

PUERTO QUIJARRO: ENTRE LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y LA BÚSQUEDA DE ATENCIÓN EFICAZ EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Puerto Quijarro: entre a Prevenção, Promoção e Busca de Atenção Eficaz em Serviços de Saúde

Daniel ALDANA DIAZ*

José Antonio MARTÍNEZ MONTAÑO**

Resumen: Este artículo presenta resultados de la investigación *Políticas Públicas en salud dirigidas a la niñez y adolescencia. Caso de estudio: Municipio de Puerto Quijarro*. El objetivo del estudio fue analizar las políticas públicas de salud dirigidas a la niñez y adolescencia, desde la percepción que tienen respecto al tema las autoridades municipales, autoridades de salud, los adolescentes, así como también desde la mirada de la población en general, principalmente de las madres de familia. El estudio presenta una descripción del sistema actual de salud con énfasis en las principales políticas públicas de salud y la prestación de los servicios sanitarios.

Palabras clave: Salud, políticas públicas, niñez, adolescencia.

Resumo: Este artigo apresenta os resultados de pesquisa em saúde pública voltadas para crianças e adolescentes. Estudo de caso: Município de Puerto Quijarro. O objetivo do estudo foi analisar políticas públicas de saúde voltadas para crianças e adolescentes, a partir da percepção sobre a questão das autoridades municipais,

Introducción

El presente artículo forma parte del estudio *“Políticas Públicas en salud dirigidas a la niñez y adolescencia. Caso de estudio: Municipio de Puerto Quijarro”*¹. Este estudio se realiza con el objetivo de dar a conocer la situación del sistema sanitario en el municipio de Puerto Quijarro y la percepción que tiene la población con respecto a la prestación de este servicio básico.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003) enfatiza que en las fronteras se identifican cada vez más corredores de desarrollo económico, sin embargo estas ciudades siguen siendo áreas relegadas, a veces muy pobres, lo

* Estudiante del 8vo Semestre de la Carrera de Sociología de la Facultad de Humanidades de la UAGRM. Actualmente realiza Trabajo Dirigido en el Observatorio Infante Juvenil como modalidad de graduación Profesional. E-mail: danyaldana10@gmail.com

** Licenciado en Sociología por la Universidad Mayor San Simón de Cochabamba. Doctor en “Educación para la integración y el desarrollo humano sostenible” por la Universidad de Valladolid. Magister en “Derecho Medioambiental y Desarrollo Sostenible” por la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. Diplomado en Educación Superior. Magister en “Comercio Internacional” por la Universidad NUR. Docente e Investigador asociado al Centro de Investigaciones Sociales de Apoyo al Desarrollo (CISAD). Profesor Titular de la Carrera de Sociología - Facultad de Humanidades - Universidad Autónoma Gabriel René Moreno (U.A.G.R.M.). E-mail: jomartinez.zu@gmail.com

autoridades de saúde, adolescentes, bem como a partir da perspectiva da população em geral, principalmente das mães. O estudo apresenta uma descrição do sistema de saúde atual com ênfase sobre as principais políticas de saúde pública e de prestação de serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde, políticas públicas, infância, adolescência.

cual se observa en cuestiones sanitarias: escasa infraestructura básica que dificulta el acceso a los servicios de salud.

En la elaboración de este artículo se utilizó los resultados del trabajo de campo realizado en el municipio de Puerto Quijarro, observación en el Hospital Municipal, entrevistas a autoridades Municipales, Defensoría del Pueblo, autoridades de salud, y madres de familia; también se realizó sondeos de opinión a madres de familia en estado de gestación o con hijos menores de 5 años, y encuestas a la población en general. La información recolectada permitió conocer el estado de los servicios de salud en el Municipio de Puerto Quijarro.

La salud

La Organización Mundial de la Salud (2006) define a la salud como; *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. En este sentido la salud es derecho fundamental de todo ser humano. Componente clave para que la población Infanto adolescente se desarrolle mediante la promoción de la salud y la prevención de enfermedades teniendo un acceso integral a los servicios de salud.

Francisco Ochoa (2004) indica que en las sociedades la medicina se ocupa de la lucha contra las enfermedades, no obstante se ha abierto paso el criterio que la salud humana requiere que la organización de la sociedad dedique atención a prevenir la enfermedad y promover la salud. Las políticas públicas de salud deben estar orientadas no solo a la atención de las enfermedades sino a la prevención de éstas.

Garantizar el acceso a todos los servicios de salud de la población infante adolescente es prioridad para el Estado; la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (CPE, 2009), menciona que el *“Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades”*. Todas las personas en general, tienen derecho a la salud.

Siguiendo los lineamientos de la CPE, el Código Niño, Niña y Adolescente (CNNA) enfatiza la salud como uno de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes el cual tiene por objeto garantizar *“un bienestar completo, físico, mental y social. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud”*.

Desde la perspectiva del enfoque sociológico de la salud y la enfermedad, estas son hechos sociales. El gerontólogo social Ricardo Moragas menciona que la salud ha superado el estricto cauce individual para convertirse en un asunto social:

Salud y enfermedad no son acontecimientos individuales, sino sociales, y aunque se intentara tratarlos como hechos individuales, el hombre al ser miembro de una sociedad de la que deriva en buena parte su personalidad y estilo de vida, se convertirían en sociales. Para ser una persona sana, el hombre necesita de relaciones sociales con ciertas características y cuando pierde la salud, aunque la causa sea fundamentalmente fisiológica, su curación se acelera si mantiene unos contactos sociales adecuados (MORAGAS, 1976).

Assa Cristina Laurell² (2009) enfatiza en las políticas sociales y de salud ya que conciernen directamente la vida cotidiana de los ciudadanos: *“Son la puesta en marcha de valores y convicciones sociales y contribuyen a construir las condiciones de vida y salud de los pueblos”*.

Los autores mencionados coinciden en que la salud no es individual, tiene efectos directos en el ámbito social. Situación que conlleva que la salud en los miembros de la comunidad tenga efectos positivos o negativos dependiendo del tipo de relación social que mantengan:

La definición social de la salud y de la enfermedad consiste en que cada sociedad evalúa lo que es estar sano y enfermo, a la luz de una situación de hecho existente en la misma. La salud queda condicionada en cierta manera por una situación global de desarrollo económico, educativo, político, peculiar a cada país en un momento histórico determinado (MORAGAS, 1976).

La sociología como ciencia de las relaciones sociales toma conciencia de todos los procesos sociales que aparecen y se desarrollan en torno a la salud analizándolos con sus instrumentos de investigación.

Políticas públicas de salud

Las políticas públicas son *“procesos de construcción colectiva de iniciativas, decisiones y acciones, respaldadas y legitimadas por el estado, para dar respuesta a problemas socialmente reconocidos, en un contexto económico, político, social y cultural particular”* (MOLINA, 2008). Las políticas públicas están orientadas a la resolución de problemáticas sociales.

El Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia “Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural” (SAFCI), la ley N° 475 y el bono Juana Azurduy buscan resolver problemas de acceso a los servicios de salud y contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria, prevención de enfermedades y la promoción en la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud.

Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia: (SAFCI)

En Bolivia se ha aprobado un nuevo sistema de prestación de servicios sanitarios, el Sistema SAFCI, modelo que no ve la salud como un tema individual sino como algo que está ligado a la familia y a la comunidad. Este nuevo sistema sanitario tiene como objetivo *“contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud (buscando la autogestión)”* (D.S. N° 29601, 2008).

La política del sistema sanitario SAFCI se basa en el derecho a la salud que la población boliviana tiene al amparo de la CPE, se constituye en la norma jurídica que rige la organización y el desarrollo del Estado Plurinacional, también garantiza el derecho al acceso a todos los servicios de salud.

Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral (SIS)

Establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria descrita en la citada Ley y establece las bases para la universalización de la atención integral en salud. Las personas beneficiarias de esta ley son: Mujeres embarazadas, niñas y niños menores de cinco años de edad, mujeres y hombres a partir de los sesenta años de edad, mujeres en edad fértil y personas con discapacidad. La Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral viene a sustituir al

Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), al Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM) e incluye a las personas con discapacidad entre sus beneficiarios.

Sobre los avances que ha tenido la ley, el 40% de las personas encuestadas consideran que existe un avance regular en la aplicación de la Ley debido a la falta de capacidad del sistema sanitario de Puerto Quijarro que es evidente en la falta de personal del hospital Príncipe de Paz del Municipio. El 24% ven que existe un avance satisfactorio ya que el hospital cuenta con infraestructura y equipamientos.

En la entrevista que se realizó a la supervisora de área del hospital Príncipe de Paz con respecto a la aplicación de la ley N° 475, ella respondió:

La [Ley] 475, estamos aplicando ya prácticamente. La gente demanda la atención, a veces no tenemos la capacidad de poder atender. Como somos un Centro de Salud de Primer Nivel, entonces lo que hacemos es más la parte preventiva, cuando escapa de nuestras manos, nosotros no tenemos la capacidad de resolver y transferimos a un Hospital de Segundo Nivel que es el San Juan de Dios de Puerto Suárez (EASPQ 2, 2016).

La supervisora de área del hospital menciona que la capacidad que tienen en el nosocomio para la atención a los pacientes que abarcan el seguro integral de salud es insuficiente y para paliar esta situación se trabaja más en la parte preventiva.

Las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años evalúan de esta manera los avances que ha tenido la Ley N° 475:

En cuanto al seguro, no hay pediatra, la gente va al lado de Brasil. En la Cruz Roja uno tiene que tener 500 bs para llevar a sus hijos a cualquier emergencia, además en el seguro no dan ni paracetamol (SOMF 6, 2016).

En el seguro no dan medicamentos, le dan sólo para desparasitar y después hay que comprar los que falta, es decir cubre algunas cosas pero no todo (SOMF 7, 2016).

En cuanto a la atención durante el embarazo, para mí fue bien el servicio, pero en el desembrarazo mal, porque no había doctor, todo es político, no me atendían ni en Puerto Suarez, hasta que me tuvieron que traer en ambulancia aquí a Quijarro de nuevo (SOMF 17, 2016).

La opinión de las madres demuestra que los problemas en cuanto al avance de la ley, tienen que ver con la falta de personal especializado en la atención a menores de cinco años, falta de medicamentos y falta de coordinación entre el hospital de primer nivel de Puerto Quijarro y el de Segundo Nivel de Puerto Suárez.

Bono Juana Azurduy

Con respecto al Decreto Supremo N° 0066 Bono Juana Azurduy tiene por objetivo *“Instituir el incentivo para la maternidad segura y el desarrollo integral de la población infantil de cero a dos años de edad, mediante el Bono Madre Niño – Niña Juana Azurduy en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y las políticas de erradicación*

de la pobreza extrema". La aplicación y puesta en marcha del bono y la entrega del subsidio pre y post natal, es importante para hacer efectivos los derechos fundamentales de acceso a la salud de los niños, niñas y adolescentes.

La percepción que tiene la población femenina es positiva, ven el subsidio y el bono como un apoyo y algo beneficioso para su economía familiar, sin embargo observan falencias en la aplicación de la política pública, como ser en lo burocrático que resultan los trámites para cobrar el bono y en la falta de personal de apoyo para la encargada de realizar las diligencias para la entrega, así lo explican las Madres que fueron entrevistadas:

Es una ayuda para las madres, en especial porque muchas no pueden trabajar cuando están embarazadas, sirve para cubrir lo necesario (SOMF 1, 2016).

El bono existe, pero es regular ¡que no está en el sistema!, ¡que el Gobierno no ha depositado!, ¡que vuelvan después!, las mujeres se acobardan y ya no van a pedir su bono (SOMF 19, 2016).

Es bueno, reciben su bono pero a veces las hacen esperar mucho tiempo. Algunas mujeres no quieren ir a cobrar porque no le dan a tiempo el Bono (SOMF 8, 2016).

El apoyo económico es importante para las madres, pero el inconveniente es lo burocrático de los trámites para ser beneficiaria del Bono, tienen que peregrinar durante días para recibir el Subsidio y el bono Juana Azurduy, algunas madres desisten al beneficio porque consideran que es pérdida de tiempo hacer todos los trámites para recibir el bono.

Desde la puesta en marcha del modelo de salud comunitario (SAFCI), el municipio pasa por inconvenientes en la aplicación de la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral, la falta de personal especializado, la falta de medicamentos y la poca coordinación entre los hospitales de Primer y Segundo Nivel de la zona conllevan a que la población considere que el municipio pasa por un estado de prestación de servicios de salud "regular"³. La entrega del bono Juana Azurduy pasa por problemas de burocracia, sin embargo el bono es visto como algo positivo en la medida que se convierte en un apoyo para la economía de cada madre que recibe el bono y el subsidio pre y post natal.

Competencias del Municipio en el sector salud

Puerto Quijarro es un Municipio que está ubicado al Sureste del Departamento de Santa Cruz-Bolivia, comprende la segunda sección municipal de la provincia Germán Busch, creado el 30 de septiembre de 1991 en el gobierno del entonces presidente Jaime Paz Zamora (GADSC, 2016). Su población, según datos del Censo 2012, es de 16.659 habitantes.

Entre las ventajas del municipio es su ubicación geográfica y la presencia del Puerto y Terminal Granelera; hay un movimiento importante en el comercio local. Los centros comerciales ofrecen toda clase de artículos.

Puerto Quijarro cuenta con el hospital municipal de primer nivel Príncipe de Paz, el mismo que cuenta con un director general, cinco profesionales médicos, siete enfermeras, una administradora, una supervisora de área, una encargada del Bono Juana Azurduy. También el municipio tiene dos postas de salud ubicadas en la zona fronteriza. El Director de Desarrollo Humano de la Alcaldía afirma;

Existen centros de salud privados y cajas petroleras dentro del municipio. En la frontera hay dos que están en Arroyo Concepción que es del municipio, y en el área urbana de Quijarro hay cinco, incluyendo el Hospital de Primer Nivel Príncipe de Paz (EAMPQ 1, 2016).

Una de las competencias del Gobierno Municipal de Puerto Quijarro es administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. *“Los Gobiernos Municipales deben dotar a los establecimientos de salud del Primer y Segundo Nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso”* (Ley N° 031, 2010).

En el Hospital Municipal Príncipe de Paz de Puerto Quijarro el problema no es la falta de equipamiento e infraestructura ya que el gobierno municipal se ha hecho cargo del equipamiento y la ampliación de ambientes para la atención al paciente. El inconveniente de dicho nosocomio es “la falta de personal médico especializado” y esto conlleva a que la atención sea precaria. Al no contar con el personal, la atención es insuficiente para la población del Municipio.

Durante la entrevista al director del hospital Príncipe de Paz se le preguntó ¿En qué condiciones está el hospital en lo que corresponde a equipamiento e infraestructura? su respuesta fue la siguiente:

Estamos considerados como Hospital de Primer Nivel con cama, con internación. Atravesamos por algunos problemas como ser la falta de personal, no podemos internar, nos faltan médicos y nos faltan enfermeras porque prácticamente la alcaldía ha dado de baja a 28 personas, entre ellos a 8 médicos, 8 enfermeras, y renovación de contratos no han hecho (EASPQ 1, 2016).

También, el Director del hospital realizó una evaluación sobre el funcionamiento del equipo técnico que hay en el hospital, además dio a conocer los actuados realizados correspondientes a su competencia como director de la institución, indicó lo siguiente:

Tenemos quirófano, este año por falta de personal está cerrado. Tenemos un equipo de Rayos X que hasta diciembre trabajaba ¿un perjuicio no? Las salas de internaciones

están con camas, pero no podemos internar porque no tenemos médicos y nos faltan enfermeras para poder dedicarse y hacer el control exacto. He solicitado la autorización del SEDES para las internaciones y la contratación de personal, como la alcaldía municipal no está en condiciones de pagar el personal, nosotros como hospital tenemos remanentes del año pasado, solicitamos la contratación de personal (EASPQ 1, 2016).

La dificultad que atraviesa el nosocomio es la falta de personal, no tiene el personal médico especializado para que puedan atender a las personas, tiene salas de internaciones con camas nuevas, pero no pueden internar porque no hay médicos ni enfermeras para atender al paciente, la autoridad señaló:

(...) Amparándonos en la ley N° 475 que dice en caso de existir saldos anuales acumulados de recursos en la cuenta municipal de salud será reasignado a la misma para la siguiente gestión o podrán ser utilizadas para la contratación de recursos humanos, fortalecimientos e infraestructura y equipamientos de los establecimientos de salud o programas especiales de salud. (...) lo que tenemos de remanentes nos da para solicitar la cantidad de médicos que necesitamos (EASPQ 1, 2016).

Los problemas por los que atraviesan los servicios de salud del municipio, son la falta de recursos humanos capacitados en el tema. Frente a este problema la autoridad del Hospital realiza las gestiones con el Servicio Departamental de Salud (SEDES), para que las autoridades municipales autoricen la contratación de personal con los remanentes de la gestión 2015, sin embargo, dicha contratación está paralizada debido al retraso en la aprobación por parte de las autoridades municipales, así lo menciona el director del hospital cuando se le consultó sobre el tema:

(...) lamentablemente no tenemos la colaboración de la alcaldía. Me apena, incluso me incomoda, me molesta, esa falta de colaboración. Por ejemplo, la autorización que tenía que darme para la contratación de personal, recién en la próxima semana lo van a considerar, mientras tanto las enfermedades no tienen hora ni día (EASPQ 1, 2016).

El Gobierno Municipal tiene la competencia de dotar infraestructura y equipamiento a todos los hospitales, y también tiene que realizar contratos en línea de personal médico calificado, para mejorar la calidad de atención a todos los pacientes.

La autoridad también hace hincapié en la falta de coordinación con el hospital de segundo nivel más cercano, que se encuentra en el municipio de Puerto Suárez a una distancia de 15 km:

Los pacientes vienen a todo momento, a veces mandamos o derivamos pacientes a un segundo nivel como dice la norma, y allá nos lo rebotan, entonces estamos con esos problemas (EASPQ 1, 2016).

De acuerdo a la Ley de Marco de autonomías, el Gobierno Municipal tiene la competencia de dotar a todos los hospitales no sólo de infraestructura y equipamiento, también tiene la facultad de realizar contratos en línea de personal médico calificado, para mejorar la calidad de atención a todos los pacientes.

A pesar de que el actual sistema de salud de Puerto Quijarro cuenta con un hospital de primer nivel, cuatro postas, y tres centros privados, el 41% de la población encuestada indica que la calidad de los servicios de salud que han utilizado no es satisfactoria y muestran disconformidad con respecto a la no disponibilidad de personal, al trato poco amable por parte de los funcionarios, y por la falta de medicamentos.

Algunas madres de familia, cuando se les preguntó sobre su percepción acerca de los servicios de salud de Puerto Quijarro, respondieron de la siguiente manera:

Existe una mala atención, es regular, aunque antes había las especialidades. Muchos médicos no atienden y se dedican a atender fuera del hospital, perjudican a los que queremos ser atendidos (SOMF 2, 2016).

No hay médico, no hay. Cuando están de buen humor atienden bien, sino como ellos quieren. Las enfermeras nos tratan mal. Sólo hay un médico que ni es profesional (SOMF 8, 2016).

No se cuenta con nada, no hay remedios, no hay ecografía, no hay pediatra bueno ni en la frontera. Para ir a Puerto Suarez tiene que haber un acuerdo, hay que hacer un papeleo para que los atiendan (SOMF 11, 2016).

La percepción de las mujeres entrevistadas respecto a los servicios públicos de salud muestra que los problemas no sólo tienen que ver con la falta de personal y asistencia oportuna, sino también con la calidez de la atención.

El Hospital Municipal Príncipe de Paz, que está catalogado como primer nivel con cama e internación, tiene carencia de personal en cuanto a médicos especialistas, también en el área de enfermería. De igual forma las dificultades son evidentes en el área administrativa y atención al paciente. El director del hospital municipal explicó esta situación de la siguiente manera:

Por lo que ahora está atravesando el hospital es la falta de personal, muchos fueron contratados por la alcaldía municipal por contratos en línea que dice que llega hasta el fin de año y ¡bum! afuera, y el factor que dicen, la justificativa es sobre el IDH que ha bajado, entonces no tienen la capacidad suficiente para contratar personal, solamente dos o tres por ahí han podido contratar nada más. Necesitamos la presencia de dos especialistas en pediatría y en ginecología, que este año no lo contrataron, pero nosotros queremos contratarlo. También necesitamos a un anestesiólogo porque las cirugías de emergencia, cesárea y esas cosas se necesitan para poder realizarlas (EASPO 1, 2016).

En cuanto a prestación de servicios de salud para la población infantil y adolescente, el Hospital Municipal Príncipe de Paz no cuenta con los espacios adecuados para atender a esta población en especial adolescentes. La supervisora de área de este hospital explicaba esta situación de la siguiente manera:

En adolescentes todavía no estamos trabajando, tenemos la norma que nos dice que debería haber un consultorio exclusivamente para los adolescentes, pero no tenemos, porque tampoco contamos con los recursos humanos, ni tampoco tenemos el ambiente. En relación al niño menor de 5 años hacemos control de crecimiento y desarrollo, tene-

mos un área donde se vacuna y se controla el crecimiento y desarrollo, que sí está, eso sí hemos implementado, pero creo que nos faltaría un poco más, en algunos detalles o también podría ser en recursos humanos, porque nos limitamos a las fichas y a la cantidad de demanda que hay (EASPO 2, 2016).

El Hospital Municipal Príncipe de Paz es el establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, el referente en cuanto a servicios de salud en el municipio, está catalogado como centro de salud integral, es el eje principal de la red de salud del Municipio. Para el Ministerio de Salud y Deportes (2016), el hospital brinda atención integral de salud las 24 horas, presenta un equipo de salud que proporciona consulta ambulatoria médica, odontológica y atención del parto normal biomédico, así como internación eventual transitoria de observación no quirúrgica, con carácter resolutivo o para estabilización y referencia. Sin embargo la percepción de la población sobre la prestación de servicio de salud del nosocomio es insuficiente, tienen problemas con la no disponibilidad de personal especializado, falta de coordinación con el hospital de segundo nivel, la no disponibilidad de la ambulancia en casos de emergencia y cuando está disponible los costos para su utilización son elevados para la economía de la población.

La atención de la salud en zonas fronterizas

La atención de la salud en zonas de frontera tiene una peculiar particularidad debido a que la población puede elegir el servicio de salud de su preferencia en cualquiera de los centros de salud ubicados en las ciudades fronterizas entre los dos países.

Las madres, para afrontar las falencias en los servicios de salud de Puerto Quijarro buscan el modo de conseguir certificados de nacimiento de Brasil, documento que les permite adquirir la ciudadanía brasileña con la que pueden beneficiarse y acceder a los servicios de salud, otras recurren a este servicio a través de los parientes consanguíneos que viven en la ciudad fronteriza de Corumbá de este vecino país:

[Los niños] si nacen en Brasil, hay una certificación de nacimiento que es expedida en la maternidad por ley; entonces, si nace en Brasil es brasileño, no hay como cambiar. Como tiene padres bolivianos, puede adquirir otro documento, entonces el niño tiene doble nacionalidad, y para esto existen leyes que protegen la doble nacionalidad (EDOE, 2016).

En la ciudad brasilera de Corumbá existe un centro de salud que se denomina Centro de Salud de la Mujer, donde las mujeres hacen el control prenatal y al cual acuden muchas mujeres bolivianas. Según la Coordinadora del Observatorio Eçaí del NEPI/PANTANAL/UFMS, existe una media de 300 mujeres bolivianas por año que tienen sus bebés por intermedio de este servicio, así lo confirmaba una persona a quien se le consultó sobre el tema:

Mi madre fue a hacer sus controles a Corumbá y allá tuvo a mi hermanito. La atendieron bien, cuentan con equipos y especialistas (SOMF 21, 2016).

Respecto a la comparación de la prestación de los servicios de salud de Puerto Quijarro y la Prefectura de Corumbá, las madres tienen diferentes concepciones:

En Corumbá es muy diferente. Hay que esperar mucho para que lo atiendan por no ser de Brasil, a los niños los atienden sólo si es de emergencia, pero es mejor esperar porque allá tienen mejores doctores y más equipos, aquí no es así, sólo atienden cuando tienes plata o se está muriendo (SOMF 1, 2016).

Otras madres de familia se referían de forma positiva sobre la prestación de servicios en los centros de salud de la ciudad fronteriza de Corumbá:

En Corumbá es mucho mejor, pero últimamente no quieren ayudar a los bolivianos porque tienen límites y cupos para extranjeros (SOMF 16, 2016)

Allá es bien porque todo es rápido, te atienden mejor, todos son especialistas. Si no tienes documentos brasileiros te cobran todo, pero si tienes documentos brasileiros todo es gratis. El Príncipe de Paz es un hospital muerto (SOMF 18, 2016).

La evaluación de las madres de familia coincide en que la atención en salud en la prefectura brasileña de Corumbá es mejor que en el Municipio de Puerto Quijarro.

La Directora del Observatorio Eçai de la Universidad Federal de Mato Grosso del Sur de Corumbá (UFMS), con respecto a la atención que brinda el sistema sanitario de la Prefectura de Corumbá, menciona:

En Brasil hay una regla, si un extranjero está en territorio brasileño y necesita del servicio de salud, hay una obligación de los servicios de salud de atender. Existe un proceso que se llama la territorialización de la salud, para esto hay que tener el control de todas las personas que viven aquí en la región, entonces llamamos cobertura, y usted puede saber cuántas personas viven en un barrio por decir "universitario" que es próximo a la UFMS, se tiene que saber cuántas familias, cuántas personas viven en cada casa (...), hay una sistematización de servicios para aquellas personas (EDOE 1, 2016).

Los centros de salud de Corumbá cuentan con profesionales de salud especializados tienen infraestructura y equipamiento adecuado para proporcionar atención de salud de calidad, sin embargo mencionan que para ser atendidas tienen que pagar todos los gastos médicos si es que no tienen la nacionalidad brasileña.

Los bolivianos que utilizan nuestros servicios, (...) en su mayoría viven en Corumbá, pero otros no, viven en Puerto Quijarro o en Puerto Suarez, también vienen de otros lugares más lejos para ser atendidos en Corumbá; la ciudad no está autorizada para negar el servicio, pero con la regla del Gobierno de Brasil, usted tiene que probar que es un extranjero que está en tránsito con sus documentos (EDOE 1, 2016).

La autoridad indica que las personas bolivianas, en su mayoría son residentes de Corumbá, pero hay otros que llegan desde Puerto Suárez y Puerto Quijarro para atenderse, sin embargo éstos deben pagar por los servicios de salud, también

menciona que existe un centro de salud casi exclusivo para personas de Bolivia que buscan atención en Corumbá:

Hay un control de personas que son atendidas en los servicios, es dado por la ciudad donde vives, si vives en las lejanías del centro hay puestos de salud que están ahí. Las personas de Bolivia, tienen acá un centro de salud que es casi exclusivo para ellos porque se ha apropiado de la lengua y se trabaja para estos en contacto con profesionales de los servicios de Bolivia (EDOE, 2016).

Los centros de salud de Corumbá cuentan con profesionales de salud especializados, tienen infraestructura y equipamiento adecuado para proporcionar atención de salud de calidad, sin embargo, las madres de familia mencionan que para ser atendidas tienen que pagar todos los gastos médicos si es que no tienen la nacionalidad brasileña.

En Bolivia no hay convenios sobre la prestación de servicios de salud en la zona fronteriza con Brasil por el lado de Puerto Quijarro-Puerto Suárez y Corumbá, sin embargo existe un “acuerdo verbal” entre los centros de salud de estas ciudades para atender a los pacientes de ambos países. El sector salud en Puerto Quijarro específicamente no cuenta con un convenio escrito entre el Gobierno de Bolivia y el de Brasil que fortalezca el servicio de salud, debido que es región olvidada por la agenda social del país, así lo indica la (OPS).

Conclusiones

La salud no es individual, tiene efectos directos en el ámbito social, situación que conlleva a que la salud en los miembros de la comunidad tenga efectos positivos o negativos dependiendo del tipo de relación social que mantengan.

Bolivia implementó desde el 2006 el Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) que busca integrar a la comunidad en la prestación de servicios de salud, articulándola con la medicina tradicional y las prácticas propias de las comunidades originarias.

El Nuevo Modelo Sanitario, la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral y el Bono Juana Azurduy buscan resolver problemas de acceso a los servicios de salud y contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria, prevención de enfermedades y la promoción en la participación social en la toma de decisiones en la gestión de la salud.

Las políticas públicas de salud deben estar orientadas no sólo a la atención de las enfermedades sino y fundamentalmente a la prevención de éstas.

La población infanto adolescente y las mujeres de Puerto Quijarro enfrentan serios desafíos en relación al tema de salud, ya que la calidad de atención en estos centros no

es óptima por la no disponibilidad de personal médico especializado. No existe una atención de calidez humana. Faltan medicamentos y una mejor infraestructura para atender a la población adolescente. Situación que evidencia la necesidad de mejorar el acceso a los servicios de salud, la infraestructura, incrementar profesionales médicos y optimizar el equipamiento para los centros de salud del Municipio.

Las madres de Puerto Quijarro buscan alternativas para ser atendidas en otros centros de salud de la zona fronteriza, entre ellas conseguir certificados de nacimiento de Brasil, documento que les permite adquirir la ciudadanía brasileña con la cual pueden beneficiarse y acceder a los servicios de salud. Otras mujeres recurren a este servicio por intermedio de los parientes consanguíneos que viven en la ciudad fronteriza de Corumbá de este vecino país.

Las personas bolivianas que utilizan los servicios de salud de Corumbá, la mayoría son residentes de esa ciudad, hay otros que llegan desde Puerto Suárez y Puerto Quijarro para ser atendidos, quienes deben pagar por los servicios de salud.

No existen convenios sobre la prestación de servicios de salud en la zona fronteriza con el vecino país de Brasil, sólo existe un “acuerdo verbal” entre los centros de salud de las ciudades de Puerto Quijarro-Puerto Suárez y Corumbá para atender a los pacientes de ambos países, lo que significaría que nuestras autoridades locales tienen que oficializar y cambiar esto acuerdos verbales por convenios oficiales entre el gobierno de Brasil y el gobierno de Bolivia.

Existe escasez de medicamentos en los centros de salud, hay poca coordinación entre los hospitales de primer y segundo nivel de la región, las mujeres acuden a Corumbá a tener a sus hijos, todas estas acciones se convierten en retos para las políticas sociales en el sector salud no sólo para el Gobierno Municipal, sino también para el gobierno nacional que tiene como principal desafío hacer una lectura objetiva de la realidad de las zonas fronterizas, trabajar sobre la base del acuerdo verbal entre las ciudades de estas regiones para que se pueda garantizar al conjunto de la población y de manera diferenciada a la población infante adolescente el acceso a los servicios de salud, ya que el acceso a la salud forma parte de los derechos universales de todo ser humano.

Bibliografía

BOLIVIA. *Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia*. La Paz: Asamblea Constituyente de Bolivia, 2009.

BOLIVIA. D.S. N° 29601. *Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI)*. La Paz: Ministerio de Gobierno, 2008.

BOLIVIA. Ley N° 031. *Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Babiáñez”*. La Paz: Ministerio de Gobierno, 2010.

BOLIVIA. Ley N° 548. *Código Niño, Niña y Adolescente*, 2014.

BOLIVIA. Ministerio de Salud y Deportes. *Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel*. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes, 2016.

GADSC. Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz. *Municipio de Puerto Quijarro*, 2016. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de www.santacruz.gob.bo: http://www.santacruz.gob.bo/sczturistica/germanbush_municipio_puertoquijarro_datos/30000351

LAURELL, A. C. América Latina. Interrogándonos sobre las políticas sociales y de salud. *Anais... XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Buenos Aires, 2009, p. 1-26.

MOLINA, M. G. *Políticas públicas en Salud: Aproximación a un análisis*. Colombia: Facultad Nacional de Salud Pública "Hector Abad Gomez", 2008.

MORAGAS, M. R. Enfoque Sociológico de diversas concepciones de Salud. *Papers: Revista de Sociología*, 1976, p. 31-54.

OCHOA, R. F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2004.

OMS. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: Organización Mundial de la Salud, 2006.

OPS. *Organización Panamericana de la Salud*. 09 de Septiembre de 2003. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de paho.org: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=201:la-salud-poblaciones-fronterizas-prioridad-ops&Itemid=488

Fuentes Primarias

EAMPQ 1. (03 de Mayo de 2016). Entrevistas a Autoridades Municipales de Puerto Quijarro: Sr. Estevan Oyola. Encargado de la Dirección de Desarrollo Humano del GAMPQ. (D. D. Aldana, Entrevistador). Puerto Quijarro.

EAS PQ 1. (5 de Mayo de 2016). Entrevistas a Autoridades de Salud de Puerto Quijarro: Dr. Jaime Gallardo Borda. Director del Hospital Príncipe de Paz. (A. D. Diaz, Entrevistador). Puerto Quijarro.

EAS PQ 2. (05 de Mayo de 2016). Entrevista a Autoridades en Salud de Puerto Quijarro: Lic. Patricia Gonzales. Supervisora de Área del Hospital Príncipe de Paz. (D. D. Aldana, Entrevistador). Puerto Quijarro.

EDOE. (05 de Mayo de 2016). Entrevista a la Directora del Observatorio Eçaí de la Universidad Federal de Mato Grosso del Sur: Ph. D. Claudia Araujo de Lima. (D. D. Aldana, Entrevistador). Puerto Quijarro.

SOMF 1. (1 de Mayo de 2016). Sondeos de Opinión a Madres de familia: Madre de familia de 35 años. (M. D. Gil, Entrevistador). Puerto Quijarro.

SOMF 11. (1 de Mayo de 2016). Sondeos de Opinión a Madres de Familia: Madre de Familia de 23 años, Comerciante. (S. V. Paredes, Entrevistador). Puerto Quijarro.

SOMF 7. (1 de Mayo de 2016). Sondeos de Opinión a Madres de Familia, Ama de casa. (D. D. Aldana, Entrevistador). Puerto Quijarro.

SOMF 8. (05 de Mayo de 2016). Sondeos de Opinión a Madres de Familia: Madre de 61 años. (D. D. Aldana, Entrevistador). Puerto Quijarro.

SOMF 18. (1 de Mayo de 2016). Sondeos de Opinión a Madres de Familia: Madre de familia de 30 años, Ventera de Empanadas. (C. H. Justiniano, Entrevistador). Puerto Quijarro.

SOMF 19. (1 de Mayo de 2016). Sondeos de Opinión a Madres de Familia: Madre de familia de 35 años. (C. H. Justiniano, Entrevistador). Puerto Quijarro.

SOMF 2. (05 de mayo de 2016). Sondeos de opinión a Madres de Familia: Madre de Familia de 35 años. (M. D. Gil, Entrevistador). Puerto Quijarro.

SOMF 21. (1 de Mayo de 2016). Sondeos de Opinión a Madres de Familia; Mujer de 18 años en estado de gestación. (S. V. Paredes, Entrevistador). Puerto Quijarro.

SOMF 6. (1 de Mayo de 2016). Sondeos de Opinión a Madres de Familia, Comerciante. Madre de 3 hijos. (D. D. Aldana, Entrevistador). Puerto Quijarro.

SOMF 17. (1 de Mayo de 2016). Sondeos de Opinión a Madres de Familia, Ama de casa de 38 años de edad. 2 hijos. (C. H. Justiniano, Entrevistador). Puerto Quijarro.

SOMF 16. (1 de Mayo de 2016). Sondeos de Opinión a Madres de Familia: Mujer de 42 años. (C. H. Justiniano, Entrevistador). Puerto Quijarro.

Abreviaciones

CNNA: Código Niño, Niña y Adolescente.

CPE: Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

EAMPQ: Entrevistas a Autoridades Municipales de Puerto Quijarro.

EAS PQ: Entrevistas a Autoridades de Salud de Puerto Quijarro.

EDO E: Entrevista a la Directora del Observatorio Eçaí

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PSSI: Prestaciones de Servicios de Salud Integral.

SAFCI: Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural.

SEDES: Servicio Departamental de Salud.

SOMF: Sondeos de Opinión a Madres de Familia

UFMS: Universidad Federal de Mato Grosso del Sur de Corumbá.

(Endnotes)

1 Estudio que es parte del Proyecto de Investigación Binacional “Aplicación del Código Niño, Niña y Adolescente y otros derechos humanos en ciudades de frontera de Brasil y Bolivia”, ejecutado por el Observatorio Infante Juvenil del Instituto de Investigación de la Facultad de Humanidades (INIFH) de la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno (UAGRM) de Bolivia, en convenio con la Fundación Universidad Federal de Mato Grosso del Sur (UFMS)-Campus del Pantanal a través del Observatorio Eçaí del Núcleo de Estudio e Investigaciones Interdisciplinarios, (NEPI) del Programa de Postgrado en Educación, Educación Social y Pedagogía.

2 Investigadora, médica y política de origen sueco y naturalizada mexicana, es reconocida como una de las figuras más representativas de la corriente de la Medicina Social Latinoamericana.

3 Según la escala de Likert “regular”, es una escala intermedia entre “bueno” y “malo”.