

# Discurriendo sobre cuestiones ligadas a la vivienda en Bolivia en tiempos de pandemia

Sonia Jiménez Claros

Universidad Mayor de San Simón • Cochabamba / Bolivia  
soniajimenez777@gmail.com

## Resumen

El presente artículo brinda una visión global de la vivienda en Bolivia en un escenario imprevisto y no avizorado que plantea nuevos retos y emergencias ligados a la Covid - 19, brote infeccioso que está afectando a la población mundial. Se discuten cuestiones ligadas a la salud visibilizando un andamiaje matizado por determinadas leyes y acuerdos establecidos en el ámbito internacional y nacional. Por otro lado, se brinda una perspectiva integral de la vivienda en Bolivia, a objeto de dilucidar las complejas conexiones de habitabilidad que explican la crisis actual profundizada por la emergencia de la Covid - 19. La descripción analítica está sustentada en información secundaria, la misma otorga referentes cuali-cuantitativos sobre la salud y vivienda en Bolivia, poniendo en tela de juicio la aplicabilidad de lo estatuido y acordado en el contexto nacional e internacional. El momento actual se caracteriza por la indefensión frente a un fenómeno que de manera sorpresiva ha marcado un antes y un después, poniendo en cuestionamiento lo que se sabe y debiese saberse sobre la vivienda y salud actualmente signadas por la pandemia que nos aqueja.

**Palabras clave:** *Vivienda, salud, habitabilidad, servicios básicos, pandemia de COVID-19*

**Keywords:** *Housing, health, habitability, basic services, COVID-19 pandemic*

## Introducción

La incursión de la Covid - 19 en Bolivia durante la segunda quincena de marzo del 2020 ha puesto en absoluta evidencia los graves problemas de salud y vivienda existentes que ponen en riesgo la vida de la mayoría de la población boliviana.

En Bolivia, una vez que se declaró la emergencia sanitaria, se adoptaron diversas medidas preventivas para evitar la propagación del virus. Durante las primeras semanas del brote infeccioso se registraron los primeros infectados o casos positivos, llamando la atención la elevada mortalidad registrada, lo que puso al descubierto las debilidades del sistema de salud. La atención de la población inicialmente se focalizó en el ámbito de la salud, para después observar con preocupación el contexto construido, por ende, la emergencia de problemas diversos ligados a la vivienda y hábitat.

La situación actual que vive Bolivia, afectada por una pandemia, lleva a remirar el rol del Estado y de otros organismos internacionales que abogan por el cumplimiento de los derechos a la salud y vivienda. El análisis realizado lleva a la aseveración de la necesidad del fortalecimiento de instrumentos y mecanismos institucionales que promuevan condiciones sanitarias óptimas para todos los bolivianos y un hábitat adecuado para vivir con dignidad.

La emergencia de nuevos retos en las ciudades ahora azotadas por la Covid - 19 pone en cuestionamiento las políticas públicas nacionales sobre la atención de la salud, vivienda y otros asuntos emergentes de la actual coyuntura sumida en la incertidumbre e indefensión.

## Preámbulos sobre la salud en Bolivia en tiempos de pandemia por COVID- 19

Los efectos de la Covid - 19 han sido devastadores en el ámbito mundial y tienen un triple impacto, particularmente en el campo de la salud, la educación y los ingresos de la población. Este hecho pone en serio riesgo el cumplimiento de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente del objetivo tres ligado a la salud y bienestar, el mismo que señala: "garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades".

Las metas de la Agenda 2030 incluyen reducir la mortalidad materna, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos, de niños y niñas, poner fin y combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades, cobertura sanitaria universal, medicamentos esenciales asequibles, servicios de salud sexual y reproductiva, investigación y desarrollo de vacunas y acceso a medicinas. (Organización de las Naciones Unidas - ONU, Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, 2018:25).

La pandemia de Covid - 19 de manera sorpresiva ha impuesto un nuevo ritmo forzado y no vislumbrado, dejando entrever que las metas diseñadas para los Objetivos de Desarrollo Sostenible enmarcadas en la Agenda 2030 no llegarán a cumplirse en los plazos establecidos. Actualmente, lo que se requiere es una nueva agenda reencausada que contemple planes, políticas y programas consensuados para ayudar particularmente a los sectores más vulnerables en un escenario aquejado por la pandemia.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) manifiesta que antes de la pandemia se lograron avances significativos en materia de salud con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas causas de muerte comunes asociadas con la mortalidad infantil y materna. Al presente, con la incursión de la Covid - 19 se requiere de mayores esfuerzos para salvar la vida de millones de personas, lo que lleva a la focalización de la mejora de las capacidades sanitarias, a todo nivel, para enfrentar la actual emergencia.

Diversos organismos internacionales sostienen que la salud es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por los Estados mediante políticas de salud certeras que prioricen a las poblaciones de mayor vulnerabilidad. Es así como la comunidad internacional se ha pronunciado abogando por el acceso universal a la salud en tiempos de pandemia.

[...] Para reconstruir sociedades más inclusivas y resilientes tras la Covid - 19 es necesario concebir la salud como un bien público. La salud no debe mercantilizarse, el Estado debe garantizarla generando espacio fiscal para su financiamiento (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2018). Es urgente ampliar el acceso universal a la salud y fortalecer los sistemas de salud, poniendo el foco en la atención primaria de salud y priorizando a las poblaciones más vulnerables. (Yazbeck y otros, 2020).

Una revisión somera al marco jurídico legal ligado a la salud en Bolivia, identifica la promulgación de la Ley N° 1152 del 20 de febrero del 2019 sancionada por la Asamblea Legislativa Plurinacional. La referida Ley decreta que: “la ampliación de la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de corto plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito”. (Asamblea Legislativa Plurinacional, 2019:1).

La Ley del Sistema Único de Salud (SUS) y el Decreto Supremo N° 3813, emitido durante el gobierno de Evo Morales el 27 de febrero del 2019 - que tenía por objeto reglamentar parcialmente la Ley N° 1152 del 20 de febrero del 2019 - se enfocan en otorgar un acceso gratuito a la salud a todos los bolivianos, sin discriminación alguna, con recursos provenientes del Tesoro General de la Nación. Dicha Ley está enmarcada en la “Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud” presentada por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Esta estrategia fue planteada en el 53° Consejo Directivo en la 66 Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial para la Salud (OMS) para las Américas, realizada en Washington, D. C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. De esa manera, la propuesta de resolución del 53° Consejo Directivo en su introducción, punto 6, refiere:

[...] El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso sin discriminación alguna a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. (Organización Panamericana de la Salud - OPS, Organización Mundial de la Salud - OMS, 2014: 2).

Bajo esta línea, el denominado Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito (SUS), promulgado durante el gobierno de Evo Morales en febrero de la gestión 2019, sostenía que 5.800.000 de bolivianos tendrían acceso gratuito al servicio de salud. Sin embargo, mucho antes de la declaración de pandemia a nivel nacional, ya se conocía que los centros de salud pública en el país presentaban serias dificultades por las deficientes condiciones de infraestructura física sanitaria, insuficiencia o carencia de equipamientos, falta y escasez de insumos médicos y reducido personal sanitario.

La promulgación de la Ley del Sistema Único de Salud (SUS) fue duramente criticada por diversos sectores, particularmente por el sector médico que calificaba las nuevas disposiciones como falaces e

irrealizables. Ese sector sostenía con firmeza y con información cuali-cuantitativa que el denominado SUS mostraría a corto plazo las graves deficiencias y la precariedad del sistema de salud a nivel nacional.

Al presente, el número de contagiados (490.879) y fallecidos (18.452) hasta el 31 de agosto, 2021 -según reportes oficiales- ha sacado a la luz un sistema de salud con graves insuficiencias que pone en cuestionamiento la Ley del SUS y los compromisos asumidos en el año 2014 con la Estrategia para el acceso y cobertura universal de salud.

A su vez, el tercer pilar de la Agenda Patriótica 2025 de Bolivia, referido a “la salud, educación y deporte para la formación de un ser humano íntegro” (Ley N° 650 del 19 de enero de 2015), señala que “el Estado Plurinacional de Bolivia tiene la obligación de proveer servicios de salud accesibles, estatales, gratuitos, de calidad y calidez que protejan y brinden salud, bienestar y felicidad a todo el pueblo boliviano...” (Ministerio de Autonomías, 2014:17). Las metas que comprende el tercer pilar fundamental apuntan:

[...] El 100 por ciento de las bolivianas y los bolivianos cuentan con servicios de salud. Los jóvenes, las niñas y niños, las abuelas y abuelos, las madres gestantes, todas las bolivianas y bolivianos gozan con alegría y felicidad de una atención de salud permanente y adecuada a sus requerimientos y necesidades. [...] El acceso a los servicios de salud es un derecho humano que se cumple plenamente en Bolivia. (Ministerio de Planificación del Desarrollo, Agenda Patriótica del Bicentenario 2025, págs. 7-8).

A solo cuatro años del cumplimiento del plazo para el logro de las metas esbozadas en la Agenda Patriótica 2025, éstas se vislumbran en la actualidad irrealizables, por cuanto, la Covid - 19 ha develado ineficiencia en la gestión pública y, por ende, la falta de protección sanitaria de un porcentaje mayoritario de la población boliviana.

Al presente, las fuentes de financiamiento para la salud y el destino de las prestaciones dependen de la capacidad de pago de la población, quedando exenta de atención sanitaria la mayoría de la población que carece de recursos. La atención a la salud no está enmarcada en un sistema público y universal, al contrario, está encuadrada en un sistema que favorece la desigualdad, exclusión, discriminación y desarticulación con fuertes signos de ausencia de solidaridad. Por tanto, la crisis multivariada provocada por la Covid - 19 ubica a la sociedad boliviana en una situación crucial y ha detonado dilemas económicos y sociales que nos impulsan a revisar las políticas públicas, en particular las de salud ligada a la protección de derechos.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), Bolivia cuenta con un total de 3.983 establecimientos de salud, de los cuales 2.417 son centros de salud, 1193 puestos de salud, 238 hospitales básicos, 56 centros de características particulares, 47 hospitales generales y 32 institutos especializados (INE: 2020: 3). Estas cifras denotan la urgencia de ampliar la infraestructura sanitaria, focalizando la atención primaria y dando prioridad a la población de escasos recursos.

La evolución de la pandemia en los nueve departamentos del país en los periodos más críticos provocó el colapso de hospitales, clínicas, centros de salud, laboratorios, morgues, funerarias y cementerios. A su vez, la escasez o ausencia de equipos de protección y medidas de bioseguridad atentaron contra la salud del personal sanitario, ocasionado numerosas muertes en ese sector y quienes trabajan en ese campo fueron testigos de lo antes inimaginable. El Ministerio de Salud en agosto de 2020 registró 360 decesos de trabajadores sanitarios de los cuales 100 eran médicos y los restantes enfermeros, camilleros y otros asistentes.

La Covid-19 se ha expandido con fuerza inusitada particularmente en aquellos departamentos con mayor crecimiento poblacional como La Paz, Santa Cruz y Cochabamba. Es así que la primera muerte por Covid - 19 en Bolivia se produjo el 29 de marzo del 2020 y hasta el 31 de agosto del 2021 se confirmaron 18.452 decesos, según fuentes del Ministerio de Salud y Deportes. El elevado número de fallecidos tiene numerosas causas y entre ellas se señala el desbordamiento de los sistemas de salud en los departamentos más poblados del país. La situación es crítica y algunas autoridades locales y colectivos sociales acusan abandono del gobierno nacional y sostienen que éste soslaya invariablemente sus responsabilidades constitucionales ligadas a la salud.

Según el informe N° 534 del Ministerio de Salud en Bolivia, desde el inicio de la pandemia hasta el 31 de agosto del 2021, se registró un total de 490.879 casos de Covid - 19, de los cuales 435.704 se recuperaron. El acumulado de pacientes recuperados por departamento señalaba: 274 en Tarija, 263 en La Paz, 263 en Oruro, 174 en Chuquisaca, 130 en Santa Cruz, 77 en Potosí, 35 en Cochabamba, 15 en Pando y 1 paciente recuperado en Beni. Los nuevos contagios se registraron en: Santa Cruz 111, Cochabamba 64, La Paz 76, Chuquisaca 31, Tarija 77, Potosí 30, Oruro 19, Beni 4 y Pando 0. A su vez, la tasa de letalidad en Bolivia alcanzó en la primera ola el 6.2 por ciento, en la segunda ola el 2.6 por ciento y en la tercera ola el 2.8 por ciento (Ministerio de Salud y Deportes, Reporte N° 534, Covid - 19 en Bolivia, 31 de agosto 2021).

Un análisis de los reportes epidemiológicos emitidos en los últimos meses dejan divisar una disminución de la letalidad atribuible a la vacunación masiva que se ha empezado a implementar a la población vacunable, promovida por el Ministerio de Salud en coordinación con Servicios Departamentales de Salud y asociación con diferentes universidades públicas del país. Sin embargo, en cuanto a la información oficial, cabe revelar que otros medios de comunicación internacionales dan a conocer que el número real de muertes es mayor que las cifras emitidas por el Ministerio de Salud de Bolivia.

Es así como en el nuevo e inesperado contexto afectado por la pandemia, la salud adquiere notable relevancia y devela la fragilidad de sus cimientos a nivel nacional. Los últimos acontecimientos suscitados y ligados a la Covid - 19 llevan a repensar lo que se ha venido haciendo en materia de salud y lo que se debería hacer a objeto de resguardar la salud y garantizar una vida sana para todos los bolivianos. Ciertamente, se vislumbran nuevos retos que requieren de prontas soluciones y estrategias para encarar de manera eficiente la pandemia que aqueja al país, así como otras posibles enfermedades que puedan desarrollarse en un futuro próximo.

La actual pandemia lleva a la constatación de que el derecho a la salud inscrito en la actual Constitución Política del Estado Boliviano se encuentra en un proceso incipiente de germinación y su realización seguirá conllevando lidias permanentes con los órganos de turno para su efectividad gradual.

En esa línea, la Constitución Política del Estado Boliviano promulgada el 7 de febrero del 2009 en su capítulo segundo sobre derechos fundamentales, Artículo 18. I. manifiesta:

I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno. (Asamblea Constituyente. Nueva Constitución Política del Estado, 2009:9).

## La vivienda en Bolivia en tiempos de pandemia

El tema de la vivienda está íntima e ineluctablemente ligado a la habitabilidad y a las necesidades básicas que suscitan determinadas estrategias habitacionales que van más allá del cobijo o morada. La vivienda está inscrita en una categoría que refiere su inserción en la trama urbana donde es posible la expresión de voluntades colectivas.

La habitabilidad conlleva determinadas necesidades básicas individuales y colectivas o societarias que son las mismas en el devenir del tiempo, variando los satisfactores que generan diversos grados de bienestar de los individuos estableciendo un determinado tipo de calidad de vida. De ese modo, las necesidades habitacionales refieren dos componentes esenciales: uno relacionado con el ámbito privado de residencia y otro ligado a lo social o público, que permite el acceso a los servicios básicos esenciales (agua potable, alcantarillado sanitario y electricidad, entre otros).

La habitabilidad implica, además, el reconocimiento de los derechos humanos, de los derechos a la vivienda y ciudad en un marco de sensibilización y concientización ciudadana para su exigibilidad y aplicabilidad bajo una postura inquebrantable. Al respecto, Borja sostiene que "la vivienda es también una de las condiciones fundamentales para acceder de facto a la ciudadanía". La vivienda urbana formal -apunta el mencionado autor- refiere integración con el tejido ciudadano y comprende un "entorno con otras viviendas similares, con servicios básicos propios de la ciudad, con comercios y espacios de usos colectivos, con transporte, escuelas servicios de salud, etc." Borja identifica una vivienda integrada a un contexto urbano que brinda condiciones óptimas a sus ocupantes, para vivir y desarrollarse con pleno ejercicio de sus derechos. No obstante, en la actualidad -como sostiene Borja- la vivienda es un privilegio de pocos y "éste teórico derecho queda anulado por las actuales legislaciones y la judicatura que protegen ante todo el derecho de la propiedad". (Borja, 2016: 1).

En postura coincidente, Harvey manifiesta que "vivimos en un mundo en el que la propiedad privada y las tasas de ganancias prevalecen sobre todos los demás derechos en los que uno pueda pensar, pero hay ocasiones en las que el ideal de los derechos humanos adopta un aspecto colectivo...". (Harvey, 2012:29). La visualización de la vivienda como un derecho conlleva inicialmente su reconocimiento como bien de primera necesidad, como condición material indispensable para el ejercicio pleno de ciudadanía, por consiguiente, es fundamental, exigible, justiciable e irrenunciable.

En el contexto de la actual pandemia se reafirma que la carencia de condiciones básicas de habitabilidad conlleva al agravamiento del problema de salud, particularmente de los sectores más vulnerables. De esta manera, la tenencia de servicios básicos es un indicador básico de habitabilidad y un derecho actualmente constitucionalizado, por tanto exigible, ya que se constituye en una condición vital para la salud y seguridad que necesitan las familias bolivianas. Al presente la actual Constitución Política del Estado Boliviano en su Artículo 20, Inciso I señala: "Toda persona tiene derecho al acceso universal y equitativo a los servicios básicos de agua potable, alcantarillado, electricidad, gas domiciliario, postal y telecomunicaciones". (Asamblea Constituyente Nueva Constitución Política del Estado, 2009:10).

A su vez, el Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 - 2020 contempla 13 pilares, de los cuales el primer y segundo pilar señalan la erradicación de la pobreza y la universalización de los servicios básicos, respectivamente. El primer pilar indica: "Hacia el 2020 el mayor desafío es avanzar en la reducción significativa de la pobreza en las jurisdicciones territoriales donde todavía existen diferentes tipos de carencias de servicios, así como en las áreas periurbanas de las ciudades". (Ministerio de Planificación del Desarrollo, 2015: 59). Dicho Plan define metas, resultados y acciones, y entre las acciones planteadas cabe

destacar la continuidad de generación de empleos más dignos y permanentes y la implementación de programas y proyectos para la provisión de servicios básicos.

Al presente, como efecto colateral de la pandemia, miles de personas enfrentan la pérdida total o parcial del nivel de sus ingresos, otros miles han procedido al cierre temporal de sus fuentes laborales y otros se han visto obligados a invertir en la adquisición de nuevas tecnologías para desarrollar sus actividades laborales, lo que conlleva gastos imprevistos. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población cesante e inactiva por la cuarentena, relevada en los primeros meses del 2020, alcanzó a 698.000 personas, de las cuales 53.3 por ciento eran mujeres y 46.7 por ciento eran hombres. De ese modo, en julio de 2020, la tasa de desocupación fue del 11.8 por ciento, una de las cifras más altas de los últimos treinta años. Los sectores más afectados por la pandemia fueron el sector de la construcción, así como el de elaboración de comidas rápidas y el comercio informal, entre otros (Instituto Nacional de Estadística - INE, 2020:2).

En Bolivia el alto índice de pobreza rural causado por la crisis agraria produce una expulsión permanente de población hacia las ciudades. De esa manera, la pobreza se ha afincado en las zonas urbanas y las ciudades se han convertido en receptáculos físicos que develan carencias, desigualdades y exclusión social. En las áreas urbanas la pobreza está ligada al desempleo, la falta de políticas públicas, la baja productividad e inversión en proyectos regionales que no son ejecutados por el gobierno central, las actuales gobernaciones y gobiernos municipales. Según el Centro de Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA), la pobreza en Bolivia se ha agravado con la pandemia, "la tasa de desempleo urbano ha subido del 4.2 por ciento a 7.4 por ciento y la informalidad ronda al 80 por ciento de la población económicamente activa". (Aliaga, 2020:1).

Entre los hogares dependientes de la economía informal el aislamiento impuesto ha reducido sus flujos de ingreso notoriamente. A su vez, el nivel de adeudamiento de las familias más frágiles ha crecido por las medidas de confinamiento social. Día a día, y aún a sabiendas del riesgo al que se exponen, los llamados informales salen a las calles en búsqueda del sustento diario que garantice su sobrevivencia. Impelidos por el hambre, y sin otra alternativa, la gente de escasos recursos desafía cotidianamente al virus. Para este sector de la población, la calle es la única salida que les brinda un resquicio para conseguir algún dinero que cubra sus apremiantes necesidades.

La contingencia sanitaria ha ocasionado, innegablemente, numerosas interrupciones en la cotidianidad social, de repente emergen condicionamientos y recomendaciones que hay que cumplir para no contraer el virus Covid - 19 y salvar la vida. Por doquier se leen y escuchan los consabidos "quédate en casa", "lávate las manos", "mantén distanciamiento", proposiciones que rompen esquemas habituales, que afectan el cotidiano vivir y que conllevan afectaciones de diversa índole. El cumplimiento de las diferentes medidas preventivas depende en gran medida de las condiciones de habitabilidad que proporcionan las viviendas y que están ligadas fundamentalmente a la provisión de servicios básicos como agua, energía eléctrica y alcantarillado.

La Encuesta de Hogares 2019, realizada por el INE, señala que el 94.72 por ciento de los hogares en Bolivia tiene energía eléctrica, el 62.37 por ciento cuenta con agua por cañería de red y el 48.67 por ciento tiene servicio de alcantarillado. (Instituto Nacional de Estadística - INE, 2020:86). Las cifras revelan que un sector importante de los hogares bolivianos carece de servicio de agua potable por cañería de red, situación que devela inequidad y exclusión para un 37.63 por ciento de los hogares que no cuentan con este servicio. De igual manera, señala la referida encuesta el 51.33 por ciento de los hogares en Bolivia carece de servicio sanitario y saneamiento básico adecuados. Los datos esbozados tienen como correlato implicaciones severas en la salud de los hogares bolivianos.

La deficiencia o ausencia de servicios básicos en Bolivia, particularmente del agua, dificulta e imposibilita la implementación de las medidas de higiene recomendadas para prevenir la Covid - 19. Por consiguiente, la recomendación: "lávate las manos" es asequible para la clase media y alta que habita en áreas urbanas, quedando invisibilizados otros sectores periurbanos y rurales. No es admisible la solicitud del lavado regular o constante de las manos a determinados sectores de la población cuando no se cuenta con agua suficiente para el preparado de alimentos, lavado de ropa y aseo personal.

Con el referido "quédate en casa" los espacios de vivencia cotidiana repentinamente se han convertido en lugares de permanencia obligada, de quietud impuesta para evitar la propagación del virus. Miles y miles de personas continúan con sus vidas ahora modificadas compartiendo horas y espacios habituales de acuerdo a sus condiciones económicas. Es así, como reaparece cobrando inusual protagonismo el llamado "hacinamiento" que afecta particularmente a los sectores desposeídos. Este hacinamiento se presenta cuando residen más de tres personas por dormitorio, según el concepto manejado por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

De acuerdo a la Encuesta de Hogares 2016 - 2018, el hacinamiento en áreas rurales era del 37.2 por ciento y en áreas urbanas del 24.4 por ciento. La referida encuesta indica que "el 28.4 de los hogares en Bolivia tiene un hacinamiento alto, es decir, en 3 de cada 10 hogares residen más de tres personas por dormitorio". Esta fuente señala en cuanto al hacinamiento por cuarto multiuso (expresado como la relación del número de personas o miembros en el hogar y número de habitaciones multiuso existentes en la vivienda ocupada) que "en el 2018 a nivel nacional el 79 por ciento de los hogares vivían hasta dos personas por habitación multiuso". De ese modo, en el área urbana se identificó un hacinamiento por cuarto multiuso igual al 81 por ciento y en el área rural del 75 por ciento. (Instituto Nacional de Estadística - INE, 2019:43).

Según la encuesta de Hogares en el 2019, el hacinamiento en áreas rurales era del 35.1 por ciento y en áreas urbanas del 22.6 por ciento. Además, se señalaba que el 26.5 por ciento de los hogares en Bolivia tenía un hacinamiento alto. En cuanto al hacinamiento por cuarto multiuso "en el 2019 a nivel nacional, el 59 por ciento de los hogares vivían hasta dos personas por habitación multiuso". De igual manera en el área urbana el hacinamiento por cuarto multiuso alcanzaba el 63.9 por ciento y en el área rural el 42.0 por ciento. (Instituto Nacional de Estadística - INE, 2020:85).

A pesar de una disminución en el hacinamiento y, por ende, un relativa mejora de las condiciones de habitabilidad de la población en el periodo 2018 - 2019, las cifras revelan un elevado porcentaje de hogares donde existen más de tres personas por dormitorio. Cabe remarcar que el hacinamiento es el indicador más grave del déficit habitacional por las consecuencias negativas que conlleva, ocasionando alteraciones profundas en la salud física y mental de los integrantes de los hogares, hecho que ubica en situación de vulnerabilidad a los sectores de menores recursos.

El hacinamiento, a su vez, imposibilita la realización de determinadas actividades como el estudio y descanso, lo que influye notoriamente en las condiciones de bienestar de los habitantes de una vivienda. El aislamiento ha puesto en evidencia la restricción severa de espacios físicos exigüos e inhabitables donde vive precisamente la mayoría de la población boliviana. Por consiguiente, el recomendado distanciamiento social para los pobres que habitan viviendas hacinadas es absolutamente inviable, porque estos comparten diariamente espacios minúsculos, lo que imposibilita el distanciamiento social encomendado y el cumplimiento de las medidas de higiene establecidas.

Asimismo, es remarcable que el tipo de tenencia de vivienda tiene repercusiones directas en el hacinamiento. Según la Encuesta de Hogares 2019: "el tipo y tenencia de la vivienda en el país está compuesto en mayor medida por viviendas tipo "casa choza o pahuichi" cuya tenencia es propia, 78,1 por

ciento a nivel nacional, 72,3 por ciento urbana y 88,3 por ciento rural. El tipo de vivienda “departamento”, sea propia o alquilada prepondera en el contexto urbano, al igual que la ocupación de cuartos sueltos que principalmente son alquiladas y/o cedidas por parentesco” (Instituto Nacional de Estadística - INE, 2020:81). Los datos refieren la primacía de un determinado tipo de tenencia de vivienda, lo que lleva a plantear la preconización de nuevas visiones, nuevos paradigmas de tenencia de viviendas que aún no encuentran sustento fehaciente, porque no existen políticas públicas que propicien otras modalidades de tenencia de vivienda fuera de las tradicionales.

Los llamados sectores populares son precisamente los que no cuentan con vivienda propia porque no tienen acceso al mercado de suelo, a subsidios y créditos para la compra de lotes porque no hay provisión de tierras urbanizadas por el Estado. El derecho al suelo es parte inalienable del derecho a la vivienda y su no resolución señala el no derecho a la ciudad y por ende el desconocimiento de la condición de ciudadanía.

Al presente, la situación de los inquilinos se ha tornado crítica con la pandemia por la Covid - 19, ya que muchos perdieron sus fuentes de trabajo, otros cerraron negocios obligados a permanecer en sus casas por la cuarentena y el aislamiento obligatorio. Esta situación ha originado numerosos desalojos con secuelas importantes para los inquilinos, lo que dio lugar a la formulación de la Ley excepcional de arrendamiento (alquileres). Esta Ley tiene por objeto la implementación de medidas que mitiguen el impacto económico de la pandemia por Covid - 19, así como la reglamentación del pago de alquileres de bienes inmuebles destinados a vivienda, a objeto de preservar relaciones consideradas y armoniosas entre inquilinos y propietarios o arrendadores afectados por la declaratoria de emergencia sanitaria.

Con la actual pandemia se evidencia la necesidad imperiosa de contar con viviendas flexibles y adaptables a situaciones de emergencia. Se requieren espacios diferenciados para desarrollar actividades domésticas usuales de manera exclusiva a objeto de resguardar la salud de los habitantes, particularmente de los sectores de menores recursos. Además, la experiencia vivida revela nuevas necesidades como el aislamiento acústico que garantice privacidad en confinamientos forzados. La calidad del aire al interior de las viviendas es también vital para garantizar bienestar y salud.

Es necesario repensar el diseño de espacios y construir nuevas rutinas de ocupación espacial de las viviendas. Asimismo, urge el replanteo de los patrones de comportamiento en los espacios públicos de nuestras ciudades. En suma, existe la necesidad impostergable de reinención de nuevas reglas de diseño y nuevos comportamientos socio espaciales en un contexto donde impera el miedo, la incertidumbre y la desconfianza, ahora propias de esta “nueva normalidad”. Por consiguiente, el momento es oportuno para recordar e insistir que la carencia de condiciones de habitabilidad amenaza la calidad de vida de los individuos y atenta directamente contra su salud física y mental.

Al presente la actual Constitución Política del Estado Boliviano señala:

Artículo 19.

Toda persona tiene derecho a un hábitat y vivienda adecuada, que dignifiquen la vida familiar y comunitaria.

El Estado, en todos sus niveles de gobierno, promoverá planes de vivienda de interés social, mediante sistemas adecuados de financiamiento, basándose en los principios de solidaridad y equidad. Estos planes se destinarán preferentemente a familias de escasos recursos, a grupos menos favorecidos y al área rural.

#### Artículo 20.

Toda persona tiene derecho al acceso universal y equitativo a los servicios básicos de agua potable, alcantarillado, electricidad, gas domiciliario, postal y telecomunicaciones. (Asamblea Constituyente. Nueva Constitución Política del Estado, 2009:9,10).

En la actualidad a pesar de que los derechos a la vivienda y a los servicios básicos, se encuentran convenientemente definidos en la Constitución Política del Estado Boliviano, se visualiza con absoluta claridad una pérdida de hecho de los derechos constitucionalizados.

Todos los bolivianos tienen derecho a una vivienda adecuada para vivir con dignidad y con pleno ejercicio de sus derechos de ciudadanía. El Estado está obligado a promover las condiciones necesarias para desarrollar políticas públicas de vivienda prioritariamente de carácter social a partir de la adopción de medidas legislativas, administrativas y presupuestarias adecuadas para lograr la efectividad de los derechos inscritos en la actual Constitución Política del Estado Boliviano.

### Conclusiones

La declaratoria de la pandemia por Covid - 19 a nivel global ha puesto en cuestionamiento la efectividad de acuerdos y compromisos internacionales y de políticas públicas nacionales sobre la atención a la salud, vivienda y servicios básicos, además de otras cuestiones emergentes de la actual coyuntura donde prevalece la incertidumbre y la indefensión en la población.

Actualmente, un segmento significativo de la población boliviana habita en ciudades con un alto grado de inseguridad ciudadana, dificultad de acceso al suelo urbano, carencia de equipamientos de salud y educación, falta o deficiencia del servicio de agua potable, hacinamiento, déficit cualitativo y cuantitativo de viviendas, inadecuados sistemas de vialidad y transporte, entre otros. Se ha instaurado la precariedad, particularmente en las áreas urbanas, traducida en malas condiciones de habitabilidad, deficiencias en el acceso a la salud y elevado grado de vulnerabilidad frente a la actual pandemia que nos aqueja.

Las políticas habitacionales no sólo deben estar dirigidas a la dotación de viviendas, sino fundamentalmente a propiciar un hábitat digno, en base a proyectos de naturaleza holística, en un marco de ejercicio pleno de la ciudadanía que garantice la participación de los actores sociales. Es fundamental que las políticas habitacionales sean diseñadas con un enfoque en el ser humano y estén dirigidas fundamentalmente a la erradicación de la pobreza y al mejoramiento de la calidad de vida.

Los diversos planes existentes en Bolivia ligados a la salud y vivienda deben contar con medios político-jurídicos y financieros, así como instrumentos técnicos direccionados a su efectividad y a la otorgación de condiciones óptimas que garanticen la vida y el ejercicio de los derechos de los bolivianos. Al presente, lo que se requiere es una nueva agenda reencausada que contemple acuerdos y compromisos consensuados, con una visión de integralidad, de inclusión y sostenibilidad, a fin de revertir el actual modelo de ciudad excluyente y desigual.

Los derechos humanos a la salud, vivienda, agua y saneamiento continúan en un proceso de erosión, agudizado por la presencia de la Covid - 19, que ha puesto en cuestionamiento los derechos promulgados y constitucionalizados. Por consiguiente, se debe enfatizar que las ciudades son los ámbitos de realización de los derechos humanos y libertades fundamentales y el Estado tiene la misión de asegurar la dignidad y el bienestar colectivo de sus habitantes, en un marco de igualdad, equidad y justicia. De esa manera, las nuevas cuestiones de salud y vivienda giran en torno a la posibilidad de reinstaurar un conjunto de políticas sociales basadas en la protección de los derechos, en su cumplimiento y exigibilidad.

La exigibilidad de los derechos inscritos en la nueva Constitución debe ser entendida como un proceso social, político y legal que comprende la participación activa de la sociedad civil en su conjunto, en pleno ejercicio de su ciudadanía. El derecho a una vida digna nunca podrá ser efectivo a menos que toda persona pueda satisfacer de manera adecuada sus necesidades básicas de trabajo, alimentación, vivienda, acceso a salud y educación.

La pandemia tiene y tendrá todavía efectos imprevisibles e inesperados; sin embargo, es certero afirmar que el mundo ha dado un giro de timón vislumbrando horizontes no imaginados. Las lecciones aprendidas, a partir de la declaratoria de pandemia por Covid-19, invitan a remirar las ciudades convalecientes, desvertebradas y fragmentadas con viviendas precarias y deficientes condiciones de habitabilidad, hecho que impulsa a exigir el cumplimiento de los derechos constitucionalizados por el Estado Boliviano en postura ineludible.

Somos conscientes de que llegamos al final del camino con un antes y un después, sin saber aún exactamente cómo superar esta crisis sanitaria, pero con la certeza de haber empezado a escribir otra historia con una nueva caligrafía, con otras reglas y otros modos antes no divisados.

El momento actual es crucial para reflexionar y debatir nuevas leyes y políticas sociales en el marco de nuevas concepciones de desarrollo humano para una convivencia segura y armónica, como señala el preámbulo de la actual Constitución Política del Estado Boliviano:

[...] Un Estado basado en el respeto e igualdad entre todos, con principios de soberanía, dignidad, complementariedad, solidaridad, armonía y equidad en la distribución y redistribución del producto social, donde predomine la búsqueda del vivir bien; con respeto a la pluralidad económica, social, jurídica, política y cultural de los habitantes de esta tierra; en convivencia colectiva con acceso al agua, trabajo, educación, salud y vivienda para todos. (Asamblea Constituyente. Nueva Constitución Política del Estado, 2009:3).

Asamblea Constituyente. (2009). *Constitución Política del Estado*. UPS. Editorial s.r.l. La Paz - Bolivia.

Asamblea Legislativa Plurinacional (2019). *Ley N° 1152*. Ley de 20 de febrero de 2019. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. La Paz - Bolivia. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo>

Aliaga, J. (2020). *Bolivia enfrenta su peor año económico por cuenta de la pandemia*. Disponible en: <https://www.france24.com/es/20200709-bolivia-enfrenta-su-peor-a%C3%B1o-econ%C3%B3mico-por-cuenta-de-la-pandemia>

Borja, J. (2016). *La vivienda popular, de la marginación a la ciudadanía*. Geo graficando, 12 (2), e009 En Memoria Académica. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar\\_revistas/pr.7664.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar_revistas/pr.7664.pdf).

Harvey, David. (2012). *Ciudades rebeldes. Del derecho a la ciudad a la revolución urbana*. Ediciones Akal. S. A. Madrid - España.

Instituto Nacional de Estadística - INE. (2020). *Bolivia en cifras*. Estado Plurinacional de Bolivia, La Paz - Bolivia.

Instituto Nacional de Estadística - INE. (2019). *Encuesta de hogares 2016 - 2018*. UNFPA. La Paz - Bolivia.

Instituto Nacional de Estadística - INE. (2020). *Encuesta de hogares 2019*. UNFPA. La Paz - Bolivia.

Instituto Nacional de Estadística - INE. (2012). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2012*. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Comunicación, Estado Plurinacional de Bolivia. La Paz - Bolivia.

## Referencias



Ministerio de Autonomías del Estado Plurinacional de Bolivia. (2014). *Agenda Patriótica 2025*. Unidad de Comunicación - Ministerio de Autonomías. La Paz - Bolivia.

Ministerio de Salud y Deportes. (2020). *Reportes epidemiológicos N°.534*. Covid - 19 en Bolivia, 31 de agosto 2021. La Paz - Bolivia.

Ministerio de Planificación del Desarrollo. (2015). *Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 - 2020 en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien*. La Paz - Bolivia.

Naciones Unidas (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago - Chile.

Naciones Unidas. (2019). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales - DESA. Nueva York.

OPS, Organización Mundial de la Salud. (2014). *53. Consejo Directivo. 66 Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas*. Washington, D. C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/cd53-5-s.pdf>

Yazbeck, A. y otros (2020). The case against labor- tax- financed social health insurance for low - and low - middle - income countries, *Health Affairs*, vol.39, N°5.