a partir de 1956 con las nuevas políticas del gobierno de corte Nacionalista

los desafíos son nuevos y desde esos años se toma en cuenta a las grandes mayorías en especial de la urbes y de la masa trabajadora, como son los fabriles, mineros, ferroviarios, petroleros y otros; para ello se van a crear las cajas de salud.

Estas formas de aplicación de políticas públicas, también pueden contribuir a fortalecer la democracia o al detrimento de la misma dentro de los pueblos andinos y amazónicos en las relaciones entre ellas y el resto de la sociedad. El Estado plurinacional como un estado que fomenta y respeta también otras muchas formas de pluralismo que conforman los valores morales, éticos y jurídicos, entre todos, el tejido de la convivencia social.

Dentro de la investigación nos planteamos las siguientes interrogantes, que se producen en la atención de los pacientes en las Cajas de salud y en especial en la Caja Petrolera de Salud.

¿De qué manera se visualiza si existe o no criterios Legales y Médicos para uniformizar el tratamiento de los pacientes en la distintas Cajas de Salud dentro el Seguridad Social.

¿Será que el tratamiento de los pacientes en las distintas Cajas de Salud; en especial de la Caja Petrolera de Salud, de la Seguridad social tienen un criterio legal y medico acorde con la realidad y el avance de la ciencia.

¿De qué manera podemos diferenciar si existen políticas en la promoción de principios y fines del estado plurinacional en las Cajas Petrolera de Salud de la ciudad de La Paz?



## **5. OBJETIVOS DE LA MONOGRAFIA**

### **A). OBJETIVO GENERAL**

Proponer el desarrollo y diseño de un instrumento Jurídico médico legal, para la implementación de políticas en la uniformización del tratamiento de los pacientes en la Cajas Petrolera de Salud. Bajo los principios y fines del Estado Plurinacional.

### **B). OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Analizar y cuantificar si existe políticas en la implementación y promoción de criterios legales y médicos en el tratamiento de los pacientes en las Caja Petrolera de Salud.
- Demostrar que en las distintas Cajas de Salud, dentro del seguro Social boliviano, existan en el sector estatal o privado que el tratamiento a los pacientes es a su libre criterio Medico.
- Exploración de la Legislación Nacional relativa a los criterios Legales y Médicos en el tratamiento de los pacientes en las Cajas de Salud de la Seguridad Social.
- Identificación de los problemas socio jurídicos que enfrenta la Caja Petrolera de Salud en el tratamiento de los pacientes.

## 6. ESTRATEGIA METODOLOGICA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

Desde el punto de vista de las formas de cognición, los métodos de la investigación científica puede clasificarse en métodos que poseen , fundamentalmente, un carácter teórico, lógico y conceptual, y métodos cuyo centro de gravedad recae en la operación real con objetos materiales. Esta separación de ambos tipos de métodos nos conduce hacia los métodos teóricos y empíricos del conocimiento.

En el proceso de investigación del presente trabajo empleamos distintos métodos, ya que el método es el modo de hacer o manera de decir según un orden conveniente para la exposición y comprensión de lo que se exponga o para la eficacia y sencillez de lo que se realice.

**METODO INDUCTIVO** El que, partiendo de las observaciones de los fenómenos o hechos jurídicos concretos o específicos, elabora los principios que rigen o deben regir una institución.

**METODO JURIDICO**, la suma de procedimientos lógicos para la investigación de las causas y de los fines del derecho, para el conocimiento e interpretación de sus fuentes, para la estructura de sus textos positivos y técnicos y para la enseñanza y difusión del mismo principio rector y obligatorio de la convivencia social en sus categorías fundamentales.

**METODO HISTORICO** “Presupone, el estudio, detallado de todo los antecedentes, causas y condiciones históricas en que surgió y se desarrolla un objeto o proceso determinado”, HERNANDEZ Roberto otros, Metodología de la Investigación, Colombia, Me Graw , 1994.

## **MÉTODO COMPARATIVO**

“Consiste básicamente que en el campo del derecho , los procesos y fenómenos jurídicos tienen doctrina y se diferencian de contexto a contexto que determina que un mismo hecho tenga diferentes concepciones jurídicas , de ahí que el derecho comparado como un sistema comparativo de las diferencias y similitudes” .Ibid Pág. 38.

Que consiste en la explicación de las cosas positivas y negativas de un hecho social, esto puede servir para mejorar o delimitar y ubicarse en el tiempo. En la investigación científica, prescindir de todo prejuicio, de todo propósito, emprenderla en un estado de gracia, de la realidad social y confrontarla metódicamente con un espíritu crítico de investigador.

Las técnicas son los procedimientos que se utilizaran en el proceso de investigación para coleccionar información, procesar cotejar entre ellas emplearemos las siguientes técnicas.

La observación es una actividad cotidiana del investigador y fundamentalmente se define como el uso sistemático de los sentidos en el proceso de investigación. La observación es la técnica de investigación por excelencia, es el principio y la validación de toda teoría científica. La ciencia nace y culmina con la con la observación. Esta técnica es la más primitiva y la más actual en el proceso de conocimiento, añadiéndose que es de carácter transversal. La observación incluye desde los procedimientos informales como la observación casual, hasta los mas sistematizados, como son los experimentos de laboratorios. En su acepción más general, observar equivale a mirar con detenimiento, es la forma más usual con la que se obtiene información acerca del mundo circundante.

Llamada también observación regulada o sistemática, utiliza una serie de instrumentos diseñados de antemano para el fenómeno que va estudiar. En esta observación se conoce lo que se va observar y cómo se va observar y se utiliza cuando se desea hacer una descripción sistemática de algún fenómeno o probar una conjetura.

## **6.1. INVESTIGACION DOCUMENTAL**

Se ha realizado una investigación documental orientada a proveerse de las normas y aspectos teórico, conceptuales necesarios para conocer el alcance el alcance de la actual normativa, que existe en nuestro estado plurinacional, en relación al funcionamiento de las Cajas de salud en particular la Caja Petrolera de Salud.

## **6.2. ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA**

Por otro lado, la información documental, ha sido complementada con los criterios vertidos por autoridades del sector y del servicio Departamental de Salud, respecto al accionar de las entidades de las distintas cajas de salud y en particular de la Caja Petrolera de Salud.

“El entrevistador debe buscar con mucho cuidado y prudencia por tanto, la manera de que la conversación se de en privado, de modo que la persona se sienta libre dando sus respuestas y no buscando la aprobación de otros presentes”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ibid, Pág. 36

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

### **LA IMPORTANCIA Y SU TRASCENDENCIA DE LOS PRINCIPIOS Y FINES DEL ESTADO PLURINACIONAL, EN LA CAJA PETROLERA DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL**

#### **1.1.LA FILOSOFÍA OCCIDENTAL Y LA COSMOVISIÓN ANDINA**

Al adentrarnos a indagar la forma de pensar o de percibir las cosas, hoy en día con el avance de la tecnología y la ciencia; podemos apreciar e intentar comprender la Filosofía Occidental que se ha expandido en una gran parte del mundo, pero que también existen otras formas de pensar, como la Cosmovisión Andina.

Según Wilhelm Dilthey “La Cosmovisión se manifiesta en la vida de las colectividades, no preeminente ni exclusivamente en su pensamiento. Más aún, toda cosmovisión puede ser comprendida, sentida, valorada, compartida subjetivamente, creída, asimilada y asumida no solo mediante procedimientos discursivos y racionales, según el autor tiene tres componentes esenciales: la imagen del mundo, las valoraciones de la vida y las orientaciones de la voluntad”. Es así que la filosofía Andina y la percepción de la cosmovisión andina hoy en día es estudiada por intelectuales venidos del extranjero y

nacionales que estudian a estos pueblos y al hombre andino en sus distintas manifestaciones culturales, usos y costumbres; es así que otro investigador encuentra un paralelo entre la filosofía occidental y la filosofía andina, conceptualizando de la siguiente manera.

La filosofía occidental es entonces, desde el punto de vista intercultural, una de las múltiples expresiones filosóficas existentes en la historia diacrónicamente y en el espacio sincrónicamente, pero de ninguna manera la única ni la superior o canónica. Lo que es filosofía, no se puede definir monoculturalmente desde y dentro de una sola cultura, sino solo por un diálogo o polílogo intercultural.

Rescatando las ideas centrales de la Cosmovisión Andina y la Filosofía Occidental podemos señalar algunas diferencias que existen entre las dos como lo podemos advertir en las siguientes líneas:

En este acápite nos introducimos en la forma de pensamiento que tienen los pueblos originarios de los Andes para tratar de comprender su comportamiento en todos los aspectos; es así que uno de los estudiosos de la filosofía andina Josef Estermann en su libro Filosofía Andina, señala “La filosofía Andina tendría que ser definida como: cosmovisión explícita o interpretación racional de la experiencia vivencial del mundo. La filosofía, andina, en específico es la interpretación sistemática conceptual y racional de la experiencia vivencial del runa /jaqi de aquella parte del kosmos que le rodea”.

Por otro lado, señala que la racionalidad andina se manifiesta en cuatro principios que son la base y que se encuentran en todos los campos de la vida: en la Cosmología, antropología, ética y teología andinas estos son:

1. Principio de relacionalidad o principio holístico es el principio básico, señala que todo está vinculado, conectado, con todo.

2. Principio de correspondencia derivado del principio de relacionalidad dice que los distintos aspectos, regiones o campos de la realidad se corresponden de manera armoniosa.
3. Principio de complementariedad, especificación de los principios correspondencia y relacionalidad; ningún ente y ninguna acción existen monódicamente sino es en co-existencia con su complemento específico. Este complemento es el elemento que recién hace pleno o completo al elemento correspondiente.
4. Principio de reciprocidad, a cada acto corresponde como contribución complementaria otro acto recíproco, este principio rige en todo tipo de interrelaciones; humano, naturales, y divinos; a través de la reciprocidad establecen una justicia cósmica como normativa a las múltiples relaciones existentes.

Otro autor del indigenismo como Fausto Reinaga, señala que la filosofía del indio, está contenida en el ama Hulla - no seas mentiroso, ama sua - no seas ladrón, ama khella - no seas flojo. He ahí el humanismo inca. De este mandato trinitario salía el imperativo categórico de la ley y la obligatoriedad de la religión. “La filosofía que era la voz del pueblo y la religión que era la voz de Dios se confundía. En la sociedad nadie mentía, nadie robaba; no existía la explotación del hombre por el hombre. Todos, hombres y mujeres Hábiles trabajaban. Nadie tenía hambre; nadie tenía frío. Era delito tener hambre, delito tener frío. El falso testimonio, el latrocinio, la holganza, se castigaban con la muerte. La verdad resplandecía en el fondo de cada alma y en los actos de cada ser humano”.

En el mismo texto, Guillermo Carnero Hoke, indica “Lograron los Incas alcanzar el Estado Ético gobernados sólo por leyes morales al amparo del consejo de los ancianos. Sus habitantes se guiaban por un tríptico moral. No mentirás, no robarás, no serás ocioso y sabían que las cosas de las tierras eran de todos para todos, tal como el aire y el sol. Vivieron en un mundo feliz y sus

descendientes nuestros indios de hoy son la más grande reserva moral del mundo del mañana”.

Según el autor citado líneas arriba Blithz Lozada, hace un interesante paralelo entre la filosofía occidental y la cosmovisión andina de la siguiente manera:

### **FILOSOFÍA OCCIDENTAL**

- *Concepción y actitudes antropocéntricas que controlan el entorno ecológico y dominan la naturaleza.*
- *Medición y conocimiento del cosmos como un conjunto ordenado, estático y continuo.*
- *Suposición de que los objetos se encuentran siendo lo que son y estando en el mundo.*
- *Noción discreta de las cosas y supuesto de divisibilidad cognoscitiva.*
- *La razón y la ilustración como causas del desencantamiento del mundo.*
- *Preeminencia del valor dogmático de la teología, la ciencia y la ontología.*
- *Metafísica monista y pretensión excluyente de la verdad universal.*
- *Validez incuestionable de la lógica formal y de sus principios de identidad, tercero excluido, no contradicción y razón suficiente.*
- *Recurrencia del “modelo de la visión” con el imperativo de objetividad y neutralidad.*
- *Representación euclidiana del espacio, medición y cálculo del mismo según el paradigma de la mathesis.*
- *Concepción sucesiva, lineal y teleológica del tiempo, la historia y la política.*
- *La acción política como realización consciente de programas de construcción del futuro.*
- *Filosofía, ética y modelo de sociedad con base en el Individualismo posesivo.*
- *Paradigma del homo faber.*

### **COSMOVISIÓN ANDINA**

- *Sentimientos de carácter cosmocéntrico que someten al hombre a un orden cósmico expresado en la naturaleza y la sociedad.*
- *Creencia en el flujo dinámico de la realidad: metáfora telúrica y seminal del río.*
- *Asunción de la interdependencia orgánica del mundo: visión holista e hipótesis Gaía.*
- *Certidumbre de que las cosas del mundo físico tienen vida y ánimo propio.*



- *La vida existencia! e intensamente expresada y renovada en el misterio del rito.*
- *Experiencia liminal de lo sagrado: embriaguez festiva, lúdica, espiritualista y animista.*
- *Relativismo religioso: legitimidad dispersa de toda vivencia sagrada.*
- *Lógica trivalente, tercera incluida, desvaloración gramatológica, obsecuencia, conflicto, oportunismo, traición y contradicción.*
- *Inteligencia emocional que siente y restaura la reciprocidad, el equilibrio, la alternancia, la inversión y la complementariedad.*
- *Creencia en la manifestación intensa de las deidades en espacios de concentración de fuerzas de lo sagrado.*
- *Concepción del tiempo cíclico e infinito; la historia como inversión de dominio. La política como servicio rotativo alternado y como invariable relación de disimetría.*
- *Valoración de la reciprocidad y la ayuda mutua en la vida social. Silencio metafísico del hombre que calla.*

## **1.2.EI ESTADO**

Con relación a este punto hay mucho que debatir desde el punto de vista filosófico, político , social y cultural , no entraremos a averiguar en los mas exquisito de su concepción como Estado ; solo tomaremos en cuenta algunas definiciones de algunos acentuados en el campo; como Max Weber que dice con relación al Estado como una “Comunidad humana que, dentro de los limites de un territorio determinado, reivindica con éxito, por su propia cuenta, el monopolio de la violencia física legitimada”, Carlos Marx entiende al Estado como una “Organización de dominación de clase, de opresión de una clase por otra; es la creación de un orden que legaliza y afirma esta presión moderada el conflicto de clase”.<sup>2</sup>. También se toma en cuenta al Estado como una persona jurídica integrada por un conjunto de organizaciones políticas, emergentes de las necesidades de la sociedad, con capacidad de imponer su autoridad, personificada en las normas jurídicas, tanto al interior como al exterior del territorio nacional.

---

<sup>2</sup> GIRONDA Eusebio, Teoría del Estado, Editorial EDOBOL La Paz Bolivia, 2005, Pág. 45

Después de estas consideraciones podemos decir que Bolivia desde 1825 se declara como un Estado Republicano con todas sus características y complejidades 185 años de vida republicana marco luces y sombras en el avance social, cultural, político y económico, lo que nos interesa es saber cuánto se ha logrado hasta el momento en el bienestar y seguridad social del habitante del Estado Plurinacional actualmente, con las nuevas Normas a partir de la promulgación de la nueva Constitución Política del Estado, del 7 de febrero de 2009, comienza a estructurarse nuevas normativas de carácter social, político económico y cultural que van rigiendo el andar de los bolivianos.

### **1.3.LAS 36 NACIONALIDADES DE BOLIVIA**

Bolivia a partir de la promulgación del nuevo texto constitucional del 7 de febrero del 2009, entra en una etapa de transformación social cultural, político, económico y jurídico, es en esta ultima donde podremos incidir, y analizar con relación a las 36 nacionalidades que anteriormente no eran reconocidos o visibilizados como nación o pueblos con identidad propia, pero en el texto Constitucional boliviano, en sus bases fundamentales de Estado en el Art. 5 inc. I identifica a las 36 nacionalidades de la siguiente manera “de todo los idiomas de las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos, que son el aymara, araona, baure, bésiro, canichana, cavineño, cayubaba, chacobo, chiman, ese ejja, guerani, guarasu we, guarayu, itonoma, leco, machajuyai, kallawaya, machineri, maropa, mojeño-trinitario, mojeño-ignaciano, more, moseten, movima, pacawara, puquina, quechua, siriono, tacana, tapiete, toronoma, uru-chipaya, weenhayek, yaminawa, yuki, yuracare y zamuco”.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> GACETA Oficial de Bolivia, Constitución Política de Bolivia, Edición Oficial, La Paz Bolivia, 2009, Pág. 8

Es por ello que se complejiza la atención en las Cajas de salud y la seguridad social de los habitantes del Estado Plurinacional, uno por el vasto territorio que tiene Bolivia, por los centros de atención y la poca cantidad de las mismas.

En este sentido podemos citar solo un ejemplo de mala praxis médica, lo que ocurrió en fecha 5 de febrero del 2012 (VER ANEXO 1), Caja Petrolera de Salud de Santa Cruz.

#### **1.4. DEFINICIÓN DEL ESTADO PLURINACIONAL**

Bolivia a partir de la Nueva Constitución Política del Estado del 7 de febrero del 2009, se declara como un Estado Plurinacional, como lo define el vicepresidente Álvaro García Lanera “El Estado tiene tres ejes transversales a partir de los cuales se puede identificar su forma; Primero Estado es una específica correlación de fuerzas, de lucha de clases. Segundo eje, que todo Estado es también un armazón institucional que convierte en norma, procedimientos, ministerios, decretos, leyes, burocracia, memoria y conocimiento, la correlación de fuerzas de una sociedad. El tercer eje, el Estado son las ideas, los discursos, los símbolos”.<sup>4</sup>.

Otras instituciones del Estado como son los ministerios también están preocupados por la teorización de los nuevos paradigmas y conceptos, es por ello que el ministerio de la Presidencia en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto presentan un documento donde conceptualizan lo plurinacional como “El reconocimiento constitucional de la plurinacionalidad conlleva la afirmación de los derechos colectivos de las naciones y pueblos indígena originario campesino, la inclusión de lo simbólico y lo lingüístico en la

---

<sup>4</sup> GARCIA Linera Álvaro, La Nueva Bolivia, La Paz Bolivia, 2011, Pág. 10

dimensión política del Estado., el ejercicio de los derechos políticos en el marco de la democracia intercultural y la conformación de los Órganos del Estado”.<sup>5</sup>

### **1.4.1.LOS PRINCIPIOS DEL ESTADO PLURINACIONAL**

El principio comunitarista, parte del fundamento que el orden jurídico de la justicia o del derecho, no necesariamente tiene un vínculo individualista y positivista, sino que el mismo se constituye a partir de la pluralidad de las naciones que conforman el Estado, naciones de los pueblos indígena originario campesino, donde se pierde el principio de la individualidad, lo que para el estado liberal es la persona; pero para el actual Estado Plurinacional, “La persona es y existe por voluntad de la comunidad, mientras que en la visión liberal, considera a la comunidad o sociedad como el resultado de la voluntad individual; desde el comunitarismo, la persona es, en tanto y en cuanto la voluntad de lo comunitario, lo que determina el orden es lo colectivo que actúa transversalmente en todo el sistema social; lo político, lo económico y lo cultural”<sup>6</sup>.

Los nuevos principios que actualmente sustentan a la nueva Constitución Política del Estado son las siguientes: Art. 8, Inc. I “El Estado y promueve como principio ético-moral de la sociedad plural: ama quilla, ama llulla, ama suwa (no seas flojo, no seas mentiroso ni seas ladrón), suma qamaña (vivir bien), ñandereko (vida armoniosa), teko kavi (vida buena), ivi maraei (tierra sin mal) y qhapaj ñan (camino o vida noble)”<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> MINISTERIO de Relaciones Exteriores y Culto, Reivindicaciones históricas, consagración de derechos constitucionales y su efectivización, La Paz Bolivia, 2011, Pág. 23.

<sup>6</sup> FUNDACION KONRAD ADENAUER, Editorial Presencia, La Paz Bolivia, 2009, Pág. 241

<sup>7</sup> GACETA Oficial de Bolivia, Constitución Política del Estado, Edición Oficial , La Paz Bolivia, 2009, Pág. 8

## **1.4.2.LOS FINES DEL ESTADO PLURINACIONAL**

El Estado plurinacional así como tiene el deber de respetar y garantizar el cumplimiento de principios y valores, por su parte tendrá que cumplir finalidades y funciones específicas constitucionales, enmarcados en nuestro ordenamiento jurídico como lo establece la Constitución Política del Estado, en el Art. 9. Son fines y funciones del Estado, además de los que establece la constitución y la Ley:

1. Constituir una sociedad justa y armoniosa, cimentada en la descolonización, sin discriminación ni explotación, con plena justicia social, para consolidar las identidades plurinacionales.
2. Garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades, y fomentar el respeto mutuo y el dialogo intracultural, intercultural y plurilingüe.
3. Reafirmar y consolidar la unidad del país, y preservar como patrimonio histórico y humano la diversidad plurinacional.
4. Garantizar el cumplimiento de los principios, valores, derecho y deberes reconocidos y consagrados en esta Constitución.
5. Garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo.

## **1.4.3.LOS VALORES ETICOS Y MORALES**

El Estado boliviano asume un nueva forma de ver la vida y rompe con lo tradicional, tomando en cuenta la actual situación de plurinacional y se toma en cuenta nuevos modelos o valores, en ese sentido se toma en cuenta que los valores éticos y morales. Son normas de conducta a las que aspira las instituciones en general, para desempeñarse adecuadamente en el medio en el que se desenvuelve. De esa manera las cajas de Seguridad Social del Estado

plurinacional deben trabajar, en la actual Constitución Política del Estado, propone los siguientes:

Art. 8. Inc. II “El Estado se sustenta en los valores de unidad, igualdad, inclusión, dignidad, libertad, solidaridad, reciprocidad, respeto, complementariedad, armonía, transparencia, equilibrio, igualdad de oportunidades, equidad social y de género en la participación, bienestar común, responsabilidad, justicia social, distribución y redistribución de los productos y bienes sociales, para vivir bien”<sup>8</sup>. Estos valores tienen una profunda trascendencia en las culturas o nacionalidades bolivianas, las mismas que deben ser practicadas en todas las instituciones del Estado y otras particulares y privadas, en especial en los centros de nosocomios y las cajas de salud, privadas y estatales.

## **1.5. DESCOLONIZACION DE LAS ENTIDADES DE SALUD**

El proceso de descolonización es una tarea trascendental que debe partir del Estado Plurinacional con todas sus entidades, es por ello que se ha creado un ministerio del ramo, que a la misma dice; el Ministerio de Salud y deportes del Estado boliviano considera que las mejoras en la salud tiene que ver con múltiples aspectos, que se expresan en la política pública de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Política que moviliza las energías de la persona, en su relación de interdependencia con la familia y la comunidad, para que de forma consiente organizada y autónoma intervenga en la resolución de los problemas de salud. Este enfoque se basa en el reconocimiento a las diferentes culturas y en un relacionamiento horizontal, el cual permita reducir las brechas existentes entre

---

<sup>8</sup> GACETA Oficial de Bolivia, Constitución Política del Estado, Edición Oficial, La Paz Bolivia, 2009, Pág. 9

el sistema de salud y la comunidad, las condiciones de salud y calidad de vida de la población boliviana.

## **1.6. MODELOS DE CAJAS DE SALUD LIBERALES**

### **1.6.1. PRIVADOS**

#### **1.6.2. Bancario.**

Con más de 16 años de experiencia (desde 1988) y presencia en toda Bolivia (excepto Pando) nos hemos convertido en la mejor empresa de asistencia médica y provisional en el país, desarrollando inteligentemente productos y servicios que nos permiten ver con optimismo el futuro y proyectarnos hacia una nueva era, logrando mantener nuestra posición de privilegio: ser la institución con el más alto nivel de excelencia en la prestación de servicios médicos en Bolivia.

#### **Nuestra Visión**

Ser una institución de excelencia en la prestación de servicios integrales de salud.

#### **Nuestra Misión**

Proteger la salud de nuestra población asegurada con calidad humana, técnica y tecnológica, contribuyendo a mejorar su bienestar

#### **Valores institucionales**

- **Honestidad**, por la que se actúa con rectitud y probidad en todo momento.
- **Conciencia Moral**, por la que nuestra conducta se ciñe a principios éticos, la misma que debe ser intachable

- **Respeto**, por el que se brinda y se exige un trato digno, considerado y amable a todas las personas
- **Empatía**, por la que nos ponemos en el lugar de la otra persona en todo momento.
- **Solidaridad**, por la que en la CSBP nos colaboramos mutuamente, trabajando por igual y fraternalmente.
- **Lealtad**, por la que se observa fidelidad al trabajo, a la organización y a los compañeros de trabajo, en el marco de la legalidad.

### **Principios institucionales**

- **Profesionalismo**, porque tenemos que generar capacidad efectiva de cumplir con las tareas al más alto nivel profesional.
- **Oportunidad**, porque nuestra atención debe responder en tiempo y espacio a las necesidades de los afiliados.
- **Legalidad**, porque trabajamos en cumplimiento de las leyes vigentes.
- **Calidad del Servicio**, porque brindamos servicios acordes a la necesidad de los afiliados, con profesionalidad, seguridad, racionalidad, oportunidad y calidez, ya que debemos tener presente en todo momento que tratamos con seres humanos.
- **Sostenibilidad**, porque aseguramos el equilibrio entre la calidad de la atención y el costo del servicio, propiciando así la estabilidad institucional en el tiempo.
- **Equidad**, porque otorgamos el servicio sin ningún tipo de discriminación y en igualdad de condiciones. **Vocación de Servicio**, porque comprendemos la principal actividad que realiza la institución, y por ello se tiene una actitud de entrega y dedicación en el trabajo,
- **Transparencia**, porque damos cumplimiento permanente a la aplicación de las políticas institucionales, de la normativa en vigencia y de los valores adoptados.



- **Integridad**, porque trabajamos en todo momento con la misma responsabilidad, rectitud y apego al deber y a los valores asumidos.

### **1.6.3. Petrolero**

La Caja Petrolera de Salud fue creada según DS-5083 del 10 de Noviembre de 1958. bajo la denominación de Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros, como Institución de derecho público, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio, para la gestión administrativa de los regímenes de corto y largo plazo, establecidos en el Código de Seguridad Social.

En conformidad a la Ley 924 del 15 de Abril de 1987 y decreto Reglamentario 21637 del 25 de Junio de 1987 y Decreto Supremo 23716 del 15 de enero de 1994, se constituye en Caja Petrolera de Salud, como entidad gestora del régimen de maternidad, enfermedad y riesgos profesionales a corto plazo.

#### **HISTORIA DE LA INSTITUCION:**

Resoluciones a favor de las conquistas sociales de los trabajadores hacen que se plasme en Bolivia en Decreto Ley del nuevo Código de Seguridad Social el 14 de Diciembre de 1956, como una de las conquistas más grandes a favor de la clase trabajadora. Grandes sectores laborales con actividades similares empiezan a crear sus propias Cajas de Salud, es así que en 1958 se crea la Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros, con aportes hasta del 37,5% entre patronales y trabajadores. Este seguro cubre enfermedad, invalidez, vivienda, asignaciones familiares, etc. Posteriormente, con la posibilidad de que estos seguros entren en déficit, el Estado se compromete a cubrir el seguro de enfermedad. A partir del año 1972, la Caja incorpora en su seno a trabajadores de otras empresas como Lloyd Aéreo Boliviano o Empresa Nacional de

Electrificación con lo que se cuadruplica la población protegida pasando los 10.000 asegurados. Para cumplir con los objetivos de entonces, se diseña una nueva estructura en base a agencias regionales, zonales y sub zonales, la cual permanece hasta la actualidad. Por Decreto Ley N°10173 de 28 de Marzo de 1972 la Caja Petrolera de Seguro Social.

## **DE LA NATURALEZA Y FINES**

Artículo 1.- La Caja Petrolera de Salud es una Institución de derecho público, con patrimonio propio y autonomía administrativa, legal y técnica; encargada de otorgar prestaciones en el régimen de corto plazo de la seguridad social.

Artículo 2.- La personalidad jurídica de la Caja Petrolera de Salud emerge del Decreto Supremo 05083 de 10 de Noviembre de 1958, Ley 924 de 14 de abril de 1987, Decretos Supremos 21637 de 25 de Junio de 1987, 23716 de 15 de Enero de 1994, 26973 de 27 de marzo de 2003 y Resolución Administrativa No. 03-026-93 de 06 de julio de 1993 del ex Instituto Boliviano de Seguridad Social.

Artículo 3.- La Caja Petrolera de Salud, tiene por finalidad la gestión y aplicación de los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo instituidos por el Código de Seguridad Social, su Decreto Suprema Reglamentario 05315 de 30 de septiembre de 1959, Decretos Leyes Nos. 10173 de 28 de marzo de 1972, 13214 de 24 de diciembre de 1975, 14643 de 03 de junio de 1977 y disposiciones conexas y complementarias.

Artículo 4.- La Caja Petrolera de Salud tiene por domicilio legal la Ciudad de La Paz y cuenta con Administraciones Departamentales en el interior de la República.

## **DEL CAMPO DE APLICACIÓN**

Artículo 5.- Se encuentran comprendidas dentro del campo de aplicación de la Caja Petrolera de Salud:

- Los trabajadores que prestan servicios remunerados en empresas, entidades e instituciones comprendidas dentro del seguro social obligatorio
- Los trabajadores que soliciten su incorporación y que no están afiliados a otros entes gestores o que hubieran solicitado su desafiliación.
- Los jubilados incorporados dentro del campo de su aplicación.
- Los trabajadores por cuenta propia incorporados al seguro voluntario.  
Las personas incorporadas al SUMI y SMGV.

Artículo 6.- La Caja Petrolera de Salud se encuentra bajo Tuición del Ministerio de Salud y Deportes y la fiscalización de la Contraloría General de la República Instituto-Nacional de Seguros de salud.

Asimismo la Caja Petrolera cuenta con documentos legales para su funcionamiento y el sistema de manejo de la institución y de su personal como son:

- Reglamento de prestaciones. (Caja Petrolera de Salud)
- Reglamento único de afiliación y prestaciones del sistema de seguridad social de corto Plazo. (Caja Petrolera de Salud).
- Reglamento Interno de Personal. Vigente (Caja Petrolera de Salud)
- Estatuto Orgánico de la Caja Petrolera de Salud.
- Reglamento Especifico del Sistema de presupuestos RE-SP (**ANEXO 2**).

## **1.7. MODELO ESTATAL.**

La Caja Nacional de Salud (CNS), antes Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS), tiene un proceso histórico que se lo puede dividir en dos etapas: Que abarca de diciembre de 1956 hasta marzo de 1987 y comprende la promulgación del código de seguridad social.

Las prestaciones señaladas en el código de seguridad social, comprendían los regímenes de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, riesgos profesionales y el régimen de asignaciones familiares.

Que comprende de abril/1987 a la fecha. La ley Financiera 924 de 15-04-87, establece la separación de los seguros, administrados integralmente hasta ese entonces.

Dejándose a las Cajas la administración de los seguros a corto plazo: Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a corto plazo.

Y los fondos complementarios (FONARE, FOPEBA, SENASIR) la administración de las prestaciones a largo plazo: invalidez, vejez, muerte, riesgos profesionales a largo plazo.

### **1.7.1.OBRERO**

La Caja Nacional de Salud es una Institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, con responsabilidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente. Encargada de la gestión, aplicación y ejecución del régimen de Seguridad Social a corto plazo: Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales, instituidos por el Código de Seguridad Social, la Ley Financiera 924 y demás disposiciones legales conexas.

La Caja Nacional de Salud tiene su domicilio legal en la ciudad de La Paz y su organización administrativa se desconcentra geográficamente en nueve administraciones regionales o departamentales. **(ANEXO 3).**

### **MARCO LEGAL.-**

- LEY de 14-12-56 Código de Seguridad Social
- D.S. 5310 de 30-09-59 Reglamento del C.S.S.
- Ley 0924 de 15-04-87 Reforma estructural del sist. De Seg. Social
- D.S. 21637 de 25-06-87 Reglamento de la ley 1924
- D.S. 23716 de 15-01-94 Creación de INASES e INASES
- D.S. 24540 de 31-03-97 Libre afiliación, reafiliación y desafiliación
- R.A. 122-2005 de 03-11-05 Reglamenta el D.S. 24540

### **ANALISIS INSTITUCIONAL.**

Por otra parte, los motivos y reclamos que presentan las empresas y asegurados son principalmente: la mala atención que reciben en los centros de consulta externa y hospitalaria, Entre las citadas más frecuentemente se encuentran las siguientes:

No existen camas disponibles en Hospitales. Retraso en la programación de cirugías No existen varios medicamentos en farmacia Coexisten reactivos de laboratorio. Prolongadas citas para acceder a médicos especialistas. Duplicidad de exámenes de laboratorio. Perdida de historias clínicas. Prolongadas esperas para recibir atención médica, debido al hacinamiento de pacientes en los centros médicos. Maltrato del personal de Medico, Paramédico y Administrativo, para con los pacientes, generando negligencia medica.

## **FILOSOFÍA DEL PLAN ESTRATÉGICO.**

Es la manera de pensar y la forma de enfocar el trabajo de los miembros de la organización, organizando y codificando sus valores personales y los valores que quiere la entidad, por tanto se propone la siguiente:

Satisfacer la necesidad de salud de la población asegurada, prestando servicios con calidad y calidez, mediante una gestión de impacto social que logre resultados tempranos, y una comunicación enfática con nuestros pacientes.

**VALORES.-** Son normas de conducta a las que aspira la institución en general, para desempeñarse adecuadamente en el medio en el que se desenvuelve. Se propone los siguientes: (algunos de los mismos se encuentran en nuestro código de ética)

**Reserva.-** Deseo de los funcionarios de mantener la confidencialidad sobre datos personales y médicos de los pacientes.

**Responsabilidad.-** Disposición de actuar conforme a lo establecido en las normas y funciones que hacen al cargo.

**Transparencia.-** disposición de actuar con claridad, sin esconder lo que debe ser conocido.

**Integridad.-** Constante disposición de no vulnerar por ningún motivo, los valores y principios éticos.

**Justicia.-** constante voluntad de dar a cada cual lo que es debido.

**Verdad.-** conformidad de lo que uno piensa o comunica, con la realidad de los hechos.

**Respeto a las personas.-** Actitud de reconocimiento de la dignidad de los demás y la aceptación de los derechos.

**PRINCIPIOS.-** La constitución política del estado en su artículo 158º establece: “Los regímenes de seguridad social se inspiraran en los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia, cubriendo las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez, muerte, paro forzoso, asignaciones familiares y vivienda de interés social”. Los cuales, se describen a continuación.

**Principio de Universalidad.-** Este principio tiende a la protección de la población en general, por tanto los beneficios de la seguridad social deben abarcar a la totalidad de la población, sin distinción de ninguna clase, es decir haciendo abstracción de la situación de trabajo, riqueza o nacionalidad.

**Principio de Solidaridad.-** principio fundamental de la seguridad social, que se expresa a través de la solidaridad económica y la solidaridad social. La solidaridad económica, se refiere a que los que perciben mayores ingresos aporten más, para contribuir a otorgar idénticas prestaciones a los que perciben menores ingresos. En cambio la solidaridad social resulta del encuentro entre las generaciones de jóvenes (económicamente activos con aquellos que aun no lo son (niños, minusválidos, etc.) y aquellos que ya han dejado de serlo (ancianos); generaciones vivientes a favor de los fallecidos, los sanos por los enfermos.

**Principio de unidad de gestión.-** Establece la necesidad de que los regimenes de la seguridad social, sean controlados y administrados por una sola institución a nivel nacional, a fin de no duplicar recursos humanos, materiales y financieros.

**Principio de economía.-** Se refiere al logro de objetivos al menor costo posible, mediante el uso óptimo de recursos, de manera que una cantidad dada de recursos produzca la máxima utilidad o satisfacción. Principio que se debe aplicar en los gastos administrativos, compra de insumos, construcción de centros médicos y hospitalarios e inversiones que se realicen.

**Principio de oportunidad.-** Se refiere a que las prestaciones de la seguridad social deben ser oportunas, para actuar en el momento en que hace falta. Es decir, inmediatas a la necesidad que las origina.

**Principios de eficacia y eficiencia.-** Eficacia referente al grado de cumplimiento de objetivos, metas y resultados, sin considerar los medios o recursos utilizados. La eficiencia referida a la relación entre los resultados obtenidos y los recursos invertidos, en referencia a un estándar de desempeño.

**VISION.-** es una descripción de un futuro deseado que puede ser difícil, pero no imposible de lograr, basado en principios, ideales y valores.

La visión sirve para guiar acciones encaminadas a una situación ideal. Se propone la siguiente:

“La caja Nacional de Salud se constituye en una organización de excelencia y alta competitividad donde los usuarios externos (asegurados) y los usuarios internos (funcionarios) se encuentran satisfechos”.

**MISION.-** Es la razón de ser de la institución, es el propósito e la misma; es un enunciado breve y claro de las razones que justifican la existencia de las organizaciones sociales. Se propone lo siguiente:

“Prestar servicios de salud de alta calidad, trato personalizado y costo controlado, buscando satisfacer las necesidades de salud de la población asegurada en forma oportuna, accesible, equitativa y solidaria”.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO HISTÓRICO REFERENCIAL**

#### **SINTESIS DEL DESARROLLO HISTORICO, PARA LA ADECUACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD A LOS PRINCIPIOS Y FINES DEL ESTADO PLURINACIONAL**

##### **2.1. ÉPOCA PRECOLONIAL**

Bolivia como actual Estado Plurinacional, paso por diversas etapas en su desarrollo histórico, tiene y tuvo influencia de los periodos del pre incaico como lo dice el historiador Roberto Santos E. “El Tawantinsuyu es la última expresión política desarrollada en Los Andes. Hasta antes de la conquista española, los incas habían alcanzado a controlar una vasta extensión territorial, por el norte llegaba hasta el nudo montañoso de Pasto; por el sur, su influencia cubría Tucumán y el centro de la actual República de Chile; por el este, alcanzo los principios de las llanuras orientales; y por el oeste el límite era el propio Océano Pacífico”.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> CRESPO Alberto y otros, Los Bolivianos en el tiempo, La Paz Bolivia, Editorial Comunicaciones el País S:R:L:, 1995, Pág. 60

Según otro comentarista de la época como en Guaman poma de Ayala, menciona que en este periodo de los incas ya hubo una preocupación de las personas con ciertas discapacidades, abandonadas y de edad como dice, “En esta dicha calle se becitaua las mujeres y enfermas, cojas y ciegas, viudas, corcovadas, enanas, los quales tenían tierras y sementeras y casas y pastos da donde se sustentaua y comia y anci no tenía necesidad de limosna. Y las que podían trauajauan y las que podían tenían marido y parian, multiplicauan. Y estas enfermas eran muy queridas e tenidas en mucho y anci no auian menester limosna ellas y las mejores trauajauan”<sup>10</sup>. Con relación a este hecho podemos apreciar. Otro autor, el Inca Garcilaso de la Vega dice en el capítulo XI Leyes y Ordenanzas de los Incas para el Beneficio de los Vasallos, “La ley a favor de los que llamaban pobres, la cual mandaba que los ciegos, mudos y cojos, los tullidos, los viejos y viejas decrépitos, los enfermos de larga enfermedad y otros impedidos que no podían labrar sus tierras, para vestir y comer por sus manos y trabajo, los alimentasen de los pósitos públicos”<sup>11</sup>. **(VER ANEXO 4)**. De estas concepciones podemos advertir que en ese tiempo en el imperio ya hubo una incipiente manera de seguridad social para con sus habitantes y estantes.

A propósito de la reseña histórica de la seguridad social, se ha planteado la imperiosa necesidad de su división a través del tiempo, algunos tratadistas toman en cuenta los periodos tradicionales, la historia del seguro social se ha dividido en dos grandes periodos, como lo señala el Autor Dr. Alfredo Bocangel P. “Época pre técnica, caracterizada por la ausencia de principios y de bases actuariales y matemáticas y la época técnica, donde surgen las sociedades anónimas, con bases científicas y se fundan los institutos y cajas de seguros sociales”. Esta división no tiene carácter excluyente, sino de influencia de cada

---

<sup>10</sup> POMA de Ayala Felipe Guaman, El primer Nueva Coronica y Buen Gobierno, Editorial Siglo Veintiuno, México, 1988, Pág. 197.

<sup>11</sup> GARCILASO de la vega Inca, Comentarios Reales de los Incas, tomo II , Editorial Universo , Lima Perú, Pág., 70.

una de estas instituciones en el desarrollo de la historia del seguro social, que se cita de la siguiente manera:

**Las Mutualidades.** En su sentido más amplio la mutualidad es una forma especial y perfeccionada de asociación, que se basa en la reciprocidad, y lo señala como la “Asociación de seguros que pretende eliminar el lucro de las empresas mercantiles siendo a la vez, sus miembros, asegurados y aseguradores, es decir distribuyendo las indemnizaciones en formas iguales o proporcionales, según las normas o estatutos, mediante una módica cuota que incluye los riesgos y los estrictos gastos de administración”<sup>12</sup>.

**Collegia** romanos. Por prelación de aparición histórica y sin carácter de exclusión, tomamos en cuenta a los “Collegia romanos”, que era una asociación de socorro, en algunas ocasiones es para reparar todos los riesgos de la vida, financiadas con recursos propios mediante las aportaciones, y de ellas existían de carácter público y privado, este tipo de asociaciones fue trasplantada a todos los dominios del imperio romano.

**La Gilda.** Empero podemos fisonomizar, con el auxilio de la historia de esta institución que tiene un carácter religioso y asistencial, como lo señala el autor Francisco Villena como una “Institución germana de la Gilda, si bien la idea asociativa que ella representa se desdibuja entre factores tales como la asistencia, mutua defensa, protección”. Probablemente, no existe una norma que sea una demostración objetiva del hecho de constituir un fondo común para afrontar una dificultad individual y colectiva como se menciona en el pasaje del Talmud; <sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> CABANELLAS Guillermo, Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, Editorial Heliasta, Argentina, 2003, Pág. 498.

<sup>13</sup> “Los marinos pueden hacer entre ellos un convenio por el cual si uno de ellos había Perdido su embarcación por su culpa, no había obligación de darle otra. Si la perdió Sin culpa, se le construirá otra. Si la perdió mientras iba a una distancia donde las embarcaciones no van ordinariamente, no habrá obligación de construirle Otra”.

**Cofradías.** Esta institución, tiene una dirección e intenciones con fines religiosos y de caridad. Las cofradías gremiales son asociaciones de personas de un mismo oficio, bajo la égida de un santo, su desarrollo es enorme y con una fuerza impresionante; factores todos que en un momento dado conducen a prohibir su establecimiento con fuertes sanciones pecuniarias y corporales, tanto para los cofradales como para las autoridades de la institución. Podemos las cofradías gremiales de los “Tenderos de San Miguel de Soria” y la de “San Eloy de la Valencia”, que lo caracteriza en el texto del Dr. Alfredo Bocangel Peñaranda, “En los estatutos de esta última se habla ya de los infortunios de enfermedad, muerte y cautividad, cuyas contingencias eran objeto de prestaciones económicas y asistencia espiritual, operando siempre a título de gracia y no de un derecho del cofrade”<sup>14</sup>. Podemos advertir que en estos tiempos ya la sociedad civil como la iglesia se preocupaba por la gente y de lo que le pasaba en su andar, buscando la seguridad de su vida y en esta etapa la iglesia juega un rol muy importante.

**Hermandades y Montepíos.** Estas instituciones se establecen de socorros mutuos se establecen con caracteres muy amplios, tanto en lo que se refiere al grupo humano que protege, como al de las prestaciones, pues existían hermandades de toda clase de trabajadores y los beneficios que otorgaba eran muy simples.

A las hermandades siguen los montepíos, como una emergencia de la persecución y resistencia al reconocimiento de su funcionamiento legal, las hermandades habría sido causado por la multiplicación de cofradías y hermandades populares, como lo conceptualiza, Guillermo Cabanellas, “Nombre de ciertas cofradías y asociaciones y privilegio concedido por una

---

<sup>14</sup> BOCANGEL Peñaranda, Alfredo, Derecho de la seguridad Social, Fondo Editorial, I.C.A.L.P. La Paz Bolivia, 2004, Pág. 7

comunidad religiosa a una o mas personas para que participen así de determinados privilegios o gracias ; antiguamente, sociedad o compañía en materia de bienes, también , alianza , liga, unión o confederación”<sup>15</sup>, Y también los Montepíos resulta ser de naturaleza mas formal que real, pero movidos por factores políticos que perseguían fines laicos, su estructura consta de asociaciones con carácter estrictamente mutualista, donde los asociados forman un patrimonio, para financiar la asistencia económica a favor de los que sufren infortunios como la vejez, muerte e invalidez, atribuyendo su administración a un grupo de personas de la misma asociación.

### **2.1.2. ÉPOCA COLONIAL**

La llegada de los españoles a estos territorios marca un nuevo periodo, con una desestructuración de la organización estatal que se traduce en una drástica reducción demográfica, explotación del suelo, que beneficiaba a los encomenderos españoles, prestación de servicio doméstico en la casa del español, las mujeres fueron obligadas a trabajar sin paga en casa de los colonizadores, se mercantilizó los minerales que antes eran utilizados como objeto de culto al Inca y al Sol, y otros aspectos más.

El proceso colonial no fue uniforme, ni mucho menos, desde Juan Ginés de Sepúlveda, Bartolomé de las Casas, Francisco de Vittoria, las Ordenanzas preparadas por el Virrey Francisco de Toledo 1573, rematando finalmente con las ya conocidas Recopilaciones de las Leyes de indias 1680. Todo ello nos muestra un panorama sumamente enriquecedor sobre los avances y retrocesos del imaginario colonial y la condición general del indígena en un tiempo de tregua pactada, rupturas, quiebres e irrupciones violentas en la condición colonial.

---

<sup>15</sup> CABANELLAS Guillermo, Diccionario Enciclopédico de derecho Usual, Editorial Heliasta, Argentina, 2003, Pág. 265.

Este trascendental debate estimuló el triunfo de los principios antiesclavistas de los indios, según el texto del Instituto de Investigación de Ciencias Políticas de la UMSA en el texto Historia Jurídica y Política de Bolivia, señala que tiene su fiel expresión en:

*“1º La famosa carta de Isabel la Católica al gobernador de la Española, declarando a los Indios Vasallos libres de la Corona de Castilla.*

*2º La cláusula del testamento de la misma soberana en que declara que no se consiente ni se dé lugar a que: los Indios y moradores de las dichas islas y tierra firme ganadas y por ganar reciban agravio alguno en sus personas y bienes debiendo ser justamente tratados y los agravios remediados los agravios recibidos.*

*3º La Bula Veritas ipsa expedida por el Pontífice Paulo III (1537) que declaro a los indios seres racionales en los términos siguientes: Algunos ministros deseosos de satisfacer codicias y deseos afirman continuamente que los indios de las partes occidentales y los del mediodía, y las demás gentes que en nuestros tiempos han llegado a nuestra noticia, han de ser tratados y reducidos a nuestro servicio como animales brutos, a Nulo de que son inhábiles para la fe católica.*

En la colonia la minería de la plata ocupó el lugar principal en la producción de minerales y fue intensamente explotada, la minería exportado a Europa, contribuyendo al desarrollo del capitalismo insipiente de ese continente. Así mismo, la agricultura se desarrolló bajo un régimen de explotación feudal obligando a los indios a pagar tributo por el uso de la tierra.

Los españoles describían a los indígenas bajo dos posturas opuestas, en una exaltaban a los indígenas como seres desdichados que necesitaban su ayuda civilizada para hacer de ellos gente de provecho, y la otra exageraban la bravura y salvajismo de los indígenas para resaltar su heroísmo. Las leyes de la administración española partían de que era necesario proteger al indígena por su inferioridad mental y moral, sin embargo el indio fue víctima de la codicia, de

los instintos de dominio, de la explotación de los encomenderos, de los curas y autoridades españolas.

Durante la colonia se impuso el nombre de comunidad al **Ayllu**,<sup>16</sup> o la Marka y otras unidades originarias empadronándolas para efectos tributarios. Pero este cambio de nombre no modificó las relaciones sociales al interior del mismo. El trabajo gratuito fue el primer tributo exigido a los vencidos, se instituyó **la mita** minera que constituía un tributo en trabajo temporal impuesto a los ayllus.

En 1573 el Virrey Francisco de Toledo suscribió una capitulación con el Cacique o Kuraca Juan Colque Guarachi por la cual 16 comunidades, comprendiendo 139 ayllus se comprometieron a enviar por turnos a los hombres entre 18 y 50 años a las minas de Potosí por un periodo de un año, cada seis años de su vida, para trabajar en tres puntas semanales, recibiendo a cambio protección, doctrina, salud, y justos jornales. La gran rebelión de Tupak Amaru en 1780-1782 fue masiva por su participación y extensión, fue una actividad bien coordinada desde tierras altas de Perú de la zona del Cusco hasta tierras altas de norte Argentina siendo una revuelta policlasista y policastiza bien dirigida que proponía el establecimiento de una zona autónoma bajo control de las clases locales . Los pueblos indígenas como los aymarás tuvieron que pagar tributos a los españoles para conservar sus usos, costumbres, en los Ayllus y marcas, la salud se lo mantenían a través de la medicina tradicional, que era cultivado por el sabio o el **yatiris**,<sup>17</sup> asimismo por los **kolliris**,<sup>18</sup> los

---

<sup>16</sup> El Ayllu es un modelo de organización social y su vigencia abarca a casi todos los pueblos indígenas de la región Andina se constituye en modelo por que es Jhata, la semilla de donde germino la civilización y las estructuras políticas andinas como el Tawantinsuyu. El Ayllu que equivale a una familia (Ali) es hasta hoy la unidad con la que se conforma nuestros tejidos de organización social y política.

TICONA Alejo Esteban, Los Andes Desde lo Andes, La Paz Bolivia, 2000, Edit. YACHAYWASI, Pág. 152.

<sup>17</sup> Una capacidad extraordinaria de relación con los seres superiores y los principios del bien, mientras que el Laika es que está involucrado con el mal; los yatiris son un componente esencial para el bienestar de la comunidad y tiene un pleno reconocimiento público y social.

PODER JUDICIAL Justicia Comunitaria, Sucre Bolivia, 2003, Edit. Tupak Katari, Pág. 104

<sup>18</sup> Curandero Aymara, El Medico kolliri no puede ser cualquiera sino un predestinado, debe ser también sacerdote, pues toda curación resultaría ineficaz, si no interviniese en ella la divinidad invocada por sus ministros.

**Kallawayas**,<sup>19</sup> estos últimos eran médicos originarios que recorrían los distintos pueblos de la parte andina.

En suma, podemos advertir que los movimientos indígenas originario campesinos en este periodo lucharon constantemente por hacer prevalecer sus usos y costumbres su cultura y sus manifestaciones sociales médicos y de salud comunitaria; pero todo ello fue avasallado por la normativa española. Todos los usos y costumbres de los originarios y de otras nacionalidades, en esta época pasaron a la sombra esto quiere decir que todas sus manifestaciones culturales lo hacían en la clandestinidad para conservarlos, de esa manera sobrevivieron hasta nuestros días.

### **2.1.3.ÉPOCA REPUBLICANA**

El nacimiento de la República de Bolívar en 1825, tuvo que aparejar consigo una serie de cambios institucionales. Estado, sociedad y economía debían reordenarse bajo la lógica del liberalismo clásico de la época, todo esto combinado con la continuidad del colonialismo. El dominio de saber relativo al control social y penal se establece bajo una nueva dimensión política.

La elaboración de una Constitución Política del Estado y la posterior codificación fueron el resultado necesario pero no inevitable de un proceso donde las ideas de la Ilustración y la Enciclopedia dieron la matriz ideológico jurídica a los revolucionarios ilustrados de los siglos XVIII y XIX.

---

MONTAÑO Aragón Mario, Diccionario de la Mitología Aymara, Edit. CIMA La Paz Bolivia, 2006, Pág. 498  
<sup>19</sup> *En Paris el 7 de noviembre de 2003, la UNESCO proclamo la ciencia y cosmovisión del pueblo Kallawayaya como Obra Maestra del Patrimonio Oral e Intangible de la Humanidad. Fue un momento de verdadera mutación: considerado una figura oscura, el hechicero perseguido por los extirpadores de las idolatrías del siglo XVI y hostigado por las autoridades bolivianas hasta fines del siglo XX, se convierte repentinamente en un arquetipo. Esta metamorfosis de los religiosos médicos y herbolarios, asentados en los valles próximos a la cordillera de Apolobamba, en la provincia Bautista Saavedra al norte del departamento de La Paz, es el fruto de un triple proceso que simboliza claramente los avances logrados por los pueblos indígenas de Los Andes.* LOZA Carmen Beatriz, Kallawayaya, Editorial Taller Sagitario, La Paz Bolivia, 2004, Pág. 11



El proceso codificador iniciado por Bolívar encontró su mayor resonancia en el gobierno del Mariscal Andrés de Santa Cruz. Mirando Europa, se trató de hacer códigos ladinos, y aun así se lo hacía contra la realidad, sin los indios contra los indios.

El largo siglo XIX nos muestra algunos datos relevantes: la Ley de Exvinculación, la guerra del Pacífico, el surgimiento del Partido Liberal, el cambio de eje Político-económico de Londres a Estados Unidos y la rebelión indígena encabezada por Zarate Willca. Estos hechos clarifican el síntoma social de la época.

El Partido Liberal tenía una presencia política representativa en Oruro. Precisamente en esta ciudad plaza fuerte del liberalismo en esa época, la corriente teórica dominante en las aulas universitarias era liberal, Adolfo Mier era catedrático de la Universidad de San Agustín fundada en 1892, así que gran parte de los juristas que fungen como abogados de defensa, de acusación, de jueces o como procuradores tienen una militancia definida y con ello se abren simpatías y antipatías con respecto a los indígenas.

*“Bolívar, desde el Perú ya comenzó a legislar, sobre todo en materia económica, pretendiendo entregar a la raza indígena las tierras de las cuales estaba en posesión pero no en propiedad, y suprimiendo la contribución indígena que por su origen significaba un oprobio sobre esa raza vencida. Los proyectos de Bolívar así generosos como fueron, se quedaron escritos, pues eran de imposible aplicación en un Estado como era el recién constituido de Bolivia en el cual la revolución no fue otra cosa que un cambio de títulos y etiquetas quedando intacta la constitución socio económica de tipo feudo-colonial que casi persistió hasta nuestros días”.*

Cuales no se llevaron a la práctica. El Acta de la Independencia no significó, en los Además se refrendó los decretos de Bolívar suscritos en Trujillo y el Cuzco, en 1824 los hechos, la liberación del indio, aunque si implicó una modificación

de la estructura y organización del Estado. Se rompió la dependencia a la Corona española en la administración del Estado. Sin embargo pese a los importantes cambios jurídicos que implicó la independencia, fue durante el gobierno del Mcal. Andrés de Santa Cruz que se implementó la primera codificación de las leyes. Las cuales fueron en desmedro de la clase indígena.

### **2.1.3.1. La Revolución de 1952**

La revolución del 9 de abril de 1952 marca un hito trascendental para Bolivia y para develar los movimientos indígenas y otros es así que algunos autores como Herbert Klein señala que la clase dominante se encontraba atravesando momentos difíciles.

*“Las fuerzas de la élite económica se encontraban relativamente de capa caída en el momento de la revolución, de la misma forma que se había debilitado buena parte de su poder político.*

*Los nuevos dirigentes movimientistas se encontraron con control político absoluto del país en un momento en que la élite era económicamente débil y no podía oponerse a las reformas sociales y económicas fundamentales. La larga y recia oposición: de la oligarquía a su llegada al poder durante el Sexenio había; terminado eliminando toda oposición política de consideración al MNR incluso había puesto al ejército en una situación tal que éste prefirió autodestruirse que ver la victoria del MNR. Los tres días de lucha armada entre los civiles y mineros por un lado y el ejército por otro habían desembocado en el derrumbe de los militares. Este fue el acontecimiento realmente conmovedor de abril de 1952 en armamento quedó derrotado todo el aparato represivo del estado. La distribución generalizada de armamento a las masas populares, la creación de las milicias urbanas y campesinas, la neutralización de la policía, todo ello contribuyó a transformar la realidad política, económica y social boliviana mucho más allá de las esperanzas más optimistas de la dirección del MNR.*

*Así pues, por más limitados que fueron los objetivos de los jefes más moderados todavía en abril de 1952, la realidad del derrumbe del estado y el armamento de las masas populares y de sus dirigentes significó que el producto final sería una revolución social*

*masiva. Los revolucionarios a regañadientes como algunos los han llamado, se vieron así lenta e inexorablemente forzados a formular una reorganización total de la sociedad boliviana”.*

Donde se plantean cuatro grandes reformas Nacionales esto se dio con la participación de las grandes mayorías de Bolivia que fueron los campesinos y obreros y otros, que constantemente lucharon a lo largo de la historia por sus reivindicaciones de tierra, justicia e igualdad; estas reformas son:

**El voto universal**, que todos los bolivianos hombres y mujeres tengan derecho al voto, “El voto universal fue una consecuencia lógica en el marco de una Revolución de corte policlasista e integradora. Se concedió el derecho al voto (decreto del 21 de julio de 1952) a todos los bolivianos mayores de 21 años (de 18 años siendo casado) cualquiera sea su sexo, instrucción, ocupación o renta”<sup>20</sup>.

**Nacionalización de las minas**, con esta medida se pretendió eliminar al superestado minero que estaba compuesto por el poder económico de los barones del estaño: Patino, Hoschild, y Aramayo y crear una corporación minera de Bolivia. La nacionalización revertía al Estado todos los bienes yacimientos, e instalaciones de las tres grandes empresas: Patino, Hoschild y Aramayo.

“Para la administración de las minas del Estado creó la Corporación Minera de Bolivia COMIBOL que comenzó su gestión con graves desventajas, escaso capital de operación y sobre todo maquinaria ya obsoleta y muchas vetas en franco descenso de producción o simplemente agotadas. Los precios del estaño bajaron considerablemente entre 1951 y 1955 lo que determinó una sensible disminución de la producción, que descendió de 26,000 toneladas anuales en

---

<sup>20</sup> DE MESA Gisbert José y otros, Historia de Bolivia, Editorial Gisbert, La Paz Bolivia 2007, Pág. 500

1952 a 22,400 toneladas en 1956, nuestra producción representaba el 18.7% de la producción mundial, en 1964 producíamos el 16.5% de la producción mundial”<sup>21</sup>

**Reforma Agraria.** La revolución del 52 tuvo un gran avance para los indígenas en la forma de liberación de los patrones hacendados,, logrando obtener un poco de tierra y los que legalizaron sus grandes extensiones de tierra fueron los terrateniente como lo afirma el analista, Luis Antezana, y dice asimismo de “La revolución agraria de 1953, los campesinos habían destruido toda la estructura de la propiedad feudal del suelo ; la tierra de hacienda y la tierra del pegujal y la sayaña, y habían tomado tierras, formando granjas campesinas y estableciendo así una nueva estructura de propiedad agraria ; la capitalista campesina”. <sup>22</sup>

**Reforma Educativa.** Con la Revolución del 9 de abril, se logra otro hito importante relacionado con la educación boliviana ya que hasta entonces, solo la minoría tenía acceso a la educación y no así las grandes mayorías de este país como son los indígenas y los pueblos originario campesinos, “En 1953 se creó la Comisión Nacional de Reforma Educacional y en 1955 se dicto el Código de Educación que determino modificaciones sustanciales en la estructura educativa boliviana, básicamente se concebía cuatro niveles educativos. La educación regular a través del ciclo pre-escolar, primario, secundario, vocacional, técnico y universitario, la educación de adultos, la educación de rehabilitación y finalmente la educación extra escolar y de extensión cultural”<sup>23</sup>. Como podemos advertir estas reformas o hitos importantes para nuestra nación fueron muy importantes, porque sus habitantes y estantes van logrando grandes conquistas ya en su organización, en lo social, cultural y otros.

---

<sup>21</sup> DE MESA Gisbert y otros, Historia de Bolivia, Editorial Gisbert, La paz Bolivia, 2007, Pág. 499

<sup>22</sup> ANTEZANA Luis, proceso y sentencia a la Reforma Agraria en Bolivia, Editorial Puerta del Sol, La Paz Bolivia 1979, Pág. 93

<sup>23</sup> DE MESA , Gisbert José y otros, Historia de Bolivia, Editorial Gisbert, La Paz Bolivia 2007, Pág. 500

### **2.1.3.2. LAS REFORMAS DEL 94.**

Bolivia el año 1994, con el gobierno de Gonzalo Sánchez de Lozada se inscribe en una etapa trascendental de transformación económica de corte neoliberal, en la que regula la vida social, cultural , político y de salud; es el mercado, la libre oferta y demanda, la que regula su manejo en especial en el campo de la salud, donde el sector privado es el que desarrolla la mayor parte de las actividades, y podemos indicar que la Constitución Política del Estado en las disposiciones generales, en el Art. 1º ya se toma en cuenta que Bolivia es multiétnica y pluricultural , adopta para su gobierno la forma de modelo neoliberal, del libre mercado, y el Estado boliviano, el primer cambio es del artículo 1º que reza ; “Bolivia libre, independiente, soberana multiétnica y pluricultural, constituida en República unitaria, adopta para su gobierno la forma democrática representativa, fundada en la unión y en la solidaridad de todo los bolivianos”<sup>24</sup>, se redujo la edad de ciudadanía de 21 a 18 años, se introdujo las diputaciones uninominales y plurinominales, el mando de presidente ,paso de cuatro a cinco años, y hay una sola reelección de mandato, se crea el tribunal constitucional, el consejo de la judicatura y el defensor del pueblo. Se aprueban otras leyes como la forestal, código de minería ley de banco central, la ley de medicamentos, ley de discapacitados, se reforma la ley tributaria, y otras leyes.

### **2.1.3.3.EL GOBIERNO DE EVO MORALES AYMA**

Antes de que asuma el poder Evo Morales Ayma el año 2005, tuvo que pasar, muchas actividades político sociales, como las manifestaciones de febrero y octubre del 2003, donde las clases sociales de la ciudad del Alto, los coccaleros del chapare, van a desafiar al sistema político y al gobierno de entonces de corte neoliberal, y es en ese sentido que se presentan a las elecciones del 2005, donde sale victorioso el partido del MAS “El proceso electoral de

---

<sup>24</sup> LAZARO Barcaya Heriberto y otro, Constitucionalismo Boliviano, fondo Editorial de los diputados, La Paz Bolivia, 2006, Pág. 343.

diciembre fue distinto a los anteriores. Los viejos partidos llegaban deslegitimados, ya habían sido derrotados en las municipales de 2004. La candidatura de Evo morales del MAS, acompañado por Álvaro García Linera intelectual ex miembro del EGTK, representaba la insurgencia indígena, la recomposición de la izquierda y la acumulación del sindicalismo cocalero y gremial”<sup>25</sup>.

Podemos indicar que el actual gobierno asume otra vez el poder, en elección de referéndum el 2 de julio del 2006.

---

<sup>25</sup> MESA Gisbert Carlos, Historia de Bolivia, Editorial Gisbert y Cia, La Paz Bolivia, 2007, Pág. 616

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO JURÍDICO**

#### **CONSIDERACIONES JURIDICO DOCTRINALES EN RELACION A LA EDECUACION DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE A LOS PRINCIPIOS Y FINES DEL ESTADO PLURINACIONAL BOLIVIANO.**

##### **3.1.EI ESTADO PLURINACIONAL COMO ENTE PROTECTOR DE LOS PACIENTES**

El actual Estado plurinacional boliviano, tiene muy escaso en el andar como un Estado nuevo y con nuevas características en lo social cultural social y político, aun podemos revelar que tenemos una dependencia económica En América Latina, salvo Chile, Costa Rica y Uruguay, los Estados son generalmente débiles. Esa característica se manifiesta de diversas formas: imposibilidad de controlar eficientemente el territorio, incapacidad de hacer cumplir las normas, especialmente, en sitios alejados de los centros políticos y, por supuesto una manifiesta tendencia a modificar instituciones que generalmente son inestables.

Bolivia no es la excepción a esta realidad, pero posiblemente constituye una de los casos más severos de fragilidad estatal. Paradójicamente, está entre los

países de la región que más veces ha modificado su Constitución a través de reformas, congresos y Asambleas Constituyentes. La última, aprobada en Enero de 2009, viene a ser la 19va. esta última Constitución Política del Estado, es la que es reformada en su totalidad en lo que va de su historia Republicana. En todos los casos se aparte del supuesto que es posible mejorar el sistema normativo ya que esto automáticamente podría incidir de forma positiva en el desarrollo económico del país, incrementando el nivel de vida de la población. Por supuesto, nunca ha ocurrido tal situación porque los problemas de fondo de Bolivia la pobreza y la desigualdad económica social; no tienen relación con las virtudes, vicios u omisiones que se le asignan a la norma, sino con una precaria institucionalidad democrática, una ineficiente gestión pública y una cultura política que promueve la corrupción a través de un conjunto de prácticas bastante conocidas y antiguas como el prebendalismo, el clientelismo y el patrimonialismo.

Ahora bien el tema de la estructura y organización territorial del Estado son esenciales para otorgar viabilidad a instituciones que se diseñan y construyen, no solo para garantizar una adecuada gobernabilidad, sino también para el establecimiento de una plataforma que propicie el desarrollo social.

Bourdieu llama a cerrar filas en torno al Estado, que estaría siendo desmantelado por la política neoliberal, en el fondo, se refiere a la defensa del Estado de Bienestar de donde se deduce que su planteamiento tiene un contenido restauracionista que en sí mismo no es del todo negativo. Sin embargo, restablecer las relaciones que predominaban en un orden industrial muy diferente al actual en el que la economía experimenta una revolución microelectrónica supone bloquear el avance del orden post industrial, algo que desde una perspectiva de mediano plazo no parece ser posible, especialmente si se toma en cuenta que en el marco condicionado por nuevas formas de organización de la producción y del trabajo ya se **han formado alianzas**



**sociales y relaciones de poder**, que son ignoradas en términos absolutos por Bourdieu.

### **3.1.1. LA SEGURIDAD SOCIAL, COMO INSTRUMENTO DE PROTECCION.**

En Bolivia la legislación protege a estas personas de manera integral, es decir atención medica, cama, medicamentos. Esta atención corresponde a los que no están asegurados a través del Seguro Social Obligatorio.

En caso de que el niño tenga aparentemente más de cuatro años se presume que para estos efectos tiene cinco años.

El 60% de la población está en la pobreza y extrema pobreza. Sobre esto la ley dice que abarca con este seguro a las personas que no tienen capacidad de pago.

Los cambios políticos generados por el Gobierno Constitucional del Presidente Evo Morales, buscan modificar el escenario nacional, tanto para los entes gestores de políticas públicas, como para todos y todas las y los habitantes del país, motivo por el cual, surge la necesidad de elaborar y ejecutar una nueva política estatal en Derechos Humanos y en el campo de la Salud.

El PNADH es un instrumento público con un nuevo enfoque integral y comunitario de los Derechos Humanos que pretende responder a las necesidades reales de la población boliviana, cumplir con los compromisos asumidos internacionalmente en materia de derechos Humanos y combatir la discriminación y la exclusión.

En este sentido, el PNADH contiene las políticas públicas a realizarse entre los años 2009 y 2013, que refuerzan los mecanismos de promoción, protección, defensa, realización y ejercicio efectivo de los derechos Humanos en el País en armonía y equilibrio con la naturaleza y el cosmos, con la finalidad de que toda la población pueda “Vivir Bien”. Asimismo, busca implementar la visión plurinacional e intercultural a los derechos humanos en Bolivia.

El documento está estructurado en tres partes:

En el primero, se expresan los antecedentes que conducen a la necesidad de elaborar este documento rescatando la importancia de los procesos de construcción y ejecución para su aplicabilidad, efectividad y legitimidad.

En el segundo, se describe la metodología que el PNADH adopta para poder hacer vigentes sus objetivos.

En el tercero, se expresa el marco normativo nacional e internacional que sustenta al plan.

En esta parte desarrolla a detalle cada derecho bajo una estructura que contempla el marco normativo internacional y nacional que lo protege, recomendaciones de organismos internacionales, la justificación para el tratamiento del derecho en el plan, los objetivos centrales que se pretende alcanzar y un cuadro que expresa el problema que se quiere atender, las acciones que se deben tomar, los resultados que se quieren alcanzar, la instancia estatal responsable, el plazo y el presupuesto aproximado destinado a cada acción. Esta parte contiene seis capítulos, en donde se desarrollan los derechos en base a la organización planteada por la nueva constitución Política del Estado.

El primer capítulo; desarrolla los denominados “derechos fundamentales” entre los cuales se encuentran el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal, el derecho a la verdad, justicia y reparación el derecho a la libertad personal derecho a la seguridad pública, el derecho al agua, el derecho a la alimentación adecuada, el derecho a la salud, el derecho a la educación, el derecho a la vivienda y el derecho al acceso a los servicios básicos.

El segundo capítulo; desarrolla los derechos civiles y políticos, que incluyen a la no discriminación, el derecho a la libertad de pensamiento y religión, el derecho a la libertad de expresión, el derecho a la comunicación, el derecho al acceso a la información, las garantías del debido proceso y el acceso a la justicia, los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la participación política, el derecho al sufragio y el derecho a la fiscalización de los actos públicos.

### **3.1.1.2. PERSPECTIVA JURIDICA**

La Constitución Política del Estado en la sección II en relación al Derecho a la Salud y a la seguridad social, indica en los articulados los siguientes:

Art. 35. I. “El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”<sup>26</sup>.

Art. 37, “El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y de sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera

---

<sup>26</sup> GACETA Oficial de Bolivia, Constitución Política del Estado, La Paz Bolivia, 2009, Pág., 21

responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades<sup>27</sup>”.

### **3.2.EL DERECHO CONSUECUDINARIO**

El antecedente más importante para dar jurisdicción y aplicar el derecho Consuetudinario, rompe el monopolio jurisdiccional del Estado en materia administración de justicia que reconoce para las “Comunidades Nativas del País, y la facultad jurisdiccional a los órganos del gobierno Comunal para conocer, transitar y resolver con validez de cosa juzgada los conflictos de naturaleza civil y faltas en lo penal de mínima cuantía, a la vez que dispuso que los Tribunales Civiles y Penales o Privativos”<sup>28</sup>, tengan en cuenta las costumbres, tradiciones de los pueblos originarios.

Es necesario considerar el artículo 385 de la Constitución vigente que las Autoridades de las Comunidades Campesinas y nativas, tengan con el apoyo de las “Rondas Campesinas Jurisdicción” agrava el problema y prolonga la duda sobre el Derecho Consuetudinario, ya que al no haber un desarrollo de la disposición Constitucional y tener vigencia las hace excluyentes por falta de una solución y entendimiento del llamado Derecho Consuetudinario.

### **3.3. EI DERECHO CONSUECUDINARIO COMO FUENTE DEL DERECHO POSITIVO.**

El antecedente más importante para dar jurisdicción y aplicar el derecho Consuetudinario en Bolivia antes del actual constitución, se remonta a los años noventa con la marcha de los pueblos indígenas que hacen conocer de sus

---

<sup>27</sup> IBID. Pág. 21

<sup>28</sup> Constitución Política del Estado. Gaceta Oficial de Bolivia. La Paz – Bolivia 2009

necesidad y de sus derechos, en 1990, que rompe el “monopolio jurisdiccional del Estado en materia de administración de justicia que reconoce para las “Comunidades Nativas de la Amazonía Boliviana o tierras bajas.

El régimen Constitucional vigente, relacionado con el tema que tratamos que es de Salud, no ha sido objeto de un debate y análisis, pues hay muchos problemas políticos y económicos a superar el aspecto de salud, como se plantea con el plan Nacional de Salud es eliminar la exclusión social sanitaria a través de la implementación del Sistema Único Comunitario Intercultural de Salud, que asume el principio de la participación social en la toma de decisiones en todo sus niveles de gestión y atención de la Salud de bolivianas y bolivianos como un derecho Social que el estado garantiza. Articula la medicina tradicional ancestral con la medicina biomédica-académica, que además cuida, cría y controla el ambiente para lograr el Vivir bien.

Como lo establece el Art. 42. I. Es responsabilidad del Estado promover y garantizar el respeto, uso, investigación y practica de la medicina tradicional, rescatando los conocimientos y practicas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos.

II. La promoción de la medicina tradicional incorporara el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural, y como patrimonio de las naciones y pueblos indígenas originario campesinos.

### **3.4.LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO**

Art. 1. Bolivia se constituye en un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, libre independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías. Bolivia se funda en la pluralidad

y el pluralismo político, económico, jurídico, cultural lingüístico, dentro del proceso integrado del país.

El primer artículo de la Nueva Constitución Política del Estado, caracteriza la naturaleza del nuevo Estado y define los fundamentos o principios que lo rigen. El ingrediente del pluralismo jurídico, como base conceptual para el desarrollo del nuevo sistema jurídico tienen relación, como la calidad plurinacional, del nuevo Estado, conformado por las naciones y pueblos originario campesinos y las comunidades interculturales y con el expreso reconocimiento de la forma comunitaria, con la que estas naciones y pueblos pueden elegir o designar a su autoridades, además de ejercer otros derechos reconocidos en la NCPE. Concurren en la estructura y organización del poder público los órganos (antes denominados Poder)

El Art. 45. I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.

### **Derecho a la salud**

Art. 35 C.P.E. I. “El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesino”<sup>29</sup>.

En conformidad a lo dispuesto por la norma suprema, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica social.

---

<sup>29</sup> Constitución Política del Estado. Gaceta Oficial de Bolivia. La Paz – Bolivia 2009

### 3.5. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. “Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano”<sup>30</sup>.

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.

Ejemplos de tratados de las Naciones Unidas sobre derechos humanos:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979
- Convención sobre los Derechos del Niño, 1989
- la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- el mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- la creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de salud.

Para aclarar y hacer operacionales las medidas arriba enumeradas, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos,

---

<sup>30</sup> OIT “La Seguridad Social en la perspectiva del año 2000”

Sociales y Culturales, adoptó en el 2000 una Observación general sobre el derecho a la salud.

Dicha Observación general dice que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Según la Observación general, el derecho a la salud abarca cuatro elementos:

- **Disponibilidad.** Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte.
  - No discriminación
  - Accesibilidad física
  - Accesibilidad económica (asequibilidad)
  - Acceso a la información
- **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
- **Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.



Al igual que todos los **derechos humanos**<sup>31</sup>, el derecho a la salud impone a los Estados Partes tres tipos de obligaciones, a saber:

- **Respetar.** Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.
- **Proteger.** Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean el Estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.
- **Cumplir.** Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Según la Observación general mencionada, el derecho a la salud también comprende obligaciones básicas referentes al nivel mínimo esencial del derecho. Aunque ese nivel no se puede determinar en abstracto porque es una tarea nacional, para guiar el proceso de establecimiento de prioridades se enumeran los siguientes elementos fundamentales: atención primaria de salud esencial; alimentación esencial mínima nutritiva; saneamiento; agua limpia potable; medicamentos esenciales. Otra obligación básica es la de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; esa estrategia y ese plan deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; deberán prever indicadores y bases de referencia que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; se deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.

Los Estados Partes deben adoptar medidas de conformidad con el principio de realización progresiva. Esto significa que tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la

---

<sup>31</sup> La admisión de un derecho divino, impone, por antítesis, la estructura de este otro, definido entonces como todo aquel que es obra de los hombres y regulador de sus relaciones al margen de la divinidad, sin exigir por ello un laicismo absoluto ni menos un ateísmo absoluto ni menos un ateísmo integral.

cooperación internacionales, hasta el máximo de los recursos de que dispongan. En este contexto, es importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado Parte de cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud y la renuencia a cumplirlas.

Recomendaciones de Organizaciones Internacionales.

1. Comité de Naciones Unidas para los Derechos Económicos, sociales y culturales.
2. Adoptar una política global de salud, incluyendo programas de prevención que permitan el acceso de las poblaciones mas pobres a una atención primaria universal y gratuita de la salud, incluyendo los cuidados dentales.
3. Ampliar la cobertura de la atención médica gratuita del Sistema Universal Materno Infantil a fin de abarcar a todos los niños hasta los cinco años de edad y a sus madres, en particular a las familias indígenas.

La salud es en la realidad boliviana, un beneficio para pocos, pues no toda la población puede acceder a todos los servicios, Existen varias limitaciones para el acceso a la salud, como la mala atención, la descremación por motivos económicos y raciales, la inestabilidad de los médicos, la negligencia, la burocracia y la falta de medicamentos. El Estado no cubre costos para enfermedades crónicas degenerativas, dejando a un sector importante de la población, desprotegida.

Una de las prioridades es eliminar la exclusión social sanitaria a través de programas como el Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud. Este programa tiene como un de sus objetivos el garantizar a los bolivianos y bolivianas la atención en salud.

El Ministerio de Salud y Deportes también ha propuesto la ley del seguro Universal de Salud ley 005/2007, y los aspectos de calidad y calidez están contemplados en el Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS) y también en el Manual sobre Responsabilidad Funcionaria.

Organización Internacional del trabajo.

El convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes: la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo y congregada en dicha ciudad el 7 de junio de 1989, en su septuagésima sexta reunión.

Observando las normas Internacionales enunciadas en el Convenio y en la recomendación sobre poblaciones indígenas y tribales, 1957.

Recordando los términos de la Declaración Universal de Derechos Humanos, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y de los numerosos instrumentos internacionales sobre la prevención de la discriminación.

Considerando que la evolución del derecho internacional desde 1957 y los cambios sobrevenidos en la situación de los pueblos indígenas y tribales en todas las regiones del mundo hacen aconsejable adoptar nuevas normas internacional en la materia, a fin de eliminar la orientación hacia la asimilación de las normas anteriores.

Recordando las aspiraciones de esos pueblos a asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su desarrollo económico y a

mantener y fortalecer sus identidades, lengua y religión, dentro del marco de los Estados en que viven.

Observando que en muchas partes del mundo esos pueblos no pueden gozar de los derechos humanos fundamentales en el mismo grado que el resto de la población de los Estados en que viven y que sus leyes, valores, costumbres y perspectivas han sufrido a menudo una erosión.

Recordando la particular contribución de los pueblos indígenas y tribales a la diversidad cultural, a la armonía social y ecológica de la humanidad y a la cooperación y comprensión internacionales.

Observando que las disposiciones que siguen han sido establecidas con la colaboración de las Naciones Unidas, de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y de la Organización Mundial de la Salud, así como del Instituto Indigenista Interamericano, a los niveles apropiados y en esferas respectivas, y que se tiene el propósito de continuar esa colaboración a fin de promover y asegurar la aplicación de estas disposiciones.

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de un convenio internacional que revise el Convenio sobre Poblaciones Indígenas y Tribales, 1957, adoptada, con fecha 27 de junio de mil novecientos ochenta y nueve, el siguiente Convenio, que podrá ser citado como el Convenio sobre Pueblos Indígenas y tribales 1989, que establece en sus 44 artículos.

### **3.6. DERECHOS HUMANOS**

Adoptado por la asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1982 (Resolución 37/194).

Recordando su Resolución 31/85 de 13 de diciembre de 1976, en la que invitó a la Organización Mundial de la Salud a que preparase un proyecto de código de ética médica pertinente para la protección de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Expresando nuevamente su reconocimiento al consejo ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud que, en su 63 periodo de sesiones, celebrado en enero de 1979, hizo suyos los principios consignados en un informe titulado "Preparación de códigos de ética médica", que, en un anexo, contenía un proyecto de principios preparados por el Consejo de Organización Internacional de Ciencias Médicas y titulado "Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud en la protección de las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes".

Los antecedentes nacionales sobre iniciativas del Estado en la elaboración de planes de derechos humanos se remontan al año 1996, en el que se elaboró el primer plan Nacional de Derechos Humanos. Más tarde, el año 2005, con la creación del congreso interinstitucional de derechos Humanos se diseñó una Estrategia Nacional y un Plan en dicha materia, los mismos no fueron implementados debido a los cambios generados a partir del año 2006, momento en el que se visibilizaron nuevas demandas de carácter social, cultural y políticas que repercutieron en un cambio de paradigma y visión estatal que asume el Gobierno del Presidente Evo Morales Ayma.

## **Proceso de construcción del Plan de Acción de Derechos Humanos “Bolivia para vivir bien”**

Para la construcción del presente plan, recogieron propuestas de diversas organizaciones de la sociedad civil e instancias estatales, se realizaron reuniones interinstitucional, talleres departamentales, mesas sectoriales y un taller nacional de validación del plan, asumiendo el compromiso a partir del día 17 de Enero de 2008 hasta el 10 de diciembre del mismo año, fecha de presentación Pública del plan de Acción de Derechos Humanos “Bolivia Para Vivir Bien”

Realizar y ejercicio pleno de los derechos humanos para vivir bien, que trascienda hacía una visión cosmocentrica.

### **Objetivo General**

Establecer el marco general de las políticas públicas a realizarse entre los años 2009 y 2013, para garantizar efectivamente la promoción, respeto, protección, defensa, realización y ejercicio de los derechos humanos, tomando en cuenta la visión plurinacional e intercultural.

### **Objetivos estratégicos**

Articular la coordinación y participación de todas las instituciones del Estado y de la sociedad civil relacionadas a la temática para la ejecución de las acciones contenidas en el PNADH.

## **VALORES**

Se sustenta en los siguientes valores:

- a. Suma Qamaña (vivir Bien), ñandereko (vida armoniosa), teko kavi (vida buena), ivi maraei (tierra sin mal) y qhapaj ñan (camino a vida noble)
- b. Dignidad
- c. Igualdad de oportunidades
- d. Inclusión
- e. Libertad
- f. Solidaridad
- g. Justicia social
- h. Conciencia
- i. Interculturalidad
- j. Intraculturalidad
- k. Equidad
- l. Unidad
- m. Reciprocidad
- n. Respeto
- o. Complementariedad
- p. Armonía y equilibrio
- q. Distribución y redistribución de los productos y bienes sociales.

## **CAPÍTULO IV**

### **PARTE PROPOSITIVA**

# **BASES JURÍDICAS DEL REGLAMENTO EN LA ADECUACION DE LOS PRINCIPIOS, FINES Y VALORES DEL PACIENTE EN LAS UNIDADES MÉDICAS, DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD**

#### **4.1. DESARROLLO DEL REGLAMENTO.**

##### **ANTECEDENTE:**

Antes de enfocar y conocer el presentar Reglamento, analizamos de forma sucinta el campo mismo de la propuesta, que en los documentos examinados no se contempla en primera instancia los intereses del paciente en su tratamiento en las Cajas de Salud ya sea de los privados o públicos.

Primero se toma en cuenta, como tuvo que pasar en la historia el desarrollo de los seres humanos en su evolución histórica de nuestra sociedad y en especial de las grandes mayorías bolivianas, que son las que mueven la gran maquinaria del Estado en su desarrollo económico, social, cultural y político.

Segundo se toma en cuenta las normas que se desarrollaron en el proceder y transcurrir del desarrollo histórico del país.

Tercero, por ello que nos planteamos una salida alternativa relacionada en una sociedad como las otras donde se mueven en base a las normas, que



organizan para una mejor sociedad, que avanza y cuidado al capital mas importante cual es el ser humanos.

Seguidamente citamos los documentos legales relacionados, con el campo de la salud en el país, y en especial lo que protege a los seres humanos de nuestra sociedad:

### **Decreto Ley Nº 15629 de 18 de julio de 1978 Código de Salud**

Aprueba el Código de Salud en sus seis libros y ciento cincuenta y seis artículos y un Título Preliminar. Establece la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, a los efectos de obtener resultados favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes de la República de Bolivia. Define la salud como un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad.

Corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y Deportes, la definición de la política nacional de salud, la regulación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas sin excepción alguna. Se establece el derecho a la salud de todo ser humano, que habite el territorio nacional sin distinción de raza, credo político, religión y condición económica y social, derecho que es garantizado por el Estado.

### **El derecho a la salud de los habitantes bolivianos consiste en:**

- a) Gozar las prestaciones integrales de salud de la misma calidad, en eficacia y oportunidad.

- b) A ser informado oportunamente por la Autoridad de salud en materias relacionadas con la conservación, restauración y mejoramiento de la salud.
- c) A no ser sometido a exámenes tratamientos médicos o quirúrgicos innecesarios, sin conocimiento anterior al paciente.
- d) A no ser sometido a experimentación clínica y científica sin el previo consentimiento de la persona, con la debida información en cuanto al riesgo.
- e) A ser atendido por cualquier servicio médico público o privado en caso de emergencia, al margen de cualquier consideración económica o del sistema de atención médica a que pertenece el paciente las Cajas de Salud Públicas o privadas.
- f) A proporcionar al niño, al incapacitado, al inválido y al anciano prestaciones especiales de salud, en las Cajas de Salud
- g) A proporcionar a la mujer control médico pre y post natal de prioridad, en las Cajas de Salud.
- h) A recibir servicios de salud adecuados a las personas mentalmente afectadas respetando su condición de persona humana, en las Cajas Publica y privadas.

### **Decreto Supremo Nº 18886 de 15 de marzo de 1982**

Aprueba los siguientes Reglamentos al Código de Salud:

- Del ejercicio profesional del educador para la salud o educador sanitario
- De la Nutrición
- Salud Mental
- Salud es el Deporte
- Saneamiento Ambiental
- Radiaciones Ionizantes Electromagnéticas e Isótopos Radiactivos
- Higiene, Seguridad y Medicina del Trabajo
- Cadáveres, Autopsias, Necropsias y Traslados

- Enfermedades Transmisibles
- Inmunizaciones
- Zoonosis
- Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Incapacitados
- Disposiciones de Órganos y Tejidos
- Aparatos y Equipos de Salud
- Enfermedades No Transmisibles
- Farmacias y Laboratorios
- Bancos de Sangre y Otros Órganos y Tejidos
- Plaguicidas
- Sobre Uso del Tabaco
- Investigación de Salud Pública
- Establecimientos de Salud Pública y Privados
- Estadística de Salud
- Especialidad Médicas
- Ejercicio del Trabajador Social en Salud.
- Ejercicio del Laboratorio Dental
- Ejercicio de la Odontología y Servicios Auxiliares
- Servicio Social de Salud Rural Obligatorio
- Salud Familiar
- Ejercicio de Técnica Ópticos Oftálmicos, Contactólogos y Auxiliares de Oftalmología

Ley N° 1687 de 26 de marzo de 1996 Ley de la medicina transfusional y bancos de sangre.

Crea la Comisión Nacional Asesora de Hemoterapia y Bancos de Sangre y regula los Servicios de Transfusión de sangre humana, sus componentes y derivados a través de donantes voluntarios y altruistas no remunerados. Toda

extracción de sangre se efectuará en establecimientos habilitados legalmente, previo examen médico y de laboratorio. Se realizarán las siguientes pruebas serológicas a toda sangre extraída a ser transfundida: a) para Lúes; b) hepatitis A, B, C y D; c) VIH; d) chagas; e) malaria; f) en caso necesario, para detectar otras enfermedades. No podrán ser donantes de sangre las mujeres embarazadas hasta después de transcurridos seis meses del parto; personas portadoras del virus de hepatitis A, B, C y D, personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y portadoras del virus VIH.

Ley Nº 1716 de 5 de noviembre de 1996. Ley de donación y trasplante de órganos, células y tejidos

Regula las donaciones de órganos, tejidos y células para uso terapéutico, trasplantes e implantes teniendo como fuente de recursos biodisponibles de personas vivas y cadáveres. Las mujeres embarazadas y las personas mentalmente incapaces, no pueden ser donantes. Para precautelar la fuente de trabajo del donador, éste se encuentra facultado a justificar su ausencia laboral pre y post operatoria, sin perjuicio en sus haberes y beneficios sociales protegidos por la Ley General del Trabajo. En caso de trasplantes de cadáveres, deberá ser preservada la dignidad, evitándose en él mutilaciones innecesarias a tiempo de proceder a la obtención de las partes utilizables.

#### **Decreto Supremo Nº 24671 de 21 de junio de 1997**

Reglamenta la ley de donación y trasplante de órganos, células y tejidos.

Ley Nº 1737 de 17 de diciembre de 1996. Política Nacional del Medicamento. Regula la fabricación, elaboración, importación, comercialización, control de calidad, registro, selección, adquisición, distribución, prescripción y dispensación de medicamentos de uso humano, así como de medicamentos

especiales, como biológicos, vacunas, hemoderivados, alimentos de uso médico, cosméticos, productos odontológicos, dispositivos médicos, productos homeopáticos, y productos medicinales naturales y tradicionales.

### **ANALISIS SOCIOJURIDICO:**

Después de analizar documentación legal relacionado al campo de la Salud de nuestro Estado Plurinacional, y en especial de las Cajas de Salud, ya en el campo privado o publico, se advierte que hay poco interés o casi nada en la protección de los seres humanos en especial de los pacientes afiliados a las Cajas, que son tratados de mala manera en los centros médicos de nuestro país, lo que interesa a estas entidades lo primero es el lucro económico, la salud de los seres humanos va a lo ultimo, en la escala de una administración de un centro medico, en especial de las Cajas de Salud,

Por ello que planteamos un Reglamento donde se respete en especial al ser humano con prioridad en su tratamiento, esto es lo que refleja esta propuesta normativa. En base a los nuevos lineamientos de la actual Constitución Política del Estado Plurinacional, en sus Fines y principios.

De tal propósito se pone a consideración la siguiente propuesta de Reglamento, cuya estructura se detalla en el siguiente punto.

## **PROYECTO DE LEY**

### **ANTEPROYECTO DE LEY**

De conformidad y en aplicación del artículo 162, de la Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, en lo referido a la iniciativa legislativa ciudadana, párrafo I, inciso 1, me permito elevar a consideración de la Asamblea Legislativa Plurinacional, la presente Reglamentación en la Ley de Seguridad Social referido a la:

**INCORPORACION DE UN REGLAMENTO EN LA ADECUACION DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE A LOS PRINCIPIOS Y FINES DEL ESTADO PLURINACIONAL EN LOS INSTRUMENTOS LEGALES DE LAS CAJAS DE SALUD.**

#### **VISTOS Y CONSIDERANDO:**

Los cambios sociales, políticos, económicos y Culturales del país, nos ha llevado en estos últimos año a la consideración de los efectos que causan principalmente el fenómeno de transformación, social y cultural, con un Nuevo Enfoque propio en el ámbito jurídico y social tomando en cuenta que actualmente vivimos en un país con 36 nacionalidades distintas, sin embargo en el pasado tuvimos procesos en el sistema de Salud de corte Neoliberal debido a los constantes cambios de gobierno, y la Salud se dejada en un segundo plano, y mucho mas las Cajas de Salud tanto de lo privado como del Estado son dejados a su suerte.

El enfoque es principalmente en los efectos negativos que causa una Salud, restringida a pocos sectores y exclusivo, ya que están regidas actualmente por el principio nominalista y liberales, que denota importantes desventajas, para los habitantes y de las naciones originarias como ser el desequilibrio y desigualdad de las relaciones interpersonales y culturales, y por las injusticias que se observaron en el pasado, existe una necesidad de incorporar un Reglamento de adecuación a nuestros principios y fines del Estado Plurinacional en el campo de la Salud, el código de Seguridad Social; donde se plantee lo primero el respeto por la vida del ser humano y luego los otros factores que contribuyen en la atención de los pacientes.

En su perspectiva tiene mucho de retraso en la concepción jurídico doctrinal y de la realidad social boliviano, y no afronta hasta el momento en que la sociedad pueda acceder a una universalización de la Salud, con calidad, eficiencia y rapidez para la atención con los pacientes, en las Cajas de Salud privado y publico.

Ante la necesidad de restituir los principios y fines consagrados por nuestra Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia en su artículo 8.II y artículo 9 inciso 4), se considera oportuno incorporar este Reglamento de adecuación al artículo 5 y 6 de nuestro Ley del Código de Seguridad Social, ya que se ha demostrado la viabilidad, la necesidad y pertinencia del tema.

**POR TANTO:**

La Honorable Asamblea Legislativa del Estado Plurinacional de Bolivia.

**DECRETA:**

**Artículo 1º.-** Compléméntese el Artículo 5 y 6 de la Ley del Código de Seguridad Social, Promulgado el 14 de Diciembre de 1956.

**Artículo 2.- (Bases de la Salud).** La Salud se sustenta en la sociedad, a través de la participación plena de las bolivianas y los bolivianos en el sistema de la Seguridad social, respetando sus diversas expresiones sociales y culturales, en sus diferentes formas de organización. La Salud se fundamenta en las siguientes bases:

1.- Es universal, gratuito, equitativo, intercultural, intracultural, participativo, con calidad, calidez y control social a; orientada a la reafirmación cultural de las naciones y pueblos indígena originario campesino, las comunidades interculturales y afrobolivianos en la construcción del Estado Plurinacional y el Vivir Bien. Por que atiende a todas y todos los habitantes del Estado

2.- Es comunitaria, democrática, participativa y de consensos en la toma de decisiones sobre políticas de Salud, reafirmando la unidad en la diversidad.

3.- Es gratuita, diversa y plural. Única en cuanto a calidad, política de Salud, erradicando las diferencias entre lo público y privado, lo urbano y rural. Diversa y plural en su aplicación y pertinencia a cada contexto geográfico, social, cultural y lingüístico, así como en relación a las modalidades de implementación en los subsistemas del Sistema de Salud Plurinacional.

4.- Es unitaria e integradora del estado Plurinacional y promueve el desarrollo armonioso entre las regiones. Donde se practique la medicina occidental y tradicional.

5.- Es Pluricultural, asumiendo la diversidad de los grupos poblacionales y personas que habitan el país, ofrece una Salud oportuna y pertinente a las necesidades, expectativas e intereses de todas y todos los habitantes del estado Plurinacional, con igualdad de oportunidades y equiparación de condiciones, sin discriminación alguna según el Artículo 14 de la Constitución Política del Estado.

6.- Es intracultural, en todo el sistema de Salud. Desde el potenciamiento de los saberes, conocimiento de las naciones y pueblos indígena originario campesinos, de las comunidades interculturales y afrobolivianas, promueve la



interrelación y convivencia en igualdad de oportunidades para todas y todos, a través de la valoración y respeto recíproco entre culturas.

7.- La Salud comunitaria tiene una relación armoniosa con los sistemas de vida y las comunidades humanas en la Madre Tierra, fortaleciendo el vivir bien de las naciones y pueblos indígena originario campesinos, las comunidades interculturales y afro bolivianas.

8.- La medicina tradicional, desarrolla los conocimientos y saberes desde la cosmovisión de las culturas indígenas originarias campesinas, comunidades interculturales y afro bolivianas, en complementariedad con los saberes y conocimientos universales, para contribuir al desarrollo integral de la sociedad.

9.- Las culturas ancestrales, desarrolla una formación integral en base a sus usos y costumbres que promueve la realización de la identidad, afectividad, espiritualidad y subjetividad de las personas y comunidades; es vivir en armonía con la Madre Tierra y en comunidades entre los seres humanos.

### **Artículo 3 (Fines de la Salud).**

1.- contribuir a la consolidación de la Salud descolonizada, para garantizar un Estado Plurinacional y una sociedad de Vivir bien con justicia social, provechosa y soberana.

2.- Universalizar los saberes y conocimientos propios, de las ciencias propias para el desarrollo de una Salud desde las identidades culturales.

3.- Fortalecer el desarrollo de la intraculturalidad, interculturalidad y el plurilingüismo en la formación y realización plena de las bolivianas y de los bolivianos, para una sociedad del Vivir Bien. Contribuyendo a la consolidación y fortalecimiento de la identidad cultural de las naciones y pueblos indígena originario campesinos, comunidades interculturales y afro bolivianas, a partir de las ciencias, usos, costumbres y saberes propios en el campo de la salud, en complementariedad con los conocimientos universales.

- 4.- Contribuir a la convivencia armónica y equilibrada del ser humano con la Madre Tierra, frente a toda acción depredadora, respetando y recuperando las diversas cosmovisiones y culturas.
- 5.- Promover una sociedad despatriarcalizada, cimentada en la equidad de género, la no diferencia de roles, la no violencia y la vigencia plena de los derechos humanos y en el campo de la Salud.
- 6.- Garantizar la participación plena de todas y todos los habitantes del Estado Plurinacional en el Campo de la Salud, para contribuir a la construcción de una sociedad participativa y comunitaria.
- 7.- Promover la amplia reciprocidad, solidaridad e integración entre las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afro descendientes que luchan por la construcción de su unidad en el ámbito continental y mundial. Así como de las organizaciones sociales, que fomenten una salud para todos.

**ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO AL ARTICULO N° 5 Y 6  
DEL CODIGO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DECRETO SUPREMO N°**

**CONSIDERANDO:**

- Que en cumplimiento de nuestra Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia en su artículo 8.II y artículo 9 inciso 4), para hacer efectivo el artículo N° 5 y 6 del Código de Seguridad Social, que incorpora este Reglamento de adecuación para la revalorización de los Principios y Fines del Estado Plurinacional Boliviano.
- Que actualmente las instituciones de Salud como son las Cajas, ya privados o público, creada mediante Decreto Supremo, con la finalidad de mantener una atención médica para con los pacientes de una formal, donde se priorice al ser humano en su tratamiento.

**POR TANTO,**

En aplicación de las medidas de la Ley de Salud y de la Seguridad Social, en sus Artículos cinco y seis, La Honorable Asamblea Legislativa del Estado Plurinacional de Bolivia.

**DECRETA:**

**CAPITULO UNICO**

**INCORPORACION DE UN REGLAMENTO EN LA ADECUACION DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE A LOS PRINCIPIOS Y FINES DEL ESTADO PLURINACIONAL EN LAS CAJAS DE SALUD.**

**Artículo 1°.- (Objeto)** El presente Decreto supremo tiene por objeto reglamentar el artículo N° 5 Y 6 de LA Ley de Seguridad Social, respecto a la adecuación de los principios y fines del Estado Plurinacional en las Cajas de Salud privados y públicos.

**Artículo 2°.- (Fundamento)** El fundamento del presente reglamento es en el Cumplimiento de nuestra Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia en su artículo 8. II y artículo 9 inciso 4), nuestro Código de Salud y seguro social.

## 4.2. DE LAS DEFINICIONES DE LA PRESENTE PROPUESTA REGLAMENTARIA.

Dada las ambigüedades de la actual normativa que regula el funcionamiento de los establecimientos de salud, en particular de las Cajas de salud, el presente trabajo de investigación pretende saldar de alguna manera tal necesidad. De proteger al capital más importante de una sociedad que es el ser humano.

Para tal propósito se pone a consideración el siguiente reglamento cuya estructura se detalla de la siguiente manera:

**Calidad de Atención.-** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto para los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

**Competencia Profesional.-** Capacidad de los profesionales y personal que presta la atención, para utilizar en forma idónea los conocimientos más actualizados y los recursos disponibles, para producir salud en la población atendida.

**Documentos de gestión.-** Conjunto sistematizado de guías, normas y procedimientos que sirven de referencia a la acción del personal, contribuyendo a regular procesos administrativos o de atención o servicios de salud.

**Estándares.-** Patrones referenciales de calidad utilizados para evaluar condiciones estructurales, de procesos o resultados de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Basado en normas actuales.

**Evaluación de la Calidad.-** Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención médica, a través de estándares e indicación de estructura, procesos y resultados.

**Garantía de Calidad.-** Aplicación de procesos de mejora de la calidad en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aunados al

cumplimiento de indicadores de proceso y resultados, seleccionados por la autoridad de salud y las propias instituciones. Donde se priorice la vida humana.

**Historia Clínica.-** Información profesional pertinente a la atención consumada de una enfermedad o enfermedades del paciente o un evento relacionado a la salud, registrada durante cada momento de la atención, en medios físicos o electrónicos, archivada sistemáticamente para ser recuperada y manejada con carácter reservado.

**Indicador.-** Variable que es susceptible a ser observada y valorada, cuantitativa o cualitativamente, permitiendo identificar y comparar el nivel o estado de una situación determinada.

**Manual de acreditación.-** Instrumento normativo, objetivo y de relativamente fácil aplicación, en el que se establecen los estándares mínimos para evaluar cada una de las áreas o servicios de los establecimientos de salud, según nivel de complejidad del mismo.

**Nivel de Complejidad.-** Es el ordenamiento considerado por la autoridad de salud para los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, relacionado con la disponibilidad y especialidad de los recursos humanos, las características de la infraestructura y recursos tecnológicos, que permiten inferir su capacidad de resolución para atender ciertas entidades clínicas o quirúrgicas.

**Órdenes Médicas.-** Parte de una historia clínica que registra la terapéutica indicada por el médico tratante y efectivamente recibida por el paciente así como otras disposiciones sobre dieta, reposo, manejo y observación profesional, profesionales de salud que realizan la atención ambulatoria.

**Protocolo.-** Plan para el manejo de un problema debidamente caracterizado por criterios de inclusión, constituido por una serie de pasos definidos en una secuencia de acciones y decisiones que suelen presentarse como un algoritmo para elaborar un diagnóstico o seguir un curso de tratamiento médico.

**Uso eficiente de los recursos y con responsabilidad.-** Forma en que la

atención prestada produce el efecto deseado, minimizando esfuerzos, gastos o pérdidas innecesarias, al usuario y al proveedor del servicio.

## **DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1°.-** El presente Reglamento de adecuación en los centros médicos establece los requisitos y condiciones para la operación y el funcionamiento de los establecimientos de salud orientados a garantizar la calidad de la prestación del servicio primordialmente con los pacientes, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

**Artículo 2°.-** El presente Reglamento de adecuación, así como las normas que aprueba el Ministerio de Salud en su desarrollo, son de aplicación general a todos los establecimientos de salud y servicios médicos tanto del sector público como privado, de las Cajas de la seguridad social, de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional Boliviana y otros.

**Artículo 3°.-** Los establecimientos de salud y servicios médicos en general funcionan bajo la responsabilidad de un director médico o de un responsable de la atención clínica o especializada, según corresponda, quienes responden ante la autoridad de salud por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Código de Salud, en éste Reglamento y normas conexas. La responsabilidad que afecta al director médico o al responsable de la atención clínica alcanza también al propietario del establecimiento y al del servicio médico de apoyo.

**Artículo 4°.-** Los establecimientos de salud, las cajas de salud públicos y privados, servicios médicos de apoyo para dar inicio a sus actividades deben contar con un reglamento interno y otros documentos de gestión que definan claramente su organización, las funciones del personal, mecanismos de coordinación y comunicación interna y externa, grado de formalización y estandarización de procesos, y mecanismos de control de acuerdo a las normas vigentes. Además, deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, protocolos o guías referidos a la atención de los pacientes,

personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios. Los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, en el que la atención es proporcionada directa e íntegramente por un mismo profesional, están eximidos de la obligación a que se refiere el primer párrafo de presente. Todos los documentos líneas arriba mencionados, estarán orientados bajo la promoción de los principios y fines del actual estado plurinacional.



# CAPÍTULO V

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación permite concluir lo siguiente:

- La salud constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, en ese sentido el Estado Plurinacional Boliviano a través de las instituciones respectivas, debe velar por los pacientes no solo por la universalización del servicio sino además por la calidad del mismo en beneficio de la población en general, en las instituciones de salud como son la Caja Petrolera de Salud.
- Se evidencia claramente la ambigüedad de la actual normativa de las Instituciones de las Cajas de Salud Público y Privado, orientada a reglamentar el funcionamiento de los establecimientos que prestan los servicios de salud en sus distintas modalidades. En especial de las Cajas de Salud, del Estado plurinacional.
- Se concluye, en base al acápite anterior, que es prioritario Reglamentar el funcionamiento de los establecimientos de las Cajas de Salud Privados y públicos, que priorice los derecho del paciente en la ofertan del servicio de salud a través de un código de salud y la Seguridad Social, acorde a la realidad nacional y conforme a las exigencias de la Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional y la Organización Mundial de la Salud.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

El objetivo fundamental del presente trabajo de investigación se orientó a formular una propuesta normativa que reglamente el funcionamiento de los establecimientos de las Cajas de Salud tomando como parámetros las normativas vigentes en otros países, consecuentemente se pone a consideración dicho reglamento para su respectivo análisis y se insinúa a las autoridades respectivas del campo de la Salud y la Seguridad Social a realizar esfuerzos conjuntos en pro de estructurar un Reglamento Médico jurídico en relación al tema tratado acorde a nuestra realidad social y económica en pro de la atención del paciente de las distintas cajas de salud de la población boliviana.

El Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, deberá encargar a las cajas de Salud, entidades públicas o privadas, previa evaluación de su idoneidad técnica y administrativa, la realización de inspecciones en los establecimientos de las Cajas de Salud y servicios médicos de apoyo. Las dependencias desconcentradas de salud de nivel Nacional, podrán encargar la realización de las actividades antes referidas a las entidades autorizadas para el efecto por el Ministerio de Salud.

El personal de las instituciones que se contraten para dicho fin, no podrá disponer la aplicación de medidas de seguridad sanitaria ni de las sanciones previstas en este Reglamento. De requerirse la aplicación de una medida de seguridad o detectarse una infracción, la entidad que realice la inspección deberá comunicarlo de inmediato a la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente, para la adopción de las medidas pertinentes. Por Resolución Ministerial se dictarán las normas complementarias que se requieran para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente disposición.

El Ministerio de Salud deberá realizar o disponer la realización de evaluaciones o auditorias sobre los procedimientos seguidos por las instituciones privadas a que se refiere la disposición precedente, las mismas que deberán efectuarse con arreglo a las normas que dicte el Ministerio de Salud.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- BOCANGEL Peñaranda Alfredo, Derecho de la Seguridad Social, Segunda edición La Paz Bolivia 2004, Pág. 283.
- CAMPERO, Villalba Iván y otro, Introducción al Estudio de la Seguridad Social, primera Edición, La Paz Bolivia, 2004, Pág. 284
- HERNÁNDEZ Roberto Otros, Metodología de la Investigación, Buenos Aires, 1994, Pág. 133.
- UÑO Acebo Liborio, Nacionalismo Originario democrático desde Los Andes, Editorial Creart, La Paz Bolivia, 2001, Pág., 325.
- GARCILAZO de la Vega, Inca, Comentarios Reales de los Incas, Ed. Universo S.A. Lima Perú.
- KLEIN Herbert, Historia de Bolivia, Ed. JUVENTUD, La Paz Bolivia.
- LOZADA Blithz, Cosmovisión, Historia y Política en los Andes, Producciones Cima, La Paz Bolivia.
- GIRONDA Eusebio, Teoría del Estado, Editorial Edobol, La Paz Bolivia 2005.
- GARCIA Linera Alvaro, La Nueva Bolivia , La Paz Bolivia 2011.
- GACETA Oficial de Bolivia, Constitución Política del Estado, Editorial Oficial, La Paz Bolivia 2009.

- CRESPO Alberto y otros, Los Bolivianos en el Tiempo, La Paz Bolivia, Editorial Comunicaciones el Pais SRL 1995.
- TICONA Alejo Esteban, Los Andes desde los Andes, La Paz Bolivia, 2000 Editorial YACHAYWASI.
- MONTAÑO Aragon Mario, Diccionario de la mitología Aymara Editorial CIMA, La Paz Bolivia 2006.
- LAZARO Barcaya Heriberto y otros, Constitucionalismo Boliviano, Fondo Editorial de los Diputados, La Paz Bolivia, 2006.
- GUAMAN Poma de Ayala, Nueva Cronica, Editorial Siglo XXI, México, 1990., Tomo I, II.
- VALDA Irahola Jorge, Técnicas y Metodologías de Investigación, 2003, Pág. 34.
- ABANELLAS Guillermo, Diccionario Enciclopédico de Derecho usual, Editorial Heliasta, Argentina, 2003, Pág. 307.
- B0BBIO Norberto, Teoría General del Derecho, Editorial Temis, Bogotá, 2005, pág.18.
- VILLARROEL Claire Ramiro, Sociología del Derecho, Editorial juventud, La Paz Bolivia 1997,

- KONRAD Adenauer stiftung, Reflexión Crítica a la Nueva Constitución Política del Estado, Editora Presencia, La Paz Bolivia, 2009, Pág. 556.
- ROMERO Morales Víctor, Cosmovisión Aymara, Editorial Verbo Divino, Cochabamba Bolivia, primera Edición, 2011, Pág. 223.
- IRIARTE Gregorio, O.M.I., Análisis Crítico de la Realidad, Editorial Kipus, Cochabamba Bolivia, 2011, Decimo séptimo Edición, Pág. 698.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO. De 7 de febrero del 2009.
- CONVENCIÓN INTERAMERICANA DEL TRABAJO.
- CONVENIO 169 Sobre pueblos Indígenas y Tribales.
- CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL.
- CAJA NACIONAL DE SALUD, Resolución Ministerial N° 324/04
- REGLAMENTO INTERNO DE PERSONAL SEDES 2008.
- REGLAMENTO INTERNO DE PERSONAL, Departamento Nacional de Recursos Humanos, Caja Petrolera de Salud.
- REGLAMENTO ESPECIFICO DEL SISTEMA DE PRESUPUESTOS RE-SP, Caja Petrolera de Salud, La Paz octubre, 2008
- ESTATUTO ORGANICO DE LA CAJA PETROLERA, R.D.N° 16/2005.

- REGLAMENTO DE PRESTACIONES, DE LA CAJA PETROLERA, R.D. N° 047/2004.
- REGLAMENTO UNICO DE AFILIACION Y PRESTACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO, DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD, R. A. N° 006/2009
- Bermúdez H., Salinas W., Espada A. y Muñoz V. Reforma del sistema de salud en Bolivia, 1999. Journal of Public Health [serial on the internet]. 2006 [cited 2007 Nov 13]; 7(1): 12-14. Available from: [www.revmed.unal.edu.co/revistasp/v3n1s/v3sr1.htm](http://www.revmed.unal.edu.co/revistasp/v3n1s/v3sr1.htm)
- Cárdenas, Marina: “Bolivia: Cuentas Nacionales de Financiamiento y Gasto en Salud”, 2000.
- MSPS-Unidad de Reforma del Sector Salud: “Paquete materno neonatal (PMN)”, (mimeo), Bolivia, 1999
- El Ministerio de Previsión Social y Salud Pública de Bolivia y OPS/OMS. Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública ejercidas por la Autoridad Sanitaria de Bolivia. Informe Preliminar, noviembre 2001 (mimeo).