# IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE SALUD BOLIVIANO RELACIONABLES CON EL ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO SUSTENTABLE 2019

LEIDY JOHANNA BELTRAN PEÑARANDA

ALEXANDER CORTES ROJAS

Monografía de grado para optar al título de administrador en salud

Asesor (es):

Directora: Nayibe Eliana Valencia – Magister en Epidemiología

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO

FACULTAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA Y VIRTUAL

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD

SANTIAGO DE CALI

2020

## Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, hermanos (os), esposo (a) e hijo (a) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo del transcurso de nuestra formación. También por su amor, trabajo y sacrificio gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## Agradecimiento

Agradecemos a nuestros docentes de administración en salud de la Institución Universitaria Antonio José Camacho por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al profesor Edwin Mauricio Millán Hernández y la profesora Nayibe Valencia tutores de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, responsabilidad, dedicación, compromiso, honestidad y su rectitud como docente y profesionales.

## RESUMEN

Introducción: En este trabajo se describen las características de los principios del sistema de salud de Bolivia en relación con el desarrollo humano sustentable. Para esto se tienen en consideración elementos como la organización, funcionamiento, fuentes de financiamiento y la situación epidemiológica de las distintas enfermedades, que constituyen de alguna manera el sistema de salud boliviano relacionándolo así con los factores económicos, sociales, políticos y ambientales pilares del desarrollo humano sustentable. De esta manera se realiza por último una comparación con Colombia en los aspectos o elementos ya mencionados.

Objetivo: Identificación de los principios del sistema de salud boliviano relacionables con el enfoque de desarrollo humano sustentable.

Metodología: Se realizó una monografía mediante la revisión de diferentes documentos indexados, pues este tipo de investigación es elaborado para facilitar la síntesis de múltiples estudios publicados, aquellos que tengan relación con el tema de investigación específico. Tales documentos se encontraron en bases de datos electrónicas, también gracias a una búsqueda manual y se consultaron páginas web institucionales. Con el fin de responder al objetivo general de esta monografía de manera que las conclusiones den cuenta sobre las características del sistema de salud boliviano relacionado con el enfoque del desarrollo humano sustentable. Además, esta metodología permite la inclusión de investigaciones con enfoques no experimentales.

Resultados: Se consultaron diferentes artículos e informes que contenían investigaciones sobre el sistema de salud, el desarrollo sustentable, el desarrollo

sostenible, realizados en Bolivia y Colombia, durante esta recolección de datos, Colombia cuenta con más investigaciones sobre estos temas, basado en la identificación de las características del sistema de salud boliviano relacionable con el enfoque del desarrollo humano sustentable, se encontró además que en la mayoría de los casos no es explícito el diseño metodológico utilizado en los enfoques.

El tipo de estudio usado fue cualitativo, principalmente porque esta desarrolla procesos en términos descriptivos, analítico e interpretación de acciones lo que permite una correlación más amplia de lo que se indaga, siendo especialmente un estudio no experimental.

Conclusiones: Se logró encontrar que el sistema de salud boliviano en el marco de sus principios estipulados en el sistema de salud y en relación con los principios del desarrollo humano sustentable, posee una problemática económica, política y ambiental, que afecta el desarrollo y crecimiento social, pues obstaculiza la manera de brindar un bienestar integral a sus habitantes. Con respecto a Colombia, su sistema de Salud en relación con los principios del desarrollo humano sustentable, brinda una mejor calidad y bienestar a sus habitantes en comparación con Bolivia.

Palabras claves: Desarrollo, desarrollo humano, desarrollo sustentable, sistema de salud, principios.

## ABSTRACT

Introduction: This paper describes the characteristics of the principles of the Bolivian health system in relation to sustainable human development. For this, elements such as the organization, operation, sources of financing and the epidemiological situation qof the different diseases are taken into account, which in some way constitute the Bolivian health system, thus relating it to the economic, social, political and environmental factors, pillars of development. sustainable human. In this way, a comparison is finally made with Colombia in the aspects or elements already mentioned.

Objective: Identification of the principles of the Bolivian health system related to the approach of sustainable human development.

Methodology: A monograph was made by reviewing different indexed documents, as this type of research is developed to facilitate the synthesis of multiple published studies, those related to the specific research topic. Such documents were found in electronic databases, also thanks to a manual search and institutional web pages were consulted. In order to respond to the general objective of this monograph so that the conclusions account for the characteristics of the Bolivian health system related to the approach to sustainable human development. Furthermore, this methodology allows the inclusion of research with non-experimental approaches.

Results: Different articles and reports containing research on the health system, sustainable development, and sustainable development, carried out in Bolivia and Colombia, were consulted. During this data collection, Colombia has more research on these topics, based on the identification of the characteristics of the Bolivian health system related to the sustainable human development approach, it was also

found that in most cases the methodological design used in the approaches is not explicit.

The type of study used was qualitative, mainly because it develops processes in descriptive, analytical terms and interpretation of actions, which allows for a broader correlation than what is being investigated, especially being a non-experimental study.

Conclusions: It was found that the Bolivian health system within the framework of its principles stipulated in the health system and in relation to the principles of sustainable human development, has an economic, political and environmental problem that affects social development and growth, because it hinders the way to provide a comprehensive welfare to its inhabitants. With respect to Colombia, its Health system in relation to the principles of sustainable human development, provides a better quality and well-being to its inhabitants compared to Bolivia.

Key words: Development, human development, sustainable development, health system, principles.

## Tabla de contenido


**INTRODUCCIÓN** 12

**1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA** 14

**1.1 PREGUNTA PROBLEMA** 18

**2. OBJETIVO** 19

**2.1 Objetivos generales** 19

**2.1 Objetivos específicos** 19

**3 JUSTIFICACIÓN** 20

**4 MARCOS REFERENCIALES** 22

**4.1 Marco contextual** 22

**4.2 Marco de antecedentes** 23

**4.3 Marco conceptual** 30

**4.4 Marco teórico** 32

**4.5 MARCO LEGAL** 35

**5 METODOLOGÍA** 39

**5.1 Tipo de estudio** 39

**5.2 Enfoque del Estudio** 40

**5.3 Diseño de la investigación** 40

**5.4 Revisión sistemática de literatura: conceptualizar** 40

**5.5 Criterios de selección de fuentes de información.** 41

**5.6 Criterios de inclusión y de exclusión** 41

**5.7 Fuentes técnicas e instrumentos para la recolección de información** 42

**5.8 Análisis de la información** 43

**6 RESULTADOS.** 46

**7. CAPITULO 1** 47

**7.1 Discriminar los principios del sistema de salud boliviano** 47

**8. CAPITULO 2** 51

**Discriminar los principios del desarrollo humano sustentable** 51

**8.1 El principio económico.** 51

**8.2 El principio social.** 52

**8.3 El principio ambiental.** 53

**8.4 El principio político.** 55

**9. CAPITULO 3** 57

**Principios del sistema de salud boliviano, relacionados con los factores del desarrollo humano sustentable.** 57

**9.1 Principio económico relacionado con el principio de accesibilidad.** 57

**9.2 Principio social relacionado con 3 principios del SUS (Intersectorialidad, Interculturalidad y la integración social).** 59

**9.3 Principio ambiental relacionado con los principios de interculturalidad.** 60

**9.4 Principio político relacionado con el principio de solidaridad y equidad.** 61

**10 CAPITULO 4** 63

**Comparación el sistema de salud boliviano dentro del contorno del desarrollo sustentable versus sistema de salud de Colombia.** 63

**10.1 Estructura y organización de sistema de salud en Bolivia y Colombia.** 63

**10.2 Financiamiento y cobertura del sistema de salud en Bolivia y Colombia.** 65

**10.3 Relación de los principios del desarrollo humano sustentable entre Bolivia y Colombia.** 66

**11 CONCLUSIONES** 69

**12 RECOMENDACIONES** 77

**13 BIBLIOGRAFÍA** 79

## Graficas

Grafica 1 Pirámide Poblacional de Bolivia. 2016 .....23

## Tablas

tabla 1 Programas Sociales de Bolivia - Fuente (González; Pérez; Fariñas; Díaz, 2018).....53

# INTRODUCCIÓN

En la presente monografía se describen las características de los principios del sistema de salud de Bolivia en relación con el desarrollo humano sustentable. Para esto se tienen en consideración elementos como la organización, funcionamiento, fuentes de financiamiento y la situación epidemiológica de las distintas enfermedades, que constituyen de alguna manera el sistema de salud boliviano relacionándolo así con los factores económicos, sociales, políticos y ambientales pilares del desarrollo humano sustentable.

El sistema de salud boliviano nace con la creación del Ministerio de Salud y deportes en 1938, con una atención centralista y hospitalaria. Con el transcurso del tiempo sucedieron transformaciones en la atención médica después de los años 30 del siglo XX, incluyéndose la atención hospitalaria, privatizada o fuertemente subsidiada. Tal sistema se encuentra organizado en dos grandes sectores: público y privado. Siendo el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) quien atiende a menos de la mitad del total de la población a través del subsector público. (Carmen Ledo, 2011). Es importante resaltar que en el sector público se ubica la seguridad social, el Ministerio de Salud y todos los hospitales y centros de salud del MSD. Y el sector privado está compuesto por los seguros privados e instituciones vinculadas a la iglesia y a prestaciones generales con y sin ánimo de lucro. (Geidion, MV, AA, 2010).

Es necesario recalcar que los principios en salud están basados en “La atención primaria que se convirtió en la política central de la OMS en 1978, con la adopción de la Declaración de Alma-Ata y de la estrategia de «Salud para todos en el año 2000». (Organización Mundial de la Salud, 2003). Estos principios fueron implementados para brindar un bienestar integral y mejor la calidad de vida a sus habitantes, que conlleven a resultados importantes al promocionar un desarrollo humano que integre los enfoques sociales, políticos, económicos y ambientales.

El siguiente punto tiene que ver con la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo creada en el año de 1987, pues tal informe permite comprender que el desarrollo de la humanidad como un desarrollo económico, humano y social duradero, se logra con un medio ambiente sostenible. Es decir que el desarrollo sostenible tiene relación con que “satisfaga las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer las propias”. (Brundtland & Khalid, 1987).

Por consiguiente, se comparará las investigaciones encontradas sobre el sistema de salud boliviano con el sistema de salud del territorio colombiano, puesto que a través de esta investigación se generará una posible conclusión de cómo se relacionan los principios de la salud con los pilares del desarrollo humano sustentable y determinar la importancia de la salud y el desarrollo humano en la garantía de la calidad y el bienestar integral de la población de ambos países. Es relevante considerar que la salud, entendida como bienestar biopsicosocial, está determinada, en gran medida, por el nivel de desarrollo económico, político - social y ambiental.

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en respuesta al compromiso mundial con el desarrollo sostenible y por requerimiento de los países miembros elaboró el documento “Preparar a la Región de las Américas para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre la Salud” el cual se centra específicamente en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. (OPS, 2015).

La promoción de la salud debe ser parte de las acciones dirigidas a lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible principalmente en lo referente a la prevención de las enfermedades no transmisibles (ETN), como también el desarrollo de políticas (salud y otros sectores) y en la mejora de los determinantes sociales. En el documento “El futuro que queremos” destacan el acceso a los servicios de salud con justicia y equidad para lograr el objetivo de sostenibilidad. (OPS, 2012).

En Bolivia a pesar que es un país pequeño, presenta grandes problemas en los diferentes sectores, como lo es el de la salud, puesto que no cuenta con adecuada infraestructura hospitalaria y centros de atención médica, ni instrumentos y aparatos modernos para brindar un servicio de salud con calidad por lo que los actuales son de generaciones antiguas. Igualmente, el suministro de medicamentos e insumos son escasos por falta de recursos económicos, los cuales deben ser presupuestados por el Estado a todas las regiones del mencionado país. (Luna, 2017).

Además de eso, la pobreza presenta un índice del 25,4 % según el Informe sobre Desarrollo Humano en Bolivia del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, algunas de las causas de dicha problemática son la falta de oportunidades laborales que otorgue más de un salario mínimo Nacional, los altos

costos de la canasta familiar, la falta de acceso a servicios y bienes básicos, como la imposibilidad de obtener vivienda propia, el elevado costo del transporte público y privado en las ciudades. (PNUD, 2016).

Cabe mencionar que el cuarto informe escogido es titulado como “Progresos de los Objetivos del Milenio”, aborda el tema de los diversos factores que inciden sobre la tasa de mortalidad infantil (TMI) en Bolivia la cual es de 54 por 1,000 nacidos vivos, la tasa Global de Fecundidad en número hijos por mujer es de 3.8, y la esperanza de vida al nacer 71 años. (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas UDAPE, 2006).

Bolivia presenta una de las más altas tasas de mortalidad infantil en América Latina, pues para el año 2011, según el Estudio Nacional de Mortalidad Materna, 538 mujeres murieron por complicaciones del embarazo, parto y post parto. La Razón de Mortalidad Materna (RMM) fue de 160 por 100.000 nacidos vivos. Las principales causas son las hemorragias (19%), el aborto (13%) y las infecciones (7%). (OPS/OMS, 2016).

La tasa de mortalidad infantil (TMI) y la tasa de mortalidad materna (TMM) registrada en Bolivia, se consideran indicadores pertinentes de las condiciones generales de salud de un país, pues sus resultados sintetizan en gran medida la situación que se experimenta con los macro-determinantes de ésta, incluyendo el nivel de desarrollo socioeconómico de una nación o región geográfica. (Picado, 2009).

En este caso, se señala que el riesgo de mortalidad infantil está asociado a una atención inadecuada a nivel de los servicios de salud, producto en gran medida de la exclusión social que enfrenta un número significativo de sus habitantes

(barreras geográficas, sociales, económicas y culturales), pero, además, se asocia con las carencias materiales con las que deben de sobrevivir los hogares bolivianos. (Picado, 2009)

Con una mirada más amplia, la situación de la salud en Bolivia se caracteriza por un cuadro de morbilidad y mortalidad causado fundamentalmente por enfermedades transmisibles, las cuales son clasificadas en enfermedades endémicas y enfermedades epidémicas. En la categoría de endémicas se ubican la malaria, la enfermedad de Chagas, la tuberculosis, infecciones respiratorias agudas y diarreas (principalmente en población infantil). En la segunda categoría, destaca la incidencia del dengue y rabia humana, ésta última, a consecuencia del aumento de la rabia animal, en algunas zonas del país. (Picado, 2009).

En comparación con Colombia las cifras de la mortalidad infantil tienen una tendencia al descenso a través de los años. Puesto que entre 1998 y 2014 las tasas de mortalidad infantil disminuyeron un 41,87%, lo cual equivale a una reducción de casi ocho muertes menos por cada 1.000 nacidos vivos, el cambio porcentual anual estimado de la tasa fue de -3,8 y fue significativo con un nivel de confianza del 95%. Sin embargo, se observa que entre 1998 y 2000 el indicador fue de 1,3%, aunque este incremento no fue estadísticamente significativo, posteriormente entre 2000 y 2014 la reducción tuvo un -4,1% siendo significativo con un nivel de confianza del 95%. De la misma manera la mortalidad materna presenta cifras de descenso ya que entre 2000 y 2008 se redujo en 44,3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, con una razón que pasó de 104,9 a 60,7 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos y para 2014, se produjeron 15,1 muertes menos por cada 100.000 nacidos vivos que en 2011. lo cual quiere decir que durante todo el periodo la reducción fue del 48,8%, lo que se traduce en 51,2 muertes menos por cada 100.000 nacidos vivos, lo que significa que, si las condiciones se mantienen

constantes, para el año 2021 la razón de mortalidad materna puede descender hasta 24,7. (ASIS, 2016).

A su vez otras de las causas que generan hambre y desnutrición en los bolivianos es la inadecuada producción agrícola. Donde la implementación de sistemas agroforestales y otros métodos de agricultura sostenible buscan mejorar la calidad de vida, lo cual existen dos tipos dificultades para cumplir con este propósito. Por un lado, es el análisis de las leyes y documentos políticos que señala diversas contradicciones y tensiones entre los programas políticos y la legislación. Por el otro, es una brecha entre el discurso sobre el desarrollo sostenible y las políticas concretas. Actores no gubernamentales admiten que hay algunos proyectos y programas de apoyo a la agricultura sostenible, pero reclaman la falta de estrategias nacionales y planes a largo plazo. Algunos entrevistados explican las contradicciones existentes entre el discurso de la sostenibilidad y las políticas reales con las inconsistencias en la distribución del poder entre los diferentes niveles de gobierno, la ausencia de un consenso sobre el modelo de desarrollo adecuado, la dependencia económica de Bolivia en la extracción de los recursos no renovables como los hidrocarburos, minería, y la priorización de ciertos intereses sociales como la agroindustria, cocaleros. (ACTA NOVOA, 2014).

Teniendo en cuenta lo anterior, Bolivia no cuenta con condiciones que puedan contribuir al desarrollo humano sustentable y consigo a un bienestar social integral que promocione una calidad de vida. Es por ello, que se propone identificar los principios del sistema de salud boliviano relacionados con el enfoque del desarrollo humano sustentable, con la finalidad de conocer cuáles son las dimensiones que afecta al desarrollo en este país.

## 1.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los principios del sistema de salud en Bolivia relacionables con el enfoque de desarrollo humano sustentable 2019?

# 2. OBJETIVO

## 2.1 Objetivos generales

- Identificar los principios del sistema de salud en Bolivia relacionables con el enfoque del desarrollo humano sustentable en 2019

## 2.1 Objetivos específicos

- Discriminar los principios del sistema de salud boliviano.
- Discriminar los principios del desarrollo humano sustentable
- Relacionar los principios del sistema de salud boliviano, con los factores del desarrollo humano sustentable.
- Comparar el sistema de salud boliviano dentro del contorno del desarrollo sustentable versus Colombia.

# 3 JUSTIFICACIÓN

La Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible o Sustentables, conocida como Río+20, en su documento final titulado "El futuro que queremos", señala que “la salud es una condición previa, un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible”, es decir, las dimensión social, ambiental y económica. (OPS, 2012).

Siendo estos los pilares del porqué se deben identificar las características del sistema de salud, especialmente cómo pueden afectar de forma positiva o negativa en el desarrollo y calidad de vida de los bolivianos, los cuales son los enfoques principales para un desarrollo sustentable.

Se escogió el país de Bolivia, puesto que cuenta con un sistema de salud diferente al de Colombia y se desea identificar cuáles pueden ser sus aportes a nuestro sistema de salud, de igual forma Bolivia cuenta con políticas que desean contribuir al desarrollo humano sustentable. Lo que permitirá brindar a la administración en salud y a Colombia la posibilidad de implementar nuevas estrategias que permitan ejecutar adecuadamente políticas nacionales que contribuyan a la eliminación de las posibles barreras en el acceso al sistema de salud. Igualmente, que faciliten al crecimiento económico, mejoramiento del medio ambiente y consigo al desarrollo social.

Por último esta investigación exhaustiva y profunda permitirá comprender a los profesionales - administradores en salud los elementos que configuran el sistema de salud en un lugar o país determinado, que al tenerlos en cuenta se logre ejecutar intervenciones laborales con un buen desempeño, donde el personal sea competente y a la vez promocionar en esta población habilidades de diseño, planeación, ejecución, control y evaluación de los procesos o políticas de gestión

de las organizaciones de salud. Donde el propósito sea el mejoramiento de la salud y la calidad de vida, junto a un conjunto de valores y pautas de comportamiento sobre la corresponsabilidad social, mitigación y solución ante las problemáticas que se presenten, generando como resultado el cumplimiento de los principios de equidad, igualdad, solidaridad, universalidad, aplicados en el sistema de salud y el desarrollo humano sostenible.

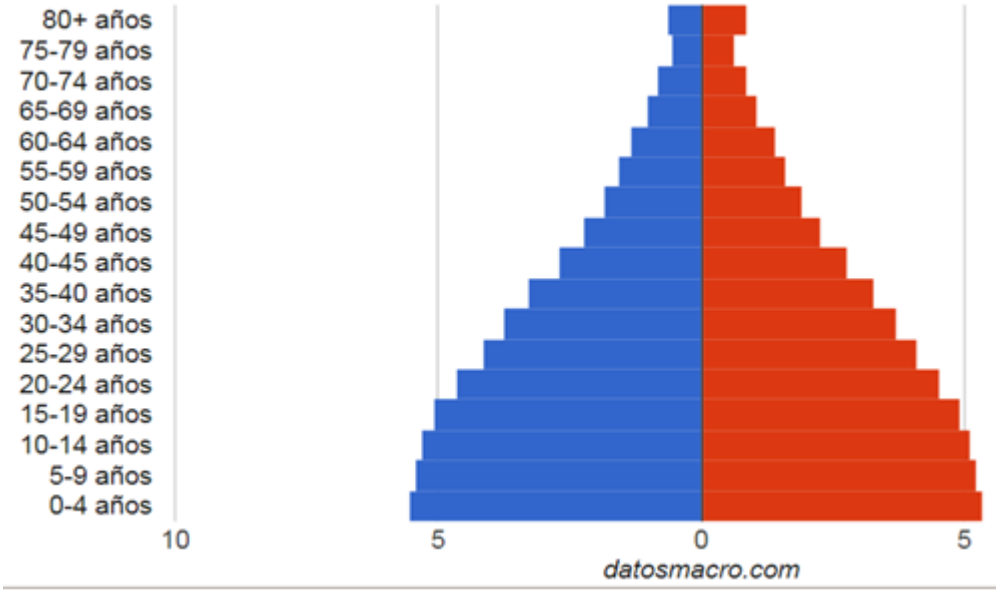
# 4 MARCOS REFERENCIALES

## 4.1 Marco contextual

Bolivia se halla situada en la zona central de América del Sur, con una extensión territorial es de 1.098,581 kilómetros cuadrados. El cual limita al Norte y al Este con Brasil, al sur con Argentina, al Oeste con Perú, al Sudeste con Paraguay y al Sudoeste con Chile. (Espinoza, 2016).

Se encuentra dividida en 9 departamentos, 112 provincias, 337 municipios y más de una docena de territorios indígena originarios campesinos. Constitucionalmente, la capital de la República es Sucre, en el departamento de Chuquisaca, y la sede de gobierno es la ciudad de La Paz, en el departamento del mismo nombre. El país tiene una población aproximada de 10.426.155 de habitantes, lo que corresponde a una densidad demográfica de 9,5 habitantes por km2. La población está concentrada en los grupos etarios más jóvenes. (Espinoza, 2016).

En la evolución demográfica Bolivia presenta indicadores que muestran avances en la reducción de la mortalidad infantil, que todavía permanece elevada, a pesar de la reducción de 50 defunciones por mil nacidos vivos en 2008 para 24 por mil en 2016. La esperanza de vida al nacer en 2016 es 71,69 años para las mujeres y de 66,7 años para los hombres.




Grafica 1 Pirámide Poblacional de Bolivia. 2016

En el 2016, se observa que, según rango de edad, la población entre 10 y 14 años representa el 32,03%, el 61,39% se concentra en la faja etaria entre los 15 y 64 años, mientras que el 6,8% está representado por los adultos mayores de 64 años. (Giovanella, Feo, Faria y Tobar, 2012).

## 4.2 Marco de antecedentes

Bolivia cuenta con un sistema de salud desde la creación del Ministerio 1938 y con una atención centralista y hospitalaria se inicia en Bolivia el Sistema Nacional de Salud (SNS), que coincide con lo dicho por Almeida (2002) "la transformación de la atención médica solamente se produjo después de los años 30 del siglo XX, incluyéndose la atención hospitalaria, aunque también de manera específica, esto es, privatizada o fuertemente subsidiada por el Estado y dirigida a grupos particulares".(Almeida Celia: 2002, p. 907).

Más tarde en 1953 se implementaría el sistema solidario de seguridad social que se limitó a los trabajadores dependientes o independientes que cotizan en este sistema, excluyendo al resto de la población que no podía cotizar y generando fuertes niveles de desigualdad, más aún si se consideran los altos niveles de desempleo y de informalidad que tendría la economía boliviana. Esta situación obligó a reformar el SNS en la década de los 70"s, bajo el impulso de las tendencias en América Latina a enfatizar los gastos sectoriales y a forzar la reevaluación de prioridades como consecuencia de la crisis económica, buscando la eficiencia y la efectividad en la intervención del Estado, y la reducción del complejo médico industrial; así el SNS adopta un nuevo modelo de atención a través de médicos familiares en los hospitales.

En el año de 1984, en el contexto de la Declaración de Alma Ata, se inicia una regionalización de la salud en Bolivia y se crean los Distritos y Áreas de Salud en el subsistema público, centrándose en la Atención Primaria de Salud (APS) y en una perspectiva más técnica, economicista y pragmática, gracias a los ajustes económicos impuestos por la crisis de los 80"s y al aumento de las desigualdades.

En cuanto a Colombia, el sistema de salud inicia con el sistema de seguridad social de salud en Colombia entre 1945 y 1946, cuando se crean la Caja Nacional de Prevención (Cajanal) y el Instituto de Seguros Sociales (ICSS), donde se apoya en la ley del seguro obligatorio de Alemania consiguiendo centralizar conceptos e ideas para su ejecución y funcionamiento. Permitiendo en Colombia las prestaciones sociales de los trabajadores, igualmente donde las empresas comienzan a sentir la imposibilidad de pagar en forma directa la carga prestacional de salud, pensión, indemnizaciones, pensiones a los trabajadores que pertenecieran al sistema. (Esguerra, 1996).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia fue creado en el año de 1993 (Ley 100), Es un sistema de salud regulado compuesto por entidades públicas, privadas con un mercado regulado, en donde sus principales fuentes de financiamiento son las cotizaciones de empleados y empleadores, que financian el régimen contributivo, y los recursos fiscales obtenidos por medio de impuestos generales, que financian el régimen subsidiado.

Debido a la estructura del SGSSS intervienen diferentes actores e instituciones que hacen parte de las líneas de planeación, decisión, asignación de recursos y operación como el Ministerio de la Protección Social, Superintendencia de Servicios de Salud, entidades territoriales y Secretarías de Salud, EPS, IPS, hospitales de diferente nivel y comunidades.

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS), son entidades públicas y privadas que operan como aseguradoras y administradoras, las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) se encargan de proveer los servicios de atención a los usuarios, de acuerdo con las prestaciones o beneficios definidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS). El contenido del POS del régimen subsidiado representa cerca del 60% del que tiene el régimen contributivo.

En la declaración universal de los derechos humanos, aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el consejo en 1948 cuyo artículo 22 establece que:

> "toda persona en cuanto miembro de una sociedad, tiene derecho a la seguridad social, está fundada en obtener la satisfacción de los derechos económicos sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo humano, gracias al esfuerzo nacional y a la cooperación internacional, habida de las organizaciones y los recursos de cada país."

Igualmente, en Latino América, la mayoría de los países después de 1945 avanzaron hacia los sistemas de seguro. Uno de ellos en implementar el sistema de salud fue Chile en 1952. Después de la Segunda Guerra Mundial, la mayoría de los países avanzaron hacia sistema de organización de los servicios de salud.

En los países que participaron de la guerra se vieron obligados a dar respuestas para los inválidos y veteranos de guerra, además otros problemas aparecieron en el tapete las enfermedades invalidantes, crónicas y la vejez comenzaron a ser parte de las agendas de los gobiernos.

El cual Santiago de Chile, contribuyó a nivelar los programas de salud, bienestar social y la prestación de servicios básicos en todo el territorio. Esta administración, a través del Ministerio de Salud y Bienestar Social financia y administra en forma directa los programas nacionales de protección de la salud y de seguridad del ingreso y contribuye financieramente en una proporción importante en los programas provinciales de Salud y Servicio Sociales. Además, elabora los lineamientos y las normas generales, promueve modos de vida saludables y supervisa y controla la calidad de alimentos, para que sus ciudadanos tengan una vida con calidad y puedan generar un desarrollo sostenible y un crecimiento económico. (ONU,1948).

En relación al desarrollo humano sostenible, existen investigadores que con el transcurso del tiempo han dejado grandes legados. Como lo es Walt Whitman Rostow, en 1952 que posterior a la Segunda Guerra Mundial, en el periodo comprendido entre 1945-1960, surgen aportes importantes de teorías de desarrollo, difundidas bajo un enfoque de crecimiento económico, desarrolló un modelo de crecimiento estructurado por cinco etapas, las cuales son: sociedad tradicional,

condiciones previas al impulso inicial, el impulso inicial o despegue, la marcha hacia la madurez y la era del alto consumo masivo; donde siempre habló sobre las condiciones de vida de los trabajadores, dónde hace referencia que el crecimiento económico dependía de la dignidad nacional, el bienestar general, la educación entre otro aspecto que generaban nuevos métodos de producción y crecimiento económico. (Gutiérrez, 2004).

La investigación de Rostow aporta a este documento a través de cómo es el nacimiento del desarrollo, siempre destacó la importancia que tiene el bienestar de las personas para la generación de un crecimiento para una sociedad. El cual utilizó una metodología de observación empírica y estudios estadísticos de forma cuantitativa donde sus resultados dejaron marca en la historia, igualmente contribuyeron al desarrollo de la economía a nivel mundial en la época de la revolución y aún son ejemplo para la construcción de nuevas teorías de desarrollo aplicadas a la sostenibilidad para el presente siglo XXI. (Gutiérrez, 2004).

Para esta misma época según Robinson, Joan (1958), establece que el desarrollo económico se expresa que comúnmente en términos de crecimiento económico y el problema de la pobreza. Donde dice que se debe eliminar la pobreza, lo cual es necesario una mejor organización y distribución posible, ya que no existen suficientes recursos para proporcionar a una creciente población un mínimo de subsistencia. El desarrollo debe comprarse en el sentimiento nacionalista, donde solo se logrará con una política que incentive el aumento de la productividad del trabajo en general. Para proporcionar eslabones productivos como: inversión-agricultura-empleo-ingreso mejorando la inversión industrial-ingreso-ahorro y comercio exterior.

Para Robinson los problemas de desarrollo económicos están entrelazados con problemas de organización política. Establece que la política para impulsar el

desarrollo tiene que ver con el aumento de la producción agrícola, de manera que contribuya a disminuir la pobreza y crear excedentes para mantener a otros sectores como la industria y la educación. De manera que exista un sustento real del desarrollo y haga posible los cambios de métodos de producción que aumenten el producto, las acumulaciones de medios de producción adiestramientos de obreros, dirigentes y técnicos, para desarrollar industria mecanizada y el transporte; mejorar la vivienda y la dotación de servicios sociales. (García, 2009).

Además, Robinson, utilizó una metodología investigativa de enfoque cuantitativo con carácter descriptivo, el cual analizó datos empíricos de otros investigadores a través de técnicas basadas en la teoría de la ciencia y la falsabilidad. Donde obtuvo un resultado deductivo sobre las teorías de Max y Keynes acerca del desarrollo.

Luego Robinson habla acerca de una característica que hace trascendencia por los tiempos, la cual se relaciona con la condición de la pobreza, pues afecta a la sociedad a nivel mundial y no solo disminuye el crecimiento económico, sino que también interfiere en el desarrollo social, generando un desequilibrio en las condiciones de calidad de vida y el bienestar integral.

Siguiendo con lo anterior para la autora Elisabeth Mann-Borgese (1984) el desarrollo abarca una dimensión económica, social, ambiental y solo será sostenible si se logra el equilibrio entre los distintos factores que influyen en la calidad de vida. Dicha idea la presenta en un informe conocido como Brundtland.

Para esa misma época en (1987) se publica el informe de la comisión mundial para el medio ambiente y el desarrollo, más conocido como Informe Brundtland. Este informe concretiza la discusión, que se venía dando en la década de los años

setentas, y para el cual en Estocolmo se dieron las bases, el desarrollo sostenible, para llegar a la definición de qué es desarrollo sostenible, la comisión parte de un análisis de situación en el cuales crisis regionales se encuentran dentro de un contexto global y se entrelazan mutuamente (tales como la crisis ambiental, crisis del desarrollo, crisis energética, crisis económica). (Eschenhagen, 1998).

Se retomó la Declaración de la Conferencia de las Naciones Unidas (1972), sobre el Medio Humano, aprobada en Estocolmo, y tratando de basarse en ella, con el objetivo de establecer una alianza mundial nueva y equitativa mediante la creación de nuevos niveles de cooperación entre los Estados, los sectores claves de las sociedades y las personas, procurando alcanzar acuerdos internacionales en los que se respeten los intereses de todos y se proteja la integridad del sistema ambiental y de desarrollo mundial. Reconociendo la naturaleza integral e interdependiente de la Tierra, donde se crearon principios que constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible, algunos de estos son: Tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza, todos los Estados y todas las personas deberán cooperar en la tarea esencial de erradicar la pobreza como requisito indispensable del desarrollo sostenible, a fin de reducir las disparidades en los niveles de vida y responder mejor a las necesidades de la mayoría de los pueblos del mundo. (Eschenhagen, 1998).

En resumen, la autora Mann-Borghese (1984) y la conferencia de las Naciones Unidas (1972), nos sigue afirmado que la pobreza es uno de los factores que influye en el estancamiento que tiene el desarrollo sostenible a nivel mundial, puesto que la desigualdad socio-económica tiende a frenar el crecimiento económico y dificultad la sustentabilidad ambiental.

## 4.3 Marco conceptual

En lo referente a la definición de salud de la OMS, se tiene que la misma superó el enfoque asistencialista sanitario predominante en gran parte de los países. Este enfoque tenía una noción negativa de la salud, se entiende como la ausencia de enfermedad o lesión. De esta forma se expresa “la preocupación general de considerar a la salud como mucho más que una simple colección de negaciones, el estado de no padecer ninguna situación indeseable concreta” (Evans y Stoddart, 1996, p. 29).

Por un lado el Sistema Nacional de Salud Boliviano está definido como el conjunto de servicios públicos, privados y la medicina tradicional cuyo objetivo es la protección de la salud de la población, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, refleja en el terreno de la salud las grandes inequidades de la estructura económica de la formación social boliviana y se caracteriza, fundamentalmente, por la exclusión social en salud, el enfoque asistencialista, la fragmentación del sistema, el bajo presupuesto destinado al subsector público, utiliza sus propios recursos para el gasto corriente y depende de recursos externos como las donaciones y créditos para proyectos de inversión en salud, y una diferente calidad en los diversos componentes del sistema de salud. (Giovanella, Feo, Faria y Tobar, 2012).

Gracias al informe Brundtland (Naciones Unidas, 1987) y a la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo en Río de Janeiro (1992) está aceptado mundialmente el concepto de desarrollo sostenible en el ámbito político y científico como punto de referencia en las discusiones sobre desarrollo. Pero sigue existiendo una amplia gama de interpretaciones diferentes, hasta contradictorias y mutuamente excluyentes (Brugger y Lizano, 1992; Goodland et al., 1994; Naciones Unidas, 1987, 1992, 2000; Jacobs, 1995; Ecofondo / Cerec, 1996; Ocampo, 1999) Kopfmüller et al, 2001; Gallopin, 2003; Gligo, 2006; Díaz y

Escárcega, 2009). Por eso es tan importante precisar el concepto y hacerlo práctico para su uso en las circunstancias de América Latina.

Las estrategias que guían el desarrollo afectan transversalmente la estructura de las sociedades, sus ejes centrales son el bienestar y la equidad social. Aun siendo mundialmente consensuado como deseable, las formas de enfrentarlo han ido cambiando desde su identificación con el crecimiento económico, hasta la actualidad en que se amplía al incluir conceptos que sobrepasan el economicismo y valoran la potenciación de las capacidades del ser humano.

Para el "desarrollo humano" se considera al ser humano como un organismo que está en un contacto permanente con su medio ambiente social, que las instituciones deben de fomentar el contacto de las personas con su realidad social y que el desarrollo de la persona implica un componente individual pero también un componente social muy importante. (Espejo, 2009).

Ciertamente, un aspecto significativo de los cambios profundos en el paradigma del desarrollo lo constituye, sin lugar a dudas, la preocupación por el medio ambiente. Éste fue uno de los preceptos que se impulsó en el medio social desde los años setenta. Los primeros intentos de incluir el medio ambiente con cuestiones del desarrollo fue la obra promovida por el Club de Roma llamada Los límites del crecimiento, publicada en 1972, el mismo año en que se realizó la Conferencia de Estocolmo sobre el Medio Ambiente Humano, la cual marcó un hito a nivel mundial, permitiendo crear el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente. (Gutiérrez y González, 2009).

Durante los años ochenta, el debate sobre la relación entre desarrollo y medio ambiente continuaba y en 1987 mediante la publicación del informe de la

Comisión Mundial de Medio Ambiente de Naciones Unidas llamado Nuestro Futuro Común, que después sería conocido como el Informe Brundtland, se presenta la definición más conocida del concepto Desarrollo Sustentable. En el informe se define al desarrollo sustentable como aquel desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades. (PNUD, 2003).

La visión de la teoría del desarrollo humano ha sido acogida por la propuesta del desarrollo sustentable. Comparten la visión de contar con una base de recursos económicos, sociales, institucionales, políticos y culturales que constituyan la plataforma fundamental en la cual se desplieguen las libertades constitutivas e instrumentales del ser humano que potencien a su vez un nuevo tipo de desarrollo basado en la sustentabilidad, (PNUD, 2003).

Por lo anterior, el proceso de convergencia entre la perspectiva del desarrollo humano y el desarrollo sustentable, se dispone como un nuevo paradigma teórico centrado en los seres humanos, quienes hacen del desarrollo un escenario de potenciación de las capacidades y oportunidades de una sociedad que avance hacia un desarrollo equitativo, con integración social, gobernabilidad, justicia social y cuidado del ambiente. Todo ello salvaguardando las oportunidades de las generaciones presentes y futuras. (PNUD, 2003).

## 4.4 Marco teórico

En el presente documento se presentarán algunos conceptos teóricos sobre las características del sistema de seguridad social en salud y el enfoque del desarrollo humano sustentable. Por eso se tomó como referencia el Informe Brundtland creado por la Organización de las Naciones Unidas (1987) pues propone

la restitución del equilibrio ecológico, reconstruir aquello que ha sido dañado por el progreso económico y material y construir las bases naturales que hagan del modelo de desarrollo de la sociedad industrial algo perdurable. El desarrollo económico, sobre el que el informe reflexiona, analiza las causas de la pobreza, desigualdad, injusticia y daño ambiental. Se resalta el bien común y la salud ecológica, ya que la ausencia de ambas se relaciona directamente con la degradación ambiental de los países.

El término de Desarrollo Sustentable adquirió aceptación como resultado de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (1992), donde se establece “Desarrollo Sustentable es aquél que satisface las necesidades de las generaciones presentes sin socavar la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer las suyas”. (Velásquez, 2012).

Por otro lado, según el autor Prieto (2010) la participación social facilita el proceso de Gestión Compartida en Salud para las comunidades urbanas y rurales, es decir que se involucra a las comunidades en la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control social. En donde primero que todo la Interculturalidad plantea la necesidad del trato más horizontal entre los diferentes agentes del sistema de tal manera que se respeten las diferencias culturales de cada persona, convirtiéndose el sistema de salud en un proceso pluralista. Una de las características de lo anteriormente nombrado es la integralidad en el que se plantea el proceso de salud y enfermedad de las personas considerando a la persona como ser, su entorno familiar, su comunidad y su entorno en general. Y segundo la Intersectorialidad plantea la necesidad de coordinar las acciones entre los diferentes sectores, para tratar y abordar las determinantes socioeconómicas de la salud, como pasa con el sector de la educación, del saneamiento básico, y de producción.

Específicamente en Bolivia para el año 1992 se desarrolló el Plan de Acción Ambiental. Su objetivo fue plantear políticas ambientales a partir de una amplia participación social en los diferentes departamentos del país. De esta manera se promulgaron nuevas leyes con el objetivo de guiar a la nación boliviana hacia el desarrollo sostenible. Por lo tanto, durante los años 1987 a 1996, se llevó a cabo un proceso de planificación para la construcción de la concepción boliviana del desarrollo sostenible. Su continuidad permite la profundización y el enriquecimiento de la concepción y de la metodología del desarrollo. (González, 2017).

Tomando al autor Durán (2009), la realización periódica de diagnósticos de los sistemas nacionales de seguridad social, constituye una tarea estratégica que permite a las autoridades públicas y a las organizaciones de empleadores y de trabajadores, suministrar información que permita conocer la situación y el desempeño general de dichos sistemas. Por lo tanto, son una guía para la formulación de políticas nacionales de seguridad social. Teniendo como objetivo la evolución del sistema boliviano de seguridad social, sus logros, los problemas y los retos que afrontará.

Además de proveer un análisis del contexto social dentro del cual se desenvuelven las políticas de seguridad social en Bolivia, se aborda el estudio y análisis de la estructura programática del sistema de protección social, la distribución de las principales funciones con énfasis en las instituciones de seguridad social, la administración y las características del esquema de gobierno y campo de aplicación, así como el desempeño en cuanto a la cobertura y financiamiento.

En cuanto a la cobertura por Institución de la Seguridad Social, según Roger (2011) la Caja Nacional de Salud (CNS) es la principal entidad aseguradora del país, ya que cubre a más del 79% del total de los afiliados a la Seguridad Social de corto

plazo, representando 2.691.002 personas en la gestión 2010 (sin contar los afiliados al SSPAM en la CNS). La segunda entidad en términos de población afiliada es la Caja Petrolera de Salud (CPS), con aproximadamente 189.036 afiliados sin contar los beneficiarios del SSPAM en la CPS (5,6%). Ninguna de las demás instituciones de Seguridad Social cuenta con más de 100.000 afiliados, y representan en conjunto el 15,2% del total de afiliados.

## 4.5 MARCO LEGAL

En la Constitución Política del Estado (CPE) boliviano en el Artículo 158 en concordancia con el artículo 2 del Código de salud de la República de Bolivia; establece que:

> "la salud es un bien de interés público que el Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud del individuo, la familia y la población en general y garantiza el ejercicio de derechos sin distinción de edad, raza, sexo o condición económica ".

Siguiendo con el Código de salud también dispone que:

> "es atribución del Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y deportes, definir las políticas nacionales de salud, normar, planificar, controlar y coordinar todas las actividades en todo el territorio Nacional en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna."

En contraste con lo anterior, el código de salud determinado en el año de 1978, establece que la salud en sus diferentes disposiciones para la conservación, el mejoramiento y restauración en la población, debe regularse mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, para obtener resultados favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes de la República de

Bolivia. Estas disposiciones se realizarán a través de acuerdos, programas de promoción y prevención, vigilancias y supervisión, donde estarán a cargo las diferentes autoridades de la salud, estas también llevarán el control ante los organismos prestadores de los servicios de la salud ya sea públicos y privados, en la elaboración y difusión de sus programas en todos los aspectos de la educación para la salud, en la elaboración de programas de atención materno infantil, los cuales se deberán ser acatadas por las instituciones públicas y privadas.

Las autoridades son las encargadas del saneamiento del medio ambiente en el territorio boliviano, como es en el manejo, distribución y mejoramiento de los recursos hídricos, del suelo, el aire. Contribuyendo al desarrollo humano de los bolivianos (Suárez, 1978). En esta misma política se encuentra establecido que todos los bolivianos tendrán una atención en servicios de salud de forma universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. Tales servicios contarán con los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad.

Donde estos principios se desarrollarán mediante políticas públicas que establezca el gobierno, igualmente se regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley. (Estado, 2009).

Por otro lado, la ley 1493 de 1993, creó el Ministerio de Desarrollo Humano, el cual se encuentra conformado por diversas secretarías y subsecretarías, como la secretaría de educación, salud, asuntos urbanos, desarrollo provincial y rural y asuntos étnicos, de género y generalidades; aquellos que posibilitan formular, coordinar y controlar las estrategias y políticas de desarrollo humano con el fin de buscar el bienestar y la calidad de las personas.

Continuando con la ley mencionada anteriormente, según el autor Quiroga, (2003) el Ministerio del Poder Ejecutivo de 1993 señalaba que:

> "Compete al Ministro de Hacienda y Desarrollo Económico actuar en todo lo inherente al desarrollo de las actividades económicas y finanzas de igual manera el ministerio de desarrollo sostenible y medio ambiente debe ser partícipe en el desarrollo armónico del país, articulando los aspectos humanos, la calidad ambiental, el mantenimiento y recuperación de los recursos naturales renovables y el aprovechamiento económico racional."

Estas observaciones se relacionan también con Colombia, a través de su constitución política en el capítulo I, que hace referencia a los derechos, garantías y deberes, establece que todo colombiano tiene derecho a la vida art.1. En el artículo 49 se puede apreciar:

> "la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y que se garantiza a todas las personas debe tener acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud."

Además de eso el Estado es el encargado de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Otra de sus responsabilidades es establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley; en donde el servicio de salud se organizará en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de

la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Por lo tanto, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

Además, el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas están prohibidos, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. Así mismo, el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.” (Constitucional, 2010).

# 5 METODOLOGÍA

El presente documento corresponde a una monografía, la cual tuvo como propósito indagar diferentes documentos indexados que tuvieron relación con el tema de investigación escogido. Dicho de otra manera, este tipo de investigación fue elaborado para facilitar la síntesis de múltiples estudios publicados en bases de datos electrónicas, en páginas web institucionales y a la misma vez se realizó una búsqueda manual. Tal proceso dio pie para dar con conclusiones generales respecto a las características del sistema de salud boliviano relacionado con el enfoque del desarrollo humano sustentable. Es relevante recalcar también que el uso de esta metodología permite la inclusión de investigaciones con enfoques no experimentales.

## 5.1 Tipo de estudio

Con el propósito de desarrollar los objetivos descritos en la presente monografía, se determinó que la línea de investigación más apropiada es la cualitativa, principalmente porque esta desarrolla procesos en términos descriptivos, analítico e interpretación de acciones lo que permite una correlación más amplia de lo que se indaga.

## 5.2 Enfoque del Estudio

Se usó el enfoque descriptivo y analítico, a través de una recolección de datos mediante la búsqueda incesante de documentos, los cuales tuvieron un análisis sistemático que posibilitó establecer o construir nuevas interpretaciones sobre la identificación de las características del sistema de salud boliviano en relación con los principios del desarrollo humano sustentable.

## 5.3 Diseño de la investigación

El estudio de la identificación de los principios del sistema de salud boliviano relacionables con el enfoque de desarrollo humano sustentable 2019, cuenta con un diseño de investigación descriptivo y analítico de carácter observacional a través de una recolección de datos. (Sampieri, 2014).

## 5.4 Revisión sistemática de literatura: conceptualizar

En la consulta de diferentes literaturas sobre los temas a tratar, el resultado produce un conjunto de códigos que al ser leídos logran ser un aporte evidente para la investigación. Por tal motivo se elaboró una matriz condicional que constituye la propuesta que emerge de la investigación. Y así responder a los objetivos planteados en esta investigación sobre la identificación de los principios del sistema de salud boliviano relacionables con el desarrollo humano sustentable, con el propósito de dar cuenta cómo son aplicados en la población, donde posteriormente se dará un trato descriptivo y analítico sobre cómo se pueden ver beneficiados o perjudicados los habitantes del país boliviano.

Posteriormente se podrá generar acciones de una manera acorde que facilite a nivel nacional formular políticas que ayuden al mejoramiento o la eliminación de las diferentes barreras de salud que se encuentren relacionadas con los principios del desarrollo humano sustentable que existen en Colombia a través de los resultados obtenidos en la comparación con Bolivia.

## 5.5 Criterios de selección de fuentes de información.

La selección documental para esta monografía fueron revistas científicas, libros, tesis, monografías, proyectos de grado, teorías y normatividad vigente, las cuales poseen relación con la temática escogida, es decir con el sistema de salud en Bolivia y el desarrollo humano sustentable.

## 5.6 Criterios de inclusión y de exclusión

Considerando que esta investigación es de tipo cualitativa, con un enfoque descriptivo y analítico, la población directa escogida corresponde a los autores que previamente hayan realizado investigaciones representativas en Bolivia, de esta manera se describen las características del sistema de salud boliviano, especialmente los principios relacionados con el enfoque del desarrollo humano sustentable.

Con la finalidad de permitir realizar un seguimiento dentro del proceso que busca el bienestar integral de la población, desde la aparición de los hipotéticos factores causales que puedan afectar o beneficiar dicha comunidad hasta que culmine con resultados que determinan cómo es la calidad de vida y en relación entre los principios y los determinantes sociales, económicos y ambientales de Bolivia dimensiones que constituyen al desarrollo sustentable.

Es importante develar que la selección de los artículos se efectuó en cuatro etapas: En la primera se realizó la búsqueda en bases de datos electrónicas como lo son Scielo, Publindex, Redalyc, Dialnet y Latinlaws; en la segunda etapa se definió según la temporalidad de las publicaciones, desde 01/01/2007 hasta el 31/12/2019, se incluyeron artículos escritos en los idiomas inglés, español o portugués y que estuvieran disponible en texto completo. En la tercera etapa se revisaron los abstractos y se excluyeron los artículos que no pertenecieran a la temática que se está investigando, que no se trataban del sistema de salud en Bolivia relacionable con el enfoque del desarrollo humano sustentable. En la cuarta y última se estudiaron e interpretaron los documentos seleccionados, de esta manera se descartaron aquellos en donde el objeto de la identificación de los principios del sistema de salud boliviano relacionables con el enfoque de desarrollo humano sustentable los artículos que estuvieran repetidos con informes publicados por las otras fuentes consultadas.

## 5.7 Fuentes técnicas e instrumentos para la recolección de información

Las fuentes primarias que se emplearon en la presente investigación son aquellos documentos que cuentan con dos o más características en común, tales documentos son revistas científicas, libros, tesis, monografías, proyectos de grado, teorías y normatividad vigente. De esta manera posibilitó la recopilación de información necesaria para describir los principios como: universalidad, equidad, interculturalidad, gratuidad del sistema de salud boliviano relacionables con el enfoque de desarrollo humano sustentable, en contraste con los principios de DHS.

La principal técnica de recolección de datos es la revisión documental de estudios realizados con anterioridad en las diferentes bases de datos ya

mencionados en apartados anteriores y en los sitios oficiales en internet de los diferentes estamentos gubernamentales. Para dicha búsqueda se utilizaron palabras claves como: desarrollo, desarrollo humano, desarrollo sustentable, sistema de salud, principios.

Además, la búsqueda de la información se ejecutó de manera progresiva, donde los estudios o documentos cuentan con dos o más categorías, de ellos se escogieron los que cuentan con mayor información y que aportaron realmente a dar respuesta a nuestra pregunta problema ¿Cuáles son los principios del sistema de salud en Bolivia relacionables con el enfoque de desarrollo humano sustentable 2019?

## 5.8 Análisis de la información

Se emplearon matrices como herramienta en la investigación; donde se comparó los principios del sistema de salud de Bolivia y los principios de DHS.

La práctica cualitativa, a través de los grupos de discusión y su contenido, conforme sugiere Miles & Huberman (1994), ha permitido estructurar y organizar la información a través de sistemas conceptuales de codificación y categorización, plantear hipótesis y someterlas a procesos de análisis. Esta orientación abierta y recursiva en la que prevalece el discurso, junto con la utilización de la herramienta informática, ha permitido establecer conexiones entre todas las etapas seguidas. Las decisiones que se tomaron, quedaron registradas adecuadamente a través de los memos.

Basado en las etapas seguidas para el desarrollo del plan de análisis cualitativo (Miles &Huberman, 1994; Saldaña, 2009, etc.) se usaron las siguientes:

**5.8.1 Preparación y gestión documental:** Comprendió la etapa inicial, donde se eligió los documentos teniendo en cuenta las características del sistema de salud en Bolivia (SUS) en sus principios relacionables con el enfoque de desarrollo humano sustentable.

**5.8.2 Sistematización y jerarquización:** Como segunda etapa se creó una jerarquización de los códigos (incluyendo los "códigos auxiliares") con su correspondiente red para enlazarlos de forma sistemática. Este proceso de clasificación y ordenación de los códigos, facilitó la identificación de las categorías de análisis, sus propiedades y dimensiones, así mismo posibilitó establecer las primeras relaciones entre ellas.

**5.8.3 Ciclo de codificación y/o segmentación del discurso:** Después de la segunda lectura minuciosa de los grupos, se avanzó en la segmentación utilizando diferentes tipos de codificación (Saldaña, 2009), con el objetivo de localizar los fragmentos relevantes del discurso, creando citas y aplicando los códigos pertinentes en todos los grupos.

**5.8.4 Ciclo descriptivo y analítico del discurso:** Además de la segmentación de los grupos, paralelamente se creó un registro minucioso en la información y en las todas de decisiones, ampliado durante todo el proceso, con el objetivo de conectar el discurso con el marco teórico.

**5.8.5 Ordenación de los patrones emergentes en categorías y su relación con las variables:** En esta etapa analítica, a partir de los

patrones identificados en la etapa reflexiva, descrita anteriormente, se ordenó en categorías analíticas la información y se relacionaron.

**5.8.6 Proceso de depuración del sistema de codificación:** Este proceso fue esencial para identificar y corregir las duplicidades, incongruencias o posibles errores relacionados con la tabla de códigos, procediendo a la fusión de algunos códigos

**5.8.7 La recuperación, la visualización y el análisis de la literatura:** Etapa realizada antes de describir y discutir los resultados y conclusiones de la investigación. Todas las etapas fueron desarrolladas en el proyecto, con el propósito de conectar conceptos, interpretar datos, comunicar y discutir resultados, siempre anclados al marco conceptual.

# 6 RESULTADOS.

Se consultaron diferentes artículos e informes que contenían investigaciones sobre el sistema de salud, el desarrollo sustentable, el desarrollo sostenible, realizados en Bolivia y Colombia, durante esta recolección de datos, Colombia cuenta con más investigaciones sobre estos temas, basado en la identificación de las características del sistema de salud boliviano relacionable con el enfoque del desarrollo humano sustentable.

# 7. CAPITULO 1

## 7.1 Discriminar los principios del sistema de salud boliviano

La salud es el elemento fundamental para el desarrollo de los pueblos según los estudios realizados por Carmen Ledo y Rene Suria, el sistema de salud en Bolivia que rige por el modelo de universalidad, gratitud, accesibilidad, integralidad, equidad, integración social, solidaridad, eficacia, interculturalidad, intersectorialidad, intraculturalidad.

Respecto al propósito de universalización el acceso a la salud haciendo uso del modelo de salud familiar, comunitaria e intercultural, la Constitución Política Boliviana establece que el sistema de salud se debe ser participativo con calidad, calidez y control social y remarca que el sistema se basa en los principios para un desarrollo mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno. (OPS/OMS, F. Leanes, 2019).

**Universalidad.** En Bolivia la salud universal se encamina hacia la promulgación de la Ley del Sistema Único de Salud, “otorgará acceso y cobertura de salud a la población boliviana de forma gratuita, bajo gradualidad concertada”. Es un instrumento legal que permitirá que el 51% de la población, aproximadamente 5 Millones de bolivianos que no accedía a los servicios de salud, ahora puedan hacerlo de forma gratuita, se convierte en una política de Estado que garantiza el Derecho a la salud, constitucionalizado desde 2009”, (OPS/OMS, F. Leanes, 2019).

**Gratuidad.** El SUS ofrece y garantiza a todas las personas el derecho al seguro público de salud gratuita tanto a bolivianos como a extranjeros, bajo el marco de acuerdos internacionales, debe de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (Carmen Ledo, René Soria, 2011). Se han

realizado fortalecimiento al primer nivel en hospitales municipales donde se ha incrementado la capacidad, también se les provee de medios y recursos. De igual forma la atención en salud es otorgada sin ningún pago directo de los usuarios en el lugar y en el momento de la atención. (OPS/OMS, F. Leanes, 2019).

**Accesibilidad.** Según cifras del anuario estadístico de salud y sistema nacional de salud y vigilancia epidemiológica en 2008 Bolivia contaba 3233 establecimientos de atención en salud, de los cuales 2958 ofrecen atención en primer nivel (1543 puestos de salud y 1415 centros de salud), 214 son hospitales básicos que brindan atención de segundo nivel y 61 son hospitales generales que, junto a 24 hospitales de especialidades, ofrecen atención de tercer nivel (Carmen Ledo, Rene Soria, 2011). Datos que atribuyen alrededor del 81% de los establecimientos al sector público, 5,6 % a la seguridad social, 9% a organizaciones de la sociedad civil y 4.7% al sector privado.

En un análisis se pudo observar el acceso de los más desprotegidos como son los pobres, las áreas rurales y la población indígena a través de inversiones concretas. Allí se plantea el proceso de salud – enfermedad, considerando a la persona como ser su entorno familiar, su comunidad y su entorno general. Se crea el proceso de gestión compartida en salud para las comunidades urbanas y rurales, respetando las diferencias culturales y socioeconómicas. (Prieto, Cid, 2010).

El acceso al sistema de salud se inicia en los establecimientos de primer nivel de atención y brigadas móviles, quienes otorgaron la atención de acuerdo a su capacidad de resolución y en caso necesario referirán al segundo o tercer nivel de atención que corresponde de acuerdo a la estructura de la red, normas y protocolos de atención establecidos por el MSD.

Su financiación se hace desde el punto de vista de la accesibilidad financiera, recaudación de fondos, generación de recursos suficientes y sostenibles; cuya finalidad última del sistema es optimizar relaciones continuas entre la recaudación de recursos y el impacto final sobre la salud de la población.

**Equidad.** En el sistema de salud se logra con el esfuerzo colectivo, social e institucional para eliminar las desigualdades injustas y evitables en el sistema de salud de la población, según la diversidad de capacidades y necesidades que tengan.

**Eficacia.** El sistema de salud debe de dar una respuesta efectiva a los problemas de salud o situaciones que inciden sobre el bienestar de una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad con estos servicios. (Prieto, Cid, 2010).

**Integración social.** En Bolivia según la constitución todas las personas tienen derecho al seguro público de salud gratuito. El ministerio de salud y deporte (MSD) promueve la participación activa de los ciudadanos en el mejoramiento del sector salud a través del programa gestión social, movilización social y control social que tiene una clara orientación hacia la participación comunitaria. (Prieto, Cid, 2010).

**Solidaridad.** Es la concepción de la comunidad boliviana arraigada y unida como una sola familia, expresada permanentemente en la mutua cooperación y complementación entre las personas, géneros, generaciones, sectores económicos, regiones y comunidades, para alcanzar el ejercicio universal, gradual y progresivo de los servicios de salud que se prestan en el sistema único de salud universal y gratuito. (OPS/OMS, F. Leanes, 2019).

**Interculturalidad.** Este principio es el encargado de la recuperación, fortalecimiento y revitalización de la identidad cultural de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos con respecto a la salud (Ministerio de Salud y Deporte, 2013). Cuyo propósito en el Sistema de Único de Salud, Intercultural y Comunitario, es la universalización del acceso sin barreras, haciendo uso del modelo de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural mejorando la calidad de vida de la población. (Carmen Ledo PHD y Rene Soria).

**Intersectorialidad.** Se deben de coordinar las acciones entre los diferentes sectores de la salud, abordando determinantes socioeconómicos, como la recuperación, fortalecimiento y revitalización de la identidad cultural de las naciones y pueblos indígenas originarios, campesinos afrobolivianos, incluye al seguro universal materno infantil y el programa de extinción de cobertura a áreas rurales (Carmen Ledo PHD y Rene Soria). Con la implementación de programas y políticas en cada sector se logrará un buen trabajo en el sector salud, mejorando la calidad de vida con más eficiencia y eficacia (Carmen Ledo PHD y Rene Soria).

**Integralidad.** Es articulada como un conjunto continuo de acciones de promoción del sistema de salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación. Entendida como la capacidad del servicio de salud, que contempla la persona en cada familia, comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual; implementa procesos de recuperación de la salud de manera oportuna, eficiente y eficaz. (Estrategia de implementación del marco de asociación País en el sector de la salud – Bolivia).

# 8. CAPITULO 2

## Discriminar los principios del desarrollo humano sustentable

### 8.1 El principio económico.

En Bolivia existen enormes inequidades sociales por la inadecuada distribución del ingreso, bienes y servicios; ocasionando de esta manera atraso económico con reducida industrialización y situaciones de pobreza. Por estas razones se pone en práctica el nuevo modelo de desarrollo económico y social (CHURA, 2015). El cual se evidencia en Bolivia, pues tiene un cambio socioeconómico y político en el periodo (2006 – 2014), por lo que pasó de un modelo de crecimiento liberal a uno de economía mixta, lo que significa que el estado tiene un control completo de los recursos económicos y principales ingresos de la industria, de esta manera contribuyó a la política de distribución de ingreso y la lucha contra la pobreza a través de la educación y salud. (Chura, 2015).

A partir del año 2006, el cambio socioeconómico o la nacionalización ha conducido al control sobre los sectores considerados estratégicos por su contribución a los ingresos del país: hidrocarburos, minero, eléctrico, telecomunicaciones, agua y saneamiento. Lo que permitió comandar la economía nacional y regular los procesos de producción, distribución y comercialización de bienes y servicios. (González, Pérez, Fariñas & Díaz, 2018). Aunque la minería y los hidrocarburos son los principales sectores económicos de Bolivia, también se han destacado otros sectores como el financiero, la construcción y la industria, los cuales observaron un crecimiento en el año 2016 del 7,9 %, el 7,8 % y el 6,2 %, respectivamente. (González, Pérez, Fariñas & Díaz, 2018).

Este cambio dio transferencia a dos objetivos importantes, el primero tiene que ver con los ingresos y el empleo, los cuales se encuentran ligados al cambio de la matriz productiva, por medio de la promoción de la industrialización de sus recursos naturales. Y el segundo objetivo se trata de las políticas sociales y la redistribución del ingreso que trata de beneficiar a las personas de escasos recursos, a través de los diversos programas sociales. (González, Pérez, Fariñas & Díaz, 2018).

### 8.2 El principio social.

Proporciona los bienes sociales básicos que son vistos como imprescindibles para una sociedad justa. Tales como: bienes individuales, la vida misma, la salud, satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, vestido, vivienda y educación). (RolfMoller, 2010).

Para el Desarrollo Humano Sustentable, las comunidades deben de ser artífices de su propio desarrollo a nivel local. Por lo tanto, un proyecto es socialmente viable cuando se dirige al interior de la comunidad, en los proyectos de DHS las mismas comunidades son las que identifican los beneficios y atributos del desarrollo. (Max-Neef y otros, 1986).

En el año 2006, el Estado Plurinacional de Bolivia se incorporó al Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América - Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP), que había sido fundado por Cuba y Venezuela dos años antes. Esa asociación integracionista implementó el criterio de desarrollo y la prioridad a la dimensión social creando programas de amplio acceso para mejorar las condiciones de vida de la población, especialmente a los sectores menos

favorecidos, los cuales encontraron en Bolivia un escenario para su despliegue. (González, Pérez, Fariñas & Díaz, 2018).

Con el ingreso al ALBA-TCP, Bolivia con los programas sociales que estableció reduce el desempleo (CEPAL, 2017) de 6, 2 % en 2004 a 4,4 % en 2015 cuenta entre las acciones que han logrado la sensible reducción de los niveles de pobreza y pobreza extrema. La primera, situada en 63,9 % en 2005, descendió a la mitad en 2014. (González; Pérez; Fariñas; Díaz, 2018).

| PROGRAMAS | SEGMENTO POBLACIONAL | BENEFICIARIOS |
|---|---|---|
| Renta dignidad | Tercera edad | 1 126 466 |
| Juana Azurduy | Embarazadas | 1 380 097 |
| Juancito Pinto | Madres solteras | 2 132 393 |
| Subsidio prenatal y lactancia | Mujeres registradas | 46 000 |
| Subsidio universal prenatal | Mujeres no registradas | 285 000 342 |
| Carmelo Flores Laura | Mayores de 60 años | 893 696 |

Tabla 1 Programas Sociales de Bolivia - Fuente (González; Pérez; Fariñas; Díaz, 2018).

### 8.3 El principio ambiental.

La crisis del medio ambiente a nivel mundial ha llevado al ser humano a una profunda reflexión sobre su forma de desarrollo para proteger dicho medio, esto se logra apreciar en las comunidades, grupos, localidades, estados y pueblos al laborar en la construcción de una sociedad socialmente productiva y horizontalmente sustentable, en función de un desarrollo transformador, (López, 2008). Dicho de otra manera, algunas de las acciones de protección del medio ambiente son, por ejemplo, la formación de trabajadores sanitarios, empoderamiento de las poblaciones, aumento de la conciencia colectiva para el respeto del medio

ambiente, prácticas de sostenibilidad de los modelos de producción y consumo. (Rolf Moller, 2010).

Bolivia es uno de los principales países con más biodiversidad y especies endémicas. Por tal razón cuenta con el 16% de la superficie del país ha sido declarada área protegida. Sin embargo, es también uno de los países más pobres de América, el cual busca vías para un rápido desarrollo. (Andersen, Lykke, Ledezma & Vargas, 2006). Lo anteriormente dicho en general devela la explotación de los recursos naturales, incluyendo tierra, maderas, minerales y petróleo cobijados en áreas protegidas (Andersen, Lykke, Ledezma & Vargas, 2006).

Lo cual ha llevado a generar planes de sostenibilidad medioambiental para proteger el medio ambiente, a través de la formación de trabajadores sanitarios, empoderamiento de las poblaciones, aumento de la conciencia colectiva para el respeto del medio ambiente, acciones de sostenibilidad de los modelos de producción y consumo, se desarrollar acciones intersectoriales de mitigación al cambio climático y eventos adversos ambientales. (Diego & J.R, 2013).

Además, una de las vías que ha implementado Bolivia es la organización civil “La Sociedad Boliviana de Derechos Ambientales” SBDA, donde su objetivo es una apuesta por la capacidad de las sociedades para desarrollarse de manera sostenible y equilibrada; promoviendo para ello, la conservación del Medio Ambiente y el aprovechamiento sostenible de los Recursos Naturales, sin alterar su curso natural. Mediante la promoción y ejecución de iniciativas de educación ambiental, como Escuelas Sustentables, Barrios Sustentables y Comunidades Sustentables, para el cambio en la conducta de las personas y comunidades, y así lograr un auto sostenimiento económico, como estrategia en la seguridad alimentaria y la implementando huertos locales.

Es relevante mencionar también que la sociedad Boliviana de Derecho Ambiental (SBDA), orienta sus acciones hacia la promoción del Desarrollo Sostenible, formando parte de la red de promotores de los Objetivos del desarrollo Sostenible ODS, involucrando al sector público, al sector privado y a la población en general. Uno de sus programas tiene como propósito ayudar a proteger al medio ambiente reconocido como “Gestión de Pasivos Ambientales en Áreas Protegidas y su influencia en el recurso hídrico”. Este promueve la generación de beneficios directos dirigidos a las poblaciones que se encuentran dentro las áreas protegidas, principalmente cercanas a distritos mineros y zonas hidrocarburíferas cuyos hábitats, salud y procesos productivos pudieran haber sido afectados por los pasivos ambientales. Es decir que estas zonas han pasado por situaciones de deterioro ambiental ocasionada por terceros durante el transcurso del tiempo y que representa en la actualidad un riesgo a la calidad de vida de las personas. (Alave, 2017).

### 8.4 El principio político.

Por medio del sistema político se debe regular el comportamiento de individuos y colectivos a través de instituciones en un amplio sentido del término (normas, leyes, costumbres, creencias, valores, organizaciones gubernamentales) para que las instituciones tengan vigencia y sean aceptadas por todos. (Rolf Moller, 2010).

Los sistemas políticos de Centroamérica no logran satisfacer las demandas de representación, participación, transparencia, justicia, a las expectativas de bienestar y desarrollo de la población. Por eso los Estados siguen mostrando una crónica incapacidad para tener presencia y pleno control en su territorio a lo interno

de cada país. (Quinto Informe Estado de la Región En Desarrollo Humano Sostenible, 2016).

La política de Bolivia busca promover el crecimiento económico, el empleo y el bienestar socioeconómico a corto y medio plazo. Busca resolver la contribución a la estabilidad política económica y social en el éxito, aumentando el bienestar ciudadano y en particular de los grupos sociales (CHURA, 2015). La contribución del trabajo reside en combinar el análisis económico y político para entender en conjunto la realidad boliviana. (CHURA, 2015).

# 9. CAPITULO 3

## Principios del sistema de salud boliviano, relacionados con los factores del desarrollo humano sustentable.

En el presente capítulo se devela la relación que poseen los principios del sistema de salud tales como: la accesibilidad, intersectorialidad, interculturalidad, intraculturalidad, la integración social, solidaridad y la equidad en Bolivia; con los principios del desarrollo humano sustentable. Con el propósito de comprender la forma en que se visualiza y se emplea el desarrollo junto con crecimiento de la población, para de esta manera determinar si promueven realmente la calidad de vida de las personas y consigo un bienestar integral.

### 9.1 Principio económico relacionado con el principio de accesibilidad.

La relación entre el principio económico y el principio de accesibilidad, tiene que ver con la producción de bienes y servicios aquellos que posibilitan la satisfacción de todas las necesidades y al mismo tiempo contribuye con el bienestar de la población. (Rolf Moller, 2010), por eso se puede decir que Bolivia por su situación económica presenta una gran problemática que corresponde a las inequidades sociales y la inadecuada distribución del ingreso, lo que conlleva a situaciones de pobreza y atraso económico con reducida industrialización. (Chura, 2015).

Por estas razones el Producto Bruto Interno (PIB) de Bolivia es unos de los más bajos en Latinoamérica donde alcanzó su valor más bajo (-4%) y las reservas Internacionales netas registraron saldos negativos, debido al aumento de la deuda externa de corto plazo y solo se recuperaron después de 1983, con la suspensión del pago de la deuda externa y el pago atrasado por la venta de gas a Argentina,

(CHURA, 2015). Viéndose afectado el sector salud, lo cual trae consecuencias en la accesibilidad a estos servicios de los bolivianos, puesto que solo cuenta con una capacidad de 61 son hospitales generales y 24 hospitales de tercer nivel, (Carmen Ledo, Rene Soria, 2011). Es decir que la accesibilidad de la población cuando presentan enfermedades que requieren más especialización, es ineficiente siendo los más perjudicados las personas en situación de pobreza, las áreas rurales y la población indígena. (Prieto, Cid, 2010).

Por lo anterior, Bolivia para el año de 1990 genera nuevas políticas de descentralización, participación popular y reformas en temas de salud y educación, lo que permitió mejorar de forma paulatina la disminución de los gastos sociales, generar más acceso y disminuir la pobreza. Donde se crearon diferentes programas para dar una mejor cobertura a la población. (Ledo, 2011). algunos de ellos son la Renta dignidad para los adultos mayores, Juana Azurduy para las mujeres embarazadas, Juancito Pinto para las madres solteras, subsidios para mujeres que se encuentran en estado prenatal y lactancia. (González, Pérez, Fariñas & Díaz, 2018). Por ende, el principio económico boliviano tiene dos objetivos que son búsqueda de mejorar los ingresos y empleo y crear políticas sociales y la redistribución del ingreso en busca de trata de beneficiar a las personas de escasos recursos, a través de los diversos programas sociales. (González; Pérez; Fariñas; Díaz, 2018).

Después, en el año 2010 el gobierno de Bolivia implementa nuevas estrategias para promover aún más el principio accesibilidad a sus habitantes. Lo cual determina el SUS y reforma la accesibilidad universal, donde se incluye las tradiciones culturales como la medicina tradicional de igual forma liderado por MSD, de esta misma manera se crean nuevos principios como la inclusión, equidad, calidad y que sea solidario. (Ledo, 2011). Pero de acuerdo con las políticas

sectoriales de desarrollo 2006-2010 estas estrategias aún no han tenido mayores resultados y los indicadores han tenido un leve crecimiento. (Prieto, Cid, 2010).

### 9.2 Principio social relacionado con 3 principios del SUS (Intersectorialidad, Interculturalidad y la integración social).

El principio social se encuentra relacionado con los principios de Intersectorialidad, Interculturalidad, integración social, puesto que sus objetivos tienen que ver con los bienes sociales básicos los cuales son imprescindibles para la sociedad entre ellos se encuentran los bienes individuales, como la vida misma, la salud, la satisfacción de las necesidades básicas (alimentos, vestido, vivienda, derechos políticos elementales). (Rolf Moller, 2010). Lo anteriormente dicho representa un eje principal para la gestión del desarrollo humano, lo que conlleva al desarrollo y crecimiento agroindustrial, económico, ecológico, a la formación de la calidad y el bienestar íntegro de las personas, esto con el fin de lograr que sociedad no tenga necesidades. (Rolf Moller, 2010).

El principio de Intersectorialidad acogido en el SUS aborda que para disminuir las necesidades se debe coordinar con otros sectores para poder mejorar la calidad de vida de los habitantes, en este sentido se deben de considerar los diferentes determinantes que afectan a la sociedad, uno de estos es lo socioeconómico de la salud, que debe ir de la mano con la educación, el saneamiento básico y la producción, realizando un trato horizontal y respetando las diferentes culturas, creencias de cada persona como lo establece el principio de interculturalidad. (Prieto & Cid, 2010). Por tal razón el principio de integración social hace referencia a promover la participación activa y responsable de los ciudadanos la cual es una política declarada por el MSD que todas las personas participen en el mejoramiento del sector salud a través de Programas de Gestión Social como la Renta dignidad, Juana Azurduy, Juancito Pinto, subsidios prenatales y lactancia.

(González, Pérez, Fariñas & Díaz, 2018), por medio de los modelos de Salud Familiar y seguro universal materno infantil y el programa de extinción de cobertura a áreas rurales, Movilización Social y Control Social, que tiene una clara orientación hacia la participación comunitaria. (Carmen Ledo, 2011). Donde se realiza el proceso que involucra la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control social por medio de la participación de la sociedad. (Ledo, 2011) (Prieto & Cid, 2010).

### 9.3 Principio ambiental relacionado con los principios de interculturalidad.

El principio ambiental siendo otro de los determinantes del desarrollo humano sustentable tiene como objetivo priorizar acciones de protección al medio ambiente, la formación de trabajadores sanitarios, el empoderamiento de las poblaciones, generando el aumento de la conciencia colectiva con respeto al medio ambiente lo que conlleva la ejecución de acciones de sostenibilidad en los modelos de producción y consumo (Diego & J.R, 2013), esto se relaciona con el principio de interculturalidad que es el encargado de la recuperación, fortalecimiento y revitalización de la identidad cultural de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos con respecto a la salud. (Ministerio de Salud y Deporte, 2013).

Por eso la relación de estos principios es fundamental para la conservación y calidad de vida de las personas que se encuentran en este hábitat. Pues es sumamente relevante la formación y recuperación de las culturas ante la crisis del medio ambiente hace que el ser humano reflexione y adquiera nuevos conocimientos sobre el desarrollo y las posibilidades de tener un mejor futuro. De acuerdo a esto las comunidades, grupos localidades y que a nivel de estados y pueblos trabajan en la construcción de una sociedad socialmente productiva y

horizontalmente sustentable; que apropie los conceptos de participación, desarrollo local, autonomía y sobre todo que comprenda que la salud medioambiental es un imperativo que debe ser adoptado en regiones como las nuestras en proceso de desarrollo. (Rolf Moller, 2010).

Además, esta relación se puede ver en el programa de “Gestión de Pasivos Ambientales en Áreas Protegidas y su influencia en el recurso hídrico” el cual cuenta con generar beneficios directos dirigidos a las poblaciones que se encuentran dentro las Áreas Protegidas, cuyos hábitats, salud y procesos productivos pudieran haber sido afectados por el deterioro ambiental. (Alave, 2017).

### 9.4 Principio político relacionado con el principio de solidaridad y equidad.

El principio político tiene como objetivo regular el comportamiento de individuos y colectivos a través de instituciones en término de normas, leyes, costumbres, rutinas, creencias, valores compartidos, parlamentos, instituciones estatales, organizaciones no gubernamentales, etc.). (Rolf Moller, 2010). Por eso se relaciona con el principio de solidaridad, aquel que posee como objetivo desarrollar estrategias a través de las normas, leyes, buscando alianzas para la erradicación de la desnutrición, la violencia y la inclusión de grupos más desprotegidos que viven en extrema pobreza, orientada a eliminar la exclusión social en salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2008), puesto que la atención en salud no se alcanza a recibir adecuadamente. Por ejemplo, una persona puede acercarse al establecimiento para ser atendida, pero puede que no reciba la atención porque ésta resulta ser de un valor monetario muy alto, y además el tiempo de espera es muy largo, o por otros motivos. (Prieto & Cid, 2010).

Dicho de otra manera, la falta de salud, la desnutrición o la falta de servicios de salud, pueden influir directamente en las oportunidades de las personas y de la sociedad a través de la disminución del crecimientos y desarrollo psicosocial y económico. (Lünstedt, 2011).

Lo cual el principio político de Bolivia pretende nivelar las atenciones para toda la sociedad lo se enfocan en la inversión en capacidades humanas éstas son fundamentalmente la educación y salud, también pretende promover el acceso a tierra, infraestructura y justicia. Por lo que es necesario invertir en la primera infancia y puede tener importantes efectos sobre la salud y educación de forma equitativa. (Lünstedt, 2011).

# 10 CAPITULO 4

## Comparación el sistema de salud boliviano dentro del contorno del desarrollo sustentable versus sistema de salud de Colombia.

### 10.1 Estructura y organización de sistema de salud en Bolivia y Colombia.

Iniciando con Bolivia, es un estado plurinacional comunitario, que cuenta con cuatro niveles de gobierno en el sector salud, a nivel nacional cuenta con el Ministerio de Salud y Deporte como el formulador de las normas; a nivel departamental, cuenta con servicios departamentales de salud, los cuales debe dar respuesta a las necesidades regionales y se encuentran bajo el mando de los gobiernos departamentales con dependencia del Ministerio de Salud. A nivel municipal administra los establecimientos de salud a través de los Directorios Locales de Salud. Y por último el nivel que es liderado por los indígenas, quienes garantizan la atención diferenciada a través de la medicina tradicional, este grupo poblacional es fomentado por medio de la participación en las tomas decisiones. (Carmen Ledo, 2011). (Diego & J.R, 2013).

Además, el sistema de salud de Bolivia está conformado por cuatro subsectores, el público que brinda servicios de salud a personas que se encuentran afiliadas al seguro social obligatorio, en donde el ministerio de salud es el encargado de formular las políticas y regulación. Otros de los subsectores es la seguridad social son los que atienden a los trabajadores asalariados por medio de cajas de salud y seguros delegados. (Carmen Ledo, 2011). (Diego & J.R, 2013). El subsector privado es que regula las compañías de seguro, la medicina prepagada y organizaciones no gubernamentales y por último se encuentra el subsector de la medicina tradicional la responsabilidad de este subsector corresponde al viceministro de medicina tradicional e interculturalidad, donde su objetivo es facilitar a la población indígena la accesibilidad a la atención de salud a través de las redes

de los establecimientos básicos interculturales de salud que cuenta Bolivia. (Organización Panamericana de la Salud, 2008) (Carmen Ledo, 2011).

Por lo contrario, Colombia es un país de estado social de derecho, organizado en forma de república unitaria, descentralizada con autonomía de sus entidades territoriales, democráticas, participativas y pluralista. Donde su sistema de salud está normativizado por la ley 100 de 1993, el cual se especializa en diferentes funciones, una de estas es la participación pública privada en el aseguramiento y en la prestación de los servicios de salud, por lo que su estructura lo compone las empresas promotoras de salud (EPS) ya sean públicas o privadas las que operan como aseguradoras y administradoras y de la misma manera contratan con instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). (SIERRA & CASTRO, 2013), (Sánchez, 1997). Ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS) o el POS-S para los afiliados al régimen subsidiado (RS). El sector exclusivamente privado es utilizado por la clase alta y un sector de la población de ingresos medios que, por carecer de cobertura o en busca de mejores condiciones de acceso que ofrece el SGSSS, acude a la consulta privada y por último el régimen de excepción, donde los beneficiarios son las personas pertenecientes a las fuerzas militares, magisterio, servidores públicos de Ecopetrol y servidores públicos de universidades públicas. (Guerrero & gallego, 2011).

De igual manera Colombia a través de su sistema general de seguridad social de salud consagrado en la ley 100 de 1993, dispones de un conjunto de normas, procedimiento y principios que tienen como objetivo que todas las personas que viven en el territorio nacional puedan tener una calidad de vida, las cuales puedan alcanzar un bienestar integral, a través del cumplimiento de programas y planes estipulados por el estado. (Santa María, 2010).

## 10.2 Financiamiento y cobertura del sistema de salud en Bolivia y Colombia.

La accesibilidad y cobertura de Bolivia funciona a través de seguros públicos y con programas de protección social, estos programas cobijan a niños menores de cinco años y madres, personas adultas mayores de setenta años, personas que se encuentran es estado de desnutrición crónica y aguda con énfasis en niños menores de dos años, y con bonos para reducir los índices de mortalidad materno-infantil. (Salud & Sudamérica, 2012). La cobertura de esta población boliviana bajo cajas de seguros sociales, (CNS) es del 79% de afiliados, siendo la principal entidad aseguradora del país, ya que cubre a del total de los afiliados, representando 2.691.002 personas. La segunda entidad en términos con afiliación al sistema de salud es la Caja Petrolera de Salud (CPS), con aproximadamente 189.036 afiliados sin contar los beneficiarios del SSPAM en la CPS (5,6%). El resto de las instituciones de Seguridad Social sólo el 15,2% del total de afiliados. (Roger, 2011).

El financiamiento de este sistema se promueve por medio del sector público mediante los recursos del gobierno nacional y también recursos externos. Aproximadamente el 80% proviene de fuentes internas y el 20.2% provienen de fuentes externas las cuales representan el 56% del gasto de inversión. (Carmen Ledo, 2011), Los recursos del Seguro Universal Materno-Infantil (SUMI) provienen de la Coparticipación Tributaria Municipal. Los cuales no son suficientes para el sistema donde estos recursos son solicitados del Fondo Solidario Nacional. De esta misma manera las Cajas de Salud se financian con contribuciones de los empleadores, los trabajadores y el gobierno y la atención privada como son las medicinas prepagada se financian con los pagos de bolsillos, que son representados por los seguros privados. (Carmen Ledo, 2011).

Por otro lado, Colombia cuenta en cobertura y financiamiento con el 96% de afiliados al sistema general de seguridad social para el año 2011, donde el régimen

contributivo cubre el 42.6% orientado a los trabajadores y sus familias con capacidad de pago. Financiado por las empresas y los trabajadores, seguido del régimen contributivo que abarca el 48.4% de la población pobre y vulnerables que no cuentan con una capacidad de pago financiado por recursos fiscales nacionales transferidos por los departamentos y municipio, recursos propios su nacionales y con 1.5puntos de las cotizaciones de los afiliados del régimen contributivo Estado colombiano. (Sánchez, 1997) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) (Ministerio de Salud, 2016), (Salud & Suramérica, 2012) y por último se encuentra el régimen especial que cuenta con el 4.8% donde se encuentra el personal independiente de las fuerzas militares, los empleados del magisterio y la empresa petrolera colombiana. (Ministerio de Salud, 2016) (Salud & Suramérica, 2012).

## 10.3 Relación de los principios del desarrollo humano sustentable entre Bolivia y Colombia.

Bolivia en sus principios del desarrollo sustentable tiene el objetivo de garantizar las condiciones de vida dignas para la población, disminuir la pobreza, promover la salud de la población, la cobertura de servicios básicos y mejoras en la calidad del servicio. Donde el sistema de salud boliviano lo rige un modelo de universalidad, gratitud, accesibilidad, integralidad, equidad, integración social, solidaridad, eficacia, interculturalidad, Intersectorialidad, intraculturalidad.

Y además la Constitución Política Boliviana establece que el sistema de salud con calidad, calidez y control social a través de las políticas. Aquí se relacionan los principios del desarrollo humano sustentable que determinan el crecimiento, la protección y la satisfacción de las necesidades y el bienestar integral de la sociedad, la explotación responsable del medio ambiente la cual es regulada por normas.

En Bolivia el modelo de economía mixta, controla los recursos económicos, lucha contra la pobreza y protege el medio ambiente, los recursos naturales, el uso y la distribución del ingreso en Bolivia depende de un buen desarrollo sustentable para la población. (CHURA, 2015).

El Principio económico es uno de los principios del desarrollo humano sustentables relacionado con los principios de accesibilidad y cobertura. Se controla estratégicamente los sectores que contribuyen al país, regula la producción, distribución, comercialización, promociona de la industrialización de sus recursos naturales. (González; Pérez; Fariñas; Díaz, 2018).

El Principio social integra la participación de la sociedad satisfaciendo las necesidades básicas de la población, mediante programas planificados, ejecutados, administrados, brindando seguimiento y control social. (González; Pérez; Fariñas; Díaz, 2018).

En el principio ambiental es muy importante para el desarrollo humano sustentable establece un proceso de formación, recuperación, fortalecimiento y revitalización del medio ambiente por medio de la participación de la población, conserva el medio ambiente con el proyecto “Gestión de Pasivos Ambientales en Áreas Protegidas y su influencia en el recurso hídrico” el cual es dirigido a la población que se encuentran dentro las Áreas Protegidas. (González; Pérez; Fariñas; Díaz, 2018).

Para el Principio político, aquel que regula el comportamiento de la sociedad por medio de normas, se enfoca en las capacidades humanas, promueve el acceso, infraestructura, justicia y la inversión equitativa que buscan eliminar la desnutrición, violencia, la exclusión social. (González; Pérez; Fariñas; Díaz, 2018).

Dicho lo anterior Colombia cuenta con una enorme diversidad de recursos naturales donde 11 alojan al 70% de la biodiversidad mundial. Algunos de estos recursos son utilizados de forma sostenible, mientras otros no lo son. Es importante recalcar que la riqueza natural del país es esencial para la economía. Por eso Colombia usa estos recursos para producir alimentos, generar energía eléctrica, transporte, suministro de agua, exportaciones, entre otros. (Montoya, 2018), teniendo un crecimiento económico el cual trae beneficios a sus habitantes, puesto que se ha reducido la pobreza, la violencia y la desigualdad, aumentado la esperanza de vida, mejorado la calidad de la salud y educación, incrementando los ingresos brutos per cápita etc. (Montoya, 2013). También ha implicado cambios en el medio ambiente entre ellos se encuentra la reducción de emisión de dióxido de carbono, el área forestal del país se ha disminuido un poco, en 1990 era del 56.3% de la superficie del país era bosque tras 20 años pasó a ser el 54.5%.

Dicho lo anterior el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos ha tenido un avance importante puesto que para el año de 1980 la calificación de 0.56 pasó a 0.72 para el 2012, teniendo igual un desempeño económico. (Montoya, 2013). Generando capacidades de producción más eficientes, elevando de esta el indicador usual del gasto como el producto interno bruto (PIB).

De este modo se generan mejoras en el sistema de salud donde tiene como resultado ser más equitativo y universal, pero para poder lograr esta meta se debe tener mayores ingresos financieros, puesto que, si se toma como ejemplo otros países como el noruego o el suizo, Colombia necesitaría disponer de 117 % de su PIB, para tener un buen sistema de salud. (Pérez, Flórez, & F., 2017).

# 11 CONCLUSIONES

- El conocimiento acerca de los diferentes principios que rigen el sistema de salud en Bolivia permiten dar cuenta de los compromisos, reglas, prácticas, normas y responsabilidades tanto del Estado como también de los colaboradores de cada lugar médico. De esta manera esa importante reconocer que la promoción del servicio a la salud se logra al ejercer cada uno de los principios por lo que regulan la forma en que se brinda dicho servicio, el cual debe de satisfacer adecuadamente las necesidades de los beneficiarios teniendo en cuenta los acuerdos internacionales.

Además, los principios al ser creados y establecidos por el sistema de salud, se deben de ejecutar en este ámbito para así ser compartidos entre todas las personas, dentro de la sociedad. Y consigo conseguir los propósitos que posee el sistema en relación con la salud, los cuales tienen que ver con la promoción del bienestar en todas las edades, la gratuidad del servicio, atención a todas poblaciones sin importar las diferencias culturales, étnicas y socioeconómicas, entre otros.

Se puede decir entonces que los principios son estrategias para que la población goce del derecho universal a la salud, para esto no solo es necesario las acciones que realicen las personas que labran en este ámbito, sino que también la infraestructura del lugar, es decir, los recursos humanos y los recursos materiales son imprescindibles para materializar y dar resultados benéficos en relación al servicio de la salud. Por ejemplo, la equidad se logra si existe un esfuerzo colectivo social e institucional para responder a las necesidades que se tengan, también se

resalta la eficacia en la forma de atención y respuesta ante las situaciones y/o dificultades de salud por las que atraviesan los pacientes.

Una justificación normativa de lo anteriormente dicho es la política pública con la cuenta cada país, en donde Bolivia, establece que el sistema de salud debe ser participativo con calidad, calidez y control social. Por eso cabe resaltar que el sistema se encuentra constituido por principios para un desarrollo social mediante políticas públicas, y además la constitución hace referencia a que todas las personas tienen derecho al seguro público gratuito, al mismo tiempo el ministerio de salud y deportes promueve la participación activa a través de programas de gestión social que tiene una clara participación comunitaria. Todos estos entes poseen como propósito velar por los derechos humanos y responder a las problemáticas en cuanto a la salud de la población.

- En el presente apartado se toma como referencia cuatro principios del desarrollo humano sustentable que son el principio social, ambiental, político y económico. A Raíz de lo anterior se decir que cada uno de estos se deben de interrelacionar y al mismo tiempo ser interdependientes entre sí, de esta manera posibilitar un adecuado desarrollo de la economía mixta, la cual se ejecuta en Bolivia. En donde no solo las empresas privadas cumplen una función en las decisiones en los diferentes ámbitos de la población, sino que también el Estado debe abordar aquellas situaciones que el mercado no logra satisfacer. Además, es importante develar que la dinámica de la economía mixta de dicho país es la extracción de sus recursos naturales, por esta razón las acciones que realicen todos los entes gubernamentales y los no gubernamentales deben de abordar la protección del medio ambiente, para así satisfacer de manera igualitaria las necesidades básicas a través del acceso a bienes y/o servicios.

Para lo anterior es sumamente importante por un lado los ingresos económicos que posean las comunidades, familias u organizaciones, los cuales deben de ser equitativos y ser usados para lo necesario; por el otro la obtención responsable de los recursos naturales existentes, es otra estrategia para la conservación de dichos recursos. Es decir, que los ingresos económicos y el cuidado del medio ambiente son dos de las funciones que posee el Estado, los cuales se materializan a través de regulaciones y marco jurídico, para la vigilancia del comportamiento de la sociedad. En este contexto debe de cooperar también todas aquellas instituciones del mercado, por lo que es imprescindible la intervención del sector público y a la misma vez del sector privado, para así llegar a propósitos comunes.

Claro está que para hacer valer tal economía se debe de tener en consideración las condiciones sociales, económicas, ambientales entre otras y al mismo tiempo las normas del sistema que se generan a nivel del principio político. Para mencionado principio la descentralización, participación ciudadana, generación de reformas de salud y educación, disminución del gasto social y de la pobreza, hacen parte de algunos propósitos imprescindibles que generan un mayor acceso y desarrollo sustentable. Por eso se crean programas de cobertura para la población y de crecimiento económico mejorando así la calidad de vida de las personas, como por ejemplo la creación de normas alrededor del trabajo humano, generando productividad mediante la protección del medio ambiente.

Continuando con el principio social se puede concluir que pretende garantizar condiciones dignas de vida para la población, de manera que reduzcan las situaciones de pobreza, como también aumenten la promoción de la salud, su cobertura y mejoras en la calidad del servicio. Aunque realmente no se efectúa por completo tal principio, por tal razón se deben de realizar por ejemplo mejoras en los procedimientos de atención y gestión de los servicios de salud, es decir, que es

necesario seguir un proceso de planificación, observación, seguimiento y evaluación que permita develar los obstáculos como también las destrezas del equipo de trabajo que conforma el sistema de salud.

Otra situación que posibilita la mejora del acceso y la forma en que se brinda el servicio de salud son los bienes sociales básicos en la sociedad, tales como bienes individuales y comunitarios. Pues así se logra satisfacer no solo la necesidad básica como la salud, sino también la alimentación, vestido, vivienda, educación y recreación.

En cuanto al principio ambiental se puede decir que las acciones que facilitan dar respuesta a sus propósitos son aquellas como la formación de trabajadores sanitarios, empoderamiento de las poblaciones, aumento de la conciencia colectiva. Tal propósito tiene relación como su nombre lo indica la protección del medio ambiente, en donde se promocionen el desarrollo sostenible empleando los recursos naturales de manera responsable, debido a que estos se encuentran conformados por ecosistemas y consigo seres vivos que como un todo cumplen funciones irremplazables. Y además la economía de Bolivia se basa en la extracción y exportación de recursos naturales, por eso no se pude dejar de lado las consecuencias que esto trae consigo, sino que develar prácticas que permitan defender, cuidar, mejorar y utilizar de la mejor manera dichos recursos, con la finalidad de conservarlos en el tiempo y satisfaciendo las necesidades de la población.

Cabe resaltar que Bolivia promueve la organización civil mediante la creación de la Sociedad Boliviana de Derechos Ambientales, cuya finalidad es impulsar capacidades colectivas e individuales en las sociedades que faciliten un desarrollo social, ambiental y económico de forma sostenible, equilibrada y conservando el medioambiente. También se forman escuelas sustentables, para un auto

sostenimiento económico; en esta organización se crea el programa reconocido como protección al medio ambiente Gestión de Pasivos Ambientales en Áreas Protegidas y su influencia en el recurso hídrico, aquí se generan beneficios para la población que residen en áreas protegidas, al reconocer y evitar aquellas prácticas que generan riesgos en la población en cuanto a su salud, a su desarrollo humano, trabajo, educación, etc. y claro está en el medioambiente.

- En esta sección se puede concluir que si existe una relación directa entre los principios del sistema de salud en Bolivia y los principios del desarrollo humano sustentable. Pues todo que, al ejecutarlos adecuadamente en todos los ámbitos sociales, políticos, ambientales, culturales y demás, permite garantizar y satisfacer las necesidades de la población de Bolivia. Esto significa que los principios del sistema de salud responden de alguna manera a los principios del desarrollo, porque se convierte en un proceso transformador en la calidad de vida y a la vez el desarrollo en la sociedad. Mediante un crecimiento económico que influya de manera negativa lo menos posible en los recursos naturales, una equidad en cuanto al acceso de oportunidades, bienes y servicios. Y prácticas de consumo que posibiliten un equilibro.

Por tal razón  no solo se debe tener en cuenta la aplicación de los principios en salud como la universalidad, gratitud, accesibilidad, integralidad, equidad, integración social, solidaridad, eficacia, interculturalidad, Intersectorialidad, intraculturalidad, sino que también debe contar con la garantía, el seguimiento y evaluación de los procesos medioambientales, los cuales son vitales para la sostenibilidad y el bienestar de la población, es decir la promoción de la salud emocional, mental y física de los habitantes.

Además tales procesos van sujetos al saneamiento básico que logra cubrir las necesidades de la población, respetando e involucrando las diferentes etnias y

creencias ya establecidas en los principios de interculturalidad; de esta manera se logra poner en práctica el principio de integración social, basado en la participación de la población en la mejora de la salud y del medioambiente, pero para lograr este propósito se debe implantar conocimiento y responsabilidad para el autocuidado de cada individuo y generar conciencia del buen uso de los recursos medioambientales, para así evitar el deterioro del mismo.

Cabe resaltar que cuando se habla de desarrollo humano sustentable, significa preservar el cuidado del medioambiente, tanto para el presente como para las futuras generaciones y de esta manera se logra complementar la salud de la población a través de controles y programas que vayan ligados tanto a la estabilidad física de las personas como al cuidado del medioambiente que en relación con los principios del sistema de salud y los del desarrollo humano sostenible logran generar calidad de vida a los habitantes del territorio de Bolivia. Por esta razón todo debe ir sujeto a los principios políticos los cuales son entes del estado reguladores, los cuales garantizan y generar estrategias para el cumplimiento de mencionados procesos.

- Por último, se puede comentar que las características entre Bolivia y Colombia son diferentes y en algunos aspectos se encuentran semejanzas. Una de las diferencias es que Bolivia es un estado plurinacional comunitario y Colombia es un estado social de derecho. Lo que ocasiona que, para comprender mejor el sistema de salud y la situación sanitaria de cada Estado, se debe de tener en consideración la infraestructura, los principios, los recursos humanos, la cobertura, las políticas públicas que lo cobijan y demás.

Por eso otra de las diferencias son sus principios, puesto que Bolivia cuenta con interculturalidad - intraculturalidad y Colombia cuenta con igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, calidad, entre otros. En este aspecto se

pudo evidenciar la semejanza entre ambos, en cuanto a los principios de universalidad, accesibilidad, solidaridad, eficiencia, intersectorialidad, equidad, gratuidad e integración social que para Colombia es participación social.

En relación a la afiliación, el sistema Boliviano dispone del subsector privado, público, social y de medicina tradicional, este último mencionado incluye las creencias ancestrales, aspecto que Colombia no lo incluye dentro de su sistema. Pues dicho país solo se rige bajo el sector público, privado y de excepción donde los beneficiarios son poblaciones pertenecientes a las fuerzas militares, afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, de servidores públicos de Ecopetrol y los servidores públicos de universidades públicas.

Es evidente que los dos sistemas de salud, tanto el de Bolivia como el de Colombia cuentan con un mayor porcentaje de población afiliada en el sector público, por lo tanto, la mayor parte del financiamiento en salud es a través de los recursos públicos del estado.

Por otro lado, el desarrollo humano sustentable en mencionados países se deriva en el mejoramiento del uso que se les realiza a los recursos ambientales a través de la promoción de conciencia social para el cuidado de dichos recursos. Además, tanto Bolivia como Colombia están en la lucha de la erradicación de la pobreza, lo cual va sujeto a brindar cobertura a la satisfacción de las necesidades básicas de la población, teniendo en cuenta sus condiciones, el entorno social y estilos de vida. Algunas de las necesidades a responder que son esenciales son los canales de acueducto, agua potable, sistema eléctrico.

A diferencia de Bolivia, Colombia tiene mayor diversidad medioambiental, ya que cuenta con una flora y fauna abundante, pero a pesar de su riqueza los aportes

económicos son limitados y el daño medioambiental es muy evidente. Lo que contribuye al aumento de la pobreza en la población y consigo el incremento de demás situaciones problemáticas que poseen relación con la salud física y mental, educación, trabajo, recreación, vivienda, entre otros. Claro está que la disminución por la importancia de cuidar y velar por el medio ambiente también es otra problemática. Por no contar con los recursos necesarios para la promoción de una sana convivencia y calidad de vida. Aunque Bolivia no cuenta con tantas riquezas medioambientales su panorama no es muy distinto al de Colombia.

# 12 RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta que Bolivia presenta una problemática alta con la salud y el desarrollo sustentable, en comparación con los demás países de América latina, se recomienda para dar solución la aplicación del derecho fundamental de la salud, hacer uso de los servicios y tecnologías financiados por el gobierno.
  Los agentes y actores del sistema de salud deben participar en la aplicación, el seguimiento, la evaluación, los servicios y las tecnologías de salud implementando programas de promoción y prevención de la salud.
  Se deben estudiar las necesidades y dificultades de la población para acceder a los servicios de salud y poder eliminar todas las barreras de acceso a la salud.
  Crear normas que brinden protección de forma individual para todos los diagnósticos, garantizando el tratamiento completo y la rehabilitación de la enfermedad, los principios del sistema de salud boliviano y su modelo de universalidad, gratitud, accesibilidad, integralidad, equidad, integración social, solidaridad, eficacia.

- La recomendación para los principios del desarrollo humano sustentable, es que se debe estudiar todos los sistemas tanto económico, social, ambiental, y político, teniendo en cuenta la sociedad creando sistemas o métodos que generen satisfacción de las necesidades de la población. Realizar acciones dirigidas a lograr el objetivo de desarrollo sustentable principalmente en la prevención de enfermedades transmisibles, el desarrollo de políticas y la mejora de los determinantes sociales, la equidad y la implementación de estrategias y normas en los programas de protección al medio ambiente los cuales generan beneficios a las poblaciones que se encuentran dentro de las áreas protegidas.

- Se recomienda que la relación que poseen los principios del sistema de salud se cumplan normativamente entre el principio económico y el principio de accesibilidad, los cuales posibilitan la satisfacción de todas las necesidades y al mismo tiempo contribuye con el bienestar de la población. Desde lo administrativo es necesario desarrollar programas de asesoría para las personas, reforzando el aprendizaje de la erradicación de la pobreza logrando un desarrollo sostenible, mejorando las necesidades de la población, integración social, solidaridad y la equidad en Bolivia.

- Bolivia como estado plurinacional comunitario cuenta con cuatro niveles de gobierno en el sector salud, lo cual dificulta satisfacer las necesidades de la población, para eso se recomienda regular, vigilar y controlar con la implementación y mejora de la normatividad, con sanciones a los subsectores del sistema de salud, para el no cumplimiento de la protección y satisfacción de las necesidades de la población. Tanto como para Bolivia y Colombia la explotación responsable del medio ambiente depende el bienestar integral de la sociedad, lo cual se debe controlar, ya existen normas, pero estas se deben implementar con estrategias de conservación de los recursos naturales y las áreas protegidas; con una buena distribución de los ingresos, se podrá obtener crecimiento económico, reducción de la pobreza, desigualdad entre la población y tener un buen desarrollo sustentable.

# 13 BIBLIOGRAFÍA


1. Acta Novoa. (2014). Bolivia entre el Desarrollo Sostenible y la Explotación de la Naturaleza – El marco político y jurídico de los Sistemas Agroforestales como ejemplo para una agricultura sostenible.
2. AFP. (2019). ¿En qué consiste el plan gratuito de salud en Bolivia que hizo protestar a los médicos? Periódico El Espectador.
3. Alave, L. M. (2017). Gestión de Pasivos Ambientales en Áreas Protegidas y su influencia en el recurso hídrico. La Paz, Bolivia: Cleopatra Inc.
4. Andersen, Lykke, Ledesma y Vargas. (2006). Un Mosaico de Conservación, Desarrollo Humano y econstor.
5. Borrero, J. M. (2007). Promesas y límites del derecho ambiental. Instituto nacional de ecología y cambio climático.
6. Brundtland, G. H., y Khalid, M. (1987). Informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Jim MacHe1ll (CanadA).
7. Chura, R. T. (2015). Relación Entre Salud, Crecimiento y Desarrollo Económico en Bolivia. Instituto latinoamericano de economía, sociedad y política. (ILAESP).
8. Constitucional, C. (2010). Constitución política de Colombia 1991. Colombia: imprenta Nacional de Colombia.
9. DANE. (2018). Pobreza monetaria en Colombia.
10. Duran, f. (2009). Oficina internacional del trabajo oficina subregional de la oit para los países andinos Bolivia - Colombia - Ecuador - Perú - Venezuela.
11. Diego, C. d., y J.R, C. S. (2013). Estrategia de implementación del marco de asociación país en el sector de la salud-Bolivia. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
12. Eschenhagen, M. L. (1998). Evolución del concepto "desarrollo sostenible" y su implantación política en Colombia. revista de ciencias administrativas y sociales. P. 111-120.
13. Espejo. (2009).

14. Espinoza, J. D. (2016). Geografía de Bolivia. Bolivia: instituto nacional de estadística.
15. Estado, C. P. (2009). Constitución Política del Estado. El Alto de La Paz: asamblea constituyente.
16. García, J. G. (2009). Teoría del desarrollo económico neoinstitucional una alternativa para la pobreza en el siglo XXI. México: por características tipográficas y de diseño editorial.
17. Giedion, U; MV y AA. (2010). Los sistemas de salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado. Instituto de ciencias del seguro / fundación mapfre.
18. González, L. F. (2017). El desarrollo sostenible en el Estado Plurinacional de Bolivia durante el siglo XX. Basic Opennemas.
19. González, Pérez, Fariñas y Díaz. (2018). La base productiva de los programas sociales en Bolivia y Ecuador. Economía y Desarrollo.
20. Giovanella, L; Feo, O; Faria, M y Tobar, S. (2012). Desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad/Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. Rio de Janeiro: ISAGS.
21. Hidalgo y Saigi. (2016). Sistema de salud de Latinoamérica y el caribe. Barcelona: Oberta UOC Publishing.
22. Iturry, J. C. (2017). Recuperado de http://www.analectica.org/articulos/ponce-desarrollo/?pdf=981 .
23. Ledo, C y P. S. ( 2011). Sistema de salud de Bolivia. Salud Publica Mex
24. Lünstedt, C. T. (2011). Estado del Arte Sobre el Desarrollo y Equidad en Bolivia. Friedrich Ebert Stiftung Bolivia.P. 48.
25. Ministerio de Salud. (2016). Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud. Bogotá.
26. Ministerio de Salud y Deporte. (2013). Salud Familiar Comunitaria Intercultural. La paz.
27. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de atención integral en salud - pais. Bogotá.
28. Montoya, J. D. (2013). Desarrollo sostenible en Colombia.

29. Montoya, J. D. (2018). Los principales recursos naturales de Colombia.
30. Muñoz. (2011).
31. Moller, P. (2010). Principios de desarrollo sostenible para América Latina.
32. OMS. (2016). OMS.
33. OPS. (2015).
34. Organización mundial de la salud. (2003). Informe sobre la Salud en el Mundo.
35. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2008). Perfil de los sistemas de salud Bolivia. Washington DC: OPS.
36. Organización Panamericana de la Salud. (2008). Perfil de los sistemas de salud. monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma .
37. Pérez, A., Flóre, K., & F., G. (2017). Regulación de la salud en Colombia: un problema de información secuestrada. Papel Político .
38. Prieto, L. C., & Cid, A. (2010). Análisis del sector salud de Bolivia.
39. Picado, G. (2009). Picado. Oficina internacional del trabajo oficina subregional de la oit para los países andinos Bolivia - Colombia - Ecuador - Perú - Venezuela. P. 33.
40. Quiroga, E. A. (2003). Creación, desempeño y eliminación del Ministerio de Desarrollo Humano en Bolivia. Santiago de Chile: Copyright © Naciones Unidas.
41. Roger, J. (2011). Cobertura poblacional de seguros de salud en Bolivia. Bolivia: Área de Economía de la Salud.
42. Salud, I. S., & Suramérica, M. D. (2012). Sistema de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad. Rio de Janeiro: Copyright@ 2012 ISAGS.
43. Sánchez, L. G. (1997). El financiamiento del sistema de seguridad social en salud en Colombia.
44. Sierra, N. S., & Castro, F. C. (2013). Sistema general de seguridad social en salud en colombia: análisis de la cobertura de los regímenes contributivo y subsidiado a la luz del principio de universalidad.

45. Suarez, G. B. (1978). Código de salud /DECRETO LEY N° 15629. La Paz, Bolivia: Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Recuperado de http://www.lexivox.org/norms/BO-COD-DL15629.html
46. Tafur, L. A. (2007). Controversia a la reforma de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de enero de 2007. Colombia Médica. P. 107-112.
47. UDAPE. (2006). Oficina internacional del trabajo oficina subregional de la oit para los países andinos Bolivia - Colombia - Ecuador - Perú - Venezuela.
48. Villafuerte, L. (2016). Plan Nacional de Desarrollo Bolivia digna, soberana, productiva y democrática para vivir bien en el marco del derecho humano a la alimentación adecuada y la soberanía alimentaria en el Estado plurinacional de Bolivia: Balance del marco legal y políticas públicas.