

3.4.2. **SALUD**

El Estado tiene con la población boliviana una deuda social sanitaria acumulada desde la colonia, agravada en los últimos 20 años con políticas de salud neoliberales que han significado la privatización del sector, la mercantilización de los servicios y el establecimiento de una cultura individualista de la salud. Bajo ese contexto, el Sistema de Salud no ha respondido a las necesidades y demandas del pueblo boliviano, al contrario, ha reproducido las desigualdades e inequidades de la estructura económica.

El modelo de desarrollo neoliberal ha generado una situación de reproducción social precaria para las mayorías respecto a los procesos de trabajo y de consumo de bienes y servicios, que se expresa en la calidad de vida de las personas y se caracteriza por insuficiencias y deficiencias en la alimentación, la vivienda, la recreación y el acceso a servicios básicos, a la educación, la salud, agua segura, la energía y la seguridad. Todo ello ha derivado en perfiles epidemiológicos caracterizados por las llamadas enfermedades de la pobreza —tuberculosis, diarreas e infecciones que a su vez han incidido en la alta morbilidad, en general, y materno infantil, en particular, además ahondaron las brechas de inequidad y de género, las diferencias entre lo urbano y lo rural, y entre indígenas y no indígenas.

Siendo que Bolivia es un país multiétnico y multicultural, el Sistema Nacional de Salud nunca ha asumido la cosmovisión sanitaria de los pueblos indígenas y originarios, al contrario, ha ejercido represión y desprecio al saber ancestral y a los usos y costumbres tradicionales, siendo esta situación una de las causas de la exclusión y marginación en salud. Los intentos de recuperación sociocultural fueron insuficientes.

Algunos de los indicadores que reflejan la grave situación de salud y de exclusión son los siguientes:

El 77 por ciento de la población se encuentra excluida de los servicios de salud, con fuerte incidencia en regiones del altiplano y valles rurales. Las barreras de exclusión son la económica, la geográfica, la cultural y la social.

El 7,5 por ciento de los niños muere antes de los cinco años, principalmente por enfermedades infecciosas prevenibles y/o curables; el 26,5 por ciento de los sobrevivientes tiene desnutrición crónica y la mayoría de ellos tiene secuelas irreversibles en su capacidad intelectual y desarrollo; el 67 por ciento de los niños menores de tres años tiene anemia y el 19 por ciento déficit de vitamina A. Por otro lado, el 44 por ciento de los niños nacidos de madres sin educación son desnutridos, lo que prueba una relación directa entre educación y desnutrición.

Un tercio de la población de niños de áreas rurales menores de tres años e indígenas de la misma edad tiene desnutrición crónica, que equivale al doble de la población de niños de la misma edad que viven en la ciudad.

Por otro lado, el país presenta una mortalidad materna de 320 por 100 mil nacidos vivos (ENDSA 2003), una de las más alta de Sudamérica.

La tasa de Incidencia Parasitaria Anual (IPA) en la población en riesgo es de 4,3 por mil habitantes expuestos en el 2005.

La dispersión de vectores domiciliarios cubre, aproximadamente, el 60 por ciento del territorio, ocupando casi toda la superficie de los departamentos de Tarija, Chuquisaca, Cochabamba, Santa Cruz y, parcialmente, Potosí y La Paz, representando un 80 por ciento el riesgo de transmisión vectorial.

La tuberculosis es un problema grave de salud pública: la notificación de casos procedentes de los servicios de salud

públicos muestra una incidencia de casos pulmonares positivos 67,3 por 100.000 y en todas sus formas de 100,3 x 100.000.

Para revertir esos indicadores, en el marco de la nueva Política Nacional de Desarrollo, el sector salud ha establecido las siguientes problemáticas:

Alta privación socio-biológica¹ en mayorías poblacionales determinantes sociales y políticas desfavorables para la calidad de vida y sus consecuencias para la salud colectiva, que se expresan en perfiles patológicos y epidemiológicos diferenciados según grupos sociales, caracterizados por la alta incidencia de enfermedades de la pobreza, muertes evitables y baja productividad.

Sistema de Salud inequitativo e ineficiente: no se toma en cuenta la diversidad social, étnica y cultural del país. Insuficiente capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, expresado en niveles de gestión y atención desintegrados; sin criterios de calidad y eficiencia; desconectados entre sí; mal distribuidos; deficientemente equipados; con profesionales, técnicos y administrativos desmotivados, y sin mecanismos de control social.

Sistema Nacional de Salud segmentado, fragmentado, con débil rectoría. Gestión ineficaz e ineficiente, sin capacidad de seguridad sanitaria ni de contribuir a la protección social de la población, expresado en la presencia de varios subsectores, con planes y presupuestos no coordinados con el Ministerio de Salud y Deportes, y de accionar independiente; con recursos de cooperación mayoritariamente condicionados por las agencias cooperantes; con un marco jurídico disperso y contradictorio, en gran parte obsoleto; con concentración y duplicidad de servicios en focos urbanos y con áreas rurales sin servicios básicos de salud; con poca o ninguna experiencia o interés en coordinar intersectorialmente para intervenir sobre las determinantes de la salud y minimizar la exclusión social en salud.

Insatisfacción de los usuarios del Sistema Nacional de Salud como expresión de la alienación sobre la valoración de la salud y escasa participación en la planificación y control social de la actividad sectorial, determinado por un entorno económico y social que ha minado el poder social y ha evitado el empoderamiento de la población, aún más el de las mujeres.

El sistema de salud no asume la medicina tradicional y no hay complementación plurinacional en los servicios. Hay una falta de fomento a la práctica de los terapeutas tradicionales, a la investigación de la medicina ancestral, a la elaboración de una farmacopea y a la implementación de mecanismos regulatorios.

Problemas alimentario nutricionales, que repercuten en la desnutrición y malnutrición, que generan bajas defensas frente a la enfermedad y en el caso de la infancia causa disminución en sus capacidades de aprendizaje y desarrollo intelectual.

Este sector, sin embargo, cuenta con potencialidades que cambian la anterior situación.

Un modelo de gestión de salud descentralizado y concurrente, en proceso de mayor profundización, que tendría capacidad para tomar decisiones más próximas a los problemas locales, en la que participarán las comunidades en la toma de decisiones.

Existen varias experiencias exitosas del enfoque de salud familiar, comunitaria e plurinacional en el altiplano, valles, llanos y en otros países, que serán sistematizados y aplicados en Bolivia.

Pueblos Indígenas y Originarios con estructuras propias que cuentan con saberes ancestrales en el tratamiento de enfermedades.

Se cuenta con un Sistema Nacional de Salud con práctica gerencial en el manejo del seguro público (Seguro Universal Materno Infantil y Seguro Médico Gratuito de Vejez) en todo el territorio nacional, además de 50 años de experiencia en Seguridad Social.

PROPUESTA DE CAMBIO

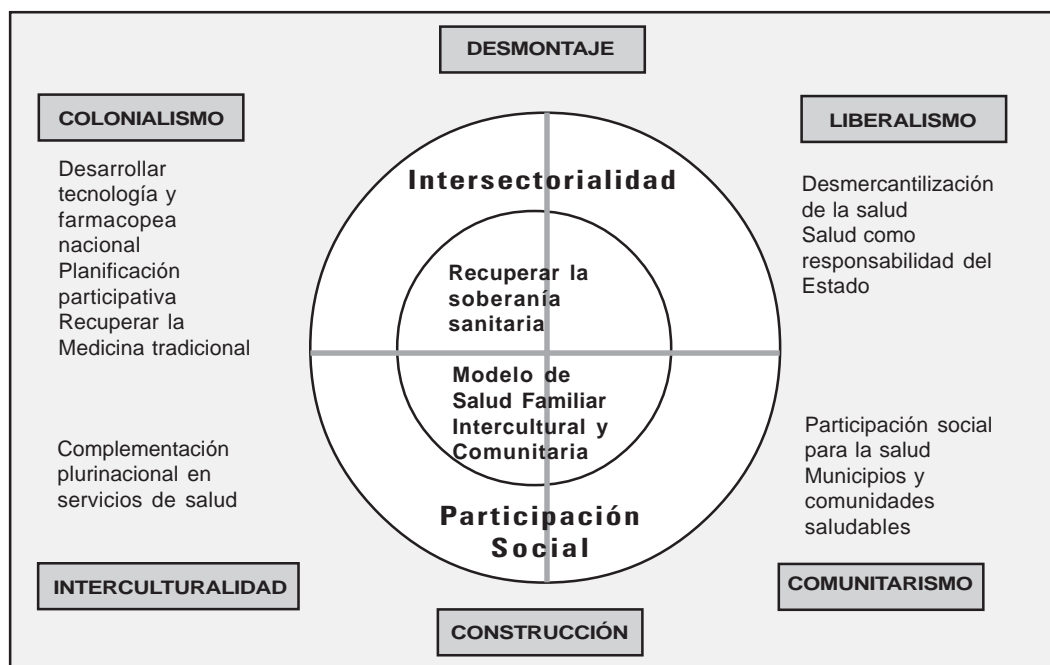
El objetivo del Plan Nacional en el sector salud es la eliminación de la exclusión social, que se conseguirá con la implementación del Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud, que asume la medicina tradicional. Este sistema será inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y calidez. Participará de la dimensión económica, productiva, sociocultural y política organizativa, generando capacidades individuales, familiares y comunitarias, actuará de manera intersectorial sobre los determinantes de salud con participación plena en todos sus niveles, orientado hacia la promoción de hábitos saludables, de la actividad física y deportiva, que cuida, cría y controle el ambiente, promueve y se constituye en el espacio de organización y movilización sociocomunitaria del Vivir Bien.

¹ Dada por la inaccesibilidad a alimentación vivienda, vestimenta, recreación, servicios básicos y seguridad.

El rol del Estado, basado en una concepción social, comunitaria y plurinacional de la salud, es garantizar el Derecho a la Salud y la ciudadanía plena en la que se abren espacios para la participación de nuevos actores. En este sentido, todos los sectores involucrados en el Sistema

Nacional de Salud (público, seguridad social, tradicional y privado) cumplirán, bajo la rectoría y autoridad normativa y regulatoria del Ministerio de Salud y Deportes, los roles y funciones que estén vigentes. (Ver esquema 1)

**ESQUEMA N° 1
RELACION DEL ENFOQUE POLÍTICO CON LOS LINEAMIENTOS CENTRALES DEL PLAN SECTORIAL DE SALUD**



Este cambio permitirá alcanzar los siguientes impactos: cumplir las Metas del Milenio en Salud hasta el año 2015:

OBJETIVOS	Posibilidad de cumplimiento de la meta al 2015
1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre	Probable
2. Alcanzar la educación primaria universal	Probable
3. Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer	Probable
4. Reducir la mortalidad infantil	Probable
5. Mejorar la salud materna	Probable
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo, chagas y tuberculosis	Probable
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	Probable

Que la población boliviana, hasta el 2010, acceda en un 100 por ciento al Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud, además del acceso a servicios básicos. Eliminar la desnutrición en niños menores de cinco años. Alcanzar la mayor cantidad de años de vida en forma saludable con menor incidencia de enfermedades.

El sistema de salud generará un ambiente sano y sostenible vigilando el ámbito productivo, los desechos industriales, residuos hospitalarios y suelos (minería, agricultura, hidrocarburos y otros). Para ello se crearán políticas, normas y sistemas.

Se eliminará la violencia intrafamiliar focalizada principalmente en niñas de municipios pobres.

POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS

Política 1: Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud

Esta política permitirá el acceso a los servicios de salud del 100 por ciento de la población boliviana bajo el Sistema Único, Intercultural y Comunitario, mediante la promoción de hábitos y conductas saludables en individuos, familia y la comunidad, logrando una población sana y productiva, que participe en la transformación económica, social y cultural, con la aplicación de un modelo de salud familiar, plurinacional y comunitaria.

La estrategia de esta política es la *Universalización del acceso al Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud*, orientada a superar toda forma de exclusión en salud, que se traduce en altos índices de enfermedad y muerte, pero también en personas con hábitos no saludables.

Para la implementación del *programa Modelo de Salud Familiar y Comunitaria Intercultural* se fortalecerá las redes de salud (infraestructura, equipamiento, insumos, medicamentos y capacitación del personal de las redes de servicios de salud, redes sociales e intersectoriales) en todo el ámbito nacional (nueve prefecturas y 327 municipios) para aumentar la capacidad resolutiva de enfermedades y discapacidades. Este proyecto tiene un costo de 150 millones de dólares en un periodo de cinco años

El proyecto gestión de la calidad, con carácter plurinacional, con enfoque de género y generacional, creará reciprocidad del sistema con la comunidad y el respeto a los derechos de los indígenas, reconociendo, efectivamente, la medicina tradicional en las redes de salud en todo el país y tendrá un costo de nueve millones de dólares.

El proyecto de extensión de coberturas, desde unidades fijas y unidades móviles de salud, llegará a las poblaciones más dispersas y desprotegidas de todo el país, su periodo de ejecución es del 2006 al 2010 se espera que la población boliviana tenga acceso a un sistema único plurinacional y comunitario, con un costo de 109 millones de dólares.

Política 2: Rectoría

Esta política recupera la soberanía y la rectoría del sistema, liderizando la intersectorialidad para la salud; con mayor capacidad de gestión que permitirá garantizar la sostenibilidad financiera del Sector para proteger la

salud de los bolivianos, sus condiciones de vida, de trabajo y de su relación con el ambiente. También se busca que el Sistema de Salud cuente con un marco jurídico normativo, administrativo y financiero independiente de condicionamientos externos.

Para implementar esta política se plantea la *estrategia de Recuperación y consolidación de la soberanía sanitaria*, orientada a fortalecer la rectoría estatal del Sistema Único de Salud, Intercultural y Comunitario y de la intersectorialidad para la salud.

El Programa de *Conducción, Regulación, Fiscalización y Modulación del Financiamiento* recuperará para el Estado la responsabilidad de la salud y la protección social de la población, en general, y de los grupos más vulnerables, en particular. El avance será mediante aseguramiento público ampliado y reformas en la Seguridad Social de Corto Plazo.

El proyecto para este programa es el «Fortalecimiento de la capacidad de gestión». Para ello se creará la escuela de gobernabilidad en salud, para formar recursos humanos con capacidad gerencial que implementen la descentralización del sector eficientemente. Asimismo, se realizará profundos cambios en la formación académica de los recursos humanos en salud en todo el país con un costo de 13,7 millones de dólares.

El proyecto de «Vigilancia de la calidad de producción de bienes y servicios» cuidará la calidad de los insumos, de los procesos y de los productos en los sectores productivos y de servicios, a fin de asegurar la inocuidad de su producción para sus trabajadores, la población usuaria y el ambiente en todo el ámbito nacional con un costo de un millón de dólares.

Implementación del «Seguro Universal de Salud», proyecto que realizará una ampliación de las prestaciones en los seguros, incorporando de forma progresiva a grupos de beneficiarios en los seguros públicos de salud, realizando una complementación plurinacional en los servicios de salud a nivel nacional, con un tiempo de duración de tres años, con un costo de 138 millones de dólares.

El proyecto de «Gestión tecnológica e Investigación» adecuará la incorporación de tecnología de punta para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación acorde a las necesidades de la población, garantizando la preservación de la propiedad intelectual del conocimiento tradicional de los pueblos indígenas y originarios.

Además, desarrollará e implementará tecnología nacional, progresiva y sostenible para reemplazar la tecnología importada en la medida de lo posible, con posibilidades de introducir en el mercado latinoamericano y mundial productos y procedimientos tradicionales alternativos al modelo médico occidental moderno con un costo de dos millones de dólares.

Política 3: Movilización Social

Esta política plantea promover la ciudadanía activa, participativa y responsable de su salud (gestión social, movilización social y control social) creando consejos de salud a nivel nacional, departamental y municipal. Esto permitirá aumentar los años de vida saludable de la población y con ello se logrará contar con más gente sana y, por ende, mayor productividad para el país.

La estrategia de esta política es la *revalorización de la salud en las prioridades de los hombres, mujeres, comunidades y familias bolivianas*, orientada a la promoción de una ciudadanía activa, participativa y responsable, con influencia en la creación de una atmósfera espiritual para la percepción del desarrollo físico y mental en el hogar, en el trabajo y en la colectividad, en el marco de la responsabilidad para la sostenibilidad del ambiente sano y productivo.

En ese entendido, los años de vida saludables se darán en el marco de la seguridad humana, que incluye la protección a las personas y el desarrollo de sus fortalezas y aspiraciones; esta seguridad significa que el Estado garantizará el desarrollo de las potencialidades humanas de libertad frente a las privaciones, libertad frente al miedo y libertad para actuar en nombre propio.

Para lograr esta estrategia se implementará el programa *Gestión social, movilización social y control social* para la revalorización de la salud en las prioridades de los hombres, mujeres, comunidades y familias bolivianas, orientada a lograr la participación comunitaria.

Uno de los proyectos para este programa es « Poder Social», cuyo objetivo es incidir en la producción, distribución y el aseguramiento de niveles óptimos en cantidad y calidad de los bienes, para la satisfacción de las necesidades primarias (alimento, vestimenta, vivienda) y la satisfacción de las necesidades del consumo ampliado, en educación, acceso a servicios básicos, movilización y organización de los grupos sociales en el espacio de consumo, utilización productiva complementaria del tiempo libre y recreación y salud a ni-

vel nacional con un costo de cinco millones de dólares. Otro proyecto es «La alianza con movimientos sociales» para hacer que las organizaciones sociales participen y gestionen programas específicos, logrando una amplia convocatoria social, a fin de elaborar el consenso nacional en torno a las alternativas de solución a los problemas políticos y estructurales del sector salud, priorizando las metas de corto y mediano plazo y las acciones de promoción y prevención de la salud en el ámbito nacional con un costo de cinco millones de dólares.

El proyecto de « Consejos Nacional Departamental y Municipal de Salud» promocionará las asambleas municipales y departamentales de salud vinculantes y fortalecerá los consejos municipales de salud, con un costo de 150 mil dólares.

Política 4: Promoción de la Salud

Propone la recuperación de la responsabilidad del Estado en la cultura de salud integral y la calidad de vida, orientada a intervenir coordinadamente entre el sector salud y los demás sectores del Estado en los factores determinantes de la exclusión social en salud, incrementando el acceso de la población a servicios básicos, como educación, trabajo digno o docente, seguridad, energía limpia, vivienda, saneamiento básico, nutrición y salud para el Vivir Bien.

La estrategia de esta política es la Recuperación de la responsabilidad del Estado en la cultura de salud integral y la calidad de vida, orientada a intervenir, coordinadamente, entre el sector salud y los demás sectores del Estado, en los factores determinantes de la exclusión social en salud, con miras a lograr el Vivir Bien.

Para lograr esta estrategia se implementará el programa «Intersectorialidad», como una acción intersectorial, integral, articulada y sostenible para contribuir a mejorar la capacidad del Estado para enfrentar los problemas de los diferentes grupos sociales, logrando aumentar la calidad de vida y alcanzar la equidad por sobre intereses excluyentes, contribuyendo con ello a la dignidad nacional.

El proyecto de «Promoción de la salud», articulará al sector educativo, por ser el encargado de formar la mente de las y los niños, y producir recursos humanos para el desarrollo nacional. Este proceso debe generar un enfoque de salud para la educación y de educación para la salud; contribuyendo a la generación de personas sanas, inteligentes y creativas, capaces de agregar valor agregado a la producción en cualquier área. El alcance del proyecto es nacional y tiene un costo de 818 mil dólares.

El proyecto Salud - Deporte, prioriza la formación y el desarrollo integral de los bolivianos y bolivianas, mediante la actividad física como un proceso que garantice la incorporación de estilos de vida activa y saludable y el desarrollo de una cultura de ganadores, para lo cual se creará el fondo nacional para el deporte (apoyo e incentivo para deportistas de alta competición), infraestructura deportiva, diseño de políticas, implementación de escuelas de iniciación y desarrollo deportivo de instituciones deportivas en todo el territorio nacional; fomento al deporte para las personas con discapacidad; priorización de deportes y fomento de la participación de deportistas bolivianos en competencias internacionales, además del establecimiento de un sistema de estímulos morales y materiales a los deportistas en las competencias internacionales y la construcción de minicentros de alto rendimiento por disciplina. El costo es de 4,87 millones de dólares.

El proyecto prioritario de este programa es *Municipios Saludables*, que plantea construir e implementar el concepto y la práctica de *Escuelas saludables y productivas; Normales saludables y productivas; Universidades saludables y productivas* y *Cuarteles saludables y productivos*. En todos ellos se priorizará la atención de todos los sectores sociales y productivos a nivel nacional que garanticen los insumos, medios y servicios que contribuyen al Vivir Bien. El costo es de ocho millones de dólares.

Política 5: Solidaridad

Esta política desarrollará una alianza nacional para la erradicación de la desnutrición, la violencia y la inclusión de grupos más desprotegidos que viven en extrema pobreza, orientado a eliminar la exclusión social en salud más intolerable e inserción de esos grupos a mejores niveles de vida. Esto implica un plan de acciones inmediatas

intersectoriales bajo la coordinación del Sector Protección Social y con recursos de los sectores incorporados en su programación operativa como acciones intersectoriales.

La estrategia es la Alianza nacional para la erradicación de la desnutrición, la violencia y la inclusión de grupos más desprotegidos que viven en extrema pobreza, orientada a eliminar la exclusión social en salud más intolerable y la inserción de esos grupos en mejores niveles de vida.

Para lograr esta estrategia se implementará el programa *Solidaridad*, que busca mejorar la calidad y la cantidad de los alimentos y, sobretudo, cambiar los hábitos alimentarios, focalizado las intervenciones en forma inmediata, en tanto se vayan modificando las estructuras sociales y del Estado para el «bien vivir». Asimismo, se plantea luchar contra la violencia, fundamentalmente en niñas menores de cinco años.

El proyecto prioritario, a través de la intersectorialidad, denominado *Nutrición* pretende mejorar la alimentación y nutrición a los niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil; cambiar los hábitos alimentarios con enfoque plurinacional; implementar la capacidad del sector salud en la gestión nutricional y lograr la participación comunitaria para prevenir y combatir la desnutrición, y mejorar la salud de la población boliviana. El costo previsto es de 59 millones de dólares.

Otro proyecto es el de *Reducción de la Violencia*, que contribuirá a recuperar la cultura de derechos y el respeto a la vida; la conciencia nacional sobre nuestros conciudadanos más desprotegidos, entre ellos las poblaciones indígenas, construyendo redes de protección social y comunitaria sostenibles en todo el país. El costo es de cinco millones de dólares.