

---

## EDITORIAL

---

### *Los seguros públicos de salud y la pediatría Boliviana*

*The public health insurance and the Bolivian pediatrics*

**Ac. Dr.: Oscar Sandoval Morón\***

*Hace diez años empezaron a instituirse en Bolivia, los llamados “seguros públicos de salud” cuya inspiración y objetivos fueron inocultable y prioritariamente pediátricos, en reconocimiento a la situación francamente desventajosa que presentaba y aún presenta la niñez boliviana, traducida en elevadas tasas de mortalidad infantil (TMI) y del menor de cinco años (TMM5) amén de la vulnerabilidad de las madres gestantes también traducida en la segunda Tasa de Mortalidad Materna más alta de América.*

*En 1996 se establece el “Seguro Nacional de Maternidad y Niñez” determinando la gratuidad en la atención en más de 2000 establecimientos del sector público y de la Seguridad Social, a favor de las mujeres gestantes y los niños menores de cinco años, afectados por infección respiratoria o diarrea. El punto de partida fue la Tasa de Mortalidad Materna de 380 por 100,000 nacidos vivos y la TMM5 de 116 por 1000 nacidos vivos, registradas en la Encuesta Nacional en Demografía y Salud (ENDSA) 1994. La gratuidad para el paciente y su familia, requirió que la fuente de financiamiento se estableciera en el descuento automático del 3% de la coparticipación tributaria establecida en*

*la Ley de Participación Popular promulgada dos años antes, garantizando con éstos recursos el pago a los hospitales por los medicamentos e insumos utilizados en la atención médica de casi 3 millones de usuarios potenciales -42% de la población boliviana de entonces- proyectados a partir del censo de 1992 y distribuidos en 1.7 millones de mujeres en edad fértil y 1.25 millones de niños entre cero y cinco años de edad.*

*El efecto inmediato de la puesta en vigencia del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, fue el incremento del 47% en el parto institucional y de un promedio mensual de 5,500 nacimientos y 35,000 niños atendidos por diarrea y/o infección respiratoria. El objetivo buscado se cuantifica y se hace evidente, cuando la ENDSA 2003 informa que la Tasa de Mortalidad Materna se redujo de 380 a 230 x 100,000 nacidos vivos y la TMM5 descendió de 116 a 75 x 1000 nacidos vivos. En términos absolutos, esto significa que las 1000 muertes maternas anuales se redujeron a 600 y de 28,000 menores de 5 años fallecidos, se pasó a una cifra de aproximadamente 18,000 niños que fallecen anualmente antes de cumplir los cinco años de edad. La co-responsabilidad entre gobiernos municipales y gobierno central, tuvo desde el principio plena consolidación, como lo patentiza el hecho de la incorporación*

---

\* Docente Emérito de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA). Ex presidente de la Sociedad Boliviana de Pediatría. Miembro de número de la Academia Boliviana de Medicina.

*voluntaria de 311 municipios desde el inicio del seguro materno-infantil, el 2 de julio de 1996.*

*La entusiasta receptividad social y la contundencia de los resultados favorables en la salud materno-infantil, permitió la institucionalización del Seguro, cuando el siguiente gobierno (1997-2002) optó por mantener su vigencia cambiándole el nombre a “Seguro Básico de Salud”, incrementando las prestaciones y manteniendo el universo de población favorecida. El año 2002, la consolidación fue más categórica al promulgarse el “Seguro Universal Materno Infantil” (SUMI) por Ley de la República N°. 2426, imprimiéndosele un significativo incremento cuantitativo que amplía la cobertura a toda patología en el niño menor de cinco años y en la mujer gestante, incluso hasta seis meses después del parto.*

*El círculo se cierra cuando el nuevo gobierno inaugurado en enero de 2006, anuncia la universalización del SUMI involucrando a la población entre 5 y 59 años, aún cuando en una primera etapa lo hará con los de 5 a 21 años. De ésta manera, la protección por prestaciones se “entronca” con los 60 años, edad a partir de la cual existe cobertura médica en base al Seguro del Adulto Mayor, que redujo la edad de 65 años inicialmente establecida en el Seguro Nacional de Vejez -también instituido por Decreto Supre-*

*mo en enero de 1997- dejando consolidada la atención médica gratuita a los grupos de mayor vulnerabilidad médico-social: las mujeres, los niños y los ancianos.*

*En diez años, han quedado sentadas irreversiblemente, las bases de los seguros públicos de salud, que nacieron con el propósito y énfasis indisimuladamente pediátrico de reducir aceleradamente la TMM5 –con su lógica incidencia sobre la TMI- y de ésta manera evitar la muerte de niños y mujeres que por lo demás, son jóvenes y sanas. La clave del éxito irrefutable en ésta materia, fue encontrar una fuente sostenible de financiamiento y estructurarlo sobre otro proceso irreversible, que fue la descentralización hacia los municipios, a través de la Ley de Participación Popular.*

*La senda está señalada y sólo queda seguirla con seriedad, responsabilidad y serenidad. Sin altisonancia ni protagonismo. El espíritu pediátrico que llevó al diseño de la política de salud más sólida e impactante de nuestra vida republicana, debería ser una razón adicional para que la Pediatría boliviana siga vanguardizando todo tipo de acciones a favor de la salud pública nacional.*