



Determinantes de salud en la población de Tiquipa y Chiluyo en Bolivia

Determinants of health in the population of Tiquipa and Chiluyo In Bolivia

Determinantes da saúde na população de Tiquipa e Chiluyo na Bolívia

Karina Mayra Cori Aruquipa
karinapay94@gmail.com

Recibido enero 2018 / Revisión febrero 2018 / Aceptado 1 de mayo 2018

RESUMEN

Introducción: La salud y la enfermedad están determinadas por varios factores la exposición ambiental, vivienda, educación y nivel socioeconómico, mismos que fueron expuestos en 1974 cuando se publicó el informe Lalonde. Bolivia no queda al margen, por lo que se realizan políticas de salud y campañas para poder combatir los problemas. Los determinantes de la salud son aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas e influyen en diferentes niveles de organización, determinando el estado de salud de la población. **Objetivo:** Establecer los determinantes de la salud de las comunidades de Tiquipa y Chiluyo del sector de Chojasivi en el año 2018. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y retrospectivo. **Resultados:** la comunidad de Chiluyo cuenta con 62 familias y una población de 241 personas, la comunidad de Tiquipa consta de 76 familias con 266 habitantes. Las familias tienen una condición de vida en un rango de riesgo medio, con una cobertura en sus necesidades básicas. **Conclusión:** Los determinantes que fueron evaluados demuestran que son familias que habitan en una vivienda propia que solventan solo las necesidades básicas con una alimentación promedio y con una educación deficiente.

KO: Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.

Palabras clave: servicios básicos de salud; educación en salud ambiental; políticas de salud

ABSTRACT

Introduction: Health and disease are determined by several factors: environmental exposure, housing, education and socioeconomic status, which were exposed in 1974 when the Lalonde report was published. Bolivia is not left out, so health policies, campaigns and to combat problems are carried out. The determinants of health are those factors that influence people's health and influence different levels of organization, determining the state of health of the population. **Objective:** Establish the health determinants of the communities of Tiquipa and Chiluyo of the Chojasivi sector in 2018. **Methods:** A descriptive, quantitative, cross-sectional and retrospective study was carried out. **Results:** The community of Chiluyo has 62 families and a population of 241 people, the community of Tiquipa consists of 76 families with 266 inhabitants. Families have a living condition in a medium risk range, with coverage in their basic needs. **Conclusion:** The determinants that were evaluated show that they are families that live in their own homes that solve only basic needs with an average diet and poor education.

Key words: basic health services; environmental health education; health policy

RESUMO

KO: Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.

Introdução: Saúde e doença são determinadas por vários fatores: exposição ambiental, moradia, educação e nível socioeconômico, que foram expostas em 1974, quando o relatório Lalonde foi publicado. A Bolívia não é deixada de fora, portanto são realizadas políticas de saúde, campanhas e combate a problemas. Os determinantes da saúde são aqueles fatores que influenciam a saúde das pessoas e influenciam os diferentes níveis da organização, determinando o estado de saúde da população. **Objetivo:** Estabelecer os determinantes de saúde das comunidades Tiquipa e Chiluyo do setor de Chojasivi em 2018. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo, transversal e retrospectivo. **Resultados:** A comunidade de Chiluyo possui 62 famílias e uma população de 241 pessoas. A comunidade de Tiquipa é composta por 76 famílias com 266 habitantes. As famílias têm uma condição de vida em uma faixa de risco médio, com cobertura em suas necessidades básicas. **Conclusão:** Os determinantes avaliados mostram que são famílias que vivem em suas próprias casas, que resolvem apenas as necessidades básicas com dieta média e baixa escolaridade.

Palavras chave: determinante da saúde; educação ambiental; políticas de saúde

INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Los determinantes de la salud conforman, así, un modelo que reconoce que el riesgo epidemiológico está determinado individual y socialmente. Un considerable número de modelos ha sido propuesto para explicar la relación entre los determinantes de la salud y el estado de salud de la población y todos han reconocido en forma consistente la necesidad de adoptar un enfoque ecológico e integral de la salud (1).

Algunos de los determinantes de la salud que son calificados en cualquier otro territorio son los factores biológicos, caudal genético, factores individuales, preferencias en estilos de vida, influencias comunitarias, soporte social, acceso a servicios de atención de salud, condiciones de vida y de trabajo, condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales (2,3).

En 1974, se publicó el informe de Lalonde uno de los documentos más

revolucionarios en lo que a la Salud Pública se refiere. El informe elaborado en Canadá partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho recalca que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico, es así que luego de un estudio epidemiológico, expuso las causas de la muerte y enfermedad de los canadienses.

Las determinantes de salud son el resultado de la interacción de los factores de medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y los sistemas de salud. Se calcula que el mayor peso en mortalidad lo tiene el estilo de vida (43%), seguido de la biología humana con 27%, el medio ambiente con 19%, y los sistemas de salud con 11%, sin embargo, el mayor gasto se hace en el sistema de salud con el 90,6%, seguido muy atrás por la biología humana, con solo 6% (1). Esto muestra el desequilibrio entre las políticas de salud y la realidad que se pretende mejorar (3).

La salud de las personas está afectada en los aspectos nutricional, reproductivo, psicológico entre otros, pero la

determinante más importante es la educación tanto formal como la educación en salud que determinan el estado nutricional y la conducta de prevención (4).

Las condiciones de salud no sólo son diferentes entre los grupos más pobres y el resto de la sociedad, sino que también en todas las sociedades la prevalencia de las enfermedades crónicas y agudas tiene la misma forma que la estructura social; a medida que se baja un peldaño en la escalera social, aumentan las enfermedades y problemas de salud: la inequidad afecta a todos (5).

La directriz de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2004, catapultó un sin número de investigaciones y artículos académicos alrededor del mundo sobre los determinantes sociales de la salud, estudios que, en ocasiones, contribuyeron a generar confusión al utilizar el concepto sin especificar sus alcances e implicaciones.

Como lo observa Graham, el concepto ha adquirido un significado dual refiriéndose por una parte a los factores sociales que promueven o deterioran la salud de los individuos y los grupos sociales y por otra, a los procesos que subyacen a la distribución inequitativa de esos factores entre grupos que ocupan posiciones desiguales en la sociedad.

Para centrar el interés en las diferencias, las condiciones de salud entre los estratos sociales y el campo del conocimiento de los determinantes sociales y económicos se tiene como fundamento el análisis de las inequidades, entendidas como aquellas diferencias en el estado de salud de las personas que son evitables y por lo tanto injustas (6).

Las políticas económicas y sociales implementadas en Bolivia junto con el mayor crecimiento del PIB han incidido en mejoras en los niveles de ocupación y en el

ingreso de los ocupados. Asimismo, se han transferido recursos a los hogares más vulnerables para luchar contra la pobreza, a través de programas de transferencias monetarias (7,8). Al mismo tiempo, las políticas que han contribuido a incrementar la escolaridad han favorecido el acceso a empleos de mayor calificación, el aumento de fuentes laborales y la movilidad social (7,9).

El aumento del número de viviendas construidas contribuyó a que 69,7% de los hogares tuviese vivienda propia en el 2012 (88,4% en zonas urbanas y 59,7% en zonas rurales). Entre el 2001 y el 2014, la cobertura de agua potable aumentó de 72,8% a 83,6%, alcanzando 92,2% en zonas urbanas y 66,2% en zonas rurales. En ese período, la cobertura de alcantarillado y saneamiento básico aumentó de 41,4% a 56,3%, alcanzando 63,1% en zonas urbanas y 42,1% en las rurales. Los programas de alfabetización han permitido alcanzar la alfabetización universal (99,4% en el 2014) en la población entre 15 y 24 años (6,10).

En Bolivia el sistema de salud está compuesto por múltiples entidades del sector público y privado que cumplen distintas funciones, como rectoría, financiamiento, aseguramiento, compra y prestación de atención de salud (7,11).

Entre 1996 y 2015, la cobertura del parto institucional aumentó de 33% a 87,51%, mientras que, en este último año, 75% de las embarazadas recibió cuatro o más consultas de atención prenatal por personal capacitado. En el 2016, 23% de la población pertenecía al grupo de edad de 10 a 19 años. En 2008, 17,9% de las niñas y adolescentes de 10 a 19 años tenían antecedentes de algún embarazo, con una proporción más alta las zonas rurales (25%) y en el quintil de mayor pobreza (31%) (6,12).

En adolescentes de 13 a 17 años, el sobrepeso alcanzaba 22,5% y, la obesidad,

4,7%. Se estima que apenas 24% de las mujeres y 28% de los hombres tienen conocimiento integral sobre la infección por el VIH/sida, siendo dicho conocimiento muy escaso entre las mujeres con educación primaria (8,7%), pero alcanzando a la mitad (49,9%) entre las que tienen educación superior (13).

Son varias las estrategias de atención aplicadas por el gobierno a favor del cumplimiento de los objetivos del milenio planteados por la OMS (14). El objetivo del presente trabajo fue establecer los determinantes de la salud de las comunidades de Tiquipa y Chiluyo del sector de Chojasivi, en Bolivia en el año 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo debido a que la recolección de datos se hace en un único momento, se realizó través de las carpetas familiares. La población, la cantidad de familias existentes en Tiquipa es de 76 con 266 habitantes; en Chiluyo es

de 62 con 241 habitantes. Como criterio de inclusión se consideró a todo (a) persona que habitaba en las regiones de Tiquipa y Chiluyo. Como criterios de exclusión todo(a) persona que no vivía en las regiones de Tiquipa o Chiluyo: Achachicala, Lukurmata, Huacullani, Lacaya, entre otros, que no se encuentre registrada en la carpeta familiar y que no cuente con una vivienda en alguna de las regiones mencionadas. El instrumento de recolección de datos, fue una hoja de registro que permitió extraer de las carpetas familiares la información para el estudio.

Esta investigación se realiza en cumplimiento de los requisitos y declaraciones éticas pertinentes.

RESULTADOS

Una vez recolectada la información a través de la hoja de registro de las carpetas familiares, se detalla y analiza a continuación los siguientes resultados:

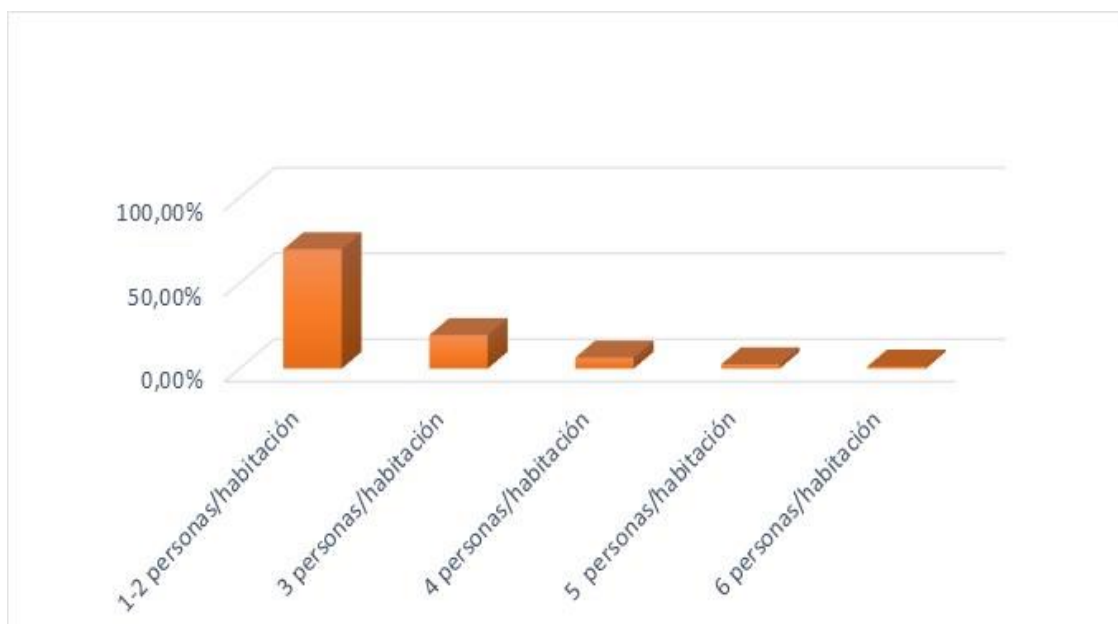


Gráfico 1. Ocupación personas/habitación población de Chiluyo

El número de personas que habitan en un cuarto es de una a dos en un 69,4% de las familias, tres personas ocupan una habitación en un 27,4% de las familias, cuatro personas ocupan un cuarto en el 3,2% de las familias.

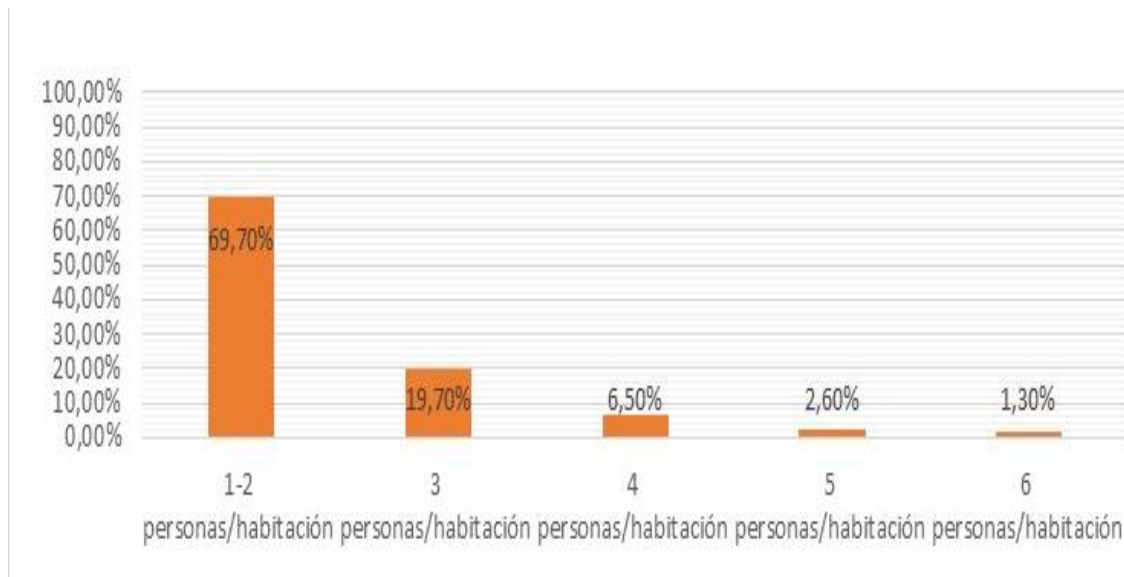


Gráfico 2. Ocupación personas/habitación población de Tiquipa

En cada habitación se encuentran una a dos personas en un 69,7% de las familias, tres personas por cuarto en un 19,7%, cuatro en un 6,6%, cinco en 2,6% y seis personas en una habitación en un 1,3% de las familias de la comunidad de Tiquipa con respecto a los determinantes de vivienda, calificando que menos de un cuarto de la población vive en hacinamiento.

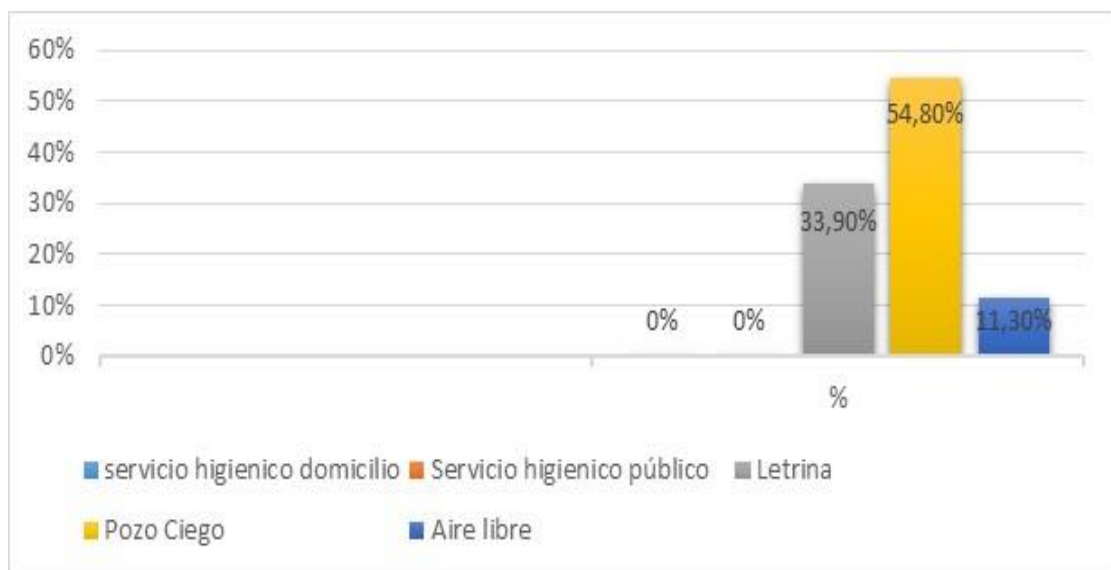


Gráfico 3. Modo de eliminación de excretas población de Chiluyo



Gráfico 4. Eliminación de excretas en la población de Tiquipa

La eliminación de excretas se realiza en un 56,6% de las familias mediante pozo ciego, el 23,6% de las familias presenta letrina y el restante 19,7 % elimina sus excretas al aire libre. La eliminación de excretas por servicio higiénico a domicilio es ausente en esta población al igual que el servicio higiénico público.

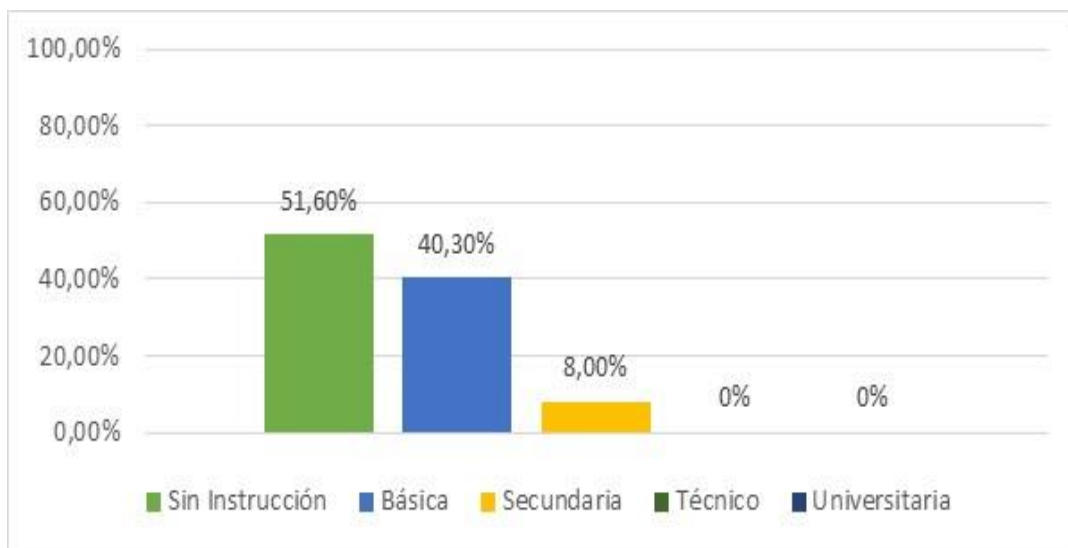


Gráfico 5. Nivel de instrucción de la madre comunidad Chiluyo

El nivel de instrucción de las madres en cada familia siempre es de importancia por ser aquella que se ocupa de la administración del dinero en el hogar, dota de la alimentación a cada individuo perteneciente a la familia. En este caso, solo 8% concluyó sus estudios hasta secundaria, el 40,3% termina sus estudios en primaria, el restante 51,6% carece de instrucción.

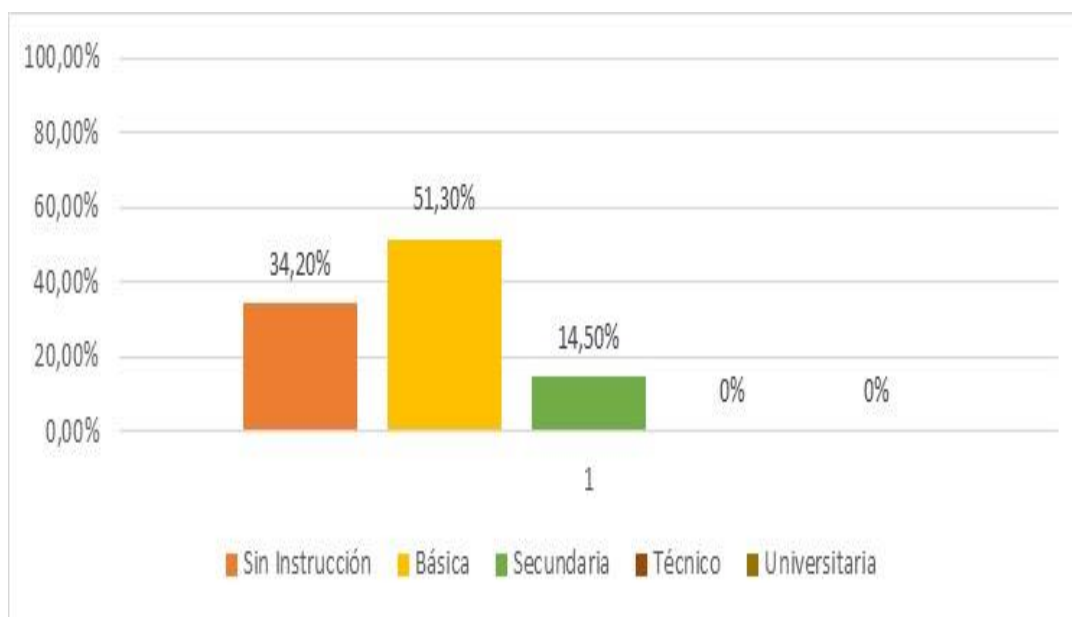


Gráfico 6. Nivel de instrucción de la madre en la comunidad de Tiquipa

El nivel de instrucción máxima de la madre en esta comunidad es el nivel secundario con un porcentaje del 14,5% de las madres, la mayor cantidad de madres en las familias 51,3 % tienen una educación básica, el restante 34,2% de las madres de las familias, no tienen instrucción alguna.

Tabla 1. Rango de riesgo de las familias de la comunidad de Chiluyo

RANGO DE RIESGO		
Rango	Promedio	Absoluto
Alto	0,00%	0
Medio	100,00%	62
Bajo	0,00%	0
Total	100%	62

El rango de riesgo de las familias en esta comunidad se centra totalmente en el rango medio de riesgo con 100%.

Tabla 2. Rango de riesgo de las familias en la comunidad de Tiquipa

RANGO DE RIESGO		
Rango	Promedio	Absoluto
Alto	2,63%	2
Medio	97,37	74
Bajo	0,00%	0
Total	100,00%	76

El rango de riesgo que se obtuvo es el rango medio mismo que abarca el 97,4% de las familias, el 2,6% de las familias se encuentra en el rango alto.

Para los cálculos de riesgo se consideran todas las variables descritas anteriormente, tanto la tenencia de vivienda, la ocupación de habitación por el número de personas, la eliminación de excretas, el nivel de instrucción de la madre como determinantes importantes de la salud y la instrucción de la madre se considera directa de la salud.

DISCUSIÓN

Bolivia destaca por ser un país que pasó de bajo a mediano ingreso y avanzó en la eliminación de diversos tipos de desigualdad, que ha logrado un notorio progreso en su desarrollo humano, económico, social y sanitario. Tal se refleja en el cumplimiento de metas de algunos objetivos del milenio, como son reducir la pobreza extrema y la desnutrición crónica, ampliar la cobertura institucional del parto y reducir la incidencia de la malaria a niveles de eliminación (14).

Es importante consolidar paulatinamente las políticas de salud, económicas y sociales, en línea con las reformas y avances legales sostenidos desde el 2006. La consolidación de la política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural mediante el sostenimiento y

afianzamiento del Programa Mi Salud es prioritaria.

En Bolivia gran parte de la población ocupa el área urbana, aquéllos que se quedan en las áreas rurales no presentan las mismas condiciones de vida a pesar de los avances realizados en la última década (6).

El sector salud Chojasivi forma parte de la Red 5 (provincia Los Andes), municipio de Pucarani, consta de 4 comunidades: Tiquipa, Chiluyo, Achachicala y Lukurmata. El presente estudio únicamente se toma en cuenta a las comunidades de Tiquipa y Chiluyo. La comunidad de Chiluyo cuenta con 62 familias y una población de 241 personas, la comunidad de Tiquipa consta de 76 familias con 266 habitantes (9).

Las familias tomadas en el estudio revelaron una condición de vida en un rango de riesgo medio, pueden sostener sus familias, pero solo hasta el punto de poder solventar sus necesidades básicas. Las comunidades se caracterizan porque las familias presentan cuartos por separado con ocupación de una a dos personas, el hacinamiento no está del todo presente, existen ciertas familias con una cantidad mayor de integrantes que ocupan una sola habitación con un porcentaje bajo.

Entre otros determinantes que fueron analizados se encuentran: la eliminación de excretas es realizada en pozos ciegos en más del 50% de la población; la basura presenta tres maneras de manejo: es

desechada en la calle o campo abierto, es quemada o enterrada. Las dos primeras opciones son las más utilizadas por las familias mismas.

En los grupos con mayor vulnerabilidad social (especialmente aquellos en pobreza extrema, indígenas y residentes de zonas rurales) persiste mayor nivel de problemas evitables de salud, como desnutrición crónica, mortalidad materna infantil, enfermedades transmisibles relacionadas con los diversos problemas ambientales y enfermedades crónicas no transmisibles (6).

Las enfermedades endémicas se concentran en grupos más vulnerables y en las zonas de mayor riesgo que son las zonas rurales y urbanas inadecuadas (7,15).

Para mejorar los determinantes sociales de la salud se requieren además, políticas y acciones a partir de otros sectores como el económico, la educación, el transporte, la vivienda, la agricultura, y otros.

CONCLUSIONES

La población estudiada en las comunidades de Tiquipa y Chiluyo, presenta un rango de riesgo medio con respecto a sus determinantes de salud en más del 90% de las familias, dando por hecho que el desarrollo de la población es una necesidad para que la calidad de vida cambie y pueda así disminuir el riesgo de contraer enfermedades prevenibles. Las determinantes que fueron evaluadas, demuestran que son familias que cuentan con una vivienda propia, que se solventan solo hasta mantener las necesidades básicas con una alimentación característica del altiplano y madres de familia con una educación deficiente.

REFERENCIAS

1. Borrel C. Epidemiología social: la persona, la población y los determinantes sociales de la salud. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve. 2012; (32): p. 33-36
2. Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Act de méd peruana. 2011; (28): 4: p. 237-241.
3. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). Unidad 1. Presentación y marco conceptual. 2 ed. 2011 [citado 2017 19 febrero]; p. 24-28. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9161:2013-mopece-training-modules-epidemiology&Itemid=40096&lang=es
4. Manrique C. Salud pública: Determinantes de la salud. Informe de Lalonde 1974. Grupo de investigación: Economía y gestión de la salud "Visión sistemática para soluciones creativas"; [citado 2017 26 febrero]; Disponible en: <https://www.ecoygesalud.com/2011/01/salud-publica-determinantes-de-la-salud.html>
5. Campos N. Veinticinco años de políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e intercultural en la región andina. Una aproximación a los casos de Chile, Bolivia y Venezuela (1990-2015). Bol ame; Barcelona. 2017: p. 75-78.
6. Bolivia. Instituto Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico [Internet]. 2012. [citado 2017 23 noviembre]; Disponible en: http://www.ine.gob.bo/html/visualizadorhtml.aspx?ah=Aspectos_Geograficos
7. Galli A, Pagés M y Swieszkowski, S. Factores determinantes de salud. Sociedad Argentina de Cardiología [Internet]. 2017 [citado 2017 23 noviembre] p. 1-3. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: Bolivia [en línea]. 2017 [citado 2018 3 enero]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/?post_t_es=Bolivia&lang=es
9. Bolivia. Instituto Nacional de Estadísticas. Proyecciones de población e indicadores demográficos por años: Calendario, 2012-2020. 2014 [Internet] [citado 2017 febrero]. Disponible en: <http://www.ine.gob.bo/indice/visualizador.aspx?ah=PC20104.HTM>
10. Martínez N, Fernández G. Instructivo de manejo y llenado de la carpeta familiar. La Paz: Unidad del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica SNIS -VE. Ministerio de Salud y Deportes. 2012: p. 9-30

11. Bolivia. Instituto Nacional de Estadística. Principales indicadores [Internet]. 2016. [citado 2018 enero]. Disponible en: <http://www.ine.gob.bo/default.aspx>
12. Bolivia. Ministerio de Medio Ambiente y Agua. Programa Plurinacional de Gestión Integral de Residuos Sólidos [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.mmaya.gob.bo/redcompostaje/files/biblioteca/05%20PLANIF%20NORMATIVA/01%20PNGIRS.pdf>
13. Salazar C, Castro MD y Medinaceli M. Personas adultas, desiguales y diversas. Políticas públicas y envejecimiento en Bolivia. Cuaderno de futuro 29. Informe sobre Desarrollo Humano PNUD. Bolivia, agosto de 2011 [Internet]. 2011 [citado 2017 febrero]. Disponible en: http://www.bo.undp.org/content/bolivia/es/home/library/poverty/_-cuaderno-del-futuro-no-29-personas-adultas-mayores-desiguales.html
14. Organización Mundial de la Salud. Objetivos del Milenio [Internet]. 2017. [citado 2017 26 noviembre]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/millenniumdevelopment-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/millenniumdevelopment-goals-(mdgs))
15. De La Cruz-Sánchez, E, Feu, S. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española [Internet] 2013 Univ. Psychol [citado 2018 enero]; 12(1) 12: p. 31-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a04.pdf>
16. Regidor, E, Calle, ME, Navarro, P & Domínguez, V. (2003). The size of educational differences in mortality from specific causes of death in men and women. *European Journal of Epidemiology*, 18(5): 395-400.
17. Juárez-Ramírez C, Márquez-Serrano M, Salgado N. La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes [Internet] 2014. *Revista Panamericana de Salud Pública*, [citada 2018 enero]; 35(4): 4. Disponible en: <https://scielosp.org/toc/rpsp/2014.v35n4>