

SITUACIÓN SOCIO-SANITARIA DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO SUÁREZ

Situação Sócio-Sanitária da População Infantil e Adolescente no Município de Puerto Suárez

Tatiana Belén PÉREZ NOGALES*
Carla Elizabeth SAN MIGUEL SALOMÉ**

Resumen: En el presente artículo se exponen los principales resultados de la investigación *Situación Socio-Sanitaria de la población infantil y adolescente en Puerto Suárez*; investigación perteneciente al Proyecto "Aplicación del Código Niña Niño y Adolescente y otros Derechos Humanos en Ciudades de Frontera". Se analizan las percepciones sociales en cuanto a la utilización sanitaria, calidad y calidez de atención, y políticas públicas de Puerto Suárez relacionadas a la protección de la salud de la Niñez y adolescencia en comparación con Corumbá-Brasil.

Palabras clave: Derecho a la salud, niñez y adolescencia, políticas públicas.

Resumo: O presente artigo expõe os principais resultados da investigação *Situação Socio-Sanitaria da população infantil e adolescente em Puerto Suárez*; a investigação pertence ao projeto "Aplicação do Código Criança e Adolescente e outros Direitos Humanos na Cidade de Fronteira". São analisadas as percepções sociais em quanto à utilização da saúde, atenção à condição de calor, e políticas públicas de Puerto Suárez relacionadas à proteção da saúde da infância e adolescência em comparação com Corumbá-Brasil.

Introducción

La salud en Bolivia está regida por el Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFSI). En él se establecen cuatro principios: Participación Comunitaria (se refiere a la participación comunitaria en la elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos en salud); Intersectorialidad (la intervención conjunta entre la población y los diferentes sectores, determinantes socioeconómicas de la Salud); Interculturalidad (se entiende como la articulación entre diferentes medicinas, originarias, científicas occidentales y campesinas por medio del diálogo) e Integralidad (interpretando a la enfermedad como una totalidad).

<> Estudiante del 8vo Semestre de la Carrera de Sociología, de la Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma Gabriel Rene Moreno (UAGRM), actualmente realiza trabajo dirigido en el Observatorio Infanto Juvenil como modalidad de Graduación Profesional. E-mail: tatiana.belen.perez.nogales.702@gmail.com

<> Licenciada en Sociología por la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. Magíster en Educación Superior Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. Especialidad en Educación Superior Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. Diplomado en Docencia Virtual por la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. E-mail: csms1952@gmail.com

Palavras-chave: Direito a saúde, infância e adolescência; políticas públicas.

La salud de la Niñez y Adolescencia está protegida por medio de la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, N° 475 y el programa “Bono Juana Azurduy”, emprendimientos primordiales que están abalados por el Código Niña, Niño y Adolescente, promulgado el 17 de julio de 2014. En este Código se establece el principio de “Prioridad Absoluta”, es decir la preferencia en atención, protección, y priorización en políticas públicas a favor de la Niñez y adolescencia.

Uno de los derechos fundamentales de la niñez y adolescencia es el derecho a la salud y a la vida como principal elemento para la preservación de la humanidad. Por esto el presente artículo se evoca a la población Infantil y Adolescente y sus derechos relacionados a la salud, teniendo como objetivo presentar datos acerca de la “Situación Socio- Sanitaria de la Población Infantil y Adolescente en el Municipio de Puerto Suárez en el período 2015 y 2016. Este estudio forma parte del Proyecto “Aplicación del Código Niño, Niña y Adolescente y otros Derechos Humanos en Ciudades de Frontera de Bolivia y Brasil” a cargo del Observatorio Infanto Juvenil del Instituto de Investigación de la Facultad de Humanidades (INIFH) de la Universidad Autónoma Gabriel Rene Moreno (UAGRM), proyecto realizado en convenio con la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) a través del Observatorio Eçai del Núcleo de Estudios e Investigaciones Interdisciplinarios (NEPI) del Programa

de Posgrado en Educación, Educación Social y Pedagogía del Campus del Pantanal-Corumbá-Brasil.

La investigación se desarrolla a partir de la necesidad de constatar hechos sobre la situación de la salud de la niñez y adolescencia en el Municipio de Puerto Suárez, la relación sanitaria con el país vecino de Brasil, y el análisis de las percepciones que tiene la población en cuanto a esta temática.

Promoción, protección y prevención de la salud de la Niñez y Adolescencia

Dentro de los avances más significativos que Bolivia ha tenido en cuanto a la prestación de servicios de salud a la población infantil y adolescente se encuentra la puesta en vigencia políticas públicas como la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, N° 475 y el Bono Juana Azurduy, ambos pertenecientes al modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFSI). Los subsidios que se ofrecen con el fin de mejorar la constitución física y el desarrollo integral, tanto a nivel municipal (los suplementos de “Carmelo” y “Nutri-bebé”) como a nivel nacional (el subsidio materno universal) constituyen otros avances para la salud. En el caso de la adolescencia, las protecciones o beneficios se enfocan más en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la prevención de embarazos adolescentes.

Bono Juana Azurduy

El Bono Juana Azurduy fue implementado en Bolivia el trece de abril del año 2009 con el Decreto Supremo N° 066, con la finalidad de incentivar la maternidad segura y el desarrollo integral de los niños de cero a dos años de edad, para poder contrarrestar la desnutrición en nacidos vivos de bajo peso al nacer y la mortalidad materna.

El bono consiste en pagos coordinados con la tarjeta de controles prenatales y de desarrollo en “peso y talla del menor”. Los pagos en la etapa prenatal, constan de 4 controles prenatales, cada uno con una suma de 50 bs; el parto institucional (es decir en un centro de salud estatal) y el control posnatal una suma de 125bs. La etapa posterior al nacimiento del menor consta de 12 “controles bimestrales integrales” donde la beneficiaria recibe en cada control un bono de 125 bs.

Otro beneficio relacionado con el Bono Juana Azurduy, es el subsidio materno universal, que consiste en cuatro paquetes de alimentos altamente nutricionales, de elaboración nacional, equivalentes a aproximadamente 300 bs. Los mismos son repartidos desde el quinto mes de embarazo hasta el noveno mes.

La Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, N° 475

Esta ley fue promulgada el 30 de diciembre del año 2013, en ella se establece la salud gratuita para menores de 5 años, madres gestantes hasta los seis meses posteriores al parto, mayores de 60 y personas con capacidades diferentes. La Ley 475 reemplaza el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y el Seguro Público del Adulto Mayor (SPAM) y se amplía a la población con capacidades diferentes.

Las prestaciones de la Ley 475 son: “Promoción, prevención, consulta ambulatoria, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico y quirúrgico, y la provisión de medicamentos esenciales”.

Dentro del marco normativo de dicha ley, se contemplan también ciertos “cobros” mínimos, que se utilizan para mantenimiento de equipos e insumos.

Situación Socio-Sanitaria del Municipio de Puerto Suárez

Puerto Suárez se ubica en la Provincia Germán Busch y limita al Norte con el Municipio San Matías, al Sur con las Repúblicas del Paraguay y Brasil, al Este con el Municipio Puerto Quijarro y el Brasil y al Oeste con el Municipio Roboré y la Provincia y Cordillera. La superficie total del Municipio Puerto Suárez es de 22.635,25 Km² (GAMPS, 2005).

Según el último Censo de Población y Vivienda 2012, Puerto Suárez cuenta con una población de 19.829 habitantes, de los cuales 7.304 son menores de edad es decir, aproximadamente el 36% de la población.

Recursos de infraestructura

El Municipio de Puerto Suárez cuenta con dos hospitales básicos urbanos. El Hospital Municipal San Juan de Dios, catalogado como Hospital de Segundo nivel, y el Hospital San Juan de Dios Sur, catalogado como Hospital de Primer Nivel. Así mismo, el municipio cuenta con dos Puestos de Salud ubicados en las Comunidades de Paradero y Yacuses. Además el centro urbano de Puerto Suárez cuenta con dos clínicas privadas, la clínica San Jorge y la clínica San Silvestre. También cuenta con laboratorios (Laboratorios Tocale, Farmamed y Laboratorios de Análisis Clínicos) y farmacias (Farmacias Tocale y Farmamed).

El principal centro de salud del municipio es el “Hospital San Juan de Dios”, que funciona como un hospital de referencia a nivel provincial. Recibe derivaciones desde postas de salud comunales del municipio, así como de otros municipios pertenecientes a la provincia Germán Bush. Al cumplir estas funciones de alta responsabilidad a nivel provincial puede llegar a presentar ciertas limitaciones en el espacio disponible para la atención de pacientes, pues sólo cuenta con 13

camas para la internación. Actualmente el Gobierno Autónomo Municipal de Puerto Suárez (GAMPS) realiza una ampliación y refacción de este nosocomio y cuya culminación se tiene prevista para el mes de julio de 2016.

Recursos Humanos de Salud

Entendemos como “recursos humanos de salud” al capital humano profesional con que cuentan los hospitales para la atención de los pacientes.

El Hospital Municipal San Juan de Dios, cuenta con un director, cuatro médicos generales, dos enfermeras, un cirujano, un pediatra y un ginecólogo; además de este personal, también cuenta con estudiantes de medicina que realizan su año de Internado Rotatorio y que realizan sus prácticas profesionales en calidad de médicos de apoyo.

Se pudo observar que dentro del Hospital Municipal trabajaban practicantes extranjeros de nacionalidad brasilera (alrededor de 20 practicantes). Según las declaraciones de la Encargada de Atención del “Servicio de Sistema al Pueblo” (SSP) algunas veces estos médicos de apoyo suelen ser el nexo para que los pacientes bolivianos puedan ser atendidos en el país vecino del Brasil, cuando los pacientes no presenten otras condiciones que les favorezcan a este fin, como por ejemplo la residencia o la nacionalidad Brasilera.

En el Municipio de Puerto Suárez, el aglutinamiento de los estudiantes de medicina en el Hospital San Juan de Dios, genera un problema práctico en la distribución del personal. El personal responsable (“Médicos de Planta”) es mucho menor a los practicantes dentro del establecimiento (cuatro médicos generales y tres especialistas, para un aproximado de veinte practicantes), por lo que dichos “practicantes” no pueden verse beneficiados a cabalidad en su aprendizaje.

Por otro lado, se vislumbra un problema organizacional en la relación jerárquica de la institución, por lo que ha sido calificado por algunas autoridades como una situación a la “deriva” (EAS 2, 2016). Bajo esta percepción, el personal de salud contratado es limitado además de presentar deficiencias e irregularidades en el cumplimiento de sus funciones (los médicos no están en los horarios que les corresponden o designan sus responsabilidades a su personal de “apoyo”).

Es notoria la carencia de médicos de planta, pues según las entrevistas realizadas a madres de familia, “a veces no se encuentra a los médicos” requeridos (EAF 1, 2016), esta afirmación puede ser contrastada con la opinión de las autoridades de salud, quienes a continuación explican el por qué de esta situación:

Porque los mismos directores les dan permiso y quedan los internos haciendo turno, entonces se quedan con su sello (...) hay médicos [refiriéndose a los médicos de planta] que trabajan hasta en 5 lugares, entonces ¡imagínese! No es justo (EAS 2, 2016).

El hecho de que algún interno se quede solo y bajo la responsabilidad de algún médico de planta, llega a tener un efecto dominó en otros ámbitos del sistema de salud, como ser los registros sanitarios, pues no se realizan los informes requeridos, o se realizan de forma deficiente.

Percepciones y Estrategias de Vida en torno al Sistema Sanitario

Entendemos como percepciones sociales a “la interpretación de indicios, la formación de impresiones” con las cuales entendemos el mundo que nos rodea (MARTÍN, 2003). A continuación exponemos estas “percepciones” relacionadas a la Salud y las medidas o estrategias de vida afines a estas.

Utilización sanitaria

Según las encuestas realizadas, se puede evidenciar que en lo que respecta a enfermedades consideradas leves (resfríos, dolores de estómago) el 97% de los encuestados decide remediar sus dolencias dentro del municipio de Puerto Suárez. Para curar estas dolencias el 31% de las personas opta por remediar el problema en casa con medicina natural. El 34% opta por comprar remedios en farmacia. El 8% opta por acudir donde un curandero. El 19% acude a hospitales o centros de salud del municipio. Y aquellos que optan por “otra” solución son el 8%. La principal causa para optar por estas medidas es el coste económico y la rapidez con la que se puede solucionar la dolencia.

Cuando las enfermedades son de mediana gravedad, las estrategias de vida cambian, el 82% de la población atiende sus dolencias dentro del Municipio. El 12% viaja hacia Santa Cruz de la Sierra. El 2% viajan a otro departamento del país. Y el 4% prefiere hacerse atender en la ciudad brasilera de Corumbá. Las razones para optar por cualquiera de estas medidas están fundamentadas en las necesidades y/o capacidades económicas, pues el 35% de los encuestados señaló esta razón como la principal causa para por la cual deciden acudir a estos centros para paliar con estas enfermedades consideradas medianas. Quienes califican esta acción por su calidad y atención adecuada, es decir aquella que es cálida y oportuna, es tan sólo el 26%. El 10% corresponde a aquellos que identificaron otra causa. Y aquellos que no saben o no responden es del 12%. La proximidad es también un factor importante a la hora de tomar alguna medida a favor de la salud, el 17% de los encuestados calificó esta medida en alusión a los hospitales locales y los que se encuentran en Corumbá.

Cuando la enfermedad se torna aguda, el 55% de los encuestados resuelven sus dolencias dentro del mismo Municipio acudiendo a hospitales o clínicas de salud.

El 25% se encamina hacia la capital del departamento. El 5% se dirige hacia otro departamento de Bolivia. Y sólo el 15% se dirige hacia la ciudad fronteriza de Corumbá.

Las razones para optar por cualquiera de las medidas mencionadas están relacionadas con diferentes motivos. El 21% señaló el gasto económico como la principal razón a la hora de ser atendido en un nosocomio, ya sea dentro o fuera del municipio. Los encuestados que consideraron la calidad y calidez de atención como principal factor es de 54%; Aquellos que no supieron o no pudieron contestar a esta pregunta es del 5%. La proximidad y rapidez con la que puedan ser atendidos también son cualidades importantes en la toma de decisiones, pues el 11% de los encuestados calificó a la proximidad como la principal causa. Y sólo el 9% a la rapidez.

Mediante las técnicas aplicadas constatamos la importancia de la calidad y calidez en la atención para los usuarios. Haciendo una comparación entre la “calidad y calidez de atención” proporcionada en Bolivia en proporción al vecino país, Corumbá es calificada como positiva en múltiples aspectos, situación que así lo describe una autoridad municipal:

Corumbá lógicamente marca una gran diferencia en el tema de la atención (...) equipamiento, infraestructura y sobre todo relación humana (...) un 90% son personas con relaciones humanas sumamente buenas (...) entonces yo que estoy allá lo vivo (...) de hecho, yo no ocupo los hospitales de acá, ocupo el de allá (EAM 3, 2016).

Podemos notar el énfasis que hace la entrevistada sobre la importancia de la calidad de atención, es decir “el relacionamiento humano”. Vemos que el buen trato es un elemento preponderante en el momento de acceder a los servicios de salud, ya sea para la utilización de algún servicio sanitario o para rechazarlo.

Para poder acceder a una salud de “calidad y calidez” las opciones para tratarlas son los hospitales que cuentan con los equipos necesarios y con profesionales médicos especialistas capacitados ya sea en Santa Cruz de la Sierra, otro departamento o en Brasil. Esta opción está ligada íntimamente con la situación económica y las relaciones de amistad o fraternidad que posea el paciente, pues como dijimos líneas arriba suele ser por medio de ciudadanos brasileros que se puede acceder a los servicios de salud en Brasil. No cualquiera tiene la posibilidad de ser atendido en el hospital del país vecino, a no ser cuente con los recursos económicos suficientes. Respecto a esto, la Encargada del “Servicio de Sistema al Pueblo” (SSP) expresó:

Anteriormente Corumbá recibía los pacientes, pero en muchos casos han dejado de hacerlo, porque ellos también tiene saturado [su sistema de salud], indican que existe ahora una normativa para ellos, que deben atender sólo al ciudadano que esté nacionalizado brasilero o residente, pero que tenga la documentación que acredite, que demuestre que ellos pertenecen al vecino país (...) por ejemplo en mi caso, yo soy de Bolivia pero vivo allá (...) entonces en ese caso son atendidos, pero aquél que no tenga ni residencia ni nacionalidad no es atendido en el hospital (EAM 3, 2016).

Esta declaración no solo deja al descubierto la situación vulnerable del sistema sanitario boliviano en comparación con el país de Brasil, que según las percepciones de la población de Puerto Suárez nuestro sistema sanitario es considerado como de menor capacidad.

Calidad y Calidez de la atención en los centros de salud

De las entrevistas realizadas, destacamos la importancia de la atención adecuada y oportuna. Las causas para que un paciente acuda o no a un determinado centro de salud están asociadas no sólo a la existencia de personal médico idóneo, sino también a la forma en la que el paciente es atendido. En este sentido, en la entrevista realizada al responsable de la Defensoría del Pueblo en la Provincia Germán Bush, aseguró que entre los principales motivos por los que la población acude a esa instancia pública a denunciar está la mala atención que reciben en los hospitales:

Por las malas atenciones en los hospitales (...) hay una vulneración desde que la mujer que va a un hospital va a parir, la tienen de Herodes a Pilato [refiriéndose a las derivaciones hospitalarias] hay una vulneración porque no hay las condiciones materiales y los insumos médicos necesarios (EAM 1, 2016).

De esta declaración rescatamos tres ideas principales: La falta de calidad en la atención (insatisfacción en la atención local), las derivaciones hospitalarias (falta de profesionales médicos especialistas) y la ausencia de las condiciones materiales (falta de equipos e insumos). La insatisfacción en estas tres ideas deja como contra medida optar por un hospital en el país vecino, una medida que por distancia y calidad de atención resulta más factible, tal como lo afirma una madre de familia y autoridad municipal, ante la pregunta ¿si usted pudiera elegir ser atendido en Bolivia o Corumbá, qué prefería?:

Al de Corumbá lógicamente, o sea marca una gran diferencia en el tema de la atención. Yo de mi parte no puedo decir Corumbá es lo máximo, pero está un poquito mejor en equipamiento, infraestructura y sobre todo en relación humana (EAM 3, 2016).

Por otro lado, el hospital de Puerto Suárez es el hospital de referencia a nivel provincial porque recibe transferencias de pacientes, provenientes de otros municipios o comunidades, situación que satura el “pequeño hospital” dificultando la atención. Sobre este asunto la Gerente de la Red de Salud Germán Bush (SEDES) expresó:

Antes, cuando teníamos especialistas en Quijarro, nos aliviaban, ahora con lo que no hay se nos colapsa, donde tenemos que hacer sí o sí transferencias hacia Santa Cruz (EAS 2, 2016).

El anterior enunciado deja en evidencia la estrecha relación que existe entre los dos municipios fronterizos, Puerto Suárez y Puerto Quijarro, para atender temas de salud, además, resalta una razón diferente para realizar transferencias, que no se relaciona a la gravedad en la salud del paciente sino por las limitaciones

en el espacio para la atención. Las falencias o limitaciones que presenta el sistema sanitario dentro del Municipio se relacionan a la situación política local actual por la que está atravesando el GAMPS:

En la gestión pasada hubieron malos manejos en la alcaldía. Se llevaron el dinero y dejaron las ambulancias en los estacionamientos y se fregaron, que las iban a arreglar un montón de cosas (...) ahorita sabemos que el alcalde anterior está preso, entonces hubo esa deficiencia en la salud (EAS 2, 2016).

La influencia política en el sistema sanitario es considerable, el manejo de los hospicios depende de la administración de las autoridades municipales.

Percepción de la población sobre las políticas públicas de salud

Actualmente las políticas públicas nacionales, pertenecientes al “modelo de salud” SAFSI, en el municipio de Puerto Suarez, están siendo aplicadas con normalidad, sin embargo presenta algunas falencias.

En el caso del Bono Juana Azurduy, éste ha sufrido ciertas irregularidades. La Encargada de este bono en el Hospital Municipal San Juan de Dios de Puerto Suárez expresó:

El programa ha tenido un percance en todo Bolivia. Cuatro meses que hemos estado sin sistema, y como estábamos sin sistema yo sólo recibía formularios, para que ellas [mujeres embarazadas o en lactancia] no pierdan el bono (EAS 5, 2016).

Estas malas praxis en el manejo del bono Juana Azurduy desembocan en un desistimiento de las mujeres embarazadas o con hijos de dos años para la obtención del bono. Por medio de las entrevistas que se realizó a madres de familia se pudieron identificar las razones por las cuales deciden desistir:

Metí mis papeles, pero la verdad no se llegó a tiempo (...) no llegó nunca. Se tenía que ir a Puerto Suarez, se tenía que inscribir no sé qué, y la verdad el tiempo para el trabajo a mí no me dio y por eso decidí dejar el bono (EAF 1, 2016).

Por esta afirmación podemos notar que una de las causas por las que las madres optan por desistir del Bono está relacionada a los trámites burocráticos, el tiempo de espera y la disponibilidad de tiempo con el que cuentan las madres.

Otra de las problemáticas en la aplicación de esta política pública que identifican las propias autoridades de salud está relacionada con el descuido que tienen las mujeres embarazadas o madres lactantes:

Existe un descuido por parte de las madres en los controles de los niño. No realizan los controles porque dicen que le va a doler a mi hijo, y por evitarles ese dolor no acuden (...) hay desnutrición y descuido por parte de las madres primerizas en la alimentación de los niños (EAS 5, 2016).

Dentro de la declaración expresada se puede notar una desacertada percepción en relación a la importancia de la salud por parte de las “Madres” (pues son ellas a quienes se les designa la responsabilidad del cuidado sobre los hijos), visto que por evitarles a sus hijos “dolor” ponen en riesgo a los menores. También se refirió a las madres menores de edad (las llamadas madres Primerizas), afirmando que existe un registro de “madres de 12 años”, asegurando que estos fenómenos sociales tienen origen en el núcleo familiar.

Por su parte, el Director del Hospital San Juan de Dios, corroboró que la burocracia en la entrega de este bono y el incumplimiento en los controles son las principales causas por la que muchas mujeres dejan de lado o no pueden recibir este beneficio:

Desisten del bono porque no les gusta esperar (...) se retrasa la entrega del bono por la burocracia a nivel central, además hay gente muy incumplida con los controles prenatales, si no hay control prenatal no hay bono, entonces ellos son también un poco incumplidos (EAS 1, 2016).

Esta afirmación enfatiza la falta de perseverancia por parte de las beneficiarias y la falta de cumplimiento de las normas establecidas para la obtención de los bonos. Sin embargo, no se puede minimizar la responsabilidad estatal en relación al cumplimiento de estas medidas.

A pesar que el programa, tiene el objetivo de fortalecer la salud de niños y madres, aun así se percibe una mala aplicación de la medida.

En cuanto a la aplicación de Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia N° 475 dentro del Municipio de Puerto Suárez, dicha la ley aún está en proceso de socialización.

Durante el proceso de observación y entrevistas se identificó que en el hospital municipal se encontraban enfermeras que habían sido recientemente capacitadas en relación a la Ley N°475 (NTC 1, 2016). La prestación de servicios de salud que ofrece esta ley es relativamente buena, no existen cobros irregulares y la atención a menores de 5 años, mayores de 60 y a personas con capacidades diferentes es totalmente gratuita. Sin embargo, los centros de salud no cuentan con todos los insumos necesarios para efectuar a cabalidad la protección de la salud, por lo que la población se ve obligada a pagar ciertos insumos que el centro de salud u hospital no dispone.

Una de las grandes problemáticas de la protección de la salud en el municipio de Puerto Suárez, es la carencia de profesionales médicos especialistas, la falta de insumos y la precariedad de los espacios. Al encontrarse imposibilitados por resolver alguna enfermedad de gravedad, las opciones no son prometedoras, visto que deben ser derivados hasta Santa Cruz, a 8 horas de distancia, o ser derivados a Corumbá donde a veces los pacientes, por cooperación informal, son atendidos.

Conclusiones

La Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, N° 475 y el bono Juana Azurduy están destinados a tener un gran impacto sobre la salud de la población boliviana. Actualmente son aplicadas con normalidad, sin embargo las deficiencias en torno a equipamiento, infraestructura y personal de salud significa muchas veces una barrera para que la población acceda a estos servicios.

La situación socio-sanitaria en el Municipio de Puerto Suárez presenta recursos físicos y Humanos escasos. El hospital Municipal San Juan de Dios, al ser un hospital de Referencia a nivel provincial, es insuficiente para albergar a la población que se le asigna.

Las percepciones sociales en torno a las políticas públicas y la Atención Sanitaria enfocadas en la niñez y adolescencia son sentidas en forma negativa, pues han presentado deficiencias en su aplicación, ya sea por carencia de insumos (en el caso de la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, N° 475) o por problemas burocráticos (en el caso del Bono Juana Azurduy).

En el caso de la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia N° 475, dicha ley es considerada en general positiva. Sin embargo, las limitaciones de personal médico, insumos y equipamiento hospitalario son motivos para buscar accesos al servicio de salud en el vecino país de Brasil.

Muchas madres desisten del bono Juana Azurduy por la tardanza burocrática y por el incumplimiento de los requisitos en controles prenatales y postnatales. Estas actitudes se presentan como un posible riesgo para el desarrollo integral de los niños y niñas.

La utilización sanitaria no presenta las mismas opciones en torno a la salud en todas las condiciones sociales, ya que no todos pueden optar por hospitales considerados de mayor calidad, como por ejemplo en Corumbá o Santa Cruz de la Sierra ya sea por motivos económicos, legales y relaciones familiares o de amistad que sirven de nexos y apoyo para poder acceder o trasladarse a otro lugar.

Bibliografía

- ALP. Asamblea Legislativa Plurinacional. (13 de diciembre de 2013). Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia. *Ley N° 475*. Bolivia, 2013.
- BOLIVIA. *Código Niña, Niño y Adolescente*. Ley N° 548. La Paz - Bolivia: SPC Impresores SRL, 2014.
- BOLIVIA. Ministerio de Salud y Deportes. *Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel*. La Paz: Talleres Graficos "Tupac Katari", 2013.

BOLIVIA. Ministerio de Salud y Deportes. *Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel*. La Paz, 2014.

GAMPS. *Plan de Desarrollo Municipal de Puerto Suarez. Diagnostico Municipal, Tomo I*. Santa Cruz: FCBC – MMGCH – HUMUS SRL, 2005.

LORA, L. N. Discurso Juridico Sobre el Interes Superior del Niño. *Avances en Investigacion de Derechos y Ciencias Sociales, X Jornada de Investigadores y Becarios*, 2006. p. 479- 488.

ONU. *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Nueva York, 2014.

UNICEF. (2008). *Situacion de la Infancia, Niñez y Adolescencia en Bolivia- el Rol de UNICEF*. La Paz- Bolivia: UNICEF.

UNICEF. (2012). *Las Niñas, los Niños y Adolescentes en Bolivia*. La Paz - Bolivia: UNICEF.

Fuentes primarias

EAF 1. (27 de abril de 2016). Entrevistas a Madres de Familia. Trabajadora de Catering “GENESIS”. (P. N. Belén, Entrevistador)

EAM 1. (27 de Abril de 2016). Entrevistas a Autoridades Municipales. Rresponsable de la Mesa Defensorial de la Provincia German Bush, Osman Méndez Vaca. (P. N. Belén, Entrevistador)

EAM 2. (26 de abril de 2016). Entrevistas a Autoridades Municipales. Alcalde de Puerto Suarez, Sebastián Hurtado. (T. B. Nogales, Entrevistador)

EAM 3. (27 de abril de 2016). Entrevista a Aautoridades Municipales.Encargada de Atención del Servicio de Sistema de Atención al Pueblo. Abogada Nayra Sarabia Pérez. (D. Aldana, Entrevistador)

EAS 1. (25 de abril de 2016). Entrevistas a Autoridades de Salud. Director del Hospital Municipal San Juan de Dios. Edgar Castedo Viera. (P. N. Belén, Entrevistador)

EAS 2. (27 de Abril de 2016). Entrevicta a Autoridades de Salud. Gerente de la Red de Salud Gerente Bush. Doctora Romina Domey. (N. T. Pérez, Entrevistador)

EAS 5. (26 de abril de 2016). Entrevistas a Autoridades de Salud. Encargada del Bono Juana Azurduy. Doctora Anahí Arancibia Porcel. (N. T. Pérez, Entrevistador)

Listado de Abreviaturas:

EAM: Entrevistas a Autoridades Municipales.

EAS: Entrevistas a Autoridades de Salud

EMF: Entrevistas a Madres de Familia

GAMPS: Gobierno Autónomo Municipal de Puerto Suarez

NTC: Notas de Trabajo de Campo

SAFSI: Salud familiar Comunitaria Intercultural

SEDES: Servicio departamental de Salud

UAGRM: Universidad Autónoma Gabriel René Moreno

UFMS : Universidad Federal de Mato Grosso do Sul