

LA NUEVA LÓGICA DE LA SALUD POPULAR

Sergio Ferrari y Bernard Borel*

Nila Heredia es médico cirujana, internista, especialista en salud comunitaria y profesora de la Universidad de La Paz. Desde inicios del 2006 hasta enero del 2008 se desempeñó como Ministro de Salud del Gobierno de Evo Morales, participando previamente en la elaboración del programa que enarboló el Movimiento Al Socialismo (MAS) de cara a las elecciones de diciembre del 2005. En los años setenta integró las filas de la izquierda guevarista boliviana (el Ejército de Liberación Nacional), duramente reprimida durante la dictadura militar. Empezó luego el camino del exilio a Perú. A su regreso a Bolivia realizó un intenso trabajo con los movimientos sociales, sindicales y de derechos humanos. Ocupando responsabilidades al frente de la Organización de Familiares de Presos políticos y Desaparecidos a nivel latinoamericano.

P: Usted se desempeñó durante dos años, hasta enero del 2008, como Ministro de Salud del Gobierno boliviano. ¿Cómo se encontraba el sistema de salud cuando usted asumió su cargo a inicios del 2006?

R: Es importante recordar que Bolivia tiene los indicadores de salud, en términos de mortalidad materna e infantil y en cuanto a la esperanza de vida, entre los más deficientes de todo el continente, apenas por detrás de Haití. Además, como en toda América Latina, nuestro país ha sufrido los efectos del programa de reforma estructural ejecutado según las indicaciones del Banco Mundial (BM), uno de cuyos objetivos es el de reducir al máximo el aparato del Estado –bajo el pretexto de ineficiencia y corrupción- y la privatización de los servicios públicos, incluida la salud.

P: ¿Qué repercusión concreta tuvo ese lineamiento en la salud pública?

R: El presupuesto del Ministerio de Salud era muy pequeño y lo esencial de su trabajo se realizaba a partir de los préstamos del BM y del Banco Interamericano de Desarrollo. Existía, entonces, especie de ministerios paralelos que rendían cuentas directamente a esos organismos. Los programas se impulsaban en función de los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas, que si bien es cierto constituyen un marco importante, no pueden reducir todo el trabajo en un país específico como el nuestro. En síntesis, nuestro Ministerio tenía muy poco a decir en esos planes impulsados desde afuera y canalizados a través de ciertas ONG internacionales y entidades.

P: ¿Qué proponían dichos programas para, justamente, mejorar el nivel de salud de la población?

R: Por ejemplo, para reducir la mortalidad materna, el programa preveía mejorar las infraestructuras hospitalarias y formar el personal para los partos en esos centros.

Pero tal propuesta no funcionaba realmente a nivel nacional por 2 razones: había que pagar esos servicios y no beneficiaba a las mujeres que corrían más riesgo, es decir las que viven en la campaña, lejos de los centros urbanos. Era un programa muy intervencionista. ¡Una mujer de la zona rural no se desviste ni siquiera delante de su marido. Mucho menos va a ir al hospital para dar a luz!

P: ¿Cuáles fueron sus prioridades durante los 2 años que estuvo al frente del ministerio?

R: Estructuramos el trabajo a partir de un Plan Nacional que se apoya en cuatro pilares principales y que fueron retomados en línea general en el texto de la nueva Constitución de la República. Abolir la exclusión social desarrollando un modelo de salud familiar, comunitario e intercultural. Aumentar los años de vida saludable, especialmente a partir del programa de desnutrición cero. Favorecer y desarrollar la participación ciudadana. Y recuperar el poder de gestión y de dirección del sistema de salud (ver cuadrado).

P: ¿Cuáles fueron las principales dificultades encontradas?

R: En primer lugar, el discurso universitario en nuestro país es muy academicista, alejado de la realidad y con una visión centrada en la lógica mercantil del provecho. Por otra parte, si bien logramos recuperar la dirección del sistema de salud, los directores departamentales son designados por los prefectos, entre los cuales 6 – de los 9 que hay a nivel nacional- son opositores a Evo Morales. Hecho que limita nuestra acción, especialmente en los momentos de polarización económico-social como el actual.

P: En conclusión...

R: Se puede decir que pasamos de una salud señorial, elitista, con una muy débil capacidad de dirección por parte del Estado a una salud basada en la promoción y participación popular con un programa nacional coherente.

**Entrevista realizada en La Paz, Bolivia*

Los cuatro pilares del plan de salud del Gobierno Morales

La entrevista con Nila Heredia permitió conocer los elementos esenciales del Plan Nacional de Salud que se está implementando hoy en Bolivia y que incluye cuatro ejes esenciales. Un quinto aspecto, la solidaridad, aparece como un tema transversal.

La abolición de la exclusión social se basa en el modelo de salud familiar, comunitaria e intercultural. Para asegurarla, fue creada una formación pos-grado en este rubro en la que participan 150 médicos bolivianos y al que se integrarán otros 50. Estos médicos residentes trabajan en un 30 % de casos en clínicas urbanas y en un 70 % en el campo, especialmente en tareas de prevención y promoción de la salud. Mientras se espera que se forme un número suficiente de médicos, el Gobierno de Evo Morales ha contado con el apoyo de Cuba que en los últimos dos

años ha enviado 1.700 médicos y todo el equipo para instalar 30 clínicas rurales. Paralelamente, se ha decretado la gratuidad de la asistencia a los menores de 21 años y a los mayores de los 60 años, así como las prestaciones referentes a la salud sexual y reproductiva.

El aumento de los años de salud. La desnutrición es un factor importante de la mortalidad y la morbilidad. A través del programa “desnutrición cero” se trata de mejorar la nutrición, en particular de los niños de menos de dos años. Para ello no se trata sólo de detectar los casos de desnutrición sino también asegurar la prevención, mejorar el acceso a una alimentación equilibrada y prevenir la anemia y las contaminaciones parasitarias.

La promoción de la participación social. Busca asegurar a las comunidades, municipalidades y familias la posibilidad de resolver sus problemas prioritarios de salud. En ese sentido, hay un esfuerzo del Ministerio de Salud de valorizar la medicina tradicional y establecer un registro de tratamiento. Cuando se da un riesgo de epidemia, como recientemente sucedió con la fiebre amarilla que ha tocado los países vecinos, los trabajadores se ponen a disposición de los municipios que fueron encargados, con el apoyo de los movimientos sociales organizados, de asegurar que la población sea vacunada a tiempo.

La recuperación y planificación del sistema de salud por parte del Gobierno. Los créditos y préstamos del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo como toda otra ayuda externa pasa a través de los cauces gubernamentales para así desarrollar un sistema de salud coherente.

Estos cuatro ejes son totalmente interdependientes y este concepto le ha dado fuerza al Plan Nacional. Es evidente que su ejecución integral exige tiempo. Es de esperar que este proceso que tiene en cuenta las necesidades y aspiraciones de los sectores más desfavorecidos a una vida “con salud” y más digna, no sea frustrado por una derecha dura, elitista y dispuesta a usar todos los medios para frenar o hacer retroceder el proceso en marcha. (Bernard Borel)

Fragilidades y potencialidades de la Bolivia actual

“EL GOBIERNO DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES ”

Entevista con Nila Heredia, ex - Ministro de Salud

Por Sergio Ferrari y Bernard Borel *

P: ¿Se define como una *mujer del poder*?

R: De la militancia desde abajo. Conozco las penurias y los aspectos interesantes de este proceso tan particular que vive mi país. Un proceso que se caracteriza porque no hay un partido político al estilo tradicional que gana las elecciones. Sino que es la suma de movimientos sociales con sus respectivos liderazgos, al cual se suman algunos partidos.

P: Es raro hablar de un Gobierno de los movimientos sociales...

R: Sí, en cierta forma una experiencia inédita. Los movimientos tienen un peso muy grande. Son la expresión de un gran enojo de amplios sectores populares contra un modelo de exclusión que dominó Bolivia durante años y años. Esta experiencia de hoy es el resultado de movilizaciones, protestas, resistencias, de la guerra del agua y de la guerra del gas...

P: ¿Cuál es el sector más activo dentro de esos movimientos sociales?

R: El movimiento obrero está muy debilitado. En su época los mineros jugaron un rol de dirección de la Central Obrera Boliviana (COB). Entonces la vida económica nacional dependía de las minas. Luego de su privatización, este sector se vio sensiblemente reducido. Además, la lógica de flexibilización de los últimos años atentó contra el poder de los sindicatos. Muchos trabajadores vieron en la afiliación una amenaza contra su propia estabilidad laboral...

De ahí que en los últimos años el sector más dinámico y homogéneo sea el campesinado, en un país fundamentalmente rural.

P: ¿Y en las ciudades?

R: Existen los llamados “gremialistas”, que constituyen un muy fuerte sector informal, especialmente comercial, vendedores, artesanos. Todos están organizados. En Bolivia hay una enorme experiencia de organización. Los gremialistas se mueven por sus intereses cotidianos: el agua, la educación de sus hijos, la salud etc. Y van viendo que ciertos cambios de estructura les beneficia. No desde la lógica de una revolución socialista sino de más justicia y equidad. Es interesante ver que los sectores informales pueden, en una determinada realidad, asumir actitudes progresistas...

P: ¿Cómo es la organización general de los movimientos sociales?

R: Muy de base, muy horizontal y amplia. Y esa es una gran fortaleza: nadie puede considerarse más importante que el otro. Pero también es una debilidad por la heterogeneidad de los actores sociales. Y de ahí que el Presidente Morales hace un esfuerzo enorme para relacionarse con todos ellos, incluyendo los indígenas organizados. Ejerce un liderazgo indiscutible. Es la llave que armoniza sectores muy diferentes. Su carisma es innegable. Aunque no se puede olvidar que el MAS llegó a dirigir el Estado sin ninguna experiencia de gestión. Y debe multiplicarse en muchos frentes: ejercer el Gobierno central; asegurar la actividad parlamentaria; dirigir varias prefecturas. Además de haber impulsado una Asamblea Constituyente... ¡Un desafío realmente enorme!

***de retorno de Bolivia**