

REPUBLICA DE BOLIVIA

MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL  
Y SALUD PUBLICA

SUBSECRETARIA  
DE SALUD PUBLICA

PLAN TRIENAL  
DE SALUD

1987 - 1989





## CONTENIDO

A.-	Prólogo	
I.-	Presentación	7
II.-	Autoridades de gestión	11
III.-	Planificación y coordinación del documento	13
IV.-	Asesoría técnica	15
V.-	Introducción	17
B.-	MARCO TEORICO CONCEPTUAL	
I.-	Comentarios sobre la situación de salud	21
II.-	Políticas y estrategias	23
C.-	CUIDADO DE LA SALUD	
I.-	Efectivizar la movilización y participación social	37
II.-	Educación y capacitación popular en salud	39
III.-	Fomentar, desarrollar e implementar Centros Infantiles integrales	41
IV.-	Fomentar, desarrollar e implementar Centros Infantiles de leche	43
V.-	Promoción y desarrollo de la mujer en salud	45
VI.-	Fortalecimiento de la lactancia materna Alimentación complementaria	47
VII.-	Abarcar atención perinatal gratuita	49
VIII.-	Fomentar, desarrollar e implementar huertos familiares y comunales	51
IX.-	Fomentar, implementar y desarrollar granjas hospitalarias	53
X.-	Optimización de servicios institucionales de nutrición - públicos y privados	55
XI.-	Programa ampliado de inmunizaciones (P.A.I.)	57
XII.-	Vigilancia epidemiológica de poliomielitis	59
XIII.-	Capacitación en atención primaria odontológica	61

XIV.- Fomentar la autoaplicación de fluoruro de sodio al 2%	63
XV.- Vigilancia de crecimiento y desarrollo	65
XVI.- Control de desastres naturales	67
XVII.- Implementación de acciones de saneamiento básico	69
XVIII.- Participación intersectorial para el desarrollo de módulos gerenciales en administración-operación y mantenimiento de acueductos rurales	71
XIX.- Control a establecimientos públicos de expendio de alimentos y bebidas	73
XX.- Asistencia en comunicación social	75
XXI.- Desarrollo y formación de recursos humanos en salud	77
XXII.- Prevención de enfermedades cardiovasculares	81
XXIII.- Fomentar centros populares juveniles	83
XXIV.- Desarrollo del proyecto multipropósito BOL/PMA 2801	85
D.- CONTROL DE LA ENFERMEDAD	89
I.- Vigilancia y control de enfermedades transmisibles	
II.- Prevención y control de anemias carenciales en embarazadas y niños menores de 5 años	95
III.- Control del cáncer cérvico uterino	97
IV.- Control del bocio endémico	99
V.- Control de epilepsia	101
VI.- Control del alcoholismo y drogadicción	103
VII.- Implementación de servicios para la rehabilitación de drogadictos	105
VIII.- Implementación de unidades de atención para pacientes toxicómanos en crisis	107
E.- TECNICAS DE EVALUACION	111
I.- Mecanismos de evaluación de programas	
F.- INVERSIONES	115
- Planes	116
- Proyectos	
G.- ANEXOS	121
1.- Plan alimentario nutricional	122
1.1 Componente producción de sal yodada gestión 1987	124
1.2 1988	125
1.3 1989	126
2.- Resumen de actividades por componentes y por años	127
Vigilancia epidemiológica	

EPILOGO

0492

## PROLOGO

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, se complace en apoyar la publicación del presente documento, que constituye el planteamiento central sobre las acciones del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública para los próximos tres años.

Reconocemos la dificultad que existe para la formulación de objetivos y elaboración de programas a mediano plazo, en las circunstancias especialmente difíciles por las que atraviesa el conjunto de la nación boliviana. Sin embargo, consideramos que este esfuerzo es necesario para trazar una imagen objetiva claramente definida, que enmarque el desarrollo armónico y coordinado de las acciones de salud.

El fortalecimiento del sistema nacional de salud, paralelo al desarrollo de acciones de carácter masivo, con gran participación del pueblo organizado a través de los Comités Populares de Salud, ha sido la tónica que está llevando con éxito en la presente gestión el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y que ha permitido alcanzar coberturas significativas en términos de población atendida. El UNICEF considera que las políticas y praxis de las acciones de salud que está llevando a cabo el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública se adecúan a la realidad boliviana.

El que este Plan Trienal considere como propósito principal la reducción de la mortalidad infantil y de la mortalidad materna y la disminución de la frecuencia de las enfermedades en niños y mujeres compromete al UNICEF a proporcionar todo el respaldo institucional, técnico y de recursos para plasmar en actividades los programas propuestos. Nuestra organización felicita al Ministerio de Salud, a sus autoridades, cuerpo técnico y al Consejo Nacional Popular de Salud por la decisión de trabajar conjuntamente en logros que beneficiaran principalmente a los sectores menos favorecidos de la escala social. Este es uno de los aspectos más destacables del plan, la combinación de recursos y responsabilidades del Estado y del pueblo. Asimismo es importante señalar el papel que debe cumplir el

proceso educativo masivo en dar instrumentos a los padres y madres para enfrentar los problemas en la salud de sus familias. Los medios de comunicación en Bolivia, tienen a este respecto una participación decisiva, y seguramente con la experiencia obtenida durante estos años, sabrán estar a la altura de las exigencias que propone este plan.

La cooperación internacional ha logrado una concertación ejemplar, gracias a la claridad con que el Ministerio de Salud perfila sus objetivos, estrategia y acciones en favor de los más pobres. La OPS/OMS, el PMA y el UNICEF han venido trabajando mancomunadamente en respaldo de las actividades liderizadas por el Ministerio de Salud. Pocas veces se ha presentado una complementación tan enriquecedora y beneficiosa para obtener resultados visibles en plazos cortos. La explicación para que ello haya ocurrido en Bolivia, radica en la eficacia del Ministerio de Salud y el compromiso de los sectores populares.

Lic. José Carlos Cuentas-Zavala  
OFICIAL DE PROGRAMAS RESIDENTE  
DE UNICEF

**BO**  
**WA100**  
**M665p 1987 - 1989**

**0492**

**A**

**I.- PRESENTACION**



*El presente Documento considera que la Salud para Todos debe concretarse en función de prioridades claramente definidas, hacia las cuales deberán converger todos los recursos del Estado y los provenientes de la solidaridad internacional. De esta forma el Plan Trienal de Salud se constituye en el marco de referencia conceptual de las Políticas de Salud y es el instrumento que permitirá la programación para el trienio 1987-1989, llevando adelante prioritariamente la atención primaria y buscando el desarrollo equilibrado de los otros niveles de atención, a través de programas que accionen sobre el binomio madre-niño, el trabajador y el saneamiento del medio.*



**Dr. Carlos Pérez Guzmán  
MINISTRO DE PREVISION  
SOCIAL Y SALUD PUBLICA**



## II.- AUTORIDADES DE GESTION

- Dr. Carlos Pérez Guzmán  
MINISTRO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA
- Dra. María Teresa Paz Prudencio  
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
- Dr. Alberto Suárez Calbimonte  
SUBSECRETARIO DE PREVISION SOCIAL
- Dr. Angel Valencia Tellería  
DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA
- Lic. Luis Gallardo Lozada  
DIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO
- Arq. Ronald Lagrava Burgoa  
DIRECTOR NACIONAL DE PLANIFICACION
- Dr. Gonzalo Fernández Araoz  
DIRECTOR NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION
- Dr. Oscar Ponce de León  
DIRECTOR NACIONAL DE MOVILIZACION SOCIAL
- Dr. Juan José Beltrán Cabezas  
DIRECTOR NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
- Dr. Rodolfo Tellez Castellón  
DIRECTOR NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS
- Dr. Jorge Mariscal Padilla  
DIRECTOR NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

Dr. Andrés Bartos Miklos  
DIRECTOR NACIONAL DE MATERNO INFANTIL

Ing. Adolfo Meave Berkoff  
DIRECTOR NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

### **III.- PLANIFICACION Y COORDINACION DEL DOCUMENTO**

Dra. María Teresa Paz Prudenci

Dr. Angel Valencia Tellería

Arq. Ronald Lagrava Burgoa



#### **IV.- ASESORIA TECNICA**

Dr. Mario Lagrava Burgoa

Lic. Antonio Bustios Villarreal

Dr. Armando Mariaca Rivera  
Consultor OPS/OMS

#### **CORRECCION Y VALIDACION**

Dra. María Teresa Paz Prudencio

Dr. Angel Valencia Tellería

#### **CORRECCION FINAL**

Dra. Clara Espinosa Noriega

#### **TRANSCRIPCION**

Srta. Magaly Vedia



## V.- INTRODUCCION

Entre los profundos cambios estructurales producidos por la Revolución Nacional de 1.952, se encuentra la total y libre participación política de la población boliviana. Se establecieron las primeras pautas para una praxis sanitaria dentro de una teoría de la salud y administración con mayor accesibilidad y beneficio para las grandes mayorías nacionales, originándose en los sectores populares la seguridad de que "Revolución Nacional es Salud para el Pueblo".

En la actualidad, el modelo surgido aquel 9 de abril que liberó a las mayorías campesinas de la servidumbre semifeudal, se constituye en la base fundamental para el reencauzamiento de la nación en su propósito de resolver la crisis que nos aflige e impide elevar las condiciones sociales de todos los bolivianos.

El Dr. Víctor Paz Estenssoro, Presidente Constitucional de la República, en su mensaje al M.N.R., conmemorando el 35 aniversario de la Revolución Nacional, decía: "La visión que se tiene de nosotros, ofrece una doble imagen, una de ellas nos presenta como si el país estuviese a punto de estallar en pedazos. Según sus particularidades seríamos una sociedad derrotada por la pobreza, la ignorancia, la enfermedad y la desesperanza: Bolivia en trance de caos, devorándose a sí misma; éste es un enfoque superficial con una enorme dosis de falsedad. Existe la otra imagen, una realidad profunda que no trasciende, que no tiene cronistas para escribirla y que nos muestra a un pueblo sacrificado, en constante labor para mejorar su suerte; que trabaja y se gana el pedazo de pan sin estridencias y que confía en un futuro mejor para él y para sus hijos..." de esta manera se traduce claramente el trabajo mancomunado que, como responsabilidad colectiva, Bolivia íntegra se encuentra llevando adelante para lograr la meta de una vida mejor para todos, elevando la dignidad y bienestar de los bolivianos con manos bolivianas.

Cuando como expresión democrática del pueblo, reasumimos el poder en agosto de 1.985, contábamos con un instrumento de trabajo sectorial que es el Plan Global de Salud, el cual reivindica a la Movilización Social y Participación

Popular como el centro de energía que arrancando de nuestra propia cultura, sea promotor del desarrollo con equidad y justicia social. La respuesta operativa a esos grandes lineamientos generales fue el Plan de Acciones Inmediatas que permitió llevar los servicios de Salud a las poblaciones no atendidas del medio rural y urbano periféricas logrando retomar la confianza de la población boliviana en el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública como institución y en las acciones de salud como mecanismos dirigidos a la realización integral de los habitantes.

La tarea de llegar con acciones de salud a todos los bolivianos sin discriminación en forma total y permanente, continúa y requiere una respuesta compartida que permita el pleno ejercicio del derecho a la salud. De esta manera surge el Plan Trienal de Salud que, con las experiencias y logros del Plan de Acciones Inmediatas, permitirá la programación para el trienio 1987 - 1989, llevando adelante prioritariamente la atención primaria y buscando el desarrollo equilibrado de los otros niveles de atención a través de programas en los cuales deberán converger los recursos del Estado y los provenientes de la solidaridad internacional para accionar sobre el binomio madre-niño, el trabajador y el saneamiento del medio.

**B**

**MARCO TEORICO  
CONCEPTUAL**



## I.- COMENTARIOS SOBRE LA SITUACION DE SALUD

La crisis económica cuyo origen se encuentra en el pasado, el derrumbe del mercado de nuestras materias primas, agravado por los desastres naturales que asolan espacios geográfico-poblacionales significativos y particularmente el tradicional manejo ineficiente de los recursos asignados al sector, ocasionaron que las condiciones de salud del pueblo boliviano no tengan una evolución que signifique un nivel social aceptable y que contribuya positivamente a la calidad de vida. Los principales indicadores vitales de salud pueden ser resumidos de la siguiente manera:

- Esperanza de vida al nacer	48 años
- Mortalidad General	15 o/ooo
- Mortalidad Infantil	169 o/ooo n.v
- Mortalidad Materna	48 o/ooo n.v
- Tasa Global de Fecundidad	6.1 hijos/mujer
- Desnutrición Infantil (1-6 años)	47 % rural 57 % urbana
- Cama Hospitalaria/habitante	1.1 % 60 % urb. 40 % rural
- Agua Potable	65 % urbana 12 % rural

Estos indicadores al representar promedios nacionales, sólo tienen valor referencial en vista de que existen grandes diferencias en cuanto a las formas de enfermar, morir y acceder a los servicios de salud y en consecuencia en la esperanza de vida, según el grupo social y la región que se trate. Los indicadores son más severos en las grandes mayorías nacionales conformadas por campesinos, obreros y clase media empobrecida.

#### **Comentarios sobre Mortalidad:**

- La mortalidad en los grupos de edad hasta menores de 5 años constituye el 65 % de la mortalidad total general, siendo las principales causas las llamadas enfermedades de la pobreza: infecciones respiratorias agudas, diarreas, gastroenteritis y enfermedades infecciosas.
- De las 10 principales causas de mortalidad, el 60.6% corresponden a enfermedades transmisibles, de las cuales el 33% son susceptibles de control por acciones de vacunación y el 27.6% por acciones sobre el medio ambiente.

#### **Comentarios sobre Morbilidad:**

- La población infantil está expuesta al alto riesgo de enfermar y morir por: afecciones diarreicas e infecciones respiratorias, agravadas por elevados grados de desnutrición.
- La tuberculosis tiene una tasa promedio de morbilidad de 330 por 100.000 habitantes y la prevalencia de infección tuberculosa para todas las edades se estima en el orden del 50% para el grupo de 5 a 14 años fluctuando entre el 14% en la zona de los llanos orientales y 32% en la zona altiplánica. Para 1987, se estiman 16.000 casos nuevos bacilíferos.
- Las enfermedades transmitidas por vectores tales como la malaria y el chagas se constituyen en los principales riesgos en todas las áreas de los valles y los llanos que afectan principalmente al poblador rural.
- El peso que en nuestra pirámide poblacional tienen las mujeres en edad fértil, condiciona el incremento de los riesgos del embarazo, parto y puerperio.

#### **Comentarios sobre Acceso a los Servicios de Salud:**

- El 59% de la población total de Bolivia vive en agrupaciones de menos de 2.000 habitantes, aspecto que dificulta la instalación de infraestructuras de atención sanitaria mínima.
- De los 1.164 establecimientos de salud en todo el país, sólo 177 son para hospitalización.
- El 70% de los recursos humanos del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública trabajan en áreas urbanas y el 30% en áreas rurales.

## **II.- POLITICAS Y ESTRATEGIAS**

### **1.- MARCO POLITICO NACIONAL**

La Constitución Política, determina que el Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de todo habitante y/o estante en cualquier punto del territorio Nacional. Dentro ese marco el Gobierno de la Revolución Nacional ha establecido los lineamientos que permitan el desarrollo económico y social, estas tienen como base fundamental liquidar la hiperinflación y sentar las bases de la reactivación económica que dé paso a una efectiva reactivación social. Esta política en la actualidad ha dado estabilidad y confianza tanto interna como externa, en razón de que progresivamente se está consiguiendo:

- Mejorar las condiciones y niveles socio-económicos de vida en los diferentes estratos de la población boliviana.
- Propender a la integración de los sectores marginales de la población, especialmente del área rural, en el proceso de desarrollo.
- Ampliar el mercado interno y lograr el autoabastecimiento progresivo de los bienes de primera necesidad.
- Auspiciar la expansión de los sectores productivos de bienes esenciales, intermedios y aquellos orientados a la exportación.
- Reordenar el proceso de producción basado en una economía mixta y moderna, que implica el accionar del Estado, del sector privado y del cooperativo.
- Fortalecer el proceso de integración territorial, considerando al país como una unidad, mediante el establecimiento de una adecuada complementación entre las regiones de distinta base económica.

## **2.- MARCO POLITICO EN SALUD**

La Política de Salud enmarcada dentro del Proceso Nacional de Desarrollo y orientada en la Declaración y Acuerdos de Alma Atta de los cuales Bolivia es signataria, busca:

- El mejoramiento de la calidad de vida
- La disminución del riesgo de enfermedad y morir en los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad.

Considerando prioritario el orientar las actividades de atención hacia la madre, el niño, los trabajadores y el saneamiento del medio, bajo un marco de responsabilidad compartida entre la parte institucional y comunitaria.

Por lo tanto el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, plantea como sustento fundamental de su política la necesidad de:

- Fortalecer la estructura institucional a fin de dar una respuesta adecuada a las demandas de salud por parte de la población.
- Fortalecer la participación del pueblo como objeto y sujeto, de tal suerte que la comunidad organizada pueda potenciar los sistemas de salud.
- Lograr que la atención de salud llegue en forma integral, oportuna y permanente a todos los bolivianos y especialmente a las mayorías nacionales.
- Que las injustas desigualdades en cuanto a salud se refiere, entre las minorías privilegiadas y las grandes mayorías abandonadas, se acorten a través de la distribución equitativa de los recursos financieros y humanos, que el país y la cooperación internacional asignan al pueblo.

## **3.- ESTRATEGIAS DEL PLAN TRIENAL DE SALUD**

El Ministerio de Previsión Social y Salud Pública tiene como directriz el que todo habitante-estante de Bolivia reciba servicios de salud socialmente aceptables y compatibles con el desarrollo económico y social, que permitan aumentar el nivel de salud de la población, disminuir el riesgo de enfermar y morir, a través de la coordinación intra e intersectorial y la acción cogestionaria popular.

En ese sentido se han planteado dos líneas de acción, una de carácter institucional cuyo objetivo fundamental es el lograr su desarrollo y fortalecimiento y el otro de carácter social que posibilite la participación activa de la comunidad organizada.

Ambas líneas independientes, pero concertadas servirán para el desarrollo del Sistema de Salud, al permitir lograr una real extensión de cobertura, en el entendido de que ésta no es sólo el resultado del aumento de prestaciones que el sector institucional pueda brindar a la población, sino también el de la participación consciente y organizada de la comunidad que reconoce que la salud es uno de los derechos fundamentales que se debe conquistar.

### **3.1. DEL FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL**

El Ministerio está consciente de la necesidad de reestructurar el Sistema de Salud orientándolo hacia el establecimiento de un Sistema Único.

Es un hecho que las instituciones que conforman el Sector Salud, no están articuladas ni estructuradas para actuar en función de la Política Nacional, ya que cada una sigue su propio camino, sumiéndose en mayor o menor grado, en el centralismo, la burocratización y la incorporación de tecnologías no siempre apropiadas. Por eso se ha visto conveniente:

- Establecer metas comunes, en función de la política de salud, para todas las Instituciones del Sector salud que permitan orientar sus actividades hacia el desarrollo preferente de la Atención Primaria.
- Desarrollar la estructura del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, de manera que se constituya en un instrumento idóneo de gestión del Sistema de Salud, siendo por lo tanto necesario fortalecer el centro de decisión y las estructuras técnicas y de apoyo.
- Desarrollar un programa amplio para la mejor orientación y aprovechamiento de la cooperación internacional.
- Incorporar a las Cajas de Seguridad Social dentro de los programas preventivos y fundamentalmente lograr su acción responsable sobre la Salud de los Trabajadores.

### **3.2. DE LA ESTRATEGIA DE LA PARTICIPACION POPULAR**

El Ministerio entiende que la participación popular organizada en todos sus estratos y a todos los niveles de salud, no es sólo el desarrollo de actividades, sino, un proceso por medio del cual se debe lograr la total participación del pueblo organizado en la investigación, planificación, programación, ejecución, supervisión y evaluación de las actividades y servicios de salud.

La realidad ha demostrado que no es posible dar solución a los problemas na-

cionales de salud sino se cuenta con la participación consciente, activa y permanente de las organizaciones populares en los programas de salud.

En ese sentido, la participación popular en la gestión de salud debe entenderse como el Planteamiento de problemas y sus posibles soluciones a través de la presentación de planes y proyectos que contribuyan a un mejor proceso de planificación-acción.

Apoyar a los Comités Populares de Salud, para la consolidación de las estructuras básicas a nivel popular, a fin de que la toma de decisiones se efectúe a todo nivel, buscando recuperar la capacidad del pueblo de velar por su salud, para ello:

- Fortaleceremos el proceso de capacitación popular, formando los Responsables Populares de Salud (RPS).
- Impulsaremos la democratización del conocimiento de salud en el pueblo.
- Contribuiremos a la organización, funcionamiento y fortalecimiento de los Centros de Salud Populares (CSP), cuyo funcionamiento se basa en la responsabilidad colectiva y donde las prestaciones de salud las hacen los RPS, quienes a su vez reciben orientación técnica del Ministerio.
- Ayudaremos a promover, impulsar y efectuar los programas de salud, discutiéndolos y priorizándolos con el Consejo Popular de Salud.
- Cooperaremos al desarrollo de las movilizaciones populares programadas y aprobadas con el Consejo Popular de Salud.

### **3.3. DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

El desarrollo de los Recursos Humanos, debe estar encuadrado en las estrategias de salud, sirviendo de enlace entre las instituciones formadoras y utilizadoras de los recursos humanos.

La formación continúa del personal será integrada a los programas de salud en dos niveles:

- Formación y educación continúa del personal institucional de salud
- Formación y participación de los Recursos Humanos comunitarios.

Esta formación al no estar separada del trabajo y la producción en salud, se liga estrechamente a los servicios dentro de un proceso de integración Docente

Asistencial, que permite la planificación, capacitación y utilización de los recursos humanos en forma conjunta entre el sector formador y el sector utilizador que tradicionalmente vienen funcionando separadamente.

Se ha decidido fortalecer el Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud, integrando las acciones de Formación y Educación Continua, Utilización y Evaluación de estos recursos en todo el sector, en el marco de una Integración Docente-Asistencial y una activa participación comunitaria.

Para ello se fortalecerán las actividades dirigidas a:

- Establecer un Sistema de Formación y Capacitación Básica de Recursos Humanos que permita dotar de personal capacitado al Sistema de Servicios de Salud, a fin de ampliar la cobertura de los mismos.
- Establecer un Sistema de Educación Continua o permanente que permita adecuar y actualizar al personal de salud en funciones, con el propósito de implementar la estrategia de la atención primaria, ajustar los mecanismos de referencia y contrareferencia y desarrollar los sistemas administrativos de Servicios del Sector.
- Establecer un Sistema de Educación Formal que incorpore los Recursos Humanos de otros sectores a nuestros planes, con el objetivo de desarrollar mecanismos de intersectorialidad alrededor de una programación integral de salud, educación, alimentación y vivienda.
- Establecer un Sistema de Educación No Formal para personal de salud incorporado a la estrategia de Movilización y Participación Social, con el propósito de desarrollar y consolidar la Cogestión Institucional y Popular en Salud, para ello se establecerá un programa permanente que permita:
  - La investigación de Recursos Humanos en Salud.
  - El seguimiento de personal capacitado.
  - La evaluación de desempeño del personal en funciones.
  - La correcta dotación y distribución de personal
  - La supervisión de los procesos de gestión administrativa.
  - La información permanente sobre la formación y utilización de Recursos Humanos.

- El establecimiento de un conjunto de Normas y Reglamentaciones que permita uniformar y homogeneizar los procesos de formación, capacitación, monitoreo y cumplimiento de funciones del equipo de salud, tanto en el área asistencial como administrativo-institucional y comunitaria.

### **3.4. DE LA POLITICA DE MEDICAMENTOS**

La política de medicamentos se constituye en una prioridad para poder alcanzar la salud para todos los bolivianos. De ahí el interés del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, de llevar adelante una estrategia que permita proteger al consumidor y conformar en forma paralela una estructura de producción, comercialización, investigación y control socialmente óptima.

Por lo cual la política va dirigida fundamentalmente a:

- Asegurar la accesibilidad plena al fármaco para todas las capas sociales, la seguridad del abastecimiento y cobertura, evitando que las grandes mayorías nacionales sean marginadas de su beneficio.
- Revitalizar e incrementar la producción nacional de medicamentos, buscando la máxima utilización posible de materia prima nacional en una industria que no sólo sea fraccionadora y envasadora, sino productora de medicamentos fabricados en el país, a fin de lograr un mayor desarrollo industrial que permita la sustitución de las importaciones e impulse las exportaciones.
- Incentivar la investigación de las plantas tradicionales para su uso con fines medicinales.
- Priorizar a los grupos de usuarios como ser: el Sistema de Seguridad Social y la red Institucional del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.
- Fortalecer el sistema de farmacias y botiquines populares, con el objeto de hacer el medicamento accesible a los sectores de bajos ingresos.

### **3.5. DE LA ALIMENTACION Y NUTRICION**

En la actualidad se tiene el marco filosófico de la seguridad alimentaria y el agropoder, más en la práctica se observa la ausencia de una política integral, la misma que lleva a un accionar incoordinado de los sectores que duplican esfuerzos en diferentes campos.

Dentro de la cadena alimentaria nutricional, es competencia del sector salud velar por el consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos, así como corregir las principales patologías nutricionales.

Enmarcado dentro de estos lineamientos, el Plan Alimentario Nutricional identifica tres aspectos básicos dentro de su problemática:

- La disponibilidad y consumo de alimentos.
- La desnutrición protéico-calórica y por carencias específicas.
- El aprovechamiento biológico de los alimentos.

En ese sentido el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, ha decidido llevar adelante un plan tendente a mejorar el nivel nutricional de la población y en especial de los grupos vulnerables, a través de:

- El incremento de la disponibilidad y consumo de alimentos en la población.
- La recuperación de la población infantil y materna, dañada por la desnutrición y carencias específicas.
- El mejor aprovechamiento biológico de los alimentos previniendo las principales causas de mala utilización.
- La vigilancia en forma permanente de la evolución de los principales indicadores nutricionales y la implementación de los correctivos adecuados y oportunos.
- El mejoramiento del comportamiento alimentario de la población.

### **3.6. DE LA PROTECCION Y MEJORAMIENTO DEL AMBIENTE**

La política de protección y mejoramiento del ambiente, es una prioridad de clara naturaleza intersectorial que plantea la necesidad de expandir los servicios de agua potable y saneamiento a toda la población, particularmente orientada a los grupos de bajo ingreso en las áreas rurales y urbano marginales, a través de:

- La participación organizada en el proceso de decisión para la ejecución, operación y mantenimiento de los sistemas de saneamiento.
- El fortalecimiento institucional en todos sus niveles.
- El mejoramiento de la coordinación, con los diversos organismos Nacionales e Internacionales, que permita explorar nuevas fuentes de financiamiento para la operación y mantenimiento de los sistemas.
- El desarrollo de amplios programas de adiestramientos del personal, así

como de orientación para la adopción de tecnologías apropiadas y económicas para el país.

- El fomento de la manufactura local de abastecimiento y equipos.

En base a lo expuesto, el Ministerio ha decidido fortalecer las actividades que esten dirigidas a:

- Mejorar el abastecimiento de agua y la disposición de excretas.
- Mejorar las actuales condiciones de recolección y eliminación de residuos sólidos.
- Impulsar el control de la contaminación ambiental, mejorando los mecanismos legales e incrementando el adiestramiento del personal.
- Impulsar el control de la higiene de los alimentos, incluyendo la producción, preparación, almacenamiento, distribución y manejo.
- Fomentar la salud ocupacional en lo referente a la higiene del trabajo.

### **3.7. DE LA COORDINACION SECTORIAL E INTERSECTORIAL**

Los organismos internacionales por su importancia se constituyen en un tercer factor, junto al institucional y al popular, tanto por su cooperación técnica como por su apoyo financiero.

En ese sentido la política actual establece que las relaciones con los mismos, se basen en una estrecha vinculación de esfuerzos alrededor de los problemas de salud que el Ministerio ha identificado como prioritarios.

Por lo tanto, se deben institucionalizar los mecanismos que permitan un accionar conjunto dentro del proceso de programación, ejecución y evaluación, a fin de maximizar los beneficios de la cooperación internacional.

La desarticulación institucional, ha ocasionado la separación de los servicios preventivos y curativos, disociación de la atención ambulatoria y hospitalarias y el aislamiento de los servicios esenciales para la comunidad. Ha permitido también la atomización de los mecanismos de financiamiento, duplicación innecesaria de instalaciones, subutilización de recursos costosos y calidad desigual de los mismos.

La regionalización requiere de la coordinación de todos los servicios de salud y que ésta sea un instrumento que permita que el total de los establecimientos de

la región, sin considerar cual sea su institución propietaria, participen con todos sus recursos de programación, administración y ejecución de los programas de salud locales, con el fin de optimizar los recursos disponibles.

En el orden administrativo, esta participación significará una distribución del trabajo y de las responsabilidades que evite duplicaciones y que a su vez permita el apoyo continuo entre los organismos, a fin de alcanzar una mayor productividad en la capacidad instalada y de los equipos disponibles para la ejecución de los programas.

La coordinación de la cooperación internacional tiene como finalidad el compatibilizar las necesidades de salud con la cooperación, a objeto de realizar una utilización racional (costo-beneficio) en bien de la población.

En ningún caso la coordinación significará la absorción de una institución por otra; al contrario, deberá permitir un respeto a la autonomía jurídica, financiera y administrativa de cada una de las instituciones participantes y deberá ser vista por ellos como un elemento que le permita liberarse de las improvisaciones y protegerse del aislamiento, enriqueciéndose en base a la realización de los demás, lo que indiscutiblemente les permitirá cumplir con sus obligaciones legales y con sus objetivos sociales.

En el país las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), han surgido en base a dos conceptualizaciones, una práctica, tendente a dar cobertura de servicios a la población marginada y otra teórica, que proyecta los principios ideológicos que las sustentan, en unos casos, basados en la solidaridad religiosa y en otros por convicción política de concientización para la práctica de la libertad.

Los esfuerzos desplegados hasta el presente por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), han sido reconocidos por el gobierno actual; sin embargo, la ausencia de una directriz política unitaria, hace que cada Organización No Gubernamental, adopte sus propios objetivos y desarrolle sus actividades con relativo éxito.

Dentro de ello, se debe subrayar que es de suma importancia aplicar la reglamentación de funcionamiento de las ONG que se elaboró en forma interministerial, de manera de controlar y lograr que las actividades de las O.N.G. no se superpongan para que el impacto en salud alcance su óptimo nivel.

La articulación entre el Estado a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y las Organizaciones No Gubernamentales con programas de salud, y de ambos, con la participación popular organizada, se constituye en un imperativo para poner en marcha la estrategia de la atención primaria de salud, optimizando el uso de los escasos recursos nacionales y los de la cooperación inter-

nacional, mediante metodologías técnico-administrativas y de planificación.

Por lo tanto se hace necesario plantear como objetivo central de articulación, el desarrollo de los programas contemplados dentro de las políticas del Ministerio.

En este sentido, el Ministerio:

- Avalará a las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan dentro de la legalidad y en forma orgánica, para que puedan recibir apoyo del Estado y de los Organismos Internacionales.
- Impulsará los mecanismos de coordinación de las Organizaciones No Gubernamentales entre sí, a través de reuniones programadas que permitan llevar adelante el postulado de que las Organizaciones No Gubernamentales deben coordinar a nivel operativo y de base, respetando la diversidad de opiniones entre sí.
- Fortalecerá los mecanismos de coordinación entre las Organizaciones No Gubernamentales y los Organismos Populares a nivel de sus respectivas direcciones.
- Profundizará los mecanismos de coordinación entre las Organizaciones No Gubernamentales y el Ministerio para ejercer una política que:
  - Controlará sólo aquellas O.N.G. que tengan suscrito un convenio con el Ministerio, único ente con capacidad constitucional de normar en materia de salud, para que realicen actividades en área. Las O.N.G. tienen como misión el llevar a cabo las políticas y directrices emanadas del Plan Trienal de Salud.
  - Velará por el cumplimiento de los compromisos adquiridos entre el Ministerio con las Organizaciones No Gubernamentales y viceversa.

### **3.8. DE LA POLITICA DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS**

El país tiene la imperiosa necesidad de administrar adecuadamente los limitados recursos con que cuenta, lo que obliga a un racional uso de los mismos; en ese sentido, el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública considera prioritario:

- Desarrollar el Sistema de Salud operacionalizando la regionalización, en el sentido que ésta permitirá mejorar la calidad, eficiencia y acceso de los ser-

vicios de salud, a través de un proceso de coordinación, integración y desarrollo de todos los servicios de las diferentes instituciones del país, bajo el principio de la centralización normativa y la descentralización operativa.

- Impulsar el desarrollo prioritario del subsistema de referencia y contrareferencia que permita efectivizar la racionalización, constituyéndose en elemento potenciador de la atención primaria.
- Fortalecer la Red Nacional de Laboratorios a fin de contar con los medios auxiliares que permitan mejorar la calidad de las prestaciones y la vigilancia del proceso salud enfermedad.
- Desarrollar un nuevo y eficiente sistema de información único, basado en las actuales necesidades del Sistema de Salud.
- Profundizar la participación del Sector en la atención de las situaciones de desastre.
- Incorporar en el desarrollo de los planes, proyectos y programas, los sistemas de supervisión, control y evaluación a objeto de mantener un proceso continuo de reajuste y adecuación.



**C**

**CUIDADO DE LA SALUD**

**PERIODO 1987 - 1989**



## **I.- EFECTIVIZAR LA MOVILIZACION Y PARTICIPACION SOCIAL**

### **OBJETIVO**

Hacer efectiva la participación popular en forma consciente, organizada y permanente, en la planificación y ejecución de acciones de salud, consolidando los Comités Populares de Salud, como expresión cogestionaria entre las organizaciones populares y sociales y las unidades básicas de los servicios de salud particularmente del área.

### **METAS**

- Lograr la formación de un Comité Popular de Salud en cada área de salud establecida en el país.
- Establecer Centros Populares de Salud en cada sector urbanomarginal y rural como instrumento de participación y atención en salud.
- Aumentar la eficiencia de los Responsables Populares de Salud, a través de la participación activa en la realización de cada uno de los programas desde su concepción técnica hasta su práctica.

### **ESTRATEGIAS**

- Desarrollar actividades que fortalezcan el proceso de discusión y análisis popular en relación con el derecho a la salud.
- Estimular la organización de los Comités Populares de Salud como práctica de la cogestión en salud.
- Coordinar activamente con todas las instituciones del Estado cuyas acciones repercuten en el sector social y que influyen directa o indirectamente en el

nivel de salud de la población.

- Establecer convenios con las O.N.G. a fin de potenciar recursos que beneficien directamente a los sectores populares.
- Desarrollar actividades conjuntas, institucionales y populares, para la supervisión y evaluación de actividades de salud.



## **II.- EDUCACION Y CAPACITACION POPULAR EN SALUD**

### **OBJETIVO GENERAL**

Posibilitar el acceso de las mayorías nacionales al conocimiento científico y técnico que traducidos al lenguaje popular permitan una participación consciente y activa en la lucha por el derecho a la salud.

Consolidar la organización popular en salud, en la perspectiva de la participación popular ordenada a partir de la organización y el fortalecimiento de los Comités Populares de Salud.

### **METAS**

- Creación de Departamentos Regionales de Educación y Capacitación Popular en Salud, en las once Unidades Sanitarias.

#### **En el área rural**

- Capacitación de 15.000 Responsables Populares de Salud.
- Realización de 100 Ferias Educativas.
- Organización de 30 Festivales Folkloricos de Promoción.

#### **En el área urbana**

- Capacitar 9.000 Responsables Populares de Salud
- Realizar Ferias Educativas
- Conformar 1.500 URO Populares a nivel Nacional

- Conformar 450 Centros Juveniles a nivel Nacional
- Conformar 3.000 Comités Populares de Salud

## **ESTRATEGIAS**

- Realizar Talleres de Capacitación en Educación Popular y Técnicas Educativas, en coordinación con las Unidades Sanitarias y los Comités Populares de Salud.
- Realizar Talleres de Capacitación de Responsables Populares de Salud en áreas suburbanas y rurales.
- Realizar Ferias Educativas, en coordinación con los Comités Populares de Salud, en las áreas suburbanas y rurales.
- Organizar Festivales Folklóricos de Promoción que permitan motivar a los sectores populares para su participación en el proyecto de salud popular.
- Capacitación de responsables para la administración de las URO populares.
- Elaborar materiales educativos conjuntamente los sectores populares, según las características de cada región.

### **III.- FOMENTAR, DESARROLLAR E IMPLEMENTAR CENTROS INFANTILES INTEGRALES**

#### **OBJETIVO**

Disminuir índices de desnutrición prevalente en niños menores de 6 años provenientes de los sectores más desprotegidos brindándoles atención integral en salud, alimentación y estimulación temprana, proporcionando una forma de solución no institucionalizada a los diferentes problemas relacionados con la atención y cuidado de los niños.

#### **METAS**

- Tener funcionando 86 Centros Infantiles Integrales en 1987, crear 30 nuevos en 1988 y 30 en 1989.
- Preparar a 555 cuidadoras populares en 1987, 360 nuevas en 1988 y 360 en 1989.
- Beneficiar a 4.565 niños en 1987, aumentar 1.800 beneficiarios más en 1988 y 1.800 en 1989.

#### **ESTRATEGIAS**

- A través del Programa de Atención de áreas de Salud, realizar el control periódico de los niños y de las cuidadoras populares.
- Implementar el carnet de salud infantil, para implantar y consolidar el sistema de vigilancia epidemiológica nutricional.
- Proporcionar una dieta balanceada, consistente en tres comidas diarias a los beneficiarios.

- Incorporar a estudiantes de último curso de las carreras de Psicología, Pedagogía, Nutrición y Normales, como monitores, previo entrenamiento y supervisión.
- Capacitación de las cuidadoras populares planificando y programando cursos, seminarios y talleres periódicos con contenidos básicos en salud, educación, alimentación, higiene y administración.
- La supervisión y evaluación del funcionamiento de los C.I.I. posibilitará la cogestión a partir del trabajo integrado del equipo institucional y las instancias populares organizadas.

#### **IV.- FOMENTAR, DESARROLLAR E IMPLEMENTAR CENTROS INFANTILES DE LECHE**

##### **OBJETIVO**

Contribuir al desarrollo y crecimiento de los niños, a través de la distribución y consumo de Chicolac y/o leche y pan, a niños de 1 a 6 años de edad, de áreas urbano marginales y rurales de La Paz.

##### **METAS**

- Proporcionar un vaso de leche (250 ml) y una unidad de pan diariamente a 159.400 niños (1987), 175.350 (1988) y 129.870 (1989), de acuerdo a los criterios establecidos por el programa.
- Proporcionar un vaso de Chicolac (250 ml) en forma diaria a 137.500 niños (1987), 151.250 (1988) y 166.390 (1989) de acuerdo a los criterios establecidos por el programa.
- Capacitar al 100% de las madres pertenecientes a los centros de leche.
- Realizar control antropométrico al 100% de los niños beneficiados.
- Hasta 1989 cubrir al 75 % de los niños de las áreas urbano marginales y rurales.

##### **ESTRATEGIAS**

- Desarrollar programas de capacitación para el personal de salud.
- Orientar, motivar y educar a la comunidad para su participación activa y consciente en la ejecución del programa de tal manera que esté posibilitada

para desarrollar actividades específicas en cuanto a organización y funcionamiento de los centros de leche.

- Desarrollar el sistema de vigilancia nutricional en los Centros de Leche.
- Impulsar las actividades tendentes a reforzar los subsistemas de información y abastecimiento.
- Fortalecer la coordinación intrainstitucional, intra e intersectorial.
- Fortalecer la acción de la comunidad en torno a sus problemas específicos.

## V.- PROMOCION Y DESARROLLO DE LA MUJER EN SALUD

### OBJETIVO

Lograr la plena participación de las mujeres en la defensa del derecho a la salud con el propósito de elevar la calidad de vida en general y retomar el rol de la mujer en el proceso de desarrollo socioeconómico del país.

### METAS

- Seminarios Taller:
  - "La mujer como objeto y sujeto de las políticas de salud"  
Un seminario anual con personal directivo del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.
  - "La mujer como proveedora de salud"  
Dos seminarios anuales con organizaciones de base.
  - "La mujer en la atención de salud"  
Un seminario Julio 1987 con organizaciones de base, Federación de Campesinos, Federación Democrática de Mujeres, Comités Populares de Salud, etc.
  - "Condición jurídica de la mujer y su situación como reproductora biológica"  
Enero 1988, participarán: Ateneo de Mujeres Abogadas, juzgado de familia, fabriles, maestros, empleados públicos.
  - "La mujer y la legislación laboral"  
Noviembre 1988 participarán hombres y mujeres asalariados, Colegio de Abogados etc.

- . "La Mujer y el pacto institucional"  
Mayo 1989, participarán organizaciones de base
- . "La mujer en la lucha para la defensa de la salud"  
Julio 1989, con la participación de organizaciones de base.
- Reuniones de Coordinación Intersectorial 2 por año.
- Actividades de Investigación.
  - . "Madre Soltera y sus incidencias en la deserción laboral y escolar", 1987
  - . "Situación de la mujer trabajadora y su acceso a los sistemas de apoyo a la maternidad", 1988
  - . "Violencia Familiar", 1989
  - . "Embarazo en la adolescencia", 1989
- Elaboración de módulos de educación, capacitación y desarrollo: 10.000 ejemplares anuales.
- Encuestas de opinión: actividad continua.

### **ESTRATEGIAS**

- Fortalecimiento del punto focal a través de la coordinación intrainstitucional.
- Coordinación intersectorial a fin de fortalecer y promover acciones referidas a la mujer.
- Realizar acciones de investigación-acción sobre la problemática de la "Mujer, Salud y Desarrollo"
- Llevar a cabo actividades de educación, capacitación y desarrollo para que la mujer se convierta en activa participante en el establecimiento de políticas y estrategias de salud.
- Establecer la condición jurídica de la mujer como reflejo de sus valores en la sociedad.

## **VI.- FORTALECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

### **OBJETIVO**

Contribuir a mejorar la salud y nutrición de los niños menores de 2 años a través del fortalecimiento de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria oportuna en todo el país.

### **METAS**

- Lograr la capacitación de por lo menos el 40% de las organizaciones de base.
- Lograr el funcionamiento del Comité de Fomento de la Lactancia Materna.
- Lograr se legisle los aspectos requeridos.
- Lograr el sistema de alojamiento conjunto en el 100% de las maternidades del Estado.

### **ESTRATEGIAS**

- Desarrollar programas de orientación, motivación y capacitación para el total del personal de salud de todos los niveles.
- Orientar, motivar y educar a la población para lograr su participación activa y consciente en las diferentes etapas del programa.
- Promover la participación de todas las instituciones que están relacionadas con el problema y lograr el funcionamiento del Comité de Fomento a la lactancia materna.

- Fortalecer la legislación a través de la aprobación de un Decreto Supremo de apoyo a la lactancia materna, revisión de la legislación de los derechos de la madre trabajadora durante el embarazo y lactancia, la legislación de la comercialización y propaganda de los sucedáneos de la leche materna.
- Promover la adopción del sistema de alojamiento conjunto, madre-niño en las maternidades del país.

## **VII.- ABARCAR LA ATENCION PERINATAL GRATUITA**

### **OBJETIVO**

Mejorar el nivel de salud de la madre y el niño mediante la extensión de cobertura, para una adecuada atención que permita detectar y prevenir precoz y oportunamente la patología materno-infantil a fin de reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal.

### **METAS**

- Reducir la mortalidad perinatal de 110 x 1.000 recién nacido vivos a 70 x 1.000 en los tres próximos años.

### **ESTRATEGIAS**

- Capacitar al personal de salud de todos los niveles en las cuestiones inherentes a la atención perinatal.
- Orientar, motivar y educar a la población para lograr su participación activa y consciente en todas las etapas del programa.
- Asistencia a prenatal, preparación para el parto y control en el puerperio.
- Concurrencia para su atención institucional o domiciliar
- Atención y cuidados del recién nacido.
- Fomento de la lactancia materna.
- Control del niño sano.

- Educación sexual, higiene y puericultura.
- Favorecer el diagnóstico, tratamiento y referencia oportuna y apropiada de las complicaciones del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido.
- Apoyar y desarrollar el equipamiento de todos los Centros de Salud de Area, y de los Centros de Salud Hospitales que servirán de referencia.
- Fortalecer los subsistemas de información, abastecimiento, referencia y supervisión.

## **VIII.- FOMENTAR, DESARROLLAR E IMPLEMENTAR HUERTOS FAMILIARES Y COMUNALES**

### **OBJETIVO**

Fomentar la producción de alimentos en la población mediante implementación de granjas y huertos familiares y comunales.

### **METAS**

- Implementar granjas y huertos en 3 áreas geográficas del país (Altiplano, Valle y Trópico), formar cooperativas de consumo y establecer la comercialización de los alimentos excedentes en dichas áreas.

### **ESTRATEGIAS**

- Orientar y capacitar en técnicas agropecuarias al personal de salud de las áreas comprometidas.
- Orientar, motivar y educar a la comunidad de tal manera que participe activa y concientemente en todas las etapas del programa.
- Fortalecer la participación de los grupos organizados (Centros de Leche, Centros Infantiles Integrales, Comités Populares, Escuelas, Centros de Madres) capacitándolos en técnicas agropecuarias y comercialización de alimentos excedentes.
- Dotación de material y equipos a todos los grupos organizados y comprometidos con el programa.
- Apoyar al subsistema de abastecimiento e información.
- Desarrollar y profundizar la coordinación con instituciones relacionadas con

las actividades agropecuarias, MACA, IDRA, IBTA, Desarrollo de Comunidades, agencias donantes, INALCO.

- Establecer la comercialización de los alimentos excedentes producidos y formar las cooperativas de consumo.

## **IX.- FOMENTAR, IMPLEMENTAR Y DESARROLLAR GRANJAS HOSPITALARIAS**

### **OBJETIVO**

Mejorar la dieta de los pacientes hospitalizados con el mejoramiento y utilización de los alimentos producidos en granjas hospitalarias y comercializar los excedentes en beneficio de los servicios de nutrición y alimentación.

### **METAS**

Lograr implementar Granjas Hospitalarias en el 50% de nuestros Centros Hospitalarios y capacitar por lo menos al 60% del personal responsable.

### **ESTRATEGIAS**

- Revisar y aprobar las normas para el funcionamiento de granjas.
- Orientar y motivar al personal de salud de los Hospitales en relación a las diferentes etapas del programa.
- Capacitar y entrenar al personal responsable de las granjas.
- Desarrollar los mecanismos necesarios para la instalación del sistema de riego, construcción de viviendas y amurallamiento del terreno.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional.



## **X.- OPTIMIZACION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES DE NUTRICION - PUBLICOS Y PRIVADOS**

### **OBJETIVO**

Contribuir a mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de nutrición de los Hospitales, Clínicas, Guarderías, Comedores Populares, Centros Infantiles Integrales, sean éstos estatales o privados, en todo el país.

### **METAS**

- Elaborar y difundir el Manual de Dietas, en todos los servicios de nutrición.
- Capacitar al 100 % del personal de apoyo.
- Controlar el óptimo funcionamiento de los servicios de alimentación de los Centros Infantiles Integrales, Hospitales, Clínicas, Guarderías.

### **ESTRATEGIAS**

- Desarrollar programas de capacitación y motivación para el personal de salud de todos los niveles.
- Elaborar, difundir y aplicar el Manual Nacional de Dietas en todos los servicios de nutrición.
- Elaborar proyectos tendentes a contribuir al mejoramiento de la estructura física y al agrupamiento de los servicios de nutrición.
- Realizar investigaciones operacionales.



## **XI.- PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (P.A.I)**

### **OBJETIVO**

Elevar la inmunidad individual y colectiva contra la Poliomieltis, el Sarampión, la Difteria, el Tétanos, la Tosferina y la Tuberculosis.

### **METAS**

#### **Poliomieltis**

773.391	niños menores de 1 año, con 3 dosis
653.908	niños de 1 año, con 3 dosis
690.000	niños de 2 años, con 3 dosis

#### **D.P.T.**

580.171	niños de 3 meses a menores de 1 año, con 3 dosis
653.904	niños de 1 año, con 3 dosis
600.000	niños de 2 años, con 3 dosis

#### **Antisarampionosa**

1.503.893	niños de 9 meses a 2 años, con 1 dosis
-----------	--

#### **B.C.G.**

765.555	niños menores de 1 año, con 1 dosis
653.904	niños de 1 año, con 1 dosis
200.000	niños de 2 años, a menores de 15 años

### **D.T. Adultos**

600.000 mujeres de 12 a 20 años, con 2 dosis

### **T.T.**

90.000 embarazadas, con 2 dosis

### **ESTRATEGIAS**

- Desarrollar programas de capacitación dirigidos al personal de salud de todos los niveles.
- Orientar, motivar y educar a la población para su participación activa en el control de las enfermedades.
- Fortalecer el PAI en los servicios institucionales del sector salud a través de las movilizaciones populares.
- Estimular la comunicación social a todo nivel.
- Fortalecer el sistema de Vigilancia Epidemiológica
- Crear los mecanismos necesarios para contribuir a mejorar los subsistemas de referencia y supervisión en los distintos niveles de atención.
- Fortalecer la red de frío.
- Incrementar las acciones de vacunación en áreas dispersas a través de las brigadas de vacunación.

## **XII.- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE POLIOMIELITIS**

### **OBJETIVO**

Implantar e implementar las actividades de vigilancia epidemiológica de la poliomiélitis, a fin de contribuir al intento de erradicación de esta enfermedad en las Américas.

### **METAS**

- Poner en vigencia la vigilancia específica para la poliomiélitis en todas las Unidades Sanitarias.
- Lograr el funcionamiento continuo del 100% de los Centros Centinelas establecidos en el país.

### **ESTRATEGIAS**

- Capacitar al personal de salud de todos los niveles en:
  - . Recolección, procesamiento, tabulación, investigación, análisis de datos y difusión de la información.
- Orientar, motivar y educar a la población para su participación activa en las diversas etapas de la vigilancia.
- Fortalecer los mecanismos propios de la vigilancia, contribuyendo al control en forma efectiva.



### **XIII.- CAPACITACION EN ATENCION PRIMARIA ODONTOLOGICA**

#### **OBJETIVO**

Unificar acciones del equipo de salud que implementen técnicas de ataque a bajo costo de los problemas buco-dentales masivos y de moderada complejidad, a la vez que se constituya en una alternativa educacional que haga factible el mejoramiento de la salud oral en la población en general.

#### **METAS**

- Se capacitará a 150 personas que integren el equipo de salud oral en 1987; a 300 en 1988, y 1.200 en 1989, además de los R.P.S.

#### **ESTRATEGIAS**

- Capacitar al personal de salud en todos sus niveles en acciones de atención primaria remarcando las acciones de promoción, prevención y reparación de la salud buco-dental.
- Motivar, orientar y educar a la comunidad para su participación activa y consciente en la ejecución del programa.
- Fortalecer los mecanismo tendentes a lograr una mayor participación del equipo de salud, dentro de las normas que se fijen.
- Fortalecer el desarrollo de técnicas y procedimiento simplificados a través de seminarios, talleres regionales, mesas redondas y cursos multidisciplinarios.



#### **XIV.- FOMENTAR LA AUTOAPLICACION DE FLUORURO DE SODIO AL 2%**

##### **OBJETIVO**

Proteger las piezas dentarias con fluoruro de sodio, contribuyendo de esta forma a disminuir la morbilidad por caries, en la población de 5 a 19 años de edad de todo el país.

##### **METAS**

- Efectuar la autoaplicación de Fluor a 700.000 niños de 5 a 19 años de edad en 1987, a 750.000 en 1988 y a 800.000 en 1989.

##### **ESTRATEGIAS**

- Capacitar al personal de salud de todo nivel.
- Motivar, orientar y educar a la comunidad para su participación activa y consciente en la ejecución del programa.
- Fortalecer todos los mecanismos tendentes a lograr una mayor participación del equipo de salud, así como de los Comités Populares dentro de las normas fijadas.
- Impulsar las actividades que vayan a reforzar los subsistemas de suministros y supervisión.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional, intra y extrasectorial, especialmente con el Ministerio de Educación.
- Desarrollar microprogramas de investigación operativa:

- . Adición de fluor en otros vehículos
- . Elaboración de formas de presentación del fluor
- . Investigación de morbilidad regional (SIVEO)

## **XV.- VIGILANCIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

### **OBJETIVO**

Vigilar el proceso de crecimiento y desarrollo en niños menores de 6 años con el propósito de brindarles asistencia sanitaria integral, óptima y eficaz en el marco de la atención primaria de salud.

### **METAS**

- Establecer el Carnet de Salud en el 100% de los servicios de salud.
- Proporcionar el Carnet de Salud al 100% de las madres que lleven sus niños a los servicios de salud.

### **ESTRATEGIAS**

- Capacitar al personal de salud en el manejo y valoración del carnet de salud.
- Realizar talleres de capacitación en los Comités Populares de Salud, los Centros Infantiles Integrales y los Centros Infantiles de Leche para enseñar el manejo del Carnet de Salud.
- Coordinar con las direcciones de Epidemiología, Nutrición y Servicios de Salud para incentivar el uso del Carnet de Salud, como instrumento único para la verificación y seguimiento de las acciones de salud en el niño.
- Capacitar a los R.P.S. para que sean capaces de valorar el crecimiento y desarrollo de los niños.



## **XVI CONTROL DE DESASTRES NATURALES**

### **OBJETIVO**

Disminuir los daños a la salud y la economía, de los pobladores en las áreas de desastre.

### **METAS**

- Prestar asistencia sanitaria oportuna y adecuada, en el 100% de los desastres naturales.
- Prevenir el 100% de las epidemias posteriores a desastres

### **ESTRATEGIAS**

- Desarrollar programas de capacitación dirigidos al personal de salud de los diferentes niveles.
- Orientar, motivar y educar a la población, para su participación activa y consciente en todos los aspectos inherentes a los desastres.
- Fortalecer los mecanismos que permitan:
  - . Mantener una situación de alerta permanente para una intervención oportuna.
  - . Prestar atención sanitaria oportuna y adecuada durante el desastre y en la etapa de recuperación del mismo.
  - . Desarrollar actividades preventivas como vacunaciones, rociamientos, mejoramiento y conservación de las condiciones de saneamiento básico.
  - . Prevenir y controlar epidemias.
  - . Desarrollar una amplia coordinación intra e intersectorial.



## **XVII.- IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE SANEAMIENTO BASICO**

### **OBJETIVO**

Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades de origen hídrico, a través del abastecimiento de agua potable y dotación de letrinas en comunidades seleccionadas.

### **METAS**

- Instalar 250 piletas públicas en 45 villas marginales de la ciudad de La Paz.
- Construir 116 sistemas de agua potable y 20 pozos perforados en el área rural de Cochabamba y Chuquisaca.
- Instalar 100 pozos con bombas manuales, construir 1.000 letrinas y 30 tanques sépticos en poblaciones seleccionadas de Pando, Beni, Santa Cruz y Potosí.
- Construir 18 acueductos, 159 pozos perforados, 6.163 letrinas y 23 tanques sépticos en el Distrito A de la Unidad Sanitaria de Oruro.
- Construir 60 sistemas de agua potable e instalar 420 pozos con bombas manuales, en áreas seleccionadas de Oruro, Potosí y Tarija.
- Confeccionar planos para la construcción de 100 sistemas de abastecimiento de agua potable destinadas a comunidades campesinas que actualmente no cuentan con este servicio, durante el período de 1987 a 1989.
- Fortalecimiento de la capacidad técnica-operativa de la Dirección Nacional de Saneamiento Ambiental en lo referente a: Estudios y Diseños Técnicos,

Construcción de Obras, Educación Popular y Capacitación del Personal Institucional.

- Fortalecimiento de la Organización Administrativa.
- Orientar, motivar y educar a la comunidad para lograr participación activa permanente y organizada en todo el proceso de implementación que abarca 5 etapas: Estudios de Comunidad, Levantamiento topográfico, Diseño de la Obra, Construcción y Administración.
- Desarrollar actividades de Saneamiento en base a los lineamientos propuestos por los organismos técnicos Municipales y de servicios de agua potable regionales.
- Seleccionar comunidades a beneficiarse en base a los criterios establecidos por el Plan Nacional de Agua Potable Rural.
- Elaborar planos en base a criterios establecidos por OMS/OPS.
- Presentación de paquetes de planos a organismos financieros a través de los canales respectivos.

## **XVIII.- PARTICIPACION INTERSECTORIAL PARA EL DESARROLLO DE MODULOS GERENCIALES EN ADMINISTRACION, OPERACION Y MANTENIMIENTO DE ACUEDUCTOS RURALES**

### **OBJETIVO**

Implementar un sistema modular de gerencia a nivel de todas las instituciones participantes, que esté orientado a la administración, operación y mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable, construidos en el área rural durante el período comprendido entre 1987 a 1989, en todo el país.

### **METAS**

- Implementar un sistema modular para su aplicación en todo el país.

### **ESTRATEGIAS**

- Identificar la situación actual tanto institucional como comunal.
- Desarrollar amplios programas de educación y orientación para todo el personal institucional y comunitario.
- Aplicar el sistema modular de gerencia en forma paulatina con la clara intención de que sea extendido al resto del país.



## **XIX.- DE CONTROL A ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS, DE EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**

### **OBJETIVO**

Realizar el control higiénico sanitario de locales públicos, de expendio de alimentos y bebidas para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades y preservar la salud de la población.

### **METAS**

- Hacer cumplir el 100% de las disposiciones del Código de Salud y el Reglamento que regula el funcionamiento de ambientes públicos y expendio de alimentos y bebidas.
- Investigar el 100% de las denuncias relacionadas con las condiciones sanitarias de locales públicos, expendio y conservación de alimentos y bebidas.

### **ESTRATEGIAS**

- Elaborar normas generales para el funcionamiento de locales públicos, elaboración, mantenimiento y expendio de alimentos y bebidas.
- Capacitar al personal de salud en aspectos técnicos y administrativos relacionados con los locales públicos de expendio de alimentos y bebidas.
- Coordinar actividades con entidades extrasectoriales como ser Municipalidades, MACA, Industria y Comercio, Turismo.
- Publicar manuales simples para proporcionar a la población en general conocimiento que les permitan valorar la situación sanitaria de locales públicos, de expendio de alimentos y bebidas.

- Elaborar elementos jurídicos para correcto ejercicio del control sanitario de expendio de los alimentos y bebidas.

## **XX.- ASISTENCIA EN COMUNICACION SOCIAL**

### **OBJETIVO**

Integrar iniciativas y proporcionar asistencia a los diferentes programas para que realicen actividades de información pública, educación en salud, promoción y participación comunitaria que motiven y permitan a los individuos, familias y comunidades adoptar medidas apropiadas para proteger su salud.

### **METAS**

- Producir y difundir el material de Comunicación Social para el 100% de los programas prioritarios.
- Establecer unidades de comunicación social en las 11 regionales.

### **ESTRATEGIAS**

- Establecer la capacidad operativa del Departamento de Comunicación Social en lo referente a equipos técnicos y capacitación de recursos humanos.
- Coordinar actividades con las estructuras orgánicas responsables de planificar, programar y ejecutar actividades prioritarias en salud.
- Iniciar y/o fortalecer los contactos con sectores Gubernamentales y no Gubernamentales relacionados con Educación, Salud y Comunicación.
- Seleccionar y capacitar recursos humanos en la comunicación social, para las regionales.
- Desarrollar y definir materiales de comunicación social como apoyo permanente a los programas prioritarios.



## **XXI.- DESARROLLO Y FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

### **OBJETIVOS**

Desarrollar los recursos humanos en salud a través de acciones de formación, educación continua, utilización y evaluación de estos recursos en todo el sector, dentro del marco de la integración docente asistencial y la activa participación comunitaria.

### **METAS**

1987.-

Detectar necesidades de formación y educación continua en el 70% de servicios y programas del sector salud y otros.

- Evaluar la utilización y el desempeño del 70% de recursos humanos en las Areas, Distritos y Regiones del Sistema de Salud.
- Integrar el 70% de instituciones formadoras y utilizadoras de recursos humanos en el sistema nacional de recursos humanos en salud en el marco de la integración docente-asistencial.
- Programar la formación y educación continua en función de la disponibilidad existente de recursos humanos, para la dotación de personal al 100% de las Areas, Distritos y Regiones.
- Programar la formación, capacitación, educación continua, y no formal, al 70% del personal de los distintos programas y servicios de salud.
- Normar y Reglamentar la formación y utilización de recursos humanos en el 100% de instituciones que componen el Sistema Nacional de Recursos Hu-

manos en Salud.

- Formar y capacitar los recursos humanos existentes en las Normales Urbanas y Rurales del país.
- Formar y capacitar al 70% de los recursos humanos comunitarios que participan en programas de acciones de salud.
- Implementar el Subsistema de Información de Recursos Humanos en Salud, tanto institucionales como comunitarios.

1988.-

- Formación y educación continua del 70% de los recursos humanos en salud, a través de programas de formación, educación continua, PROPECS y ampliación de la integración al 100% de las instituciones pertinentes.
- Realización de un estudio de proyección de requerimientos de recursos humanos del sector salud.
- Seguimiento del cumplimiento de las normas y reglamentos de formación y utilización de recursos humanos en el 100% de instituciones que componen el Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud.

1989.-

- Realización de una evaluación nacional, regional y local, sobre los resultados del Plan aplicado en 1987 y 1988.
- Detección de necesidades de formación de recursos humanos en el 70% de los servicios del nivel secundario y terciario en salud del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.
- Proyección Nacional de requerimientos de recursos humanos en salud en forma conjunta con las instituciones del Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud.
- Formación y educación continua del 70% citado, para los tres niveles de atención en el sector salud.
- Reciclaje sobre Políticas y Programas de salud al 70% de los recursos humanos comunitarios formados.
- Integración del 100% de los recursos humanos de las Normales Rurales del

país en acciones de salud de acuerdo a los criterios de regionalización.

## **ESTRATEGIAS**

- Elaboración de instrumentos jurídicos y conjuntos programáticos para permitir la plena participación de los recursos humanos propios del sector y sectores afines.
- Identificación de mecanismos adecuados a financiamiento y de fuentes de cooperación técnica.
- Suscripción de Convenios y Acuerdos Interinstitucionales e Intersectoriales para efectivizar la coordinación nacional y regional a través de Comités Coordinadores.
- Normatización y reglamentación de la utilización y evaluación de los recursos humanos en salud.
- Creación de los mecanismos suficientes para la plena participación de las regionales en la revisión y elaboración de contenidos curriculares de las diferentes categorías de personal a ser formado en las Escuelas de Salud Pública, dependientes del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.



## XXII.- PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

### OBJETIVO

Establecer y realizar medidas preventivas contra las principales enfermedades cardiovasculares, especialmente fiebre reumática, cardiopatía reumática, hipertensión arterial y cardiopatía coronaria.

### METAS

- Detectar y tratar precozmente casos de angina estreptocócica en la población de 5 a 15 años en el 100% de las áreas de salud.
- Seminarios Taller:
  - . "El hábito de fumar y la esperanza de vida"  
Agosto de 1987, Sociedad de Cardiología, personal directivo del Sector Salud, organizaciones de base.
  - . "Los hábitos dietéticos e hipertensión arterial"  
Noviembre 1987; personal directivo del sector salud, Colegio de Nutricionistas, organizaciones de base, Sociedad de Cardiología.
  - . "Actividad Física y Salud"  
Enero 1988, Sociedad de Cardiología, organizaciones de base.
  - . "Medidas preventivas para evitar enfermedades cardiovasculares".  
Uno por año; Sociedad de Cardiología, organizaciones de base.
- Manuales de prevención de enfermedades cardiovasculares; institucionales: 2000 ejemplares; populares: 5000 ejemplares.

- Propiciar actividades físicas y de lucha contra el tabaquismo.  
Una por año.

## **ESTRATEGIAS**

- Realizar acciones de motivación en la población en general sobre las enfermedades cardiovasculares y las formas de prevenirlas.
- Promover acciones de vigilancia y control en el ámbito técnico-científico nacional.
- Establecer programas específicos y de coordinación intersectorial en los siguientes cuatro componentes:
  - . Relativos a la nutrición y dieta.
  - . Lucha contra el tabaquismo
  - . Prevención de la Hipertensión arterial
  - . Fomento de la actividad física
- Efectuar movilizaciones sociales inicialmente en áreas urbanas y urbano-marginales para control de la presión arterial y educación de la población en medidas preventivas.

### **XXIII.- FOMENTAR CENTROS POPULARES JUVENILES**

#### **OBJETIVO**

Facilitar el desarrollo psico-social del adolescente

#### **METAS**

- Desarrollar los Centros Populares Juveniles
- Seminarios-taller para capacitación de Orientadores Populares
- Desarrollar actividades de movilización que permitan integrar a la juventud en acciones de salud
- Motivar grupos juveniles para su integración activa a Centros Populares Juveniles.

#### **ESTRATEGIAS**

- Coordinar actividades con sectores que trabajan o se relacionan con jóvenes
- Elaborar manuales educativos en coordinación con otras instituciones
- Fortalecer la capacidad operativa de Centros Populares Juveniles establecidos.



## **XXIV.- DESARROLLO DEL PROYECTO MULTIPROPOSITO BOL/PMA 2801**

### **OBJETIVOS**

- Reducir la mortalidad materna, perinatal e infantil mejorando el estado nutricional de las madres y los niños.
- Mejorar la dieta de los pacientes hospitalizados, especialmente madres y niños.
- Promover la higiene individual y comunitaria con medidas de higiene del medio, tales como el abastecimiento del agua potable y construcción de letrinas.
- Realizar acciones de mejoramiento de la vivienda como medida preventiva de lucha contra la enfermedad de chagas.
- Promover la capacitación en la comunidad y fomentar su participación organizada y permanente.

### **METAS**

- Tender a que del 70% al 100% de los niños nacidos de madres que participan en el proyecto tengan un peso al nacer de más de 2.500 grms.
- Lograr que el 80% de los partos asistidos en los Centros de Salud sean gratuitos.
- Adiestrar al 70% de las parteras empíricas del área del proyecto.
- Mejorar el estado nutricional, en relación a su peso y talla, del 40% de los

- niños en edad pre-escolar.
- Mejorar la construcción de 60% de las viviendas del área del proyecto.

## **ESTRATEGIAS**

- Entrega de volúmenes programados de alimentos como complementación alimentaria a hospitales seleccionados, madres y niños atendidos en servicio de salud.
- Entrega de alimentos por trabajo en Saneamiento Ambiental y en mejoramiento de las viviendas ubicadas en el área del proyecto.
- Movilización y Participación Social
- Capacitación Popular.

**D**

**CONTROL DE LA ENFERMEDAD**

**PERIODO 1987 - 1989**



## **I.- VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

### **OBJETIVO**

Reducir las tasas de morbilidad y mortalidad por las enfermedades transmisibles más frecuentes en la población general.

### **COMPONENTES Y METAS**

#### **1.- TUBERCULOSIS:**

- Detectar y tratar a 10.000 casos de tuberculosis pulmonar anualmente.
- Disminuir anualmente los índices de abandono de tratamiento en 10%.
- Tratar con esquema acortado (multidroga) al 50% de los casos detectados.
- Tratar con esquema standard (anual) al 50% restante.
- Realizar primovacunación con BCG a 246.947 niños menores de un año.
- Revacunar con BCG al 100% de niños de los ciclos prebásicos de escuelas urbanas y rurales.

#### **2.- ENFERMEDAD DE HANSEN (LEPRA):**

- Detección de 1.100 casos nuevos en los tres años
- Tratamiento de 8.800 enfermos en los tres años

### **3.- SIFILIS**

- Efectuar 101.360 pruebas serológicas en grupos de alto riesgo.
- Detectar y tratar 4.011 probables casos de Sífilis.
- Investigar 8.020 contactos principales.

### **4.- SIDA**

- Establecer el sistema de vigilancia en el 100% de las regionales del país.
- Elaborar y difundir 5000 manuales populares educativos sobre el SIDA.
- Establecer normas de diagnóstico y seguimiento de probables casos de SIDA en el 100% de los servicios de salud.
- Coordinar con las sociedades científicas estudios jurídicos para legislar los bancos de sangre y utilización de derivados.
- Realizar 800 pruebas serológicas anuales en grupos de población de alto riesgo.

### **5.- FIEBRE AMARILLA:**

- Vacunación antiamarílica: 100.000 personas anuales.
- Implementación puestos de viscerotomía hepática: 100 anuales.

### **6.- MALARIA:**

- Tomar 200.000 muestras hemáticas anuales.
- Realizar 70.000 tratamientos por sospecha.
- Rociar 60.000 viviendas en forma semestral.
- Impregnar 80.000 mosquiteros con Deltametrina.

### **7.- PESTE:**

- Tratamiento del 100% de los enfermos.
- Realizar acciones de control de vectores y reservorios en el 100% de las

áreas problema.

**8.- TIFUS EXANTEMÁTICO:**

- Tratar al 100% de los casos a presentarse.
- Realizar acciones de control de vectores y reservorios en el 100% de las áreas problema.

**9.- CONTROL DE Aedes Aegypti:**

- Reducir el índice de infestación de casas por *Aedes aegypti* por debajo del 10% como promedio.
- Controlar el 100% de las localidades rurales donde existe el Aedes.
- Cumplir con el 100% de las actividades previstas en el programa.

**10.- ENFERMEDAD DE CHAGAS:**

- Limpieza y eliminación de vectores en 200.00 viviendas anuales.
- Modificación de viviendas (Bol/PMA 2801) 80.000 casas en los 3 años.
- Rociamiento de viviendas con hexaclorohexano en áreas de alto riesgo: 50.000 viviendas a ciclo semestral.

**11.- LEISHMANIASIS:**

- Detectar, diagnosticar y tratar 300 casos anuales.

**12.- ESCABIOSIS:**

- Tratar a 30.000 familias en forma anual.

**13.- PARASITOSIS:**

- Tratamiento masivo con Mebendazol a niños de 2 a 12 años: en 1987: 1.774.896; en 1988: 1.824.863; en 1989: 1.876.142.

**14.- ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS:**

- Ampliar la cobertura para que el 60% de los casos de IRA, sean atendidos en los servicios de salud.

### **15.- ENFERMEDADES DIARREICAS:**

- Ampliar la cobertura para que el 60% de los casos sean atendidos en los servicios de salud, a través de URO-Institucionales y URO-Populares.

### **16.- FIEBRE HEMORRAGICA BOLIVIANA:**

- Mantener la vigilancia en el 100% de las áreas endémicas.
- Realizar el control de la fauna micromamífera, particularmente del *Calomys callosus*, en el 100% de las áreas problema.

### **17.- CONTROL DE RABIA:**

- Reducir la tasa de rabia humana de 0.13/100.000 habitantes a 0.02/100.000 habitantes a nivel nacional.

### **ESTRATEGIAS**

- Desarrollar programas educativos dirigidos al personal de salud en sus diferentes niveles.
- Orientar y motivar a la población para la participación activa en las acciones de control.
- Fortalecer los mecanismos operativos y de gestión relativos a la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos.
- Reforzar la red de laboratorios, a través del adiestramiento de personal, dotación de insumos y adquisición de microscopios para área rural.
- Fortalecer el componente de vigilancia epidemiológica como instrumento de seguimiento y evaluación de las acciones.
- Elevar los niveles inmunológicos de la población en general con la utilización masiva de vacunas específicas.
- Establecer líneas de control vectorial integrales y sobre bases epidemiológicas.
- Desarrollar actividades de coordinación sectorial y extrasectorial a todo nivel.
- Establecer los mecanismos necesarios para hacer eficientes los subsistemas

- de referencia logístico, información y supervisión en todos los niveles.
- Fomentar actividades de investigación operativa.
  - Mejorar los mecanismos de recolección de datos y generación de la información.



## **II.- PREVENCIÓN Y CONTROL DE ANEMIAS CARENCIALES EN EMBARAZADAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

### **OBJETIVO**

Prevenir y tratar las anemias carenciales en embarazadas y niños menores de 5 años, mediante la administración de sales de hierro y alimentos fortificados a través de Unidades de Terapia Antianémica.

### **METAS**

- Administrar hierro al 80% de las embarazadas y niños menores de 5 años de acuerdo a criterios establecidos por el programa.
- Tratar al 100% de las embarazadas anémicas.

### **ESTRATEGIAS**

- Desarrollar programas de capacitación y motivación para el personal de salud de todos los niveles.
- Orientar, motivar y educar a la población para lograr participación activa y conciente en las diferentes etapas del programa.
- Fortalecer los mecanismos de diagnóstico y tratamiento de las anemias, no sólo a nivel institucional, sino también a nivel popular.
- Realizar investigaciones operacionales.



### **III.- CONTROL DEL CANCER CERVICO UTERINO**

#### **OBJETIVO**

Reducir la morbilidad y mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino en todo el país.

#### **METAS**

Establecer 40 centros de diagnóstico y tratamiento distribuidos en las 11 Unidades Sanitarias.

#### **ESTRATEGIAS**

- Desarrollar un programa de capacitación para el personal de salud a todo nivel.
- Orientar, motivar y educar a la población para su participación activa y consciente en las diferentes etapas del programa.
- Fortalecer los mecanismos de diagnóstico y tratamiento a través de la implementación de por lo menos 40 centros en todo el país, dotándoles de material e insumos para la atención primaria y secundaria.
- Incrementar las actividades de coordinación interinstitucional, promover mayor coordinación con las universidades, Organismos No Gubernamentales y privados.
- Reforzar los subsistemas de notificación, referencia y supervisión.
- Suscribir un convenio con la C.N.S.S. para la utilización de la bomba de cobalto.



## **IV.- CONTROL DEL BOCIO ENDEMICO**

### **OBJETIVO**

Disminuir la prevalencia e incidencia del bocio en todo el país, a través del consumo de yodo.

### **METAS**

- Lograr mejorar la producción y comercialización de 8 cooperativas de sal.
- Yodar el 100% de la sal para consumo e introducir la sal yodada para consumo animal en 60% de la demanda.
- Cubrir el 90% de la población de las áreas de alto riesgo con aceite yodado.
- Controlar la producción y comercialización en el 100% de las áreas urbanas y en el 60% las áreas rurales.

### **ESTRATEGIAS**

- Desarrollar un amplio programa de capacitación del personal de salud a todo nivel en los aspectos del programa.
- Orientar, motivar y educar a la población para su participación activa y consciente en las diferentes etapas del programa.
- Fortalecer el cooperativismo a través de la asistencia técnica para mejorar la producción y comercialización de la sal yodada.
- Incrementar las acciones de yodación de la sal a través del mejoramiento de la tecnología de secado y embolsado.

- Crear los mecanismos de control periódico en la producción y comercialización de la sal yodada.
- Incrementar la capacidad de distribución y comercialización de la sal yodada.
- Aplicar aceite yodado en las áreas con alta prevalencia de bocio (alto riesgo)
- Desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica.
- Implementar las investigaciones operativas.

## **V.- CONTROL DE EPILEPSIA**

### **OBJETIVO**

Prevenir y tratar la epilepsia en todo el país.

### **METAS**

- Establecer el programa en el 100% de las Unidades Sanitarias.
- Crear un banco nacional de medicamentos antiepilépticos.

### **ESTRATEGIAS**

- Establecer normas nacionales para la detección, tratamiento y seguimiento de casos.
- Realizar campañas educativas y de acción higiénica contra la cisticercosis en todo el país.
- Coordinar acciones intra y extrasectorialmente para la prevención de este mal.
- Elaborar folletos informativos acerca de la epilepsia para la población general.
- Establecer mecanismos de coordinación y operación para asegurar la dotación de equipo, material y medicamentos a través de un "Banco para el Epiléptico".





## **VI.- CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y LA DROGADICCION**

### **OBJETIVO**

Contribuir a evitar el uso ilícito de las drogas y el abuso del alcohol por sus efectos negativos en el individuo, la familia y la comunidad.

### **METAS**

- Desarrollar el programa en las 11 Unidades Sanitarias.
- Lograr que el 100% de los establecimientos de salud participen activamente en el desarrollo del programa.
- Poner en funcionamiento 3 centros piloto de rehabilitación en las ciudades de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

### **ESTRATEGIAS**

- Desarrollar programas de capacitación dirigidos a todo el personal de salud en los diferentes niveles.
- Orientar, motivar y educar a la población para su participación activa en el control de estos daños, fundamentalmente a través de:
  - . La promoción de actividades de rechazo de los contravalores inherentes al consumo.
  - . La promoción de rechazo al narcotráfico y consumo de drogas y alcohol.
- Fortalecer los mecanismos de detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y requerimiento de los toxicómanos, tanto médica, psicológica como

socialmente a través de:

- . Sistema de voluntariado.
  - . Asociación familiar.
  - . Terapia familiar paralela
  - . Grupos de auto ayuda.
- Desarrollar un sistema de vigilancia.
  - Crear por lo menos 3 centros piloto (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz).
  - Impulsar la coordinación intra e intersectorial.

## **VII.- IMPLEMENTACION DE SERVICIOS PARA LA REHABILITACION DE DROGADICTOS**

### **OBJETIVOS**

Crear servicios de rehabilitación para los drogadictos en los centros hospitalarios de las Unidades Sanitarias de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Trinidad, Tarija y Sucre durante el período de 1987 a 1989.

### **METAS**

- Crear 6 centros de rehabilitación.
- Realizar 30 cursos de capacitación.

### **ESTRATEGIAS**

- Capacitar al personal de salud en técnicas específicas de rehabilitación.
- Desarrollar un sistema de grupos de autoayuda y asociaciones familiares de apoyo a la rehabilitación de drogadictos.
- Establecer un sistema de coordinación interinstitucional para la rehabilitación de menores con problemas de farmacodependencia.
- Organizar los centros de rehabilitación en los hospitales generales de las 6 unidades sanitarias mencionadas.
- Desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica.



## **VIII.- IMPLEMENTACION DE UNIDADES DE ATENCION PARA PACIENTES TOXICOMANOS EN CRISIS**

### **OBJETIVO**

Reducir el sufrimiento, la incapacidad y la muerte de los pacientes tóxicómanos en crisis a través de la creación de Unidades de Atención, en los Centros Hospitalarios de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Trinidad, Tarija y Sucre durante el período 1987 a 1989.

### **METAS**

- Crear 6 Unidades de Atención a pacientes en crisis, en las 6 Unidades Sanitarias mencionadas.
- Establecer un subsistema de vigilancia epidemiológica.

### **ESTRATEGIAS**

- Fortalecer los servicios hospitalarios de las Unidades Sanitarias involucradas a fin de permitir la creación y funcionamiento de los servicios de atención de pacientes en crisis.
- Capacitar al personal de salud en técnicas específicas de tratamiento de toxicomanías.
- Desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica.



**E**

**TECNICAS DE EVALUACION**



## **I.- MECANISMOS DE EVALUACION DE PROGRAMAS**

### **OBJETIVO**

Mejorar los programas de salud y sus mecanismos de ejecución reorientando permanentemente la distribución de recursos humanos físicos y financieros que garanticen la optimización, eficiencia y eficacia de los mismos.

### **METAS**

- Realizar dos evaluaciones anuales de las actividades previstas en el Plan Trienal de Salud.
- Evaluaciones del cumplimiento de metas anuales, una cada año.
- Evaluación del Impacto: una cada año.

### **ESTRATEGIAS**

- Establecer los indicadores de evaluación para un análisis crítico de las actividades que desarrolla el programa:
  - Su pertinencia, formulación, eficiencia y eficacia, su costo y aceptabilidad social.
- Coordinar actividades de evaluación entre los niveles institucionales y populares para establecer criterios que garanticen la plena participación comunitaria.
- Fortalecer el sistema de información en salud para facilitar una adecuada disponibilidad de información dirigida a la evaluación de programas.
- Fortalecer el sistema de supervisión, control y evaluación.



**F**

**INVERSIONES**



## **PLAN DE INVERSIONES**

### **OBJETIVO**

Fortalecer la infraestructura física y equipamiento de la Red de Servicios en el sistema regionalizado de salud.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Implementar infraestructura física y su equipamiento.
- Fortalecer el Desarrollo del Recurso Humano en Salud.
- Consolidar y readecuar los hospitales regionales regionales en base al sistema regionalizado.
- Consolidar operativamente la Red Nacional de Laboratorios de Salud.
- Estructurar el Sistema Nacional de Mantenimiento Hospitalario.
- Diseñar paquetes de proyectos de inversión para las áreas 1988-1989.
- Fortalecer y consolidar el sub-sistema de transportes y comunicaciones.

### **ESTRATEGIAS:**

- Racionalizar la distribución del flujo financiero en función de planes propietarios de inversión.
- Incorporación de los planes de inversión en los presupuestos operativos 1988-1989.
- Incremento de la capacidad operativa de las unidades técnico-administrativas

para la ejecución de los proyectos de inversión.

- Estratificación de los recursos extra-presupuestarios, provenientes de fuentes internas y externas, basada en una distribución regionalizada.

#### **METAS:**

<b>PROYECTOS 1987 - 1988</b>	<b>UBICACION</b>
- Construcción Hospital Cobija	Pando
- Construcción Hospital El Alto	La Paz
- Montaje y equipamiento Hospital San Juan de Dios	Tarija
- Red de Laboratorios	Nacional
- Construcción Hospital Punata	Cochabamba
- Remodelación Hospital de Clínicas	La Paz
- Remodelación Hospital Viedma	Cochabamba
- Sistema de Mantenimiento Hospitalario	Nacional

#### **PROYECTO:**

##### **Desarrollo de los Servicios de Salud, con énfasis en la Atención Primaria de Salud.**

Este proyecto, se constituye en un instrumento fundamental para el desarrollo y el logro de los objetivos del Plan Trienal de Salud; por traducir operativamente estrategias y metas contempladas en el Plan Trienal; canalizar financiamientos; demarcar las líneas fundamentales para el desarrollo del Sistema de Servicios de Salud del país, así como el Plan Nacional de Inversiones en Salud.

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Ampliar la cobertura de los servicios de salud para la población boliviana, garantizándole la accesibilidad a un sistema de salud basado en la estrategia de la atención primaria, que le permita un flujo de referencia a los niveles de mayor complejidad.

Aumentando el rendimiento de los recursos aplicados a la prestación de servicios de salud y como resultado, un aumento de la calidad de vida de la población boliviana.

#### **Objetivos específicos**

- Diseñar un Plan de desarrollo de los servicios de salud, con énfasis en la atención primaria, que sirva de Plan Rector de la organización de los servi-

cios de Salud y de las formas de coordinar las diferentes modalidades de cooperación técnica y entre ellas, preparar un proyecto de préstamo para ser financiado por el BID.

- Normatizar las edificaciones, instalaciones y equipos requeridos, para proporcionar accesibilidad de servicios a la mayor parte de la población.
- Identificar las necesidades de recursos humanos en cantidad y calidad, para operar la red de servicios. Proyectar y diseñar el sistema de formación de Recursos Humanos.
- Desarrollar y poner en práctica los instrumentos técnico-administrativos, requeridos para la operación de la red de servicios tales como:
  - . Referencia de pacientes y registros médicos.
  - . Programación local y regional.
  - . Subsistema de apoyo administrativo.
  - . Regionalización y descentralización.
- Identificar sistemas de suministros, equipamiento y mantenimiento requeridos para la operación del sistema.
- Diseñar el modelo de prestación de servicios en todos los niveles organizativos de la red (con énfasis en tipo y funciones del personal).
- Diseñar un sub-sistema de información, supervisión y control de las actividades del sistema de prestación de servicios.

#### **Beneficio que generará el proyecto**

Se espera que la extensión de cobertura de atención en salud, beneficiará con servicios integrales a la demanda potencial del 100% de la población, principalmente aquella que se encuentra en los márgenes de la pobreza crítica, concentrada en las áreas urbano-marginales y rurales dispersas de las zonas altiplánicas y cabeceras de valles, la fase de operación del proyecto permitirá el logro de una activa participación comunitaria en todas sus fases y, específicamente en la administración de los servicios.

Permitirá estructurar un sistema de salud, coherente y racional con el desarrollo social económico del país, beneficiando directamente al total de la población a través de: mejora en la calidad y rendimiento de los servicios; mayor disponibilidad de infraestructura física y humana; uso eficiente de la capacidad instalada; planificación y administración del sistema de salud que permita el desarrollo ampliado de los planes, programas y proyectos del sector, tendientes a racionalizar

zar la prestación oportuna de servicios enmarcados en una política de costos de operación coherentes, estructurando los servicios de salud en relación a la distribución socio/espacial de las patologías.

Toda esta trama de estructuración del sistema de salud, trae consigo el beneficio directo a la población, permitiendo; mejorar el grave panorama que caracteriza el actual estado de salud de la población boliviana, disminuir sustancialmente los índices de morbimortalidad, mejorar la calidad nutricional de la población, modificar positivamente los márgenes de pobreza crítica, ampliar la esperanza de vida al nacer, facilitar la "accesibilidad" social, cultural, económica y física de toda la población, a los servicios de salud, incrementar el grado de conocimiento del individuo, la familia y la comunidad, respecto a sus necesidades y responsabilidad de su propia realidad en salud; mayor ahorro monetario del beneficiario, incremento de la fuerza del trabajo en el sistema productivo y generación de nuevas fuentes de empleo. Al ejecutar el proyecto con financiamiento externo, permitirá el flujo de dólares a la economía interna del país procedente de un préstamo altamente concesionario.

**G**

**ANEXOS**



## 1.- PLAN ALIMENTARIO NUTRICIONAL 1987 - 1989

PROBLEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	INSTRUMENTO	U. EJECUTORA	PARTICIPACION INTER E INTRA SECTORIAL
1. escasa disponibilidad y consumo de alimentos	Incrementar la disponibilidad y consumo de alimentos.  Mejorar el comportamiento alimentario de la población	Seguridad alimentaria	Programa - Organización Comunal - Huertos Comunales e Institucionales - Tecnología Alimentaria a nivel artesanal y comunal - Educación Alim. - Nutricional	DISTRITOS Y AREAS DE SALUD COMITES POPULARES CENTROS DE MADRES	MACA. Min. Agríc. Min. Industria Corp. Desarrollo Min. Trabajo Direcc. Movilización Social Org. No Gubernamentales (O.N.G)
2. Desnutrición en grupos vulnerables. Carencias Nutricionales Especificas	Recuperar desnutridos graves y moderados-revertir la desnutrición leve. Corregir las principales carencias específicas.	Complementación y Suplementación Alimentaria	Programas - Centros de leche - Centros Infantiles Integrales - Proyecto multi propósito - Centros de Madres - Prog. Bocio - Prog. Anemias - Alimentación Institucional	AREA DE SALUD	OPINAL PMA OFASA CARITAS Fundación contra el hambre USAID Direcc. Movilización Social ON G.
3. Mal aprovechamiento biológico de los alimentos.	Mejorar el aprovechamiento biológico	Atención Primaria de Salud	Programas - Control Crecim. y Desarrollo - Fomento a la lactancia - Educ. Alimen. Nutricional - SVEIN - Retiración oral - Desparasitación - Saneamiento Ambiental - Control Alimen. y Bebidas	AREA DE SALUD	Min. Educación Direcc. Movilización Social Direcc. de Saneamiento Ambiental ON G. Direcc. Epidemiología Direcc. Mat. Infantil

DESNUTRICION

CORREGIR LA  
PROBLEMÁTICA

A. P.

PROGRAMAS

CENTRO POPULAR  
SALUD Y  
ALIMENTACION

MULTISECTORIAL

**1.1.- COMPONENTE PRODUCCION DE SAL YODADA  
AÑO 1987**

OBJETIVO	ACTIVIDAD	UBICACION
Producción de sal en bloques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementar la producción en un 20%, a nivel nacional.</li> <li>- Pruebas para mejorar la calidad de sal yodada, bloques.</li> <li>- Diseño y fabricación de nuevos equipos industrialización bloques.</li> <li>- Incrementar y mejorar el cosechado de sal.</li> <li>- Mejoramiento del secado de la sal</li> <li>- Prueba piloto de cristalización.</li> <li>- Propuesta N° 1 Método goteo</li> <li>- Propuesta N° 2 Método goteo</li> <li>- Propuesta N° 1 Método goteo</li> <li>- Método Seco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarquiamaya</li> <li>- Jacaya</li> <li>- Cd. La Paz</li> <li>- Tarquiamaya</li> <li>- Jacaya</li> <li>- Jacaya</li> <li>- Tarquiamaya</li> <li>- Jacaya</li> <li>- Tarquiamaya</li> <li>- Tarquiamaya</li> <li>- Jacaya</li> </ul>
Pruebas de cosechado, cristalizado y secado de la sal.		
Mejorar la producción y calidad de la sal yodada.		

**1.1.- COMPONENTE PRODUCCION DE SAL YODADA  
AÑO 1987**

OBJETIVO	ACTIVIDAD	UBICACION
Mejorar la producción y calidad de la sal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoramiento para Planta Yodadora.</li> <li>- Estudio de factibilidad producción sal mineralizada.</li> <li>- Nuevo método para maquinaria.</li> </ul>	<p>Oruro Coop. Litoral Tarija Entre Rios Entre Rios Tarija</p>
Apoyo a la construcción Colchani	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejoramiento del proceso.</li> </ul>	<p>Ciudad de La Paz</p>
Apoyo a laboratorios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construcción de obras civiles.</li> <li>- Instalación de Laboratorios.</li> </ul>	<p>Tarquiamaaya Jacaya, Oruro Colchani, La Paz La Paz</p>
Compra de repuestos para plantas yodadoras Supervisión, control y asesoramiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de compras al extranjero.</li> <li>- Viáticos y transporte</li> </ul>	<p>Encosal Colchani Tarquiamaaya Jacaya, Oruro</p>

**1.2.- COMPONENTE PRODUCCION DE SAL YODADA  
AÑO 1988**

OBJETIVO	ACTIVIDAD	UBICACION
Producción de sal en bloques.	Incrementar la producción en un 40% a nivel nacional.	Colchani Entre Rios
Cosechado de sal.	Incrementación y mejora del cosechado.	Tarquiamaya
Cristalizado controlado	Propuesta Nº 2, construcción de instalaciones.	Jacaya Tarquiamaya
Mejora de la extracción de salmuera.	Construcción e instalación de bomba manual.	Jacaya
Recristalización de la sal.	Pruebas piloto de recristalización.	Colchani Entre Rios
Apoyo construcción de plantas yodadoras.	Construcción de obras civiles.	Salinas de Garci-Mendoza Colchani
Supervisión Control y asesoramiento.	Viajes de supervisión.	Tarquiamaya Jacaya Oruro Colchani

**1.3.- COMPONENTE PRODUCCION DE SAL YODADA  
AÑO 1989**

OBJETIVO	ACTIVIDAD	UBICACION
Yodación de bloques.	Incrementar la producción en un 60%, a nivel nacional.	Colchani
Recristalización de la sal.	Propuesta N° 2 construcción de instalaciones.	Colchani Entre Rios
Cristalización controlada.	Construcción de instalaciones.	Caquingora
Supervisión, control y asesoramiento	Viajes de supervisión.	Tarquiamaya Jacaya Oruro Colchani Entre Rios

1.4.- SUBPROGRAMA - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA E INTERVENCION DIRECTA

OBJETIVO	ACTIVIDAD	UBICACION
<p>- Vigilar la evolución de la deficiencia de yodo y el impacto del programa.</p> <p>- Intervención con aceite yodado en comunidades de alto riesgo y grupos especiales de la población</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación clínica del impacto del aceite yodado en una muestra de comunidades intervenidas.</li> <li>- Evaluación del consumo de sal yodada con parámetros clínicos y biológicos (yodurias).</li> <li>- Seguimiento de las comunidades centinelas.</li> <li>- Investigaciones específicas en otras comunidades centinelas.</li> <li>- Tabulación de datos.</li> <li>- Publicación de resultados.</li> <li>- Monitoreo y supervisión del programa por niveles.</li> <li>- Aplicación de aceite yodado a mujeres embarazadas y niños menores, 60.000 personas en 1987, 50.000 en 1988 y 50.000 en 1989.</li> <li>- Investigación elaboración aceite yodado via oral.</li> <li>- Pruebas sobre aceite yodado via oral.</li> </ul>	<p>Nacional</p> <p>Nacional</p> <p>Valle Llano La Paz La Paz</p> <p>Nacional</p> <p>Nacional (Selectivo)</p> <p>La Paz</p>

**2.- RESUMEN DE ACTIVIDADES POR COMPONENTES  
Y POR AÑOS**

SUB PROGRAMA  
COMPONENTE

: SAL YODADA  
: ORGANIZACION Y COOPERATIVISMO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	LUGAR	EQUIPOS
<p>- Mejorar la Organización de las Cooperativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 reuniones o asambleas con autoridades del programa y productores dos días en cada una de las cinco cooperativas.</li> <li>- 2 seminarios 8 días por cooperativa en aspectos básicos de administración y contabilidad.</li> <li>- Capacitación continua en administración para una persona de cada cooperativa.</li> <li>- 2 reuniones nacionales con productores de yodación de sal.</li> <li>- Apoyo a la confederación de cooperativas con material impreso.</li> </ul>	<p>Tarquiamaaya Jacaya Illimani Rosario Litoral</p> <p>Tarquiamaaya Jacaya Illimani Rosario Litoral</p> <p>Tarquiamaaya Jacaya Illimani Rosario Litoral</p> <p>Litoral/Tarquiamaaya Jacaya/Rosario Uyuniense/Quimbaboli</p> <p>Urcupílla Tarquiamaaya Jacaya Litoral Illimani Rosario</p> <p>Tarquiamaaya Jacaya Litoral Illimani Rosario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Producción de 580 ejemplares sobre administración y contabilidad en 1987 370 en 1988 y 450 en 1989</li> <li>- Impresión de boletines periódicos</li> </ul>
<p>- Seguimiento y supervisión</p>	<p>Viajes de seguimiento y supervisión del responsable.</p>		



## **EPILOGO**



Los esfuerzos orientados a enfrentar la crisis económica aparentemente abren una brecha en las relaciones existentes entre los factores económicos y sociales, ante ésto, el Ministro de Previsión Social y Salud Pública, cumpliendo el precepto de la Constitución Política que establece que el Estado tiene la responsabilidad de atender la salud del habitante boliviano, pone en consideración de la población el presente PLAN TRIENAL cuyos lineamientos han sido orientados en los conceptos que el Dr. Víctor Paz Estenssoro expuso en su campaña electoral, en sentido de que "todos los ciudadanos del país tienen iguales derechos y deberes" desterrando los viejos conceptos de salud pública limitativa a las minorías y extendiéndolos principalmente a las mayorías nacionales.

El Plan Trienal ha sido preparado con el propósito de exponer claramente nuestras políticas de salud, recoger opiniones y con el tiempo variar su contenido si así se juzgara necesario. Su ejecución permitirá una adecuada operabilidad a nivel nacional, regional y distrital, conforme a las características geográficas sociales y culturales del país.

Para quienes tenemos la tarea de implementar y materializar la ejecución del Plan, ésta constituye un desafío revolucionario de alto compromiso que obliga a movilizar los recursos económicos, materiales con que cuenta nuestro Ministerio, pero a su vez también es la población beneficiaria, a través de sus distintas organizaciones como los Comités Populares de Salud, la que con su trabajo cogestionario permitirá se ejecuten los planes de programas propuestos.

*"El hombre poco claro, no puede hacerse ilusiones: o se engaña a sí mismo o trata de engañar a los demás" (Stendhal)*

Dra. María Teresa Paz  
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA



La presente obra se terminó de  
imprimir el mes de agosto de 1987  
en los talleres de Imprenta "Papiro"  
con un tiraje de 2.000 ejemplares  
y sobrantes para reposición.

