



Universidad Mayor de San Simón  
Escuela Universitaria de Postgrado  
Facultad de Medicina  
Escuela de Graduados y Educación Continua  
**CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA  
SOCIAL - CEDEGES**



**PLAN ESTRATEGICO DE SALUD  
"UNIDAD DE PROMOCION DE LA SALUD"  
2008 - 2012**

**Trabajo presentado para Optar al Certificado de  
Diplomado "Gerencia en Salud Pública Básica"**

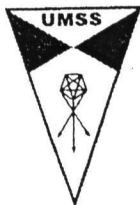
**ELABORADO POR:**

**Dra. Carla Marquez Cabezas  
Lic. Mary Quintanilla Flores**

**TUTOR:**

**Dr. Rodolfo Martinez  
Dr. David Choque**

**LA PAZ - BOLIVIA  
2008**



*Universidad Mayor de San Simón*  
*Escuela Universitaria de Posgrado*  
*Facultad de Medicina*



*Escuela de Graduados y Educación Continua*  
**CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA**  
**SOCIAL – CEDEGES**

---



**PLAN ESTRATEGICO DE SALUD**  
**“UNIDAD DE PROMOCION DE LA SALUD”**  
**2008-2012**

**Trabajo presentado para Optar al Certificado de**  
**Diplomado “Gerencia en Salud Pública Básica”**

**ELABORADO POR:**

**Dra. Carla Marquez Cabezas**

**Lic. Mary Quintanilla Flores**

**TUTOR:**

**Dr. Rodolfo Martinez**

**Dr. David Choque**

**Oruro – Bolivia**

**2008**

## TABLA DE CONTENIDO

1. SITUACIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN BOLIVIA .....	6
2. ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	9
3. FUNCIONES QUE SE REALIZA PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.- .....	10
4. RECURSOS EXISTENTES.....	14
5. VISIÓN .....	15
6. MISIÓN.....	15
7. POLÍTICAS DE SALUD.....	15
8. ESTRATEGIAS .....	15
8. FIN .....	17
9. OBJETIVO GENERAL.....	17
10. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	17
11. RESULTADOS ESPERADOS.....	17
12. ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO .....	18



## ANTECEDENTES

En Bolivia país latinoamericano el desarrollo de la promoción de la salud empezó con la atención primaria en salud.

En un principio, la promoción de la salud se apoyaba casi enteramente en la modificación de conductas generadoras de riesgo en el nivel individual y en el fomento de estilos de vida saludables por medio de la educación del público.

Con estos fines se lanzaron numerosas campañas educativas de corta duración cuyos resultados, muy alentadores en un principio, se desvanecían con el pasar del tiempo.

En esta primera etapa los beneficios de la promoción de la salud se limitaban a los estratos prósperos de la población, que tenían acceso a radio y televisión y que podían leer materiales impresos.

Poco a poco el análisis de los factores que menoscababan el bienestar de las poblaciones reveló la estrecha correlación entre las características socioeconómicas, culturales, demográficas y sanitarias del mundo en desarrollo y el estado de salud de sus habitantes.

Surgieron dudas importantes sobre la adecuación de los modelos epidemiológicos y médicos tradicionales.

En América Latina la búsqueda de equidad en materia de salud pasó a formar parte de la lucha por una mayor justicia social en general y en el deseo de combatir los problemas desde la raíz, se hicieron esfuerzos por transformar las instituciones y estructuras organizativas y redistribuir los recursos a fin de mejorar la calidad de vida.

Actualmente en Bolivia el Ministerio de Salud y Deportes, consecuente con la orientación del Gobierno Nacional, que plantea la transformación mediante el mandato social, propone la Promoción de la salud como una política nacional.

La promoción de la salud se entiende como el proceso mediante el cual el equipo de salud se involucra y trabaja de forma permanente en la comunidad y

con sus líderes, a través de la abogacía, las alianzas estratégicas y la educación en salud para mejorar la calidad de vida de la población.

La promoción de la salud por eso es la estrategia del nuevo Modelo Sanitario: “Salud Familiar Comunitaria Intercultural”.

Entonces salud ya no es sólo disponer de atención en la enfermedad sino que implica otras cosas más por ejemplo el conocimiento e intervención en los otros aspectos de la vida humana, como agua potable, nutrición, saneamiento básico y producción, por lo tanto la cobertura y acceso a los servicios de salud, no puede ser el único fin de la promoción en el marco del modelo.

## **1. SITUACIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN BOLIVIA**

Para desarrollar la promoción de la salud se debe entender a las determinantes sociales y económicas de la salud

### **Determinantes de Salud en Bolivia**

Bolivia esta considerado como un País de grandes contrastes sociales y económicos

Datos generales:

- Superficie 1.098.591 km<sup>2</sup>
- Población. 9,5 millones. Importante población campesina y de pueblos originarios e indígenas.(2006)

Las Tasas promedio ocultan grandes inequidades:

- Esperanza de vida al nacer: 63 años
- Tasa bruta de mortalidad: 8.9 x mil habitantes
- Tasa de mortalidad infantil: 54 x mnv
- Tasa de mortalidad en < 5 años: 75 x mnv
- Tasa de mortalidad materna: 234x cien mil nv
- Prevalencia de desnutrición en < 5 años: 27%

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010

## **Estado del sistema de salud de la población boliviana**

Se reproduce en el terreno de la salud, las desigualdades e inequidades de la estructura económica:

- Sistema medicalizado, dominado por el modelo biomédico, centrado en la enfermedad y no en el paciente y su realidad económico, social y cultural
- Centrado en la asistencia y no en la promoción de la salud
- Fragmentado y segmentado
- Bajo presupuesto destinado a la salud
- Inequitativo: asignación de recursos
- Nada solidario. 77% de la población excluida de alguna manera de los servicios

Fuente: Plan Sectorial de Salud

## **Análisis FODA de promoción de la salud como institución**

### **Fortalezas**

1. Se han organizado Redes Sociales de salud
2. Creación de las Defensorías de salud
3. Se han elaborado y difundido normas en el sector
4. Se ha realizado un equipamiento adecuado
5. Comunicación Social se articula a Promoción y empieza a producir y difundir materiales para las campañas
6. Se incorpora el Programa de Genero y Violencias
7. La actual política de salud enmarcada en el Plan Nacional de Desarrollo plantea la Promoción de la salud.

### **Debilidades**

1. Ausencia de coordinación y de respaldo por parte de los SEDES

2. Promoción se ha transformado en un Programa itinerante, por tanto sus acciones no tienen impacto social
3. Ausencia de un equipo multidisciplinario, el personal con el que se cuenta no tiene compromiso social
4. Ausencia de planificación en las acciones y programas implementados
5. Mensajería equivocada: Salud es igual a enfermedad.

### **Oportunidades**

1. Actual política de gobierno prioriza en el Plan Nacional de Desarrollo el trabajo intersectorial para el vivir bien de toda la población.
2. Políticas mundiales respaldan acciones de promoción
3. Existencia de alianzas estratégicas con organizaciones de la Sociedad civil

### **Amenazas**

1. Ausencia de coordinación con las organizaciones sociales y zonas rurales
2. Las autoridades Departamentales y locales no aplican las normas estatales y del sector.
3. No hay estabilidad laboral y valorización a los recursos humanos capacitados ya que se contratan consultores externos.
4. Existe dependencia financiera de la cooperación externa

### **Problema seleccionado**

Visión asistencialista y conservacionista de instituciones y de la población en general.