



ESTADO PLURINACIONAL
DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 2009 - 2015

**Movilizados por
el Derecho a la Salud y la Vida**

Serie: Documentos Técnicos - Normativos

LA PAZ - BOLIVIA

2009





**ESTADO PLURINACIONAL
DE BOLIVIA**
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 2009 - 2015



**Movilizados por
el Derecho a la Salud y la Vida**

Serie: Documentos Técnicos - Normativos

LA PAZ - BOLIVIA

2009

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, siendo autorizada su reproducción total o parcial a condición de citar la fuente y la propiedad.

Elaboración:

Dr. Igor Pardo, Director General de Salud MSD
Dr Adolfo Zárate, Coordinador Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva MSD
Lic Haydee Padilla, OPS/OMS, Bolivia

Dr. Abel Ajururo Mamani, MSD
Dr. Joel Jiménez, MSD
Lic. Julien Dupuy, MSD

Revisión:

Lic. Alcira Anca Responsable SSR SEDES Cochabamba
Dra. Susana Asport Terán Mesa Maternidad y Nacimientos Seguros
Dr Jaime Barriga Hospital Germán Urquidí
Dra Martha Calderón CNS
Dra Ruth Calderón Sainz Hospital de Clinicas La Paz
Dr. Alberto Castro UNFPA
Dra. Carmen Comejo Responsable SSR SEDES La Paz
Dr. Carlos Dávila Responsable SSR SEDES Potosí
Lic. Ruth Galvez Responsable SSR SEDES Santa Cruz
Dr. Wilber Leytón Responsable SSR SEDES Tarja
Dr. Guido Monasterios, JICA
Dra. Paula Mejía Responsable SSR SEDES Pando
Dr René Mercado Responsable SSR SEDES Beni
Dr. Sandra Nieves Responsable SSR SEDES Chuquisaca
Dr. Wilge Panoso Hospital de Clinicas
Dra. Gladys Quiroga Iporre
Lic. Norma Quispe Profesional Técnico MSD
Dra. Jaqueline Reyes, Jefe de Unidad de Servicios y Calidad MSD
Dr. Milton Soñá INLASA
Lic. Nancy Soliz Responsable SSR SEDES Oruro
Dr. Renato Yucra Responsable Nacional Salud Materna MSD

Organizaciones sociales:

Lic Nora Paz Representante UMPABOL
Sra Maritza Salazar FNMCIQB*BS*
Sra. Martha Trigo Fundación Boliviana de Lucha Contra el Cáncer
Sra. Luisa Villca FNMCIQB*BS*

FICHA BIBLIOGRAFICA

BO Bolivia Ministerio de Salud y Deportes, Dirección General de Salud, Unidad de Servicio de Salud y Calidad.
QZ200
M665p Plan nacional de prevención, control y seguimiento de cancer de cuello uterino 2009 - 2015 Ministerio de Salud y Deportes:
No. 119 Igor Pardo Zapata; Adolfo Zarate; Haydee Padilla; Abel Ajururo Mamani; Joel Liménez; y Julie Dupuy Coaut La Paz
2009 Amaru 2009
42p. tab. (serie- Documentos Tecnicos Normativos No 119)
ISBN 978-99954-733-8-9
I. PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD
II. NEOPLASMAS DEL CUELLO UTERINO*eprev.
III. ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO
IV. SALUD DE LAS MUJERES
V. BOLIVIA
1. t
2. Pardo Zapata, Igor; Zarate , Adolfo, Padilla; Haydee; Ajururo Mamani, Abel; Jimenez, Joel; Dupuyt , Julien, Coaut.
3. Serie

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Ramiro Tapia Sainz
Ministro de Salud y Deportes

Dr. Raúl Vidal Aranda
Viceministro de Salud y Promoción

Dr. Igor Pardo Zapata
Director General de Salud

Dra. Jaqueline Reyes Maldonado
Jefa Unidad de Servicios de Salud y Calidad

RESOLUCIÓN MINISTERIAL



Resolución Ministerial N° 0643

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, en la Nueva Constitución Política del Estado en su Capítulo Segundo de Derechos Fundamentales y en su artículo 18, parágrafo I y II establece que "Todas las personas tienen derecho a la salud, y que el Estado garantizará la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna";

Que, el artículo 3° del Código de Salud, establece que es atribución del poder ejecutivo a través del Ministerio de Salud y Deportes, definir las políticas nacionales de salud, normar, planificar, controlar y coordinar todas las actividades en todo el territorio nacional en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna;

Que, el artículo 90, del Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, establece entre las atribuciones específicas del Ministerio de Salud y Deportes en sus literales a), d) y e), el de formular, promulgar y evaluar el cumplimiento de los programas de salud en el marco del desarrollo del país; garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación; ejercer, la rectoría, regulación y conducción sanitaria sobre el sistema de salud;

Que, mediante Ley N° 2426 se implementa el Seguro Universal Materno Infantil, en cuyo paquete de prestaciones se incluye la obligatoriedad de la prevención de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou Anual) y tratamiento de lesiones pre-malignas, hasta el estadio in situ del cáncer de cuello uterino;

POR TANTO:

El señor Ministro de Salud y Deportes, en uso de las funciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009, de Estructura Organizativa de Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional

RESUELVE:

ARTICULO UNICO: Aprobar "El Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015", documento que en anexo forma parte integrante e indivisible de la presente Resolución

La Dirección General de Servicios de Salud y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, quedan encargadas de la implementación y cumplimiento de la presente Resolución Ministerial

Regístrese, hágase saber, cúmplase y archívese

[Firma manuscrita]

Dr. Fernando Villarroel Papadópulos
DIRECCIÓN GENERAL DE
ASISTENCIA Y CONTROL
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

[Firma manuscrita]
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

[Firma manuscrita]

ÍNDICE DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	11
PRÓLOGO	13
1 ANTECEDENTES	15
2 SITUACIÓN ACTUAL	19
2.1/ Incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en Bolivia	19
2.2/ Problemas identificados	20
2.3/ Marco institucional	23
3 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	27
3.1/ Objetivo general	27
3.2/ Objetivos específicos	27
3.3/ Organigrama funcional del Plan Nacional	28
3.4/ Líneas de acción	29
3.5/ Indicadores	36
3.6/ Proyecciones	39
BIBLIOGRAFÍA	42
4 Siglas	43

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

A partir de enero de 2006, Bolivia ingresa en una nueva etapa de su historia implementando una nueva política enmarcada en el Plan Nacional de Desarrollo, cuyo fin es engrandecer y dignificar a la comunidad boliviana, rescatando por primera vez todas las prácticas culturales y sociales que tienen nuestros pueblos. Con la visión única de lograr una nueva Bolivia digna, soberana y productiva.

En este sentido, la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural se constituye en la estrategia para lograr el derecho a vivir bien de las personas, las familias y las comunidades de nuestro país; bajo la premisa de "Movilizados por el derecho a la salud y la vida para vivir bien" se plantea el fortalecimiento del componente estratégico de cáncer de cuello uterino, con el objetivo fundamental de contribuir a reducir la morbi-mortalidad de la mujer boliviana por esta patología.

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte de las mujeres adultas; según estimaciones, entre 4 y 5 mujeres mueren al día en Bolivia por esta enfermedad, ocasionando la desestructuración de las familias y comunidades.

De esta manera, el Ministerio de Salud y Deportes (MSD), tras numerosas consultas y previa evaluación del plan 2004-2008, presenta el Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009 – 2015, como un instrumento marco de orientación para las decisiones operativas de todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las organizaciones sociales, comunitarias que comparten la necesidad y las aspiraciones de reducir la mortalidad y morbilidad por esta patología.

Dr. Ramiro Tapia Sainz
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

PRÓLOGO

El Plan de Desarrollo Sectorial y las bases para el Plan Estratégico de Salud 2006 - 2010 han identificado varios problemas en el sistema de salud (MSD, 2006):

- Alta privación socio-biológica (determinantes sociales y políticos de salud).
- Sistema de salud centrado en el asistencialismo con predominio del enfoque biológico.
- Sistema inequitativo con alto grado de exclusión social e intercultural.
- Escasa capacidad resolutive
- Sistema de salud fragmentado, con débil rectoría y gestión ineficaz e ineficiente.
- Alto grado de insatisfacción de los usuarios.
- Discontinuidad de autoridades y acciones, así como desconocimiento del factor de riesgo.

Con base en este diagnóstico, el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) diseñó y aplicó el Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), bajo el enfoque del continuo de la atención en salud durante el ciclo de vida de las personas, dentro de la red de servicios de salud y red municipal SAFCI.

(Figura 1).

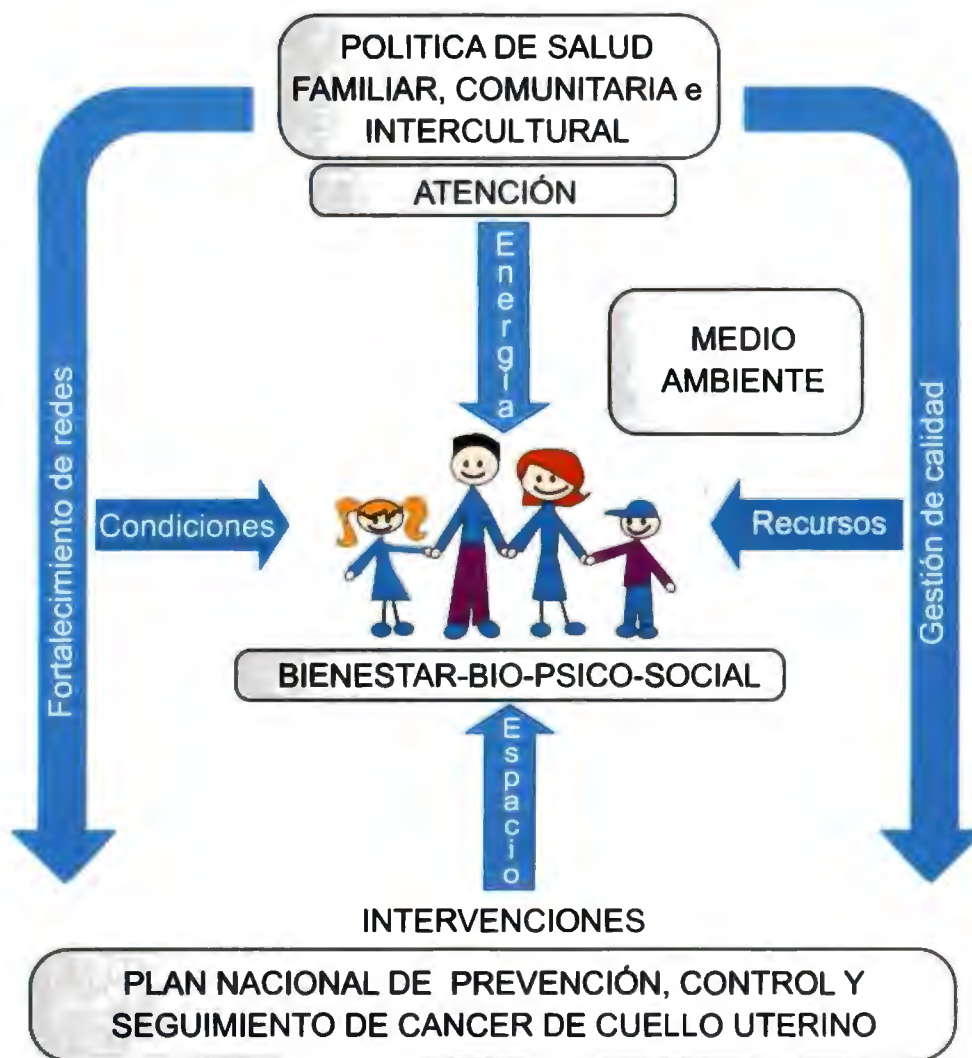
Figura 1: Continuo de la atención durante el ciclo de vida



Fuente: Fuente: Karber KJ, et al. Continuum of care for maternal, newborn and child health: from slogan to service delivery. Lancet 2007; 370:1458-69.

La Unidad de Servicios de Salud y Calidad, dependiente de la Dirección General de Salud, tiene a su cargo la Estrategia de Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino, por medio de la cual quiere contribuir a reducir los altos índices de mortalidad y morbilidad por esta patología, enfatizando sus intervenciones en pilares fundamentalmente preventivo-promocionales y con respeto a las diversas culturas, que son la esencia fundamental de la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). (Figura 2)

Figura 2 El Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento del Cáncer de Cuello Uterino dentro del marco de la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. (SAFCI)



Fuente: Plan Nacional de Desarrollo Sectorial 2006-2010

1 ANTECEDENTES

1.1.- El cáncer de cuello uterino (CACU) es un problema de salud pública mundial, que provoca la defunción de aproximadamente 260 mil personas y afecta a más de 500 mil nuevas mujeres cada año en el mundo (OMS, 2007). Sin embargo, a diferencia de la mayoría de los cánceres, el CACU puede prevenirse mediante programas de tamizaje de fácil acceso y económicos, diseñados para identificar y tratar las lesiones precancerosas. Consecuentemente, esta tragedia es particularmente dura en países en desarrollo como el nuestro, donde el acceso a servicios eficaces de prevención es muy limitado; Bolivia tiene una de las tasas de incidencia y mortalidad más altas del mundo: según estimaciones de la OMS, entre 4 a 5 mujeres mueren al día por Cáncer de Cuello Uterino. (OMS, 2004).

Las autoridades de salud pública involucradas y algunas entidades no gubernamentales y privadas están trabajando en la lucha contra estas enfermedades desde hace más de treinta años, en el caso de Cáncer de Cuello Uterino, con resultados poco satisfactorios. El análisis de la situación revela que las razones principales por las que la tasa de mortalidad por CACU no ha disminuido, a pesar de las acciones desplegadas, son:

- 1.- Cobertura insuficiente para la detección oportuna de lesiones preneoplasias.
- 2.- Ausencia de seguimiento de casos positivos.
- 3.- Falta de profesionales capacitados y especializados en la temática.
- 4.- Red de laboratorios de citopatología organizadas, inadecuadamente y geográficamente mal distribuidas.
- 5.- Ausencia de campañas educativas e informativas sobre el CACU, a nivel nacional, departamental y local.
- 6.- La población en general desconoce la magnitud del problema del cáncer, problema agravado por la inaccesibilidad geográfica y cultural a los servicios de salud.

- 7.- Deficiente organización nacional específica para la lucha contra el CACU.
- 8.- Dispersión de esfuerzos, asignación insuficiente de recursos y falta de consensos sobre las estrategias de intervención.
- 9.- Falta de ejercicio pleno de derechos sexuales y reproductivos.

En respuesta a la situación actual, la Unidad de Servicios de Salud y Calidad del MSD presenta el Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino (2009-2015), basado en el fortalecimiento y reorganización de la estrategia nacional de lucha contra esta enfermedad, con el objetivo de involucrar a todos los actores relacionados con la temática del CACU y llevar adelante una estrategia nacional de prevención, detección oportuna, tratamiento y seguimiento, que permita reducir significativamente la incidencia, prevalencia y mortalidad por estas patologías en el país.

Para luchar contra el alto costo social y económico que cobra el CACU en Bolivia, varias medidas han sido aplicadas desde hace más de 30 años a nivel nacional.

Las actividades de detección oportuna del CACU se iniciaron en el ámbito institucional a partir de 1984 (a partir de 1970 en las ONG) y el Componente de Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino, como programa del MSD fue establecido en 1989; desde entonces, ha producido una serie de documentos normativos, procedimentales y educativos, sin embargo, los recursos humanos dedicados a esta estrategia, así como el escaso compromiso de autoridades de diferente nivel para fortalecer las intervenciones de detección de esa enfermedad, dieron lugar a resultados no satisfactorios.



SITUACIÓN ACTUAL

2 SITUACION ACTUAL

La situación actual, la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en Bolivia es grave y alarmante, sobre todo si se toma en cuenta que esta patología se puede prevenir y detectar precozmente de manera eficaz y relativamente económica y más aun cuando el Estado garantiza en el Seguro Universal de Salud, la atención de esta patología hasta el estadio de carcinoma in situ.

2.1 Incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en Bolivia

Bolivia tiene la tasa de mortalidad por CACU más alta de América (26,3 por cada 100 mil mujeres) y la segunda tasa de incidencia (56,55 por cada 100 mil mujeres) (Cuadro 1). El CACU es la enfermedad más frecuente en las mujeres de 25 a 64 años de edad en el país, con una tasa de incidencia de 151,4 por cada 100 mil mujeres en este grupo de edad. En términos de número de defunciones, el estudio GLOBOCAN estimó que 987 mujeres fallecieron en 2002, lo que representa 2,7 muertes por día (Ferlay et al., 2004). Según estimaciones de la (OMS), la situación sería mucho más alarmante: 1.665 defunciones por CACU en el año 2002, es decir, 4,56 muertes por día (OMS, 2004), lo que significa tasas mayores que las de mortalidad materna y las producidas por la tuberculosis.

La distribución del CACU es diferenciada en el país; los departamentos de Potosí y Oruro son los más afectados por esta patología, con tasas de incidencia respectivas de 93,5 y 60,9 por cada 100 mil mujeres en 2002 (MSD, 2004).

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) sobre muestras citológicas de las ciudades de La Paz y El Alto (años 2004 y 2005) indicó que la población con mayor riesgo tiene entre 25 y 40 años; esta investigación mostró que la edad media de lesiones de bajo grado era de 25 años, 28 años para las lesiones de alto grado y 38 años para los carcinomas in situ; el estudio concluye que la incidencia del CACU es cada vez más frecuente en personas jóvenes y de menor edad.

Cuadro 1 - Incidencia y mortalidad por CACU en países de América

Pais/Region	2000		2002		Tasas ajustadas (x 100.000 mujeres)	
	Casos nuevos	Difunciones	Casos nuevos	Difunciones	Incidencia	Mortalidad
Haiti	2.428	1.326	2.774	1.484	90,6	50,8
BOLIVIA	1.807	661	1.831	987	56,55	26,3
Nicaragua	997	392	809	354	54,15	24,2
Paraguay	768	281	1.131	513	7,15	20,95
Perú	4.101	1.575	5.400	2.663	44,05	20,2
Ecuador	2.231	892	1.978	1.064	41,45	19,85
El Salvador	1.041	387	1.213	609	43,1	19,65
Guatemala	1.432	566	1.153	628	35,1	17
R.Dominic.	1.290	495	1.032	562	34,6	16,55
Venezuela	3.904	1.454	3.845	.705	37,15	16
Colombia	5.901	2.339	6.815	3.296	34,65	15,95
México	16.448	6.650	12.516	5.777	35	15,6
Panamá	389	158	375	166	29,7	13
Am. del Sur	48.999	18.725	48.293	21.383	29,75	12,45
Brasil	24.445	8.815	19.603	8.286	27,35	10,9
Chile	2.321	860	2.163	931	27,5	10,8
Cuba	1.586	730	1.346	567	22	9,45
Argentina	2.953	1.585	4.924	1.679	18,7	7,7
Uruguay	307	163	392	162	16,3	7,3
Canadá	1.608	650	1.502	581	7,95	2,65

Fuente: adaptado de Ferlay et al (2004)

2.2 Problemas identificados

1. Sistema de salud asistencialista y con predominancia de la perspectiva biológica, sin enfoque en la prevención, promoción y búsqueda de determinantes de la salud y factores de riesgo de la enfermedad con referencia al cáncer.

2. Bajas coberturas de tamizaje (prueba de Papanicolau PAP), control y seguimiento a casos positivos de (lesiones preneoplásicas y cáncer). (Cuadro 2)
3. Información insuficiente y a veces distorsionada en la población (adolescentes, mujeres, familias, proveedores de salud y organizaciones sociales) sobre el CACU, sus causas y métodos de detección / tratamiento.
4. Falta de acciones educativas, preventivas y promocionales sostenibles Implementadas por parte del personal de salud.
5. Ausencia de programas estandarizados de capacitación y de formación continua de recursos humanos, ocasionando servicios de salud de baja calidad (frotis inadecuados, mala lectura de los PAP, tratamientos fuera de protocolo) y escasa oferta de consulta especializada (colposcopia).
6. Baja credibilidad de los servicios de salud, debido a hechos como el tiempo excesivo de espera para ser atendida en un servicio, demora o pérdida de los resultados de PAP, deficiente comunicación del personal de salud hacia las usuarias.
7. Barreras económicas, culturales, sociales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de prevención, seguimiento y tratamiento.
8. Debilidad del sistema de referencia y retorno y ausencia de un sistema estandarizado de registro e información nacional sobre mujeres con CACU, que ocasiona el seguimiento deficiente de las pacientes detectadas.
9. Deficientes conocimiento y cumplimiento de la norma nacional vigente.
10. Debilidad del sistema de información: deficiente recolección, análisis y utilización de la información por los proveedores de servicios de salud del sistema; los indicadores y datos proporcionados al SNIS son insuficientes para apoyar la toma de decisiones e intervenciones estratégicas.
11. Deficiente planificación nacional, departamental y local, por falta de seguimiento y evaluación realizadas a las intervenciones realizadas.
13. Débil rectoría del Ministerio de Salud y Deportes sobre el Sistema Nacional de Salud.

14. Inestabilidad de los recursos humanos capacitados en los servicios de salud.
15. Falta de implementación de un sistema logístico de entrega y recojo de muestras y resultados.
16. Insuficiente control de calidad desde el laboratorio nacional de referencia.
17. Insuficientes recursos humanos calificados en los centros de citología de referencia.

Cuadro 2 – Número total de PAP tomados en el Sistema Nacional por Departamento y año

Departamento	2003	2004	2005	2006	2007
Beni	4.062	3.586	3.960	7.188	5.460
Chuquisaca	19.102	30.934	21.556	24.543	25.568
Cochabamba	34.426	35.970	42.907	46.714	55.992
La Paz	59.876	68.874	78.361	85.085	87.088
Oruro	9.926	5.230	10.803	11.638	13.424
Pando	1.666	1.220	1.207	1.906	1.358
Potosí	6.397	6.131	7.701	8.509	9.592
Santa Cruz	42.177	45.620	68.653	52.424	99.961
Tarija	12.907	11.708	16.927	12.353	13.931
BOLIVIA	190.539	209.273	252.075	250.360	312.374

Fuente: SNIS - 008

No se puede negar que las coberturas de PAP incrementaron, pero no es suficiente si no se llega al 80% de la población en edad de riesgo (estándar internacional necesario para lograr resultados significativos). La tasa de cobertura de PAP en las mujeres de 25 a 64 años de edad solo llegó al 11,6 % en 2007 (SNIS, 2008). Sin embargo, esta tasa corresponde solamente al número de muestras de PAP tomadas y no al número de mujeres con resultado citológico. Además, con los recursos disponibles actualmente, se debería lograr mejores coberturas, calidad e impacto sobre la morbi-mortalidad por CACU.

2.3 Marco institucional

El sistema de salud boliviano comprende: el sector público, la seguridad social a corto plazo (cajas de salud), el sector privado, ONG, iglesias y organizaciones voluntarias.

Así mismo es importante difundir dentro del marco institucional el respaldo legal de:

- La ley de 6 de diciembre de 2005 No 3250 que Decreta la ampliación del seguro universal materno infantil con carácter universal y gratuito, así como la obligatoriedad en la prevención del cáncer de cuello uterino (papanicolaou anual) a toda paciente que acuda al SUMI y tratamiento de lesiones premalignas.
- La resolución ministerial 0072 del 23 de Enero de 2006 resuelve en su artículo 2 que: Dando cumplimiento a la ley N° 3250 del 6 de diciembre de 2005 se amplían las coberturas en el SUMI a las mujeres mayores de 5 hasta 60 años de edad que guardan una estrecha relación con una maternidad segura en las mujeres en edad fértil, así como la obligatoriedad en la prevención del cáncer de cuello uterino (Papanicolaou Anual) a toda paciente que acuda al SUMI y tratamiento de lesiones premalignas contemplando además métodos de anticoncepción voluntaria y libremente consentida.

Cuadro 3 – Número total de PAP tomados por año y por sub-sector

Sub-sector de salud	2003	2004	2005	2006	2007
Sistema público	104.667	108.350	132.458	132.702	185.719
Seguros	29.310	34.687	36.280	35.570	43.587
ONG	39.546	46.882	58.114	53.000	53.484
Privados	7.666	9.258	9.963	11.528	13.114
F.F.A.A.	-	-	121	93	67
Iglesias	9.309	10.090	15.139	17.467	16.403
TOTAL	190.498	209.267	252.075	250.360	312.374

Fuente: SNIS 2008



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1 Objetivo general

Reducir la morbi-mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en el ámbito Nacional, mediante la implementación de intervenciones estratégicas de promoción de la salud, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de cuello uterino, dentro los establecimientos del Sistema Nacional Salud, en el marco de la política SAFCI.

3.2 Objetivos específicos

Para lograr el objetivo general, se deben alcanzar varios objetivos específicos, con líneas de acción estratégicas básicas a implementar:

1. Informar y sensibilizar a la población (adolescentes, mujeres, familias, proveedores de servicios de salud, autoridades, representantes de organizaciones sociales) sobre el CACU, sus métodos de prevención, IEC, vacuna detección oportuna, control, seguimiento y la captación de las mujeres en edad de riesgo.
2. Formar, capacitar y sensibilizar a los recursos humanos en las diversas áreas de competencia para el cáncer cuello uterino.
3. Fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud para la detección oportuna, tratamiento y control del CACU.
4. Fortalecer el sistema nacional de información en salud (SNIS) sobre CACU, con la finalidad de optimizar el seguimiento a las mujeres en edad de riesgo y mejorar las estrategias de intervención.
5. Diseñar e implementar un sistema de vigilancia, monitoreo y evaluación de las actividades y resultados del Plan y del Componente Estratégico Nacional de CACU.
6. Organizar, fortalecer e impulsar la investigación científica sobre cáncer de cuello uterino.
7. Promover e impulsar el control social y la vigilancia comunitaria en las acciones sobre CACU.

3.3/ Organigrama funcional del Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino



El responsable del Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento del Cáncer de Cuello-uterino depende de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad (Dirección General de Salud) y debe disponer de administradores departamentales encargados de implementar el Plan en cada uno de los nueve departamentos, rol que les compete a los responsables del Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

El equipo Nacional de la Estrategia esta apoyado en sus desiciones por un comite tecnico compuesto por profesionales de las diferentes areas intra y extra sectoriales.

3.4 Líneas de acción

L A 1: Información, Educación, Capacitación y Sensibilización

OBJETIVO 1: Informar y sensibilizar a la población (adolescentes, mujeres, familias, proveedores de servicios de salud, autoridades, representantes de organizaciones sociales) sobre el CACU, sus métodos de prevención, IEC, vacuna, detección oportuna, control, seguimiento y la captación de las mujeres en edad de riesgo.

Resultado	Actividad	Indicadores	Responsables
Materiales de información sobre el CACU sus métodos de prevención / detección disponibles a nivel nacional	Creación y producción de material de información / educación de varios tipos y en varios idiomas.	Cantidad de materiales producidos por tipo (folletos, afiches, mensajes radiofónicos, historietas, videos, clips...)	Unidad de Servicios de Salud y Calidad, Unidad de Promoción de la Salud, SEDES
	Difusión, implementación y aplicación de los materiales creados	Nº de materiales difundidos /aplicados	Unidad de Servicios de Salud y Calidad, SEDES, Redes de Salud, Establecimientos de Salud
	Capacitación a todo el personal de salud en habilidades de comunicación y utilización de materiales sobre CACU	Nº de personal capacitado en comunicación y utilización de los materiales producidos	Unidad de Servicios de Salud y Calidad, SEDES, Redes de Salud
	Organización periódica de reuniones de análisis sobre el CACU en todo el país con las organizaciones sociales	Nº de reuniones organizadas y ejecutadas	Unidad de Servicios de Salud y Calidad, SEDES, Redes de Salud, Establecimiento de salud



- Reducir la tasa y las brechas de mortalidad neonatal en 20% (línea de base, ENDSA, 2008: 27 por mil nacidos vivos).
- Disminuir la necesidad insatisfecha de acceso a anticoncepción en 11% con relación al 2008, (de 20,2% a 18%).
- Implementar la Atención Integral a las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo (AIHPME) en el 100% de los establecimientos de salud cabecera de red y en servicios de salud rurales de primer nivel de atención priorizados.
- Realizar el rastreo del cáncer de cuello uterino mediante Papanicolaou e inspección visual con ácido acético al 50% de las mujeres de 25 a 65 años.
- Asegurar el tratamiento y seguimiento del 100% de mujeres con lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado en cuello uterino.

- Asegurar el tratamiento para el 100% de PVVS con drogas antirretrovirales.

Objetivos intermedios

- Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en salud.
- Asegurar la utilización óptima de las capacidades nacionales, interinstitucionales e intersectoriales en el mejoramiento de la SSR de la población.
- Fortalecer las capacidades gerenciales, de planificación, supervisión, monitoreo y evaluación en todos los niveles de gestión de la salud.
- Incrementar la demanda de servicios de SSR de calidad de hombre y mujeres excluidos de sus beneficios.
- Mejorar la calidad y oportunidad de los servicios de SSR en función a las expectativas y necesidades de los usuarios.
- Ofrecer atención diferenciada de servicios de SSR a grupos poblacionales especiales.
- Lograr una logística de insumos y medicamentos altamente eficiente, oportuna y suficiente, para brindar servicios de calidad.
- Brindar servicios de SSR adecuados culturalmente.

Principios del Plan

- El Plan asume los principios básicos del derecho a la vida, a la integridad física, a la equidad de género y generacional, a la participación, solidaridad, justicia social y reciprocidad, en el

marco del respeto a la diversidad cultural que tiene Bolivia.

Derechos sexuales y derechos reproductivos:

- A partir de la CIPD de 1994, la salud sexual y salud reproductiva, como componente integral de la salud, se reconoce como un derecho fundamental que incluye la integridad sexual, el derecho a elegir, la educación y el acceso a la atención de salud.
- En la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995), se ratifican las resoluciones de El Cairo, se incorpora la salud sexual y salud reproductiva de la adolescencia³¹ y se incluye la salud sexual y los derechos humanos de la mujer.
- “Se reconoce que los derechos sexuales y derechos reproductivos son parte de los derechos humanos que toda persona, sin importar su sexo, color de piel, edad, orientación sexual, religión, partido político tiene derecho a ejercer. Su finalidad es que el ser humano pueda disfrutar de una vida digna y desarrollarse plenamente y sin discriminación, riesgo, amenaza, coerción y violencia en el campo de la sexualidad y reproducción³².”

Algunos de los principales derechos sexuales son:

- El derecho a la integridad corporal y a la autonomía en el control del cuerpo.
- El derecho al más alto nivel de salud sexual.
- El derecho a la confidencialidad en el tratamiento de la sexualidad.

31 NN.UU. Informe de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, septiembre de 1995.

32 Coordinadora de la Mujer. Adecuación de la Normativa legal y de los Planes y Programas al enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Nueva Constitución Política del Estado. Bolivia, junio 2008.



- El derecho a la educación integral para la vida afectiva y sexual desde la niñez.
- El derecho a acceder a la orientación y consejería profesional, a la prevención y tratamiento de ITS – VIH/SIDA, hepatitis B y C, CACU, cáncer de mama y de próstata y disfunción sexual.
- El derecho a tomar decisiones sobre su sexualidad, libres de todo tipo de presión, violencia o discriminación.

Son derechos reproductivos:

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espacio temporal entre los nacimientos.
- El derecho a la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos, de la más amplia gama de alternativas, seguros y efectivos, de calidad y costo accesible.

L A 4: Información y comunicación

OBJETIVO 4: Fortalecer el sistema nacional de información en salud (SNIS) sobre el cáncer de cuello uterino con la finalidad de optimizar el seguimiento a las mujeres y mejorar las estrategias de intervención.

Resultado	Actividad	Indicadores	Responsables
SNIS fortalecido en su capacidad de recolección de datos sobre CACU	Inserción de variables de CACU en el SNIS	Nº de variables de CACU insertadas en SNIS	SNIS, Unidad de Servicios de Salud y Calidad
Las usuarias son identificadas y registradas correctamente en las carpetas familiares de SAFCI	Elaboración de carnet de identificación única para todas las mujeres con PAP e insertadas en las carpetas familiares	Nº de mujeres registradas en carpetas familiares	Unidad de Servicios de Salud y Calidad, SEDES, Redes de Servicios, Establecimientos de Salud,
El personal de las redes de servicios de salud recolecta, analiza, utiliza y transmite la información	Participación del personal de las redes de salud en la recolección, envío y utilización de datos	Nº de establecimientos / laboratorios con datos recolectados, analizados y enviados al SNIS	SNIS, Unidad de Servicios de Salud y Calidad, SEDES, laboratorios, SNIS
Sistema de búsqueda de las pacientes con biopsias positivas funcionando	Gestión de recursos humanos para la búsqueda y acompañamiento de pacientes con diagnóstico positivo	Nº de recursos humanos capacitados que aplican los protocolos para la búsqueda y acompañamiento de las pacientes con diagnóstico positivo	Unidad de Servicios de Salud y Calidad, SEDES, Coordinaciones de Red y Responsables Municipales de Salud

LA 5: Seguimiento y monitoreo

OBJETIVO 5: Diseñar e implementar un sistema de vigilancia, monitoreo y evaluación de las actividades y resultados del Plan y del Componente Programático Nacional de CACU.

Resultado	Actividad	Indicadores	Responsables
Sistema de vigilancia y monitoreo de las actividades del Plan y de la Estrategia Nacional del CACU funcionando	Elaboración de un instrumento de seguimiento y evaluación de todas las actividades del Plan Estratégico Nacional	Instrumento de seguimiento y evaluación del Plan Nacional elaborado	Unidad de Servicios de Salud y Calidad, SEDES
	Seguimiento de las actividades del Plan y análisis los resultados alcanzados periódicamente	Nº y frecuencia de los informes de análisis del monitoreo	Unidad de Servicios de Salud y Calidad, SEDES, Redes de Salud, Organizaciones Sociales
Información disponible de los resultados e impactos alcanzados del Plan Estratégico Nacional	Evaluación del Plan estratégico Nacional de los impactos alcanzados	Evaluación (es) de medio término realizada Evaluación final realizada (2015)	Unidad de Servicios de Salud y Calidad, SEDES, Organizaciones Sociales

L A 6: Investigación

OBJETIVO 6: Organizar, fortalecer e impulsar el área de investigación científica sobre cáncer de cuello uterino.

Resultado	Actividad	Indicadores	Responsables
Sistema de investigación científica sobre CACU organizado y funcionando	Elaboración de Programa de investigación científica sobre el CACU	Líneas estratégicas establecidas según necesidades (ej.: tipificación de virus Papiloma humano, montar el sistema de vigilancia epidemiológica para el cáncer de cuello uterino y cánceren general (etc.)	Unidad de Servicios de Salud y Calidad
	Elaboración de proyectos concordantes con las líneas estratégicas de investigación sobre CACU	Nº de proyectos formulados	Equipos de investigación, Unidad de Servicios de Salud y Calidad
	Ejecución y difusión de los proyectos de investigaciones científicas sobre CACU	Proyectos de investigación ejecutados	Equipos de investigación, Unidad de Servicios de Salud y Calidad
	Ejecución de proyectos de investigación sobre HPV (tipificación)	Resultados de la investigación	Unidad de Servicio de Salud y Calidad
Investigación sobre HPV realizada, con resultados difundidos	Estrategia de incorporación de la vacuna HPV en el sistema	Diseño de estrategia de incorporación de la vacuna HPV informe de es	Unidad de Servicio de Salud y Calidad

L A 7: Participación y control social.

OBJETIVO 7: Promover e impulsar el control social y la vigilancia comunitaria en las acciones sobre CACU.

Resultado	Actividad	Indicadores	Responsables
Redes locales de vigilancia comunitaria, conformadas y funcionando	Conformación de redes de vigilancia comunitaria con participación de la comunidad	Nº de redes de vigilancia epidemiológica comunitaria para CACU conformadas	SEDES, DILOS, Coordinaciones de redes , responsables municipales de salud y Redes Sociales comunitarias
	Análisis de la información y planteamiento de alternativas a través del CAI comunitario	% de DILOS que realizan CAI comunitario con participación de establecimientos de salud y de la comunidad	SEDES, DILOS, Redes sociales
Subsectores incorporados a la vigilancia regular, aumentado la cobertura de notificación de CACU	Participación de la comunidad en los CAI comunitarios e institucionales	% de DILOS que realizan CAI comunitario con participación de la comunidad e instituciones	SEDES y Redes sociales
	Participación de la comunidad en la priorización, planificación, programación, supervisión y evaluación de la estrategia de lucha contra el CACU	% de DILOS que realizan la priorización, planificación, programación, supervisión y evaluación de la estrategia de lucha contra el CACU con participación de la comunidad	SEDES y Redes sociales
Registros confiables y completos de muertes por CACU	Elaboración de la ficha epidemiológica	% de establecimientos que aplican la ficha epidemiológica	Ministerio de Salud, Unidad de Redes y SEDES
Equipos técnicos departamentales para el análisis y la difusión de los resultados	Capacitación al personal en vigilancia epidemiológica	% de equipos departamentales capacitados	Unidad de Redes y Servicios de salud, SEDES

3.5 Indicadores

Cobertura General de PAP

Se refiere a la proporción de mujeres de 25 a 64 años de edad con PAP procesado durante el periodo 2009-2015.

$$C (\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres con primer PAP}}{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres con PAP}} \times 100$$
$$C (\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres con PAP tomadas en la población 25 a 64 años de edad} \times 100}{\text{Población femenina total de 25 a 64 años de edad}}$$

Indicadores de calidad del tamizaje

- Porcentaje de muestras de PAP inadecuadas (estándar: no mayor a 10%)

$$In (\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de muestras de PAP inadecuadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de muestras procesadas en los laboratorios de cito-patología}}$$

- Porcentaje de muestras de PAP con resultado citológico LIE (estándar: 1 – 5%)

$$LIEAG (\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de PAP con resultado LIEAG} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de PAP tomados}}$$

- Porcentaje de muestras de PAP con resultado citológico LIEBG

$$LIEBG (\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de PAP con resultado LIEBG} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de PAP tomados}}$$

- Porcentaje de IVAA positivos (estándar: 5 – 25%)

$$IV+(\%) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de IVAA positivos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de IVAA realizados}}$$

Indicadores de calidad del diagnóstico

- Tasa de correlación cito-colpo-histológica

$$\text{Cor (\%)} = \frac{\text{Nº de colposcopias con resultado confirmado por histología} \times 100}{\text{Nº total de colposcopias seguidas por control histopatológico}}$$

Indicadores de seguimiento de las mujeres con resultados anormales

- Porcentaje de mujeres con PAP o IVAA positivo y estudio histológico (biopsia)

$$\text{Hist (\%)} = \frac{\text{Nº de mujeres con PAP o IVAA positivo diagnosticadas} \times 100}{\text{Nº total de mujeres con tamizaje positivo}}$$

- Porcentaje de mujeres con lesiones pre-neoplásicas tratadas

$$\text{TrL (\%)} = \frac{\text{Nº de mujeres con diagnóstico LIEAG tratadas}}{\text{Nº total de mujeres con diagnóstico LIEAG}}$$

- Porcentaje de mujeres con cáncer de cuello uterino tratadas

$$\text{TrC (\%)} = \frac{\text{Nº de mujeres con diagnóstico de cáncer tratadas}}{\text{Nº total de mujeres con diagnóstico de cáncer}}$$

- Porcentaje de mujeres seguidas después del tratamiento de lesiones

$$\text{SegL (\%)} = \frac{\text{Nº mujeres con LIEAG tratadas y con seguimiento mínimo de 12 meses}}{\text{Nº total de mujeres con tratamiento de lesiones pre-neoplásicas}}$$

- Porcentaje de mujeres seguidas después del tratamiento de cáncer

$$\text{SegC (\%)} = \frac{\text{Nº mujeres con cáncer tratadas y con seguimiento mínimo de 12 meses}}{\text{Nº total de mujeres con tratamiento de cáncer}}$$

Indicadores de calidad de tratamiento de lesiones pre-neoplásicas

- Tasa de complicaciones post-tratamiento (estándar: no mayor a 1%)

$$C (\%) = \frac{\text{Nº de mujeres con complicaciones post-tratamiento de LIEAG}}{\text{Nº total de mujeres con tratamiento de LIEAG}}$$

- PAP tomados fuera de la población-blanco (25-64) (estándar: no mayor a 5%)

$$\text{PAP extra (\%)} = \frac{\text{Nº de mujeres fuera de la población-blanco tamizada} \times 100}{\text{Población tamizada}}$$

Indicadores de resultado - impacto

- Tasa de mortalidad por CACU

$$TM = \frac{\text{Nº de defunciones por CACU} \times 100\,000}{\text{Población femenina de 25 a 64 años}}$$

- Tasa de incidencia del CACU

$$TI = \frac{\text{Nº de casos de CACU} \times 100\,000}{\text{Población femenina de 25 a 64 años}}$$

- Tasa de incidencia de lesiones de alto grado

$$TIL = \frac{\text{Nº de casos de LIEAG} \times 100\,000}{\text{Población femenina de 25 a 64 años}}$$

3.6 Proyecciones

La población-objetivo del Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015 son las mujeres entre 25 y 64 años de edad (Cuadro 4).

Cuadro 4 – Población femenina entre 25 y 64 años de edad proyectada

Gestion	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Beni	73.779	75.898	78.037	80.237	82.498	84.823	87.213
Chuquisaca	118.497	121.149	123.761	126.430	129.156	131.941	134.786
Cochabamba	369.774	380.545	391.920	403.634	415.698	428.123	440.919
La Paz	601.208	613.936	627.148	640.644	654.431	668.515	682.901
Oruro	93.816	95.132	96.496	97.879	99.282	100.705	102.149
Pando	12.230	12.809	13.450	14.124	14.831	15.573	16.353
Potosí	145.218	146.550	147.590	148.638	149.693	150.755	151.826
Santa Cruz	529.768	550.874	573.722	597.518	622.301	648.112	674.993
Tarija	103.160	106.762	110.590	114.556	118.663	122.917	127.324
BOLIVIA	2.047.451	2.103.656	2.162.715	2.223.659	2.286.553	2.351.226	2.417.728

Fuente: adaptado de INE, 2005

A partir de estos datos demográficos, se pueden realizar proyecciones de número de mujeres a tamizar, según la tasa de cobertura anual que se quiere lograr (Cuadro 5).

Si se limita el número de PAP a dos por mujer durante los cinco años de duración del Plan Nacional, la cobertura total debería llegar a más del 50%.

Cuadro 5 – Número esperado de mujeres con prueba de Papanicolaou

Cobertura anual	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
Gestión	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Beni	73.779	75.898	78.037	80.237	82.498	25.447	26.164
Chuquisaca	118.497	121.149	123.761	126.430	129.156	39.582	40.436
Cochabamba	369.774	380.545	391.920	403.634	415.698	128.437	132.276
La Paz	601.208	613.936	627.148	640.644	654.431	200.554	204.870
Oruro	93.816	95.132	96.496	97.879	99.282	30.212	30.645
Pando	12.230	12.809	13.450	14.124	14.831	4.672	4.906
Potosí	145.218	146.550	147.590	148.638	149.693	45.227	45.548
Santa Cruz	529.768	550.874	573.722	597.518	622.301	194.434	202.498
Tarija	10.316	16.014	22.118	28.639	35.599	36.875	38.197
BOLIVIA	204.745	315.548	432.543	555.915	685.966	705.368	725.318

El incremento de las coberturas supone que más mujeres con resultados anormales serán detectadas, lo que significa una necesidad de desarrollar el acceso al diagnóstico (colposcopia y control histológico) y a los tratamientos en las mismas proporciones que el aumento de las coberturas de PAP (Cuadros 6, 7 y 8).

Cuadro 6 – Número PAP positivos esperados con proyecciones 2009-2015

Cobertura anual	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%
Gestión	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Beni	221	342	468	602	742	763	785
Chuquisaca	355	545	743	948	1.162	1.187	1.213
Cochabamba	1.109	1.712	2.352	3.027	3.741	3.853	3.968
La Paz	1.804	2.763	3.763	4.805	5.890	6.017	6.146
Oruro	281	428	579	734	894	906	919
Pando	37	58	81	106	133	140	147
Potosí	436	659	886	1.115	1.347	1.357	1.366
Santa Cruz	1.589	2.479	3.442	4.481	5.601	5.833	6.075
Tarija	309	480	664	859	1.068	1.106	1.146
BOLIVIA	6.142	9.466	12.976	16.677	20.579	21.161	21.760

Cuadro 7 - Número de cánceres detectados esperados con proyecciones 2009-2015

Cobertura anual	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
Gestión	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Beni	11	17	23	30	37	38	39
Chuquisaca	18	27	37	47	58	59	61
Cochabamba	55	86	118	151	187	193	198
La Paz	90	138	188	240	294	301	307
Oruro	14	21	29	37	45	45	46
Pando	2	3	4	5	7	7	7
Potosí	22	33	44	56	67	68	68
Santa Cruz	79	124	172	224	280	292	304
Tarija	15	24	33	43	53	55	57
BOLIVIA	307	473	649	834	1.029	1.058	1.088

Cuadro 8 - Número de LIEAG detectadas esperados con proyecciones 2009-2015

Cobertura anual	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
Gestión	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Beni	55	85	117	150	186	191	196
Chuquisaca	89	136	186	237	291	297	303
Cochabamba	277	428	588	757	935	963	992
La Paz	451	691	941	1.201	1.472	1.504	1.537
Oruro	70	107	145	184	2 23	227	230
Pando	9	14	20	26	33	35	37
Potosí	109	165	221	279	337	339	342
Santa Cruz	397	620	861	1.120	1.400	1.458	1.519
Tarija	77	120	166	215	267	277	286
BOLIVIA	1.536	2.367	3.244	4.169	5.145	5.290	5.440

En el mismo sentido, se necesita incrementar el número de recursos humanos de manera proporcional al de las coberturas proyectadas.

BIBLIOGRAFIA

- FERLAY J, BRAY F, PISANI P, PARKIN DM (2004), GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence world wide, IARC Press.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (2005), Censo 2001, Población total proyectada, por años calendario y sexo, según edades simples, 2005 - 2010.
- JIMÉNEZ Y. (2006), Estudio de la relación de células escamosas atípicas y patológicas de lesiones precursoras de cáncer cervico-uterino por intervalo de edades en mujeres de La Paz y El Alto, cuyas muestras fueron remitidas al laboratorio de citología aplicada del INLASA durante las gestiones 2004 - 2005, Tesina para optar al Título de Licenciatura en Bioquímica, Mención en Citología Aplicada, UMSA, La Paz.
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES (2004), Plan Nacional de Control de Cáncer de Cuello Uterino 2004 - 2008.
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES (2006), Plan Institucional de Mediano Plazo 2006-2010.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004), Mortality and burden of disease estimates for WHO Member States in 2002.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2007), Control integral del cáncer cérvicouterino - Guía de prácticas esenciales.
- SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE SALUD (2008), Número de pruebas de Papanicolaou por departamento y sub-sector de salud.

4 SIGLAS

CACU	Cáncer de Cuello Uterino
CAI	Comité de análisis de la información
DGS	Dirección general de Salud
USS y C	Unidad de Servicios de Salud y Calidad
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios de Salud
Dilos	Directorio Local de Salud
IVAA	Inspección Visual con Acido Acético
LIEA	Lesión intraepitelial de alto grado
LIEB	Lesión intraepitelial de bajo grado
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAP	Prueba de Papanicolaou
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SNIS	Sistema Nacional de Información de Salud
CNS	Caja Nacional de Salud
LA	Linea de Acción

Lic. Gustavo Luna
Edición

Lic. Amparo Bedoya Sáenz
Diseño editorial

Este libro se termino de imprimir el 2 de noviembre 2009
en los Talleres Impresiones AMARU S.R.L.
El Alto, La Paz - Bolivia

Bolivia Digna, Soberana, Democrática y Productiva
PARA VIVIR BIEN