

---

## EDITORIAL

---

### *Sociedad Boliviana de Pediatría: ahora como siempre...*

*Bolivian Society of Paediatrics: now like for ever...*

**Dr.: Adalid Zamora Gutiérrez\***

*Las elevadas cifras de mortalidad infantil y materna que tenía Bolivia hace 25 años atrás fueron una preocupación constante no solo de las autoridades de salud sino también de instituciones como la Sociedad Boliviana de Pediatría, que a lo largo de su existencia ha señalado la necesidad de desarrollar acciones de salud que permitan disminuir esas cifras<sup>1</sup>, indicando además que existían obstáculos o barreras que limitaban el acceso de las familias y sus niños a los establecimientos de salud, entre estas barreras se enfatizaba en la escasez de recursos económicos de las familias que restringían su posibilidad de consulta, de adquirir los medicamentos o de pagar la hospitalización entre otros.*

*Con apoyo de la cooperación internacional, UNICEF inicialmente, se dio inicio en Bolivia el año 1984 a la atención del parto gratuito buscando disminuir la mortalidad materna<sup>2</sup>, que si bien tuvo su impacto, la falta de sostenibilidad de la política dependiente en ese entonces de fondos de cooperación, hizo que su duración fuera limitada.*

*No fue sino hasta mediados de la década del 90, que haciendo uso de los recursos que los municipios comenzaron a recibir directamente de la renta nacional, se inauguro el Seguro Madre-Niño, que posteriormente cambio de nombre a Seguro Básico de Salud y actualmente es el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).*

*En el sistema público de salud, que tiene una cobertura del 75% de la población, el SUMI cubre la atención de salud y enfermedad de la mujer embarazada hasta seis meses después del parto mas la atención de salud y de toda enfermedad del niño menor de cinco años, este avance en el aseguramiento público, desde la prestación gratuita de determinadas patologías hasta ser prácticamente universal para el niño menor de cinco años; ha tenido efecto en el descenso que la mortalidad infantil ha tenido en Bolivia, según los datos preliminares de la última encuesta de demografía y salud llevada a cabo el año 2008<sup>3,4</sup>.*

*Sin embargo es importante anotar que pese a los resultados logrados, aún persisten problemas en la infraestructura de salud, equipamiento y personal precarios, sobre todo a nivel del área rural, que ha hecho que el impacto mayor haya sido a nivel de ciudades capitales predominantemente en el eje central, puesto que en las ciudades denominadas secundarias el acceso a determinados procedimientos y métodos de diagnóstico es imposible, pese a los esfuerzos existe una distribución asimétrica de las prestaciones, que va en perjuicio de la gente mas pobre y por lógica mas vulnerable.*

*La barrera pendiente de superar es la cultural, que en el caso de la salud infantil tiene que ver con la atención y cuidados inmediatos al recién nacido, el*

---

\* Past Presidente de la Sociedad Boliviana de Pediatría

inicio y la exclusividad de la lactancia, la alimentación del niño, la búsqueda oportuna de atención y del proveedor apropiado cuando el niño enferma, situaciones para las que las creencias y prácticas tradicionales no siempre son inocuas.

Un requerimiento imprescindible de estos seguros públicos es tener protocolos de atención que aseguren la uniformidad de acción de los prestadores, idealmente en todos los niveles, pero particularmente en el primer nivel de atención, además permiten costear cada una de las prestaciones asegurando el financiamiento y disponibilidad de los medicamentos e insumos necesarios.

La Sociedad Boliviana de Pediatría no ha estado ausente de este esfuerzo nacional, ha participado por propia decisión y también por convocatoria de las diferentes autoridades de salud, en la formulación y elaboración de las normas técnicas de atención, particularmente en la elaboración de los protocolos SUMI de atención del niño menor de cinco años, así como en las sucesivas revisiones que se han realizado a los mismos. En todas estas reuniones ha manifestado también su preocupación por las limitaciones que se tienen en los diversos niveles de atención del sistema público de salud, particularmente en lo que se refiere a la falta de personal especializado, dotación de equipos y en ocasiones falta de insumos y medicamentos.

Desde hace algunos años se ha anunciado la ampliación del seguro público de salud, de hecho no debemos olvidar de mencionar que ya funciona un seguro universal de vejez para personas mayores de 60 años, está pendiente la extensión del seguro público a la población de 5 a 20 años y el aseguramiento de la atención de determinadas enfermedades prevalentes: hipertensión arterial y diabetes mellitus por ejemplo, para el resto de la población<sup>1</sup>. Por lo que es probable que nuevamente seamos convocados por las autoridades de gobierno para la elaboración y revisión de los protocolos de atención de trastornos prevalentes en este caso del escolar y adolescente, periodos de la vida, particularmente el segundo, donde no solo se debe considerar los componentes biológicos, sino que también participan

y de manera importante los componentes de orden social, educativos y psicológicos.

Se amplían entonces los frentes donde debemos participar: insistir en la mejora de la calidad de la atención neonatal, cuya mortalidad ha cobrado ahora primera importancia, que requiere no solo de equipamiento sofisticado, también de personal médico y paramédico capacitado, sistemas de transporte y comunicación óptimos y redes de salud funcionando; la prevención de la desnutrición y la disminución de la mortalidad hospitalaria de niños desnutridos agudos severos; vigilar el cumplimiento de los protocolos de atención del niño menor de cinco años asegurando un uso racional de los medicamentos particularmente antibióticos; y próximamente los protocolos de promoción, prevención y atención de escolares y adolescentes, debiendo promover la atención diferenciada de este último grupo.

Proactividad es la demanda a los diferentes Comités de la Sociedad Boliviana de Pediatría, participar en la elaboración de normas, promover su difusión, vigilar su cumplimiento, actualizarlas cuando sea pertinente; en estos tiempos donde se promueve la participación y el control social, debemos convertirnos en actores del proceso de salud-enfermedad de los niños y adolescentes bolivianos.

## Referencias

1. Cordero D. Editorial: La situación del niño/a en Bolivia, ¿cuáles son los desafíos? Rev Soc Bol Ped 1999;38:92-3.
2. Canahuati J. Lactancia materna, observaciones en Bolivia. Rev Soc Bol Ped 1986;25:147-51.
3. Cordero D, Aguilar AM, Zamora A. Análisis de la evolución de la mortalidad de la niñez en Bolivia. Rev Soc Bol Ped 2005;44:181-8.
4. Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Estadística. Mortalidad Infantil y en la Niñez en Bolivia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008. Informe Preliminar. La Paz, Bolivia, 2008.p.33-6.
5. Sandoval O. Editorial: Los seguros públicos de salud y la pediatría boliviana. Rev Soc Bol Ped 2006;45:146-7.