

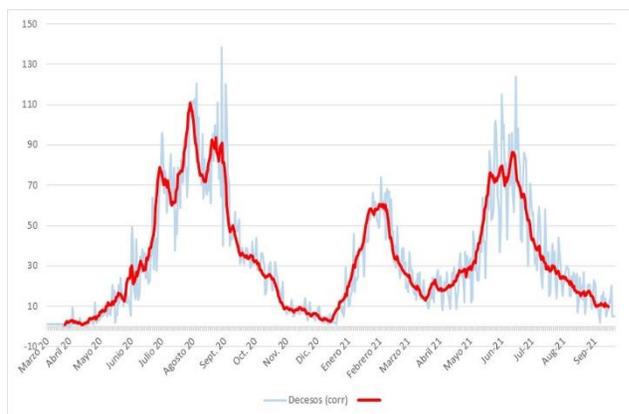
A fines de abril del 2020 se detectaron los primeros casos de Covid 19 en Bolivia, y en marzo los primeros fallecidos. Las noticias que llegaban del exterior, especialmente de Italia y España, anunciaban una verdadera catástrofe para países como el nuestro, carentes de una adecuada infraestructura hospitalaria para atender a los enfermos de una epidemia altamente contagiosa y con elevados índices de mortalidad.

Se decretó una cuarentena rígida que fue prolongándose semana tras semana, y se pusieron en marcha varias iniciativas de equipamiento sanitario, la mayoría de ellas improvisadas, aunque tuvieran la orientación y el asesoramiento de expertos internacionales. Ellos también estaban aprendiendo.

El registro de fallecidos

La vigilancia epidemiológica requería el registro de los enfermos y fallecidos de manera que se pudiera ir evaluando los avances de la enfermedad de la manera más desagregada posible. Siempre se supo que, dadas las condiciones precarias de nuestros sistemas de salud, no se podría contar con una información totalmente fidedigna. Pero sí que se dispondría de datos para apreciar las tendencias.

El gráfico siguiente muestra, por ejemplo, la magnitud y duración de las tres olas de la epidemia de acuerdo a la cantidad diaria de fallecidos que se registraban en los organismos oficiales. La línea fuerte muestra el promedio móvil a seis días mientras que la línea más débil es el dato de los registros diarios (que no necesariamente corresponden a los fallecimientos del día).



Dicho gráfico corrige por estimación un error serio que se presentó en septiembre 2020, cuando en un solo día se añadieron a la estadística más de 1500 fallecidos en el departamento de Santa Cruz. Lo que se ha hecho acá es distribuir esa cifra en los días y semanas anteriores en proporción a los registros que se tenían para entonces.

El 2020, a pesar del enorme sacrificio que representaron las cuarentenas, el país vivió la ola más grande y prolongada de las tres. Las dos siguientes fueron indudablemente fuertes, pero no alcanzaron la magnitud de la primera y los contagios también se debilitaron más rápidamente. En ese gráfico están las víctimas del Covid que fueron registradas por el Ministerio de Salud: 9165 en el año 2020 y 9469 en lo que va del 2021 (hasta el 28 de septiembre).

Se sabe que estas son cifras parciales y en base a los registros institucionales se ha estimado una cantidad muy superior de fallecidos. La Universidad Privada Boliviana ha procesado los datos del registro civil y, comparando los del 2020 con los correspondientes a los cinco años previos, calcula un “exceso de muertes” que prácticamente duplica a los que se atribuyen al Covid en las cifras oficiales. Para el año 2020, la estimación de la UPB (en el estudio del Ing Andrés Uzín) sugiere que ese año murieron unas 23953 personas más que las que podían haberse esperado en ausencia de la pandemia.

La información del INE

Otra fuente que permite conocer el impacto de la pandemia es una encuesta realizada por el INE, que levantó en noviembre del 2020 su Encuesta de Hogares, pero esta vez incluyó un módulo sobre el Covid19. La base de datos está disponible en su página web y cuenta con la información metodológica necesaria y los factores de expansión que se requieren para proyectar los datos a nivel nacional. Una de las preguntas fue si el hogar había sufrido ese año la pérdida de alguno de sus miembros, y luego pregunta cuántos. Estos son los datos:

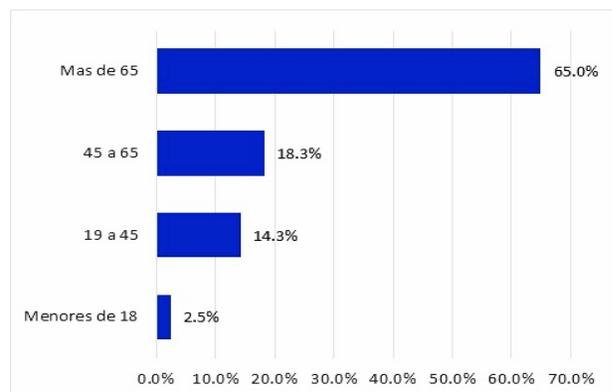
Pérdidas	Hogares	Fallecidos
Una	54925	54925
Dos	4079	8158
Tres	87	261
	59091	63344

Hasta mediados de noviembre, ese año fallecieron 63344 personas afectando a unos 59091 hogares.

Otra pregunta de ese módulo buscó detectar si alguna persona del hogar había fallecido ese año contagiada por Covid19, y además de su edad. Esta información puede contrastarse luego con los registros de fallecimientos del sistema de vigilancia epidemiológica.

Según los encuestados por el INE, en el 2020 (hasta mediados de noviembre) habrían muerto poco más de 22 mil personas con diagnóstico confirmado de Covid19. Adicionalmente, los encuestados afirmaron que otras 5 mil pudieron haber tenido la enfermedad al morir, pero no tenían confirmación. Las edades de los fallecidos coinciden

bastante con el perfil conocido de los contagios, con casi dos tercios de los fallecidos pertenecientes a la tercera edad, como se muestra en el gráfico.



Fuente: INE. Encuesta de Hogares 2020

Por lo señalado por los encuestados, el impacto de la pandemia ha sido considerablemente mayor al que se detectó en su momento.

Gastos familiares por la pandemia

En la misma encuesta se preguntó a las personas sobre los gastos que habrían tenido en el hogar debido a la enfermedad y sus secuelas. La información obtenida es, por supuesto, aproximada y se basa sobre todo en la memoria del entrevistado y depende de su voluntad de ser o no preciso con las cifras. Sin embargo, ofrece una aproximación al peso económico que tuvo la pandemia en las familias. Estos son los datos de los gastos funerarios.

Gastos de salud relacionados con el COVID 19	Hogares	Promedio Bs.
Ataúd	24240	3905.56
Cremaciones	7550	2310.38
Fumigación	12021	568.66
Otros Funerarios	11599	2409.55

Fuente: INE, EH 2020

La cantidad de hogares que tuvo que enfrentar gastos funerarios coincide aproximadamente con el número de fallecidos, y el costo promedio para cada uno ha sido bastante elevado.

Obviamente, muchas familias se sitúan al mismo tiempo en más de una categoría de manera que los gastos totales han sido seguramente mucho más altos para los hogares que sufrieron el contagio y la pérdida de alguno de sus miembros. Con el agravante para 1811 familias de que perdieron a dos de sus miembros y cerca de un centenar, a tres, según la información de la encuesta del INE.

Por otra parte, los gastos médicos, que incluyen a pacientes que luego se curaron, son también muy significativos, especialmente los de internación hospitalaria, sobre todo

tomando en cuenta que muchos han debido buscar los servicios de los hospitales y centros de salud estatales.

A continuación, se resume la información del número de hogares que incurrieron en esos gastos y el promedio de los mismos según el reporte de los encuestados.

Gastos de salud relacionados con el COVID 19	Hogares	Promedio Bs.
Consulta externa	169093	967.21
Internación hospít.	22983	9474.22
Laborat. COVID-19	290027	788.50
Ambulancia	7162	1374.37
Oxígeno medicinal	25515	2627.40
Tomograf. y/o Rx	62241	877.97
Medicinas)	1097148	519.05
Otros	2572185	258.72

Fuente: INE, EH 2020

Multiplicando esos promedios por el número de familias que hicieron esos gastos, se obtiene una cifra aproximada del costo de la pandemia para las familias: poco más de 340 millones de dólares en 2020.

La encuesta no permite saber cuántas familias resultaron afectadas, así sea por contagios leves. Pero una reciente muestra nacional de CERES, obtenida por Datación con el apoyo del Proyecto Diálogo y Apoyo Colaborativo de la Cooperación para el Desarrollo de la Embajada de Suiza en Bolivia, implementado por Solidar Suiza, encontró que 4 de cada 10 hogares en el país tuvo personas contagiadas y que, en cada hogar, el promedio de contagios fue superior a 3 personas. Si bien es bueno saber que el 60% de los hogares se libró de contagios, el restante 40% concentró también los enormes costos personales y económicos de la pandemia que registramos acá.

Conclusiones y propuestas

La pandemia puso al descubierto la precariedad de nuestro sistema de salud y el ineficiente uso de los recursos fiscales. La solución a estos problemas no pasa por aumentar el gasto público, pues al final se trata de recursos de la gente que son asignados según los criterios de un número reducido de funcionarios, con poco conocimiento de las necesidades múltiples y diferenciadas de la gente.

Frente a ello, se hace necesario promover el desarrollo de un sistema de seguridad de alcance universal que además sea capaz de adaptarse a las diversas necesidades y prioridades de la gente. Un sistema de seguridad con opciones y alternativas que se ajusten a las disponibilidades de la gente y pueda responder con prontitud y eficacia a las amenazas sanitarias. Tal sistema deberá combinar iniciativas públicas y privadas y financiamiento que sea tanto individual como solidario, que ofrezca una mínima protección a los más vulnerables.