

Bolivia



Bolivia está ubicado en el centro-oeste de América del Sur y limita con Brasil, Paraguay, Argentina, Chile y Perú. Su extensión territorial es de 1.098.581 millones de km², 65% de la cual corresponde al llano, 19% a los valles interandinos y 16% a la meseta altiplánica; en esta última se concentra 45% de la población. Tiene una gran biodiversidad. Sucre es la Capital Constitucional mientras que La Paz es la Sede de Gobierno. El país se divide administrativamente en nueve departamentos y 337 municipios y territorios indígena originario campesinos, incluyendo 36 naciones con sus respectivas lenguas.

Bolivia, que es un país de ingreso medio-bajo, tiene una proporción importante de población bajo la línea de pobreza. En 2010, la esperanza de vida al nacer era 66,3 años.

Coexisten enfermedades no transmisibles con enfermedades transmisibles diversas, en un escenario complejo derivado de la exposición a desastres naturales e inequidades sociales que determinan grandes diferencias en la salud entre grupos de población.

Durante el 2008, el gasto del sector salud correspondió a 4,6% del producto interno bruto (PIB), siendo 3,09% el gasto público (1,78% a presupuesto público y 1,31% a la seguridad social) y 1,53% el gasto privado.

PRINCIPALES AVANCES

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

Entre 2007 y 2009, la pobreza extrema se redujo de 37,7% en 2007 a 26,1% en 2009, lo que significa que el país estaría cerca de lograr esta meta específica del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM). Estos progresos se explican parcialmente por las transferencias monetarias (ej. Bono Juancito Pinto y el Bono Juana Azurduy de Padilla).

La tasa de desempleo abierto urbano se redujo desde 7% en 2009 a 5,7% en 2010. El índice de Gini de distribución del ingreso se redujo desde 0,59 en 2006 a 0,51 en 2009, mostrando que la desigualdad disminuyó. Sin embargo, persisten desigualdades urbano/rurales, que evidencian la mayor vulnerabilidad de la población indígena.

En 2008, la mortalidad infantil fue de 36 por 1.000 nacidos vivos en zonas urbanas y 67 en zonas rurales. La tasa de mortalidad en menores de 5 años se redujo desde 75 por 1.000 nacidos vivos en 2003 a 63 en 2008, pero persisten desigualdades entre zonas urbanas (43 por 1.000 nacidos vivos) y rurales (87 por 1.000 nacidos vivos).

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

En 2007 la proporción de población con acceso a instalaciones mejoradas de agua potable fue de 74,5% (87,5% en población urbana y 50,3% en población rural). El acceso a saneamiento fue de 48% (54% en población urbana y 37% en población rural). En 2015, se espera alcanzar una cobertura promedio nacional de 90% en agua potable y 80% en saneamiento.

Hubo avances en cuanto al uso y abuso de plaguicidas, gracias a la implantación de un sistema de vigilancia epidemiológica.

Indicadores básicos seleccionados, Bolivia, 2008–2010.

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	10,4
Pobreza extrema (%) (2009)	26,1
Alfabetismo (%) (2008)	90,7
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	66,3
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2010)	7,29
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2008)	50,0
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2008)	310,0
Médicos por 1.000 habitantes (2009)	0,5
Camas por 1.000 habitantes (2009)	1,1
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2009)	80,0
Cobertura de atención del parto (%) (2008)	71,0

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

Entre 2001 y 2010 no se registraron casos confirmados de sarampión. La última campaña de seguimiento se realizó en 2007 con la vacuna sarampión/rubéola, alcanzando una cobertura sobre 95%. El último caso de rubéola fue notificado en 2006.

La tuberculosis ha disminuido, aunque continúa siendo un problema de salud pública; la incidencia de esta enfermedad en todas sus formas fue de 76,1 por 100.000 habitantes, la tuberculosis pulmonar 59,9 y la pulmonar con baciloscopia positiva disminuyó de 80,1 por 100.000 habitantes en 2001 a 53,8 en 2010.

La Ley de Chagas (2006) derivó en control vectorial en 168 municipios donde el problema era endémico. La infestación por *Triatoma infestans* se había reducido a 3,2% en 2007. En 2011, la Comisión Internacional de Evaluación de la Enfermedad de Chagas declaró interrumpida la transmisión vectorial de *Triatoma cruzi* y *T. infestans* en el departamento La Paz. Los casos de malaria disminuyeron 56% entre 2000 y 2010, cumpliéndose la meta de reducir la carga por esta enfermedad al menos en 50% para 2010.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

El sistema de salud está segmentado en seis subsectores que brindan protección a distinta población: público, fuerzas armadas, seguridad social, organizaciones no gubernamentales, iglesias y organismos privados. En

Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI)

El Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI) constituye el eje de las políticas del sector salud en la actualidad y se propone eliminar la exclusión social sanitaria, profundizar la participación social, integrar los servicios y las personas, las familias y las comunidades, así como revalorizar la medicina tradicional, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población.

SAFCI incorpora la medicina tradicional y define cinco políticas: 1) Sistema único intercultural y comunitario de salud, 2) Rectoría, 3) Movilización social, 4) Promoción de la salud y 5) Solidaridad.

A fines de 2009 se diseñó el Plan Sectorial de Desarrollo 2010–2020 “Hacia la Salud Universal”, con tres ejes estratégicos: 1) acceso universal al SAFCI, 2) promoción de la salud en el marco de la SAFCI y 3) soberanía y rectoría en el marco del Sistema Único SAFCI.

2008 la seguridad social cubría 30,58% de la población y 11,8% de la población estaría cubierta por seguros del subsector público.

El Seguro Universal Materno-Infantil (SUMI) fue establecido en 2003 para disminuir la morbi-mortalidad materna (mujeres gestantes y hasta 6 meses postparto) y de la niñez (menores de hasta 5 años de edad). En 2005 el SUMI amplió su cobertura a mujeres en edad fértil y hasta los 60 años. En 2006 se creó el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM). El SUMI y el SSPAM se financian con recursos municipales, el primero con 10% de los recursos recibidos por Participación Popular (coparticipación tributaria municipal) y el segundo con

recursos municipales generales, incluidos los provenientes del impuesto a los hidrocarburos (IDH), asignándose una prima anual de US\$ 56 por asegurado.

El Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI) constituye un eje integrador de las políticas del sector salud en la actualidad. El SAFCI se propone eliminar la exclusión social sanitaria, profundizar la participación social, integrar los servicios y revalorizar la medicina tradicional.

Se busca garantizar el acceso a medicamentos sin restricciones por derechos de propiedad y se priorizarán los genéricos a través de un mecanismo de compra conforme a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

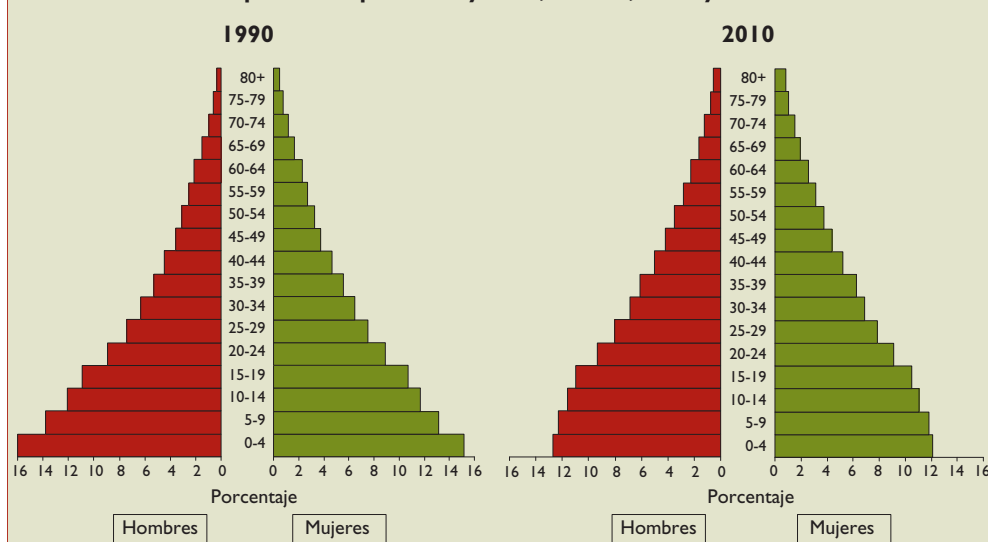
La creación del Viceministerio de Ciencia y Tecnología fue un hito importante. Sus actividades se definieron en el Plan Nacional de Ciencia y Tecnología, que a su vez forma parte del Plan Nacional de Desarrollo. Por otra parte, el Ministerio de Salud y Deportes ha emprendido el proceso para establecer el Sistema Plurinacional de Investigación en Salud (SIPLIS).

Se creó el proyecto Gestión de la Información, Conocimiento y Comunicación con el propósito de reducir la brecha entre generación de conocimiento y acceso a la información. Bolivia se ha incorporado a la red Scielo, para favorecer el acceso al uso de bibliotecas de salud. Su ingreso constituye un resultado del trabajo conjunto de distintas instituciones académicas y de salud,

bolivianas e internacionales, tales como Vice-Ministerio de Ciencia y Tecnología, Universidad Mayor de San Andrés, Programa de Investigación Estratégica en Bolivia, Universidad Católica Boliviana, Asociación Boliviana de Editores de Revistas Biomédicas, OPS/OMS y Centro Latinoamericano del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME/OPS/OMS).

El nodo de la Red Scielo es coordinado por el Viceministerio de Ciencia y Tecnología y cuenta con un centro operacional ubicado en la Universidad Mayor de San Andrés en La Paz.

Estructura de la población por edad y sexo, Bolivia, 1990 y 2010



PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

En 2008, Bolivia seguía teniendo una de las tasas más altas de mortalidad infantil en América Latina (50 por 1.000 nacidos vivos). El componente de mortalidad neonatal representaba más de 50% de la mortalidad infantil. La razón de mortalidad materna estimada para el período 2003–2008 fue de 310 por 100.000 nacidos vivos.

En niños de madres con menor escolaridad la prevalencia de baja talla para la edad fue de 50,9%, mientras que en hijos de madres con mayor escolaridad fue de 9,2%. Asimismo, en el quintil de mayor pobreza la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años de edad fue de 46% y 6,5% en el quintil más rico.

El porcentaje de embarazo en adolescentes fue de 17,9%, con diferencias entre niveles educacionales (4,3% en mujeres con estudios superiores; 32% en mujeres con educación primaria), entre áreas rurales (25%) y urbanas (14%) y entre quintiles de mayor y menor pobreza (31% y 7,8%, respectivamente).

El modo de distribución de los recursos provenientes del impuesto de hidrocarburo ha generado desigualdades entre departamentos y entre niveles de gobierno. El ingreso per cápita por ese impuesto del Departamento Pando llegó a ser 23 veces superior al de La Paz.

Entre 2006 y 2011 hubo diversos tipos de desastres naturales. Las inundaciones y los conflictos sociales dieron cuenta del mayor número de muertos (135), y afectaron a 238.530 familias.

Menos del 30% del agua residual es tratada, lo que ocurre solo en centros urbanos importantes. La mayor contaminación se asocia a explotación minera. Se prevé posible lograr el séptimo ODM respecto de acceso al agua potable, pero no las metas de saneamiento.

La salud ocupacional ha sido un campo desatendido, crítico en los sectores de minería, transporte, construcción y agricultura. Las enfermedades de origen laboral son erróneamente diagnosticadas y no se registran accidentes de trabajo ni enfermedades profesionales.

Los problemas materno-infantiles siguen siendo un importante desafío para la salud en Bolivia. En 2008, la mortalidad infantil y de menores de 5 años de edad seguía siendo alta en zonas urbanas y mayor aún en zonas rurales.

Los casos de VIH/sida han aumentado paulatinamente hasta 2010.

En 2009, la mayor epidemia de dengue desde la década de los ochenta afectó a 130 municipios, notificándose sobre 84.000 casos sospechosos y 7.421 confirmados, incluyendo 25 defunciones. Dos terceras partes de los casos y 69% de las muertes ocurrieron en el Departamento Santa Cruz.

Casi la mitad de la población mayor de 20 años, (49,2%) presenta hipertensión arterial y la prevalencia de hiperglicemia en ayunas llegó a 7,3%. La tasa de mortalidad por neoplasias fue de 57,4 por 100.000 habitantes para hombres y 89,7 para mujeres. Durante los primeros seis meses de 2011 el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) registró un total de 1.956 casos de cáncer cervicouterino y 6.125 casos de otros tipos de cáncer (2.302 en varones y 3.823 en mujeres).

En 2005 la tasa de traumatismos causados por hechos de tránsito fue de 117 por 100.000 habitantes, elevándose a 126 en 2009. En el contexto de un perfil epidemiológico mixto, la violencia constituye un serio problema de salud pública. Entre 2006 y 2010 la mortalidad por esta causa subió de 5,4 a 8,7 por 100.000. Las formas de violencia frecuentes fueron el maltrato a menores y violencia doméstica. En 2008, casi la mitad de las mujeres casadas o unidas fueron víctimas de violencia doméstica y solo 9% buscó ayuda institucional. La tasa de delitos de violencia sexual en adolescentes fue de 14,7 por 100.000.

En el marco del programa de Buena Gobernanza de Medicamentos se fortalecieron también la vigilancia y control, pero este es un terreno donde el sector enfrenta todavía grandes desafíos hacia el futuro.

Se cuenta con una agenda nacional de prioridades de investigación en salud y se ha impulsado el proyecto Gestión Tecnológica e Investigación. En este contexto, los desafíos que deben enfrentarse son formar y capacitar recursos humanos para la investigación en salud, promover la producción de investigación en salud, difundir sus resultados en el sistema de salud, así como fortalecer las instancias de análisis de los resultados de las investigaciones.

El desarrollo del sector salud en Bolivia se despliega en medio de un panorama de desigualdad social que determina y limita los resultados. Se espera que el progreso en materias sanitarias esté estrechamente vinculado a los esfuerzos premeditados que se impulsen desde el sector salud y al mayor desarrollo socioeconómico que se vaya verificando en el país.