



Bolivia (Estado Plurinacional)



<http://www.who.int/Countries/>

Población total (2010) ¹	10.426.154
% de población menor de 25 años (2010) ²	56
% de población rural (2010) ¹	34
Esperanza de vida al nacer (2010) ²	66.3
Tasa de mortalidad en menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos (2008) ³	50
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos (2004)	230
Gasto total en salud como % del Producto Interno Bruto (2008) ¹	4.62
Gasto Nacional como % del gasto total en salud (2004)	12,8
Posición del Índice de Desarrollo Humano en relación a 186 países (2012) ³	108
Ingreso Nacional Bruto (INB) per capita US\$ (2010) ²	4.357,2
% de población en pobreza extrema (2009) ³	26.1
Tasa de alfabetización de Adultos (15+) alfabetos (2005) ²	88.3
% de población con acceso sostenible a fuente de agua mejorada (2008) ⁴	74.6
% población con acceso sostenible a saneamiento mejorado (2008) ³	48.4

Fuente:

1. Salud de las Américas 2012
2. Estrategia de cooperación de país
3. Human development report 2013
4. ODM

En el 2010, se estimaba una población de 10.426.154 habitantes, distribuida así: 66% en zona urbana y 34% en zona rural. En el censo del 2001, 31% de la población se auto denominó como Quechua, 25% como Aimaras, 6% como Guaraní y de otras etnias minoritarias de la Amazonía y 38% no se identificó como de algún grupo étnico. Bolivia tiene una población muy joven, 56% tiene menos de 25 años y solo 7% es mayor de 60. Esta crece en una tasa promedio anual de 2.24%. En el censo del 2001, 64% de la población carecía del ingreso para responder a las necesidades básicas.

Para 2009 (UDAPE), la incidencia de la pobreza moderada fue de 51.3 % y de estos 26.1% vive en extrema pobreza. La pobreza es marcadamente rural. Esta población está concentrada en municipios de los valles interandinos altos y el altiplano, población principalmente Quechua y Aimara. También en la zona de los llanos, el Chaco y principales ciudades del país hay pobreza, debido a la migración.

En 2010 el ingreso nacional bruto ajustado per cápita fue de US\$4.357,2. La distribución del ingreso demostró que en promedio el 10% más rico de la población tiene un ingreso 79 veces mayor que el 10% más pobre. La población indígena está excluida y no tiene acceso a salud ni servicios básicos. En un estudio hecho en 50 municipios (de un total de 327 en el país) cuya población se encuentra en los niveles altos de extrema pobreza y acoge a la población monolingüe nativa, la mortalidad infantil es 2 veces mayor que en los 138 municipios donde la situación de pobreza es la más baja.

La esperanza de vida al nacer ha sido de 66.34 años (2010). El bajo incremento se debe a la elevada mortalidad infantil, 50 por 1000 nacidos vivos, y esta a su vez por la mortalidad neonatal (27 por 1000 nacidos vivos). La tasa cruda de natalidad sigue alta (27.1 nacidos por cada 1000 habitantes). Esto se debe a la alta población joven, altas tasas global de fecundidad (3.5 hijos por mujer) y la falta de autonomía de las mujeres para decidir y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

La dinámica de los nacimientos y muertes determina que Bolivia esté creciendo como lo hacían los países desarrollados en la década de los 50 y 60. La actual distribución de la mortalidad, con la información reportada, deja apreciar un predominio de causas cardiocirculatorias (40%), seguidas de enfermedades transmisibles (13%) y causas externas (12%).

La tasa de mortalidad es más alta en los hombres que en las mujeres (1102 vs. 897 por cien mil). Para 2003, había 27% de niños con desnutrición crónica y de ellos 8% tenían desnutrición severa.

Para 2011, solo 47% de la población está cubierta por el sistema de seguros de salud, por lo que 53% no tiene ninguna cobertura y más de la mitad de la población es practicante de la medicina tradicional.

Se estima que 82,6% de la oferta de servicios es a través de establecimientos del Ministerio de Salud y Deportes, 5,5% de la Seguridad Social (Cajas) y 11.6% a través de servicios privados (con y sin fines de lucro).

OPORTUNIDADES	DESAFIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Bases y herramientas del sistema nacional de salud único establecidos; • Modelo de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (SAFCI) • Bases técnicas y financieras para el desarrollo del Sistema Único de Salud • Creación de un viceministerio de medicina tradicional e interculturalidad; • Incremento progresivo en el financiamiento público de la salud; • Tendencia a la reducción de la desnutrición crónica infantil; • Estrategia AIEPI nutricional implementada, como elemento innovador en la Región; • Control efectivo de las enfermedades prevenibles por inmunización; • Estrategia nacional de uso racional de medicamentos establecida; • Política de recursos humanos aprobada; • Planes nacionales de enfermedades no transmisibles, violencias, salud mental y discapacidades existentes; • Instrumentos para el análisis de la información con enfoque de género, etnicidad y derechos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y aprobación de la implementación del Sistema único de salud • Apoyo al sistema de registros individuales del SNIS y consolidación del sistema nacional de información en salud • Disponibilidad de medicamentos e insumos en el momento de la atención • Abordaje de las determinantes de la salud en la política de promoción de la salud • Reglamentación de las autonomías en todos sus niveles, en especial, para las autonomías indígenas originarias campesinas • Implementación de la política de recursos humanos • Abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles, violencias, hechos de tránsito y salud mental • Implementación de la interculturalidad • Fortalecimiento de la salud ambiental a nivel departamental, con énfasis en la vigilancia de la calidad del agua • Fortalecimiento de los Comités operativos de emergencia en todos los niveles • Consolidación del sistema nacional de investigación en salud

COOPERACION EXTERNA

El país rescata el principio de soberanía sanitaria coherente con el Plan Nacional de Desarrollo en Salud. Bajo este marco, OPS/OMS tiene un rol efectivo en el Grupo de Socios para el Desarrollo de Bolivia (GruS) como espacio de coordinación de cooperantes, conformado por 21 agencias y 13 grupos de trabajo, dentro de los cuales está el grupo sectorial de salud. OPS/OMS es también parte activa y propositiva del Grupo de Cooperantes Internacionales en Salud y el equipo técnico de NNUU.

Bélgica, Canadá, España, Estados-Unidos, Francia, Italia, Japón Argentina, Brasil, Chile, Cuba, México, Venezuela, Corea del Sur e Irán cooperan activamente en el país mediante acciones directas o por intermedio de organizaciones no gubernamentales, de universidades o de agencias multilaterales.

Otras organizaciones multilaterales son las agencias del sistema interamericano (OEA e IICA), el Fondo monetario internacional, Banco mundial y Banco interamericano de desarrollo. Estos dos últimos con proyectos en el sector de salud.

AGENDA ESTRATEGICA OPS/OMS

Con base al CCS anterior, la estrategia actualizada de cooperación de la OPS/OMS y luego de la promulgación de la nueva Constitución política del Estado Plurinacional de Bolivia y de la Ley de autonomías y descentralización, la agenda estratégica de OPS/OMS cuenta con cuatro prioridades para contribuir con la implementación del modelo de salud familiar, comunitaria e intercultural, la organización y respuesta a los determinantes sociales de la salud, la implementación del marco institucional y legal así como la utilización del conocimiento como fuente de decisión.

En este marco, se propone la siguiente agenda estratégica:

- Contribuir a la definición e implementación del modelo de salud familiar, comunitaria e intercultural: Estructuración de las redes de salud en término de eficacia y eficiencia; inserción de las medicinas tradicionales y alternativas; definición, armonización e implementación de las normas programáticas; definición del modelo de financiamiento e implementación de la política de recursos humanos;
- Apoyar la organización de la respuesta a los determinantes sociales de la salud: fomento de los derechos de las poblaciones vulnerables para una atención especial; definición de necesidades y elaboración de respuestas para la promoción; fortalecimiento de la respuesta a los eventos adversos, incluyendo el cambio climático; fomento de la inter-sectorialidad;
- Contribuir a la implementación del marco institucional y legal en el sector de salud: adaptación de las funciones esenciales de salud pública a las autonomías;
- Fomentar la utilización del conocimiento como fuente de decisión: desarrollo de mecanismos de vigilancia y fomento de una política estructurada de investigación en salud.

Para llevar adelante la agenda estratégica arriba detallada, se requerirá el siguiente tipo de cooperación por parte de la OPS/OMS: cooperación técnica directa por parte de expertos de la Representación; creación o reactivación de mesas de trabajo temáticas; facilitación del intercambio de experiencias para el diseño de normas, programas y estrategias; apoyo financiero para la implementación de acciones del MSD en promoción de la salud y recursos humanos; apoyo a la difusión de la política sanitaria boliviana; asistencia técnica por parte de expertos internacionales; apoyo a la implementación de la estrategia nacional de comunicación social; apoyo técnico para el diseño e implementación de investigaciones socio-antropológicas de salud.

Estos enfoques se aplicarán a las distintas prioridades y áreas de manera global y flexible, en función de las necesidades organizacionales a ser definidas conjuntamente, entre el MSD y la OPS/OMS.

A tal fin, es necesario articular esfuerzos colaborativos entre los distintos niveles de la Organización, bajo un marco común de Programación y monitoreo. Es la manera de responder con oportunidad y flexibilidad a la dinámica nacional. Asimismo, es necesario estrechar el intercambio de información con las otras Representaciones, de manera a acompañar las iniciativas de cooperación bilateral.

INFORMACION ADICIONAL

Página Web de País de la OMS <http://www.who.int/countries/bo/es>

© Organización Mundial de la Salud, 2013 - Se reservan todos los derechos.

Este documento no es una publicación oficial de la OMS y no representa necesariamente las decisiones ni la política de la Organización. La presentación de los mapas que aparecen en él no implica, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

Este resumen está disponible en: <http://www.who.int/bolivia>
WHO/CCO/13.01/Bolivia

Revisión Mayo 2013