

## Bolivia en el ranking Bloomberg

Nuestra debilidad como país es que no contamos con información estadística actualizada  
**La Razón** (Edición Impresa) / César Ayala Gonzales/ 20 de noviembre de 2015

Se ha conocido el ranking Bloomberg sobre los sistemas de salud más eficientes del mundo, en el que Bolivia ocupa el último lugar en Sudamérica. El estudio basa en información de 2011. La empresa estadounidense Bloomberg LP trabajó con datos de Naciones Unidas, del Banco Mundial y de la Organización Mundial de la Salud, por ello los resultados parecen incuestionables, o al menos no dejarían dudas. Sin embargo, hay mucha tela que cortar. Estos organismos procesan información oficial que los Estados asociados les brindan, pero también tienen información propia basada en estudios periódicos que realizan independientemente de los estudios efectuados por cada país.

El estudio se basa en tres indicadores nacionales: la esperanza de vida al nacer, el costo de la salud como porcentaje del PIB nacional y el costo absoluto per cápita que el Estado destina al gasto de salud.

Los tres indicadores señalados, no son por sí mismos los que pueden darnos una aproximación del estado de salud o sobre cuán eficiente es un sistema de salud de un determinado país. Desde los tiempos de Marc Lalonde, (exministro de Salud de Canadá) hacen cuatro décadas atrás, se conoce que son muchos campos de salud y determinantes del nivel de salud que influyen en el estado de salud de una población. El sistema sanitario es apenas responsable del 10% de los resultados finales de la salud de una población. El 90% restante tiene que ver con las determinantes de la salud. Ellos van desde la calidad ambiental (10%), factores socioeconómicos (30%), conductas y estilos de vida (40%) que se suman a otros factores de asistencia sanitaria (10%). Por otra parte, en Bolivia el sistema sanitario ha recibido un renovado apoyo con programas y proyectos nuevos como son: el Programa Multisectorial Desnutrición Cero con las UNI (Unidades Nutricionales Integrales), el bono Juana Azurduy de Padilla, la Operación Milagro, la Brigada Médica Cubana, la especialidad médica SAFCI, las brigadas SAFCI, el programa Mi Salud, el proyecto de Telemedicina, el Continuo de la vida, la carpetización, y otros, que en el marco del Plan Sectorial de Desarrollo en Salud 2010 - 2020 y el reto que significaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio —cuyo plazo final fue septiembre de 2015— han aportado su cuota parte a ese 10% atribuible al sector.

En Bolivia se ha invertido en los últimos diez años un elevado financiamiento y en ascenso por cada año que pasó, destinado a sectores que tienen que ver con las determinantes, por ejemplo: vivienda; electrificación; alfabetización; construcción de carreteras, de escuelas, de sistemas de agua y saneamiento, y de sistemas productivos familiares y comunales; construcción de infraestructura social y productiva y un largo etcétera, en niveles que duplicaron o triplicaron el financiamiento que se daba a estos sectores.

Siendo así, ¿es posible pensar que esa millonaria inversión, no haya modificado positivamente el nivel de vida y salud que se pueda expresar en indicadores de salud? En este punto estamos refiriéndonos a ese 90% que no es directamente salud, pero que, como señalamos, tiene un peso fundamental en el nivel de salud y vida de la población.

Los datos en los que se basa el estudio, en el caso de costo de salud como porcentaje del PIB y el costo per cápita, son sencillos de obtener. En el primer caso es el gasto total público y privado y abarca la prestación de servicios preventivos y curativos, actividades de planificación familiar y nutrición y asistencia a emergencias. Según el BM, Bolivia destina en el período 2011 - 2015 el 6,1% del PIB a la salud. En el segundo caso, se refiere al gasto público privado en salud por persona y de acuerdo al Banco Mundial el periodo 2011-2015 es de 174 dólares.

Hasta aquí, el estudio Bloomberg solo muestra los resultados de las comparaciones realizadas entre países sobre estos dos tópicos. No obstante, la interpretación y construcción del indicador Esperanza de Vida al Nacer, es más complicada ya que éste se construye con el apoyo de otros indicadores como los de mortalidad por grupo etáreo y en especial los de mortalidad infantil y mortalidad materna. Como sabemos, en nuestro país no se han hecho encuestas de salud desde 2008 y los datos del censo 2012 tampoco ofrecen información fiable. Suponemos que se han realizado estimaciones basadas en información de 2008 (para la Tasas de Mortalidad Infantil) y en casos de 2003 (Razón de Mortalidad Materna).

No es técnicamente aceptable que apelando únicamente a tres indicadores, se determine el grado de eficiencia en salud de un país sin tomar en cuenta la importancia de logros de otros sectores como es el caso de las determinantes de salud que en el caso de Bolivia, han recibido una importante asignación de recursos económicos.

Nuestra debilidad como país es que no contamos con información estadística actualizada, llegando al extremo de seguir basando nuestra planificación sectorial en base a información de 2008 y, en casos, de 2003. Son varios años a la fecha, en los que han acontecido un sinnúmero de situaciones que todo indica que afectan y favorecen en la búsqueda de mejorar la situación de salud y vida, y que no se refleja en nuestros indicadores.