



El Decreto Supremo 1126 y su problemática

Supreme Decree 1126 and its problems

Eduardo L. Suárez Barrientos¹

¹Director, Gaceta Médica Boliviana, Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

Correspondencia a: Eduardo L. Suárez Barrientos

Correo electrónico: esuarezba@yahoo.com

Durante más de 7 semanas, el área de la salud del país estuvo en conflicto con el gobierno debido a la emisión del Decreto Supremo 1126, el cual estipula que profesionales y trabajadores en salud deben trabajar 8 horas discontinuas, con la misma remuneración salarial actual de 6 horas¹.

En este editorial esperamos contribuir al análisis de la crisis generada con este decreto que nos sitúa a todos los actores implicados en un momento histórico, que por un lado destapa una problemática seria en salud cuestionándola desde sus cimientos, en particular al sistema de salud, y por otro lado hace necesaria la formulación de propuestas para abordar y solucionar el problema de salud de una manera integral, lo que nos permitiría ofrecer una atención de calidad en salud a la población a quien nos debemos todos. A ellos daremos cuentas de nuestros actos.

Según reza el Decreto Supremo 1126¹, el objetivo de éste es “*ampliar el acceso a la atención de salud de la población, optimizando el aprovechamiento de la infraestructura instalada, es de urgente necesidad restablecer la jornada laboral de ocho horas diarias de trabajo de profesionales y trabajadores en salud; a fin de aumentar el horario de consulta externa, incrementar el tiempo de atención al paciente de internación hospitalaria, brindar atención en el día para la toma de muestras y atención en laboratorios, y otros servicios de carácter administrativo.*”

El decreto no hace ninguna referencia a la Ley General del Trabajo en su formulación, aquí atenta a la dignidad humana, pues no se puede obligar a trabajar ocho horas, sin la incorporación a ninguna norma laboral.

La demanda de los trabajadores del sector público por ingresar a la Ley General del Trabajo, no es reciente, tiene más de 40 años de historia. Como eso no fue posible antes, entonces se estableció un mecanismo de compensación en el cual se reglamentan seis horas laborales para el sector salud², ésta disposición responde a la falta de cumplimiento de obligaciones laborales que debería tener cualquier Gobierno, y se aplica cuando un trabajador no está incorporado en la Ley General del Trabajo. Por lo tanto no se trata de un privilegio, es una conquista social fundamentada en un principio de equidad.

Las razones de las que depende el proceso de atención en salud es multifactorial, depende de la asignación presupuestaria en salud, los insumos necesarios, fármacos, infraestructura, personal suficiente, y lógicamente el tiempo y la calidad de atención que se dedica a un paciente. El tiempo que si bien es importante, depende también de la articulación de todos los otros factores.

Si vemos algunos datos, encontraremos que la relación de médicos por cada 1000 habitantes en Bolivia es baja con 1,22 médicos por cada 1000 habitantes, comparados con Cuba que tiene 6,4, Costa Rica 5,98, Brasil 4,89, México 4,17 y Panamá 2,79³. Nuestro País tiene un gasto total en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto de solo 2,06 para el 2010, mientras que en 1995 éste era de 2,23; sin embargo, el ingreso per cápita del país desde el año 1995 se ha incrementado considerablemente; por lo tanto los recursos no se han invertido en salud, lo cual se ve también en los siguientes datos. El gasto total per cápita en salud en Bolivia no se ha modificado sustancialmente entre los años 1995 a 2010 (de 40 a 97), sin embargo, regionalmente en promedio ha aumentado de aproximadamente 1500 a 3000 \$us⁴. Esto nos lleva a afirmar que la provisión de insumos, medicamentos, infraestructura, equipamiento, no se ha realizado de manera eficaz y en los últimos años el estado no ha invertido en salud, en la medida requerida, pretendiendo además descargar con el Decreto 1126 el peso de la responsabilidad principalmente sobre el personal de salud que trabaja ya en condiciones difíciles, tales como horarios nocturnos y actividades extraordinarias no remuneradas.

Esta situación ha provocado que el Decreto Supremo 1126, sea percibido como un ejercicio de violencia contra los profesionales en salud, generando el conflicto al atentar contra sus libertades y sus conquistas sociales. Este decreto se considera injusto también porque no persigue el bien común, una justicia equitativa, la concordia cívica, y el respeto a la dignidad humana, que son principios que debería inspirar a todo legislador, que desea el bienestar público. En lugar de eso, se ha percibido como un instrumento de explotación y persecución por el cual las pasiones de los unos atentan contra los derechos y las libertades de los otros; la irracionalidad de su formulación ha mostrado falencias técnicas, mostrando una falta de respeto al derecho que debe ser el fundamento de toda legislación. No debemos olvidar que el control de la constitucionalidad de las leyes se considera una garantía indispensable de las libertades ciudadanas y de la justicia social.

Por otro lado el problema involucra a la universidad cuando pone en peligro la Docencia Asistencial Simul-

tánea y el rol de los Hospitales Universitarios, indispensables para asegurar la formación profesional idónea del futuro médico que servirá a su comunidad.

Bajo estas condiciones consideramos que la abrogación de un decreto inconstitucional es un deber más que un poder. Deber que incumben a todos quienes reconocemos una manifiesta arbitrariedad resultado de un ejercicio abusivo de poder.

Queda frente a esta situación un segundo desafío al cual debemos responder como Facultad de Medicina y Universidad Pública. Formular una propuesta técnica que busque atender a las imperiosas demandas de salud de toda la población, en especial de los sectores económicos marginales y deprimidos, respetando las visiones sociales de las culturas que integran la sociedad boliviana, evidenciando nuestro compromiso con la construcción de una sociedad y un Estado en el que creemos.

"El momento más oscuro es el que da el nacimiento de la aurora"

José Martí

Referencias bibliográficas

1. Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo 1126 del 24 de enero. La Paz: Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia; 2012. [consultado 1 mayo 2012]. Disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/edicions/view/337NEC>
2. República de Bolivia. Decreto Supremo 09401 del 20 de agosto. La Paz: Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia; 1970. [consultado 1 mayo 2012]. Disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscarg/Decreto%20Supremo%2009357>
3. OPS/OMS. Datos estadísticos Bolivia. [Consultado 3 mayo 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/gho/countries/bol.pdf>
4. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes. Bases del Plan Estratégico de Salud 2006-2010. [Consultado 3 mayo 2012]. Disponible en: http://www.sns.gob.bo/aplicacionesweb/unimed/unimed/archivos_unimed/pei.pdf