

EDITORIAL

Archivos Bolivianos de Medicina en esta oportunidad tiene el grato honor de editar artículos científicos referentes a la Calidad de Atención en los Servicios de Salud, punto principal, que permitirá crear un espacio de reflexión, previamente adentrarnos en los mencionados manuscritos, es menester tomar en cuenta y considerar que el círculo de la calidad gira en torno al inter- relacionamiento del paciente con el personal de salud, la infraestructura y el equipamiento, los cuales deben ser tomados en cuenta si queremos referirnos a hablar sobre calidad y satisfacción.

Para ello, entonces debemos tomar en cuenta el análisis jurídico del sistema de Salud y algunas otras definiciones:

El artículo 49, parágrafo II de la Constitución Política del Estado reconoce para el trabajador, igualdad de condiciones y no discriminación, tales como las relaciones laborales relativas a contratos y convenios colectivos; descansos remunerados y feriados; cómputo de antigüedad, jornada laboral, horas extra, recargo nocturno, dominicales; aguinaldos, bonos, primas u otros sistemas de participación en las utilidades de las empresas; indemnizaciones y desahucios; maternidad laboral; capacitación y formación profesional y otros derechos sociales.

EL artículo 37 de la Constitución Política del Estado establece que es función suprema y primera responsabilidad financiera del Estado la otorgación de derecho a la salud y la educación; el artículo 13 de la Constitución Política del Estado establece el derecho al trabajo. Estos artículos no establecen jerarquías en el caso a estos derechos, ya que existe una interdependencia entre los mismos (derecho a la salud-derecho al trabajo).

EL artículo 35 de la Constitución Política del Estado es decir el nivel central, debe proteger el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a: mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. En este marco, se debe resaltar que cuando hablamos de mejorar la calidad de vida evidentemente debe ser para toda la población, pero el Estado debe prestar mayor atención a los grupos humanos más vulnerables los cuales no gozan del acceso a los servicios de salud y menos gratuitos. El derecho a la salud implica no solo el acceso a servicios, sino a medicamentos y a los recursos económicos necesarios para poder acceder a los mismos, dentro de las visiones, prácticas y costumbres de cada grupo social, tal como lo establece el artículo 30 parágrafo II numeral 13 de la Constitución Política del Estado, como forma de inclusión y acceso a la salud de todas las personas sin exclusión y discriminación de ninguna índole, de acuerdo a lo establecido por el artículo 14 parágrafo II y artículo 18 de la Constitución Política del Estado.

El artículo 37 de la Constitución Política del Estado, establece que es responsabilidad indeclinable del Estado (nivel central) garantizar y sostener el derecho a la salud como función suprema y como primera responsabilidad financiera.

De acuerdo a la distribución de competencias, es competencia privativa del gobierno central el sistema financiero de acuerdo a lo establecido

Ing. Eduardo Rivera Zurita
RECTOR
Ing. Walter Arizaga Cervantes
VICERECTOR

En la Facultad de Medicina:
Dr. Alex Tango Álvarez
DECANO
Dr. Freddy David Espada
Rivera
DIRECTOR DE CARRERA

Editado: Con la contribución
de Docentes de la Facultad de
Medicina.

por el artículo 298 párrafo I numeral de la Constitución Política del Estado; es competencia exclusiva del gobierno central elaborar las políticas del sistema de salud de acuerdo a lo establecido por el artículo 298 párrafo II numeral 17 de la Constitución Política del Estado y artículo 81 párrafo I numerales 1 y 4 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, y es competencia concurrente del gobierno central y las entidades territoriales autónomas gestionar el sistema de salud de acuerdo a lo establecido por el artículo 299 párrafo II numeral 2 de la Constitución Política del Estado.

Entonces si volvemos a nombrar el Círculo de la Calidad que fue considerado en los primeros párrafos de esta Editorial, no solamente tiene que tomarse en cuenta la participación de los pacientes, el personal de salud, la infraestructura y equipamiento, sino también como un eslabón importante el gobierno central y los gobiernos locales con sus diagnósticos oportunos sobre el comportamiento del sistema de salud y el desarrollo constante de su personal de salud, la aplicación correcta y oportuna de los recursos, en respeto a un estado de derecho.

Los trabajos de investigación publicados en diferentes revistas, solo se han centrado en preguntar al paciente ¿cuál es su opinión sobre el servicio recibido en el establecimiento de salud?, esta pregunta no recuerda que solo se podría estar indagando sobre los derechos de los pacientes. Entonces, el análisis de su respuesta debería tomar en cuenta muchos más aspectos que los relacionados con el círculo de calidad. Deberá contemplar indagaciones más profundas tanto cuantitativas y mejor aún si son cualitativas o complementarias entre ambas.

Pero para esto, es muy importante la validación de instrumentos para monitorear y evaluar la calidad de atención, cuya estructura sea capaz de contemplar aspectos inherentes a cada una de las áreas que puedan estar contribuyendo a causar una fricción entre el sistema de salud y el paciente.

El análisis de contexto en cada lugar será una herramienta sólida sobre todo para entender si lo expresado en la Constitución Política del Estado está siendo cumplido y respetado.

Seguro que al final de la lectura de estos artículos originales y cumpliendo con la misión de la Revista Archivos Bolivianos de Medicina, de mantener informados en el quehacer científico, podremos tener una idea cabal de lo que está sucediendo, no solo en los servicios de salud de nuestra capital sino también en algunos de los municipios y la red de servicios de salud del Departamento de Chuquisaca.

Fulvio Antonio Máximo Arteaga Vera. MD.

Director Revista Archivos Bolivianos de Medicina