

INFORME DE BOLIVIA

LOGROS EN PROMOCION DE LA SALUD CON RESPECTO A LOS COMPROMISOS ASUMIDOS EN LA DECLARACIÓN DE MÉXICO

1.- ANTECEDENTES

Bolivia, con el propósito de llevar adelante una reestructuración de la estructura orgánica del Estado desde la perspectiva de profundizar los procesos de descentralización administrativa ha establecido funciones específicas a los ministerios y viceministerios, esta reestructuración orgánica a la que se hace referencia se enmarca en el Plan General de Desarrollo Económico y Social PGDES 1997-2002, cuyos objetivos son promover a Bolivia para el siglo XXI, Para Vivir Mejor y la Lucha contra la Pobreza.

Los instrumentos legales que permiten operativizar estos objetivos se encuentran en la Ley de Participación Popular, la Ley de Descentralización, y la Ley del Diálogo Nacional.

Para el Sector Salud y en el marco del PGDES, el Plan Estratégico de Salud 1997-2002, se constituye en el pilar fundamental para mejorar la salud y calidad de vida de los Bolivianos, bajo los pilares estratégicos del Seguro Básico de Salud, Escudo Epidemiológico, Seguro Social a corto Plazo, Seguro Médico Gratuito de Vejez la Profundización de la descentralización de la salud y el fortalecimiento institucional en todos los niveles de gestión y servicios con un enfoque de equidad expresando el derecho de todos y todas a la salud.

En esta perspectiva la Promoción de la Salud, como línea estratégica Intersectorial determina entre sus componentes a Municipios Saludables, Educación y Promoción para la Salud, el Enfoque intercultural y de género, y la interacción con los fondos de desarrollo y los gobiernos departamentales; en la línea estratégica de Gestión social se desarrollan cuatro componentes orientados a la: movilización, participación, control, Información y Comunicación.

El instrumento legal que da vigencia al Plan Estratégico de Salud fue emitido por la Resolución Ministerial con vigencia a nivel nacional e inscrita en la ley orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE) del 1999-2002 firmada por el Excelentísimo Sr. Presidente y su Consejo Ministros.

El camino transitado por la Promoción de la Salud, a partir de la aprobación y promulgación del PES, está marcado por tres momentos importantes el primero que se circunscribe en el componente de Municipios Saludables, el segundo en la línea estratégica de gestión Social y el tercero cuando se crea la Dirección de Salud ambiental y Promoción de la Salud bajo el Decreto Supremo 26514 de fecha 21 de febrero del 2002.

2.- CREACIÓN DE COMITES INTERSECTORIALES PARA LA PROMOCION DE LA SALUD EN LOS NIVELES NACIONAL Y LOCAL

Considerando a la Promoción de la Salud como una de las estrategias más viables para el Desarrollo Humano con sostenibilidad priorizando mejorar la calidad de vida especialmente de los grupos más vulnerables de la población boliviana, como las Personas con Discapacidad, La Persona Adulta Mayor, mujeres y niños, existen Comités Intersectoriales creados y respaldados por ley, como:

El Comité Nacional de la Persona con Discapacidad creado como un organismo ejecutor de la Ley 1678 del 15 de diciembre de 1995, en cuyo artículo 17 le asigna el objetivo principal de la orientación, coordinación, control y asesoramiento de políticas y acciones en beneficio de las personas con discapacidad, con dependencia y financiamiento del Ministerio de Salud y Previsión Social, respetando disposiciones y normas como el plan operativo anual en el que se consignan las acciones a desarrollarse en cada gestión.

Integrado por representantes de los ministerios de: educación, trabajo, salud, de la confederación de personas con discapacidad y de las Organizaciones no gubernamentales que trabajan en el área de la discapacidad, cuyas funciones de acuerdo a cada área cuentan con un reglamento en proceso de aprobación.

El Decreto Supremo 24807 reglamenta las normas generales para la aplicación específica, en su capítulo II, artículo 5, párrafo 1 constituye los Comités Departamentales de la Persona con discapacidad (CODEPEDIS) de acuerdo a la Ley 654 de Descentralización Administrativa.

Contándose a la fecha con ocho CODEPEDIS en cada departamento de nuestro país, con dependencia administrativa y financiera de las prefecturas y municipios trabajan en base a una planificación estratégica, involucrando a sectores importantes de las regiones como universidades, iglesias católica y evangélica, y otros organismos en alianzas estratégicas basadas en convenios, acuerdos, cartas de intenciones, proyectos.

Realizan evaluaciones periódicas de los avances de programas especialmente el programa Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), que permita hacer ajustes y nuevas alianzas.

Si bien los logros y resultados no son óptimos, debido a varios factores entre estos la debilidad organizativa porque no se cuenta con una estructura específica y técnica que desarrolle acciones en este campo sin embargo el mantener vigentes estos comités e involucrar a organizaciones que fortalezcan el proceso de sensibilización hacia un compromiso no solo, del estado sino de toda la comunidad.

La Persona Adulta Mayor si bien no tiene una ley que le proteja, se ampara en el Decreto Supremo 26059/01 que conformada en una Comisión Nacional de la Persona Adulta Mayor integra a los representantes de los Ministerios de: Salud, Educación, Desarrollo Humano, Justicia y Derechos Humanos.

Para la implementación se otorgan responsabilidades a la Prefecturas Municipios y Organizaciones de la Sociedad Civil cuya misión es la de operativizar y ejecutar acciones en correspondencia con el Plan Nacional del Adulto Mayor.

En la actualidad los esfuerzos realizados aun no son suficientes requiriéndose un fortalecimiento institucional que contribuya a mejorar las condiciones para la sostenibilidad y gestión de la política generacional.

Con relación a los Estilos y Hábitos de Estilos de Vida Saludables para la Prevención del Consumo del Tabaco, Bolivia cuenta con la Comisión Nacional de Lucha Antitabaquica reconocida oficialmente con la Resolución Ministerial 1461 del 27 de noviembre del 1986.

Esta Comisión esta conformada por un Representante del MSPS y Representantes de la Sociedad Civil cuyas tareas se enmarcan en proponer políticas de protección y control del Tabaquismo. No existiendo una Ley regule la Producción, Comercialización y Consumo del Tabaco, basándose las acciones de prevención y educación, y otras en el Convenio Marco de Lucha Antitabaquica a nivel Mundial en el que Bolivia participa a través de la ONI y del GRULAT.

3.- EL PLAN DE ACCION DE PROMOCION DE LA SALUD QUE SE APLICA EN TODO EL PAIS.

La Política de Descentralización en Salud, establece competencias tanto para el nivel normador y operativo, bajo ese principio desde el MSPS, enmarcado en el rol normador cumple roles y funciones que desarrolla en: normar, regular, facilitar, y controlar los programas y proyectos de promoción de la salud, para que en el nivel operativo desarrollen sus acciones en forma efectiva.

En cuanto a la existencia de un Plan de Acción de Promoción de la Salud, Bolivia ha elaborado el Plan Estratégico de Promoción de la Salud, Plan que esta siendo consensuado con los niveles regionales para su implementación.

El referido Plan al que se hace referencia marca prioridades en tal sentido para cumplir con la promoción de la salud, se cuenta con dos programas uno orientado a promover la participación movilización comunitaria y el otro enmarcado en comunidades y hábitos de estilo de vida saludables.

En el Programa de Participación y Movilización Comunitaria, existe un camino avanzado en torno a la conformación de las Defensorías de la Salud y en el programa de Comunidades Saludables se ha priorizado trabajar con Poblaciones Saludables, en tal sentido se ha priorizado el trabajo con las mujeres, con las personas adulto mayores, las Personas con discapacidad, y en el tema de espacios saludables en espacios saludables libres de tabaco.

Es importante señalar que para la priorización de las poblaciones saludables en Bolivia se cuenta con un marco normativo, la Ley de Equidad de Género, El Plan Nacional del Adulto Mayor (PAM), y la Ley 1678 que hace referencia a la Personal con Discapacidad (PcD)

Estos Planes con los que cuenta el País están señalando también líneas de investigación para trabajar efectivamente con los temas propuestos.

En cuanto a los programas de promoción orientados a la población infantil y a la mujer gestante, se cuenta con el Seguro Básico de Salud y Seguro Básico Indígena.

Por tratarse de un Plan nuevo aun se están construyendo los indicadores de seguimiento y monitoreo, en cuanto a la movilización de recursos financieros operativos se está cumpliendo gestiones con los organismos de cooperación y por otro lado se pretende que para la gestión 2003, se incorporen no solo en los Planes Operativos del MSPS, y de los niveles regionales actividades que puedan contar con presupuesto requerido para cumplir con los objetivos y metas que se propone.

Es importante señalar que en Bolivia no se conformó una Unidad o Dirección específica de Promoción de la Salud, el tema siempre se ha ido trabajando en una forma transversal en cada uno de los programas, actualmente se busca con el Plan Estratégico de Promoción de la Salud es articular líneas de acción que orienten la Promoción de la Salud.

4.- LAS POLÍTICAS PÚBLICAS A FAVOR DE LA SALUD

En cuanto al marco normativo de las políticas públicas a favor de la Promoción de la Salud y Estilos y Hábitos de Vida Saludables, existen un marco básico a nivel del MSPS, Ministerio de Educación y Cultura y Municipios, a través de Resoluciones Ministeriales y Ordenanzas Municipales en el tema del Tabaco que regula y norma espacios para fumadores y no fumadores.

En cuanto a marcos normativos de protección auditiva, existen interesantes esfuerzos a través de Campañas de Sensibilización tendientes a regular el uso indiscriminado de la bocina y otros ruidos encontrándose en procesos de gestión para su normatización en los que participa activamente los Medios de Comunicación, Municipio y Sociedad Civil.

5.- LA REFORMA DE SALUD EN BOLIVIA

En Bolivia se ha iniciado la construcción de un nuevo sistema Boliviano de Salud, dentro de un proceso de Reforma Gradual, orientada a enfrentar los requerimientos generales y específicos de cada región y grupos humanos en forma equilibrada, eficaz, eficiente y de calidad, con metas preestablecidas y un sistema de seguimiento y evaluación que permita medir resultados e impactos.

El Plan Estratégico de Salud 1997-2002, propone “promover políticas públicas y una cultura nacional de fomento a la salud”, afirma que la salud como proyecto social no es tarea aislada del MSPS, ni de los servicios de salud solamente sino que supera el compromiso sectorial, compromete un liderazgo político y promueve una agenda intersectorial y de participación social.

En su misión el MSPS, se define como “la institución rectora que promueve y defiende la salud, que mediante una alianza estratégica con los bolivianos y las bolivianas de lucha contra la pobreza, quiere construir un sistema universal de salud, accesible, eficiente, sostenible de calidad y calidez”.

La política de salud establece como prioridades al: Escudo Epidemiológico Boliviano, el Seguro Básico de Salud, y la proceso de descentralización de la gestión en salud a los niveles departamentales y distritales, la descentralización y autogestión de servicios, integrados en una red funcional con múltiples prestadores y con la activa participación y control social.

Bajo este marco la Promoción de la Salud, es un proceso político y social de cambio participativo y dinámico. Como un conjunto de acciones completarias y sinérgicas emprendidas por los diferentes sectores sociales bajo la orientación técnico política del MSPS que facilite las oportunidades y medios que la propia población pueda participar en el mejoramiento de su salud en el marco de su contexto socio cultural y ambiental.

Los Recursos Financieros que se movilizan para la promoción de la salud se definen para cada uno de los programas.

En cuanto a los mecanismos de participación social, se ha promovido la conformación de las defensorías de la salud, entendidas éstas como organizaciones autónomas, constituidas por genuinos representantes de la comunidad, elegidos o elegidas democráticamente por ella y que se estructuran de acuerdo a las necesidades y características de cada comunidad, para promover y ejercitar su derecho a la salud.

Entre las funciones que desarrollan las defensorías de la Salud, se encuentran la Promoción de la Salud, la participación comunitaria y el mejoramiento la calidad de los servicios de salud.

En la actualidad se cuenta con una Red Nacional de 195 defensorías de la Salud, quienes cumplen en el marco de la Participación social en salud las tareas de control social.

La participación se visualiza a través de los Consejos Municipales de Salud y los Comités de Información comunal, en ambas instancias la participación de las Defensorías de la salud es efectiva, ya que hacen conocer los problemas que se suscitan en su comunidad así como el de hacer llegar las sugerencias para mejorar las políticas de salud.

6.- ENTORNOS SALUDABLES

En cuanto a la conformación de entornos saludables el Decreto Supremo 25233 en su artículo "D", instruye implementar la Estrategia de Municipios Saludables como una Estrategia de promoción de la Salud, sin embargo los avances son mínimos debido a la falta de una información adecuada de la Estrategia habiéndose constituido solo en dos Municipios (Chuquisaca y Tupiza) de los 314 que actualmente existen en el País.

El caso de caso del Municipio Saludable de Chuquisaca, la estrategia contribuyó al fortalecimiento de las Instituciones y al trabajo intersectorial con la población organizada, traducido en compromisos y alianzas estratégicas que van beneficiando y fortaleciendo a los sectores de Salud, turismo, Deporte, etc.

7.- LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Deleted: ¶

En cuanto a la participación social en Bolivia, la ley de Participación Social, la Descentralización Administrativa y la Ley del Dialogo sientan las bases para incorporar en los procesos de planificación estratégica a los representantes de la Sociedad Civil, en ese sentido en Salud el Decreto Supremo 25233, en su artículo "E", señala la conformación de los Consejos Departamentales y Municipales de Salud donde la población a través de sus representantes, que en este caso son las Defensorías de la Salud, participan de la toma de decisiones respecto a la política de salud.

8.- RED DE PROMOCION DE LA SALUD

Las Redes de Promoción de la Salud, entendidas estas como el conjunto de organizaciones de la comunidad e instituciones de diferentes sectores, que unen esfuerzos para desarrollar actividades a favor de la promoción de la salud, ha conformado la:

La Red de Violencia intrafamiliar, cuyo objetivo es el de prevenir toda forma de Violencia en el seno de la familia y comunidad, integran Ministerios de Salud, Educación, Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación, Justicia y Derechos Humanos, así como la Policía, Defensor del Pueblo, la Iglesia, las Universidades y Sociedad Civil.

El funcionamiento de esta red nace a partir de la Ley 1674 del 2001.

La Red de Manzaneras de la Salud, cuyo objetivo es el de desarrollar vigilancia materno infantil en las zonas periurbanas, desarrollando funciones de información y educación a las familias en una coordinación estrecha con los Servicios de Salud. La Red de Manzaneras de la Salud esta conformada por mujeres de la comunidad.

El funcionamiento de esta red nace partir del marzo del 2001.

La Red de Salud Sexual y Reproductiva, cuyo objetivo en promover la información, educación y capacitación en salud sexual y reproductiva, es una red conformada por Instituciones vinculadas con el tema como la Iglesia, Universidades y El Estado; así como la sociedad civil representada por sus organizaciones

La Red de Defensorías de la Salud, cuyo objetivo es el de promover al ejercicio y practica de los Derechos en Salud esta conformada por lideres reconocidos por la comunidad. Funciona desde marzo del 2002, se cuenta con una red de 195 defensorías de la salud a nivel nacional.

9.- LA PROMOCION DE LA SALUD EN EL PLANO NACIONAL,

Deleted: ¶

El trabajo que se vienen desarrollando aun adolece de limitaciones tal es así que desde el MSPS, la articulación con las Universidades del sistema estatal como privado se desarrolla mas desde un plano de los recursos humanos, la capacitación permanente de los recursos humanos constituye una tarea prioritaria par ala reforma de salud en Bolivia.

En cuanto la existencia de planes conjuntos con la universidades para desarrollar la promoción de la salud, se conoce muy poco, y son de manera aislada, la Carrera de Trabajo social, de Medicina, Enfermería, Nutrición de la Ciudad de La Paz, con las que se tiene convenios de trabajar conjuntamente en temas de promoción de la salud.

10.- EL IEC EN LA PROMOCION DE LA SALUD

La estrategia del IEC, es desarrollado en el País a través de los distintos programas de salud, no habiéndose articulado en una estrategia nacional. En todo caso, el material que más se utiliza es la folletería acompañada de metodologías de capacitación, así como el uso de los mini medios y maxi medios, la periodicidad se ajusta a los requerimientos de cada programa.

11. LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LA EFECTIVIDAD DE LA PROMOCION DE A SALUD

En Bolivia se cuenta con un Sistema Nacional de Información en Salud SNIS, que anualmente brinda información actualizada para el diseño de las políticas de Salud, siendo su objetivo lograr la articulación con el Sistema de Información de Apoyo a las Políticas Sociales y ofrecer información generada en el sistema de Salud u fuera de él a fin de asegurar una vigilancia en la gerencia de servicios clínicos y epidemiológicos.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica, los Comités de actualización de Información CAI, se da en cuatro niveles:

- Nacional una vez al año
- Departamental se da a nivel semestral
- Distrito se da con una frecuencia trimestral
- Y de Establecimientos de Salud con una frecuencia mensual

Los CASI, se conforman según su nivel el Nacional con la participación de los diferentes subsectores, seguridad social y ONGs, etc.

El Departamental se conforma con los Consejos Técnicos y participación de Directores, jefes de Epidemiología, Enfermería y Responsables del SNIS,

El nivel de Distrito: se conforma con el Consejo Técnico, directores de Establecimiento de Salud, Enfermeras Responsables de Programas.

En el de servicios todo el personal asignado al establecimiento.

Es importante recalcar que en cada nivel la sociedad civil participa en forma organizada, dando a conocer sus requerimientos y demandas además que se constituye en espacios de toma de decisiones para las políticas de Salud.

En el campo de la Promoción y en lo referente al Tabaco, actividad física, alimentación, salud mental los diferentes COMITES DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN, no han incorporado en sus instrumentos de recolección de información estos temas.

12 A MANERA DE CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS

Al ser Bolivia un País con altos índices de Mortalidad Materno infantil, desnutrición, enfermedades propias de la pobreza como EDAS, IRAS, TUBERCULOSIS, CHAGAS, COLERA, MALARIA, etc., la prioridad de las políticas programas, recursos humanos, financieros de salud se orientan al tema de prevención y tratamiento de estas enfermedades por tanto la promoción de la salud vista desde la prevención de enfermedades desarrollando hábitos y estilos de vida saludables no se encuentran en la agenda de prioridades estatales por lo que el avance que se tiene es limitado y los logros alcanzados fueron con la cooperación dela OPS.OMS.

Considerando que la Promoción de la Salud en una estrategia política, que debe ser compartida por toda la población, se requiere desarrollar procesos de información y de sensibilización para alcanzar no solo atenderlas enfermedades sino de prevenir, ya que esta por demás comprobado que si se desarrolla hábitos y estilos de vida favorables de la salud se contribuye al mejorar los actuales indicadores de salud.