



# RESEÑA HISTÓRICA DEL SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO EN EL DEPARTAMENTO FACULTATIVO DE SALUD PÚBLICA DE LA UMSA

## HISTORICAL OVERVIEW OF THE MANDATORY RURAL SOCIAL HEALTH SERVICE IN THE OPTIONAL DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH OF THE UMSA

Alex Federico Gómez Sánchez Molina  <sup>1</sup>

Juan Carlos Barrantes Costas  <sup>2</sup>

Ángela María Clara Alanes Fernández  <sup>3</sup>

### I. INTRODUCCIÓN

#### Marco Histórico del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio S.S.S.R.O.

De los Servicios Profesionales en Provincia al Año de Provincia Servicio Profesional de Provincia.

En la Constitución Política del Estado de 1938, emitida por la Asamblea Nacional, en la Gestión del presidente German Busch, en su artículo 160°.- se establece que las Universidades Públicas son las únicas autorizadas para extender diplomas académicos. Los títulos en provisión nacional los otorgará el Gobierno a nombre del Estado (previo Servicio Profesional de Provincia, de duración no menor a un año).

Esta constitución se caracteriza porque es la primera que introduce específicamente artículos vinculados a salud y ser una la primera con un enfoque social.

En la gestión de Ministro del Dr. Melchor Pinto Parada en el Gobierno de Enrique Hertzog, se dispuso, en el Decreto Supremo de 30 de octubre de 1947, la determinación de que los médicos egresados de las facultades nacionales de medicina no podrán desempeñar cargos rentados dependientes del Ministerio, si antes no han acreditado el haber prestado Servicios Profesionales en Provincia por el término mínimo de un año.

<sup>1</sup>Jefe de Cátedra de Salud Pública II del Departamento Facultativo de Salud Pública de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia. <https://orcid.org/0000-0001-9055-4012>

<sup>2</sup>Docente de la Cátedra de Salud Pública del Departamento Facultativo de Salud Pública de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia. <https://orcid.org/0000-0002-5010-2940>

<sup>3</sup>Jefe de Departamento Facultativo de Salud Pública de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia. <https://orcid.org/0000-0001-5842-8657>

**Recibido:** 31 de mayo de 2023 **Aceptado:** 2 de julio de 2023



En el periodo ministerial del Dr. Agustín Benavides se dicta el Decreto Supremo N° 1907 del 26 de enero de 1950.

En el Gobierno de Mamerto Urriolagoitia, el servicio profesional de provincias o servicio médico en provincia se hace extensivo a todos los que tramiten el título en provisión nacional, requisito para ejercer la medicina en el país.

Según el Decreto Supremo 3658 de 1954, dispone que todos los egresados de las Facultades de medicina del país y del exterior, para obtener el título en provisión nacional deben cumplir el Año de Provincia.

## **II. FORMACIÓN MÉDICA EN LA UMSA**

Hasta el año 1974, en la Facultad de Medicina de La Paz, la formación en medicina era de siete años, el séptimo año estaba destinado a la realización del internado rotatorio: curso anualizado de evaluación cotidiana, que tenía 5 grandes rotaciones que eran: Pediatría, Cirugía, Ginecología/obstetricia; Cirugía; y Salud Pública (este último rote se realizaba en centros de salud urbanos) y se tenía como modalidad de egreso el Examen de Grado, ya sea en Clínica Médica y Quirúrgica, luego de este séptimo año, se realizaba el Año de Provincia, rentado con ítem del Ministerio, para al finalizar el mismo obtener el Título en Provisión Nacional y poder así ejercer la medicina en el país. En resumen, prácticamente ocho años de formación antes de ejercer la medicina.

## **III. EL CONTEXTO DE LA ENSEÑANZA EN LA FACULTAD DE MEDICINA EN LAS DÉCADAS DE LOS SESENTA Y SETENTA**

En los programas vigentes hasta el año 1960 se

enseñaban en las Facultades de Medicina del país, en el séptimo curso: Higiene y Medicina Preventiva (parte de internado rotatorio).

El enfoque era común en las tres facultades de medicina de entonces, en la UMSA el Dr. José Antezana Estrada, fisiólogo, cirujano ortopédico y traumatólogo, Diputado Nacional y Primer Subsecretario de Higiene y autor de un anteproyecto del Código Sanitario y el Dr. Juan Manuel Balcázar, eran profesores en el 7° curso de la facultad de Medicina, amenos expositores y conocedores profundos de nuestra historia médica. En 1960, las Facultades de Medicina tomaron en cuenta la especialidad de Salud Pública, como requisito para concursar a la cátedra donde se dictaba la materia.

En la década de los sesenta, en el país se habían llevado a cabo los siguientes eventos vinculados con la enseñanza de la educación en medicina:

- Octubre 1962 en Cochabamba, I Seminario Taller de Educación Médica.
- Marzo 1964, Primer Curso de Salud Pública para Médicos recién egresados en La Paz.
- Abril 1967, III Conferencia Nacional de Salubristas en Sucre que aborda la formación médica.
- Agosto 1968, Primer Laboratorio de Demografía y Salud en Coroico.
- En abril 1969, II Seminario de Educación Médica en La Paz.

En 1964, a la Cátedra de Administración Sanitaria y Salud Pública le correspondió la elaboración y presentación del proyecto que contenía el plan general con el programa y la organización para la creación del Departamento de Salud Pública, que fue revisado, discutido y mejorado en una comisión del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de La Paz, bajo la Dirección del Señor

Decano, Dr. Armando Morales Guzmán, que llevó a la firma de la carta de acuerdo entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, la Universidad de San Andrés y La Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID/B (Convenio Proyecto N° 511-11-590- 689), que dio origen al Departamento de Medicina Preventiva Social y Salud Pública, cuya fundamentación, manual de organización y funciones fue aprobado por el Decano de la Facultad de Medicina y el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, en ese año.

El convenio contemplaba la creación de los Departamentos de Medicina Preventiva Social y Salud Pública en las Facultades de Medicina, de la Universidad de San Simón de Cochabamba y de la Universidad de San Francisco Xavier en Chuquisaca, y la Universidad Mayor de San Andrés actuando como Coordinador del proyecto la UMSA, concretamente la Facultad de Medicina en La Paz.

Para llevar adelante el proceso de implementación del Proyecto fue posesionado el Dr. Gregorio Mendizábal Lozano como Director del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública el 11 de noviembre de 1969 (1), (fecha que se recuerda como la fundación del Departamento de Salud Pública).

Según, Oscar Prudencio (2) “El año 1970 es revelador en la historia universitaria boliviana. Entonces, y al margen de toda concomitancia con el gobierno, se generó un movimiento interno más radical autodefinido como "la revolución universitaria". La eclosión interna de las fuerzas estudiantiles, munidas de instrumentos programáticos más operativos, permitió cambiar la estructura institucional de gobierno. El papel del rector dejó de ser omnímodo y sus atribuciones debían compartirse con organismos colegiados. Se llevó a la práctica el sufragio

universal, con el cual la totalidad de profesores y alumnos votaban para elegir autoridades.

Se instituyó el veto estudiantil, como una medida para depurar el acceso a la cátedra o a puestos de responsabilidad ejecutiva, se jerarquizó el examen de oposición frente al concurso de méritos y se creó la Cátedra Paralela para romper el monopolio de profesores rutinarios. En el plano de la extensión universitaria, se sustituyó la intrascendente difusión cultural, con planes efectivos de participación dentro de una nueva concepción integrativa de la Universidad con los sectores marginados de la sociedad boliviana”.

La Facultad de Medicina, fue partícipe de esta nueva concepción, con la organización de brigadas mixtas para el trabajo de extensión en área periurbana y rural, grupos de alumnos de anatomía, y de otras materias se desplazaron, para realizar tareas particularmente de Salud Pública, existió, delegaciones que se desplazaron Irupana, Charagua, Caranavi, Tambillo, a las poblaciones del Proyecto Abapo - Izozog y otros.

En este periodo en la Facultad de Medicina se realizó el rediseño curricular para disminuir los estudios de siete a seis años, se eliminó como modalidad de egreso el Examen de Egreso, estableciéndose como requisito la aprobación del Internado Rotario.

Con el golpe de estado del coronel Hugo Banzer, intervino la Universidad el 25 de agosto de 1971, el 19 de septiembre se cierra la universidad, por medio del Decreto Ley 09873 de Septiembre de 1971, que además crea la Comisión Nacional de Reforma Universitaria, se canceló la Autonomía Universitaria decretada el año 1930 (3,4), se terminó la función coordinadora del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de La Paz, y el Proyecto pasó a ser administrado por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

Es a partir del año 1972, bajo las directrices del Consejo Nacional de Educación Superior (CNES) que gobernó la universidad con una política autoritaria, con "Ley Fundamental de la Universidad Boliviana", que se implementó entre otras medidas, la Departamentalización, Semestralización el Creditaje en la valoración de las materias en la Educación Superior.

En este periodo, al reiniciarse la enseñanza de la Salud Pública en el pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UMSA, en 1972, se da continuidad al Departamento de Salud Pública, dirigido por el interventor Dr. Julio Bustillo, dictándose una serie de materias en cursos alternos semestralizados, con créditos adscritos: como: Ingeniería Sanitaria, Medicina Tropical, Epidemiología, Bioestadística, Demografía, Historia de las Ciencias, Antropología Humana, Antropología Social, Salud Pública Integral, Administración Sanitaria, Proyección a la Comunidad y otras, sin ninguna relación ni coordinación, por docentes de varias profesiones como: médicos, odontólogos, trabajadores sociales, bioquímicos, abogados estadísticos y antropólogos afiliados políticamente al MNR y FSB que apoyaron el golpe (5).

Se habilitan los nuevos internos para enero de 1973 y a partir de la segunda promoción del año 1974, se efectivizó que la modalidad de egreso de la Facultad de Medicina sea el Internado Rotatorio, y se eliminó la modalidad: Examen de Grado; así mismo, a partir de ese año, en consonancia con la equivalencia de materias semestralizados y con créditos: (clasificados en varias modalidades), instituidos por el CNES y en respuesta a lo que se denominó "la revolución universitaria en la Facultad de Medicina" realizada el año 1970, que replanteó el tiempo de estudio en Medicina de siete a seis años. Sale la

primera promoción con formación de seis años, ratificándose la modalidad de egreso la realización del Internado Rotatorio en Medicina, coincidente con la Ley Fundamental de Universidad de la dictadura vigente en ese año.

#### **IV. MANDATOS DEL V CONGRESO DE LA UNIVERSIDAD BOLIVIANA**

El año 1984, los docentes del Departamento de Salud Pública aprovechan los mandatos del V Congreso del CEUB (6) que plantean: Desarrollar un planteamiento académico, criticando los créditos, planes y sistemas de estudios, semestralización, departamentalización, sistemas de evaluación y de ingreso, así como, reformular políticas académicas para el periodo de transición, coincidente con la resolución de rediseño curricular 10/84 del Consejo Facultativo Medicina, plantean:

Un proceso de anualización de los cursos, planteando un diseño curricular modular alternativo de enseñanza coordinada, con niveles de profundidad a medida que se avanza en los cursos en las cátedras de Salud Pública: SPI, SPII, SPIII, hasta culminar con el internado rotario de salud pública instancia instrumental de lo aprendido en la carrera (7, 8).

#### **V. LA PROBLEMÁTICA DEL AÑO DEL PROVINCIA**

En Julio del 1978 a través del Decreto Ley N° 15629, se aprueba el Código de Salud, que en el título de las profesiones universitarias, señala en su Artículo 125°.- "Para el ejercicio de la medicina, la odontología, la farmacia y bioquímica, la educación sanitaria, la enfermería, nutrición, veterinaria, y otros dentro del campo de la salud pública, con formación académica universitaria, requieren del título en provisión

nacional, el que para su control debe estar inscrito ante la autoridad de salud y en los colegios profesionales correspondientes cuando estos existan, previos los requisitos administrativos establecidos”.

El Decreto Supremo 12286 de 1975 exime de la obligación de realizar el Año de Provincia a los que tienen imposibilidad, previo pago de 3000 pesos bolivianos que inicialmente beneficiaba al Ministerio de Salud y luego por el Decreto Supremo 18526 de 1981 beneficia a las Unidades Sanitarias; e incluye una nueva forma de dispensación, del año de provincia, en el caso de que el impetrante hubiese realizado una especialidad médica en postgrado clínico.

Mediante la **Resolución Ministerial 0246**, de 21 de marzo de 1979, se crea la Comisión Nacional de Integración Docente Asistencial y las Comisiones Regionales, que regulan las acciones tanto del pregrado como del postgrado en la formación de recursos humanos para el sector Salud. Refrendados por la Resolución Ministerial 1/93 y el convenio de 27 de octubre de 1998.

## VI. DEL AÑO DE PROVINCIA AL SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO

El Decreto Supremo N° 18526 de García Meza de 24 de julio de 1981, aprueba el primer Reglamento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, en sus 24 Artículos. Que adecua el año de provincia a las políticas de salud vigentes dando continuidad al año de provincia.

El Decreto supremo N° 25695, 3 de marzo de 2000 (9), aprueba el Reglamento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, SSSRO en los siguientes términos:

Define el Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, como la prestación de servicios

profesionales, a dedicación exclusiva en Hospitales de segundo nivel del área rural y Centros de Salud con infraestructura adecuada, a nivel periurbano con características rurales; en una de las dos modalidades establecidas:

- a. Prestación de servicios en Hospitales de segundo nivel del área rural del territorio nacional, por el lapso de seis meses calendario a dedicación exclusiva, computable a partir de la fecha de la designación con goce de beneficio económico a cargo del Estado.
- b. A solicitud expresa de interesados se podrá realizar el Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, en Centros de Salud de áreas periurbanas con características rurales, en un porcentaje no mayor al 40% de la totalidad de los postulantes aprobados para el área rural, durante un año y sin goce de beneficio económico.

Todos los profesionales médicos, odontólogos y enfermeras que al término de sus estudios en Universidades Públicas y Privadas en el territorio nacional, hubieran obtenido su Diploma Académico, deben cumplir con el Servicio Social de Salud Rural Obligatorio para ejercer su profesión en el territorio de la República y obtener el Título en Provisión Nacional; La liberación del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, podrá ser, previo pago único a nivel nacional del 50% del total del salario básico anual, que percibe un profesional de planta del área correspondiente; El postulante designado al Servicio Social Rural Obligatorio, recibirá un curso breve de entrenamiento sobre aspectos generales y básicos de salud pública con énfasis en promoción y prevención de la salud a cargo del Servicio Departamental de Salud; El Servicio Social de Salud Rural Obligatorio estará sujeto a “contrato de gestión por resultados”; según la modalidad sin

remuneración económica en los casos que corresponda, o estará sujeto a remuneración económica mediante un contrato de gestión por resultados, entre el Ministerio de Salud y Previsión Social, el Servicio Departamental de Salud y el interesado, El monto de la remuneración corresponde a cinco salarios mínimos nacionales por una única vez.

## VII. LA PROBLEMÁTICA DEL SSSRO

La propuesta realizada con Ministro de este periodo Dr. Guillermo Cuentas, fue cuestionada y rechazada por el gremio médico, que observo la remuneración que no que llegaba al salario básico profesional, así como, así como, la propuesta de trabajo gratuito. En este periodo, inicio de la década de los 2000, el número de egresados sobrepasaba el número de servicios posibles para realizar el SSSRO, como resultado de la masificación de la enseñanza, y la proliferación de Facultades de Medicina, ante la imposibilidad de su aplicación, la cuestionada y problemática propuesta, se promulgó el siguiente decreto:

Reglamento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, DS N° 26217, 15 de junio de 2001 – Vigente (10, 11), que textualmente expresa en el Artículo 1°.- (Aprobación) Apruébese el Reglamento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, en sus 17 artículos, que modifica la modalidad del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, mismo que queda incorporado al internado Rotatorio de las carreras de Medicina, Odontología y Enfermería de todas las facultades de Ciencias de la Salud de la Universidades Públicas y Privadas del país. Artículo 2°.- (Disposiciones transitorias) la emisión de disposiciones transitorias pertinentes para regularizar la situación de los egresados de la gestión 2000 y rezagados de otras gestiones.

De esta manera se eliminaba el pago para obtener el título en provisión nacional, y se democratiza la posibilidad de desarrollo del requisito para la obtención del Título en Provisión Nacional, para el ejercicio de la profesión a nivel nacional.

El reglamento especifica que el tiempo de duración del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio será de tres meses calendario, dentro de la programación del internado rotatorio, el mismo que no podrá prorrogarse por ningún motivo; los Internos de Medicina, serán incorporados como personal de apoyo y con un manual específico para que cumplan, principalmente, funciones de promoción y prevención de salud; El Ministerio de Salud y Previsión Social, no otorgará ningún tipo de estipendio, remuneración o reconocimiento monetario, bajo ninguna modalidad establecida o a establecerse, en virtud de que el Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, que forma parte de la formación universitaria y del internado rotatorio de todas las Facultades de Ciencias de la Salud de las Universidades Públicas y Privadas del país; por lo que, necesariamente, debe tener su auto sostenibilidad; Las Universidades podrán celebrar convenios con Municipios y/o entidades no gubernamentales para optimizar las labores del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio a favor de la comunidad.

Los egresados de Medicina en éste periodo de transición realizaron su año de provincial prestando servicios por tres meses en centros de salud periféricos de los SEDES de los departamentos, teniendo como requisito únicamente el informe de realización, sin nota de aprobación, o evaluación teórica o práctica.

La Facultad de Medicina a través del Departamento Facultativo de Salud Pública, bajo el liderazgo del Dr. Carlos Paredes Borda, Jefe del

Departamento, inmediatamente lanzado el Decreto, realizó una propuesta para la realización del rote de Salud Pública incorporado a la modalidad de SSSRO, con las características especificadas en el Decreto, e identificó la imposibilidad del cumplimiento de la misma, por la masificación estudiantil, y la reducida cantidad de establecimientos de segundo nivel en el área rural con las características especificadas para su ejecución, y se gestionó la autorización para realizar el mismo en todos los establecimientos del área rural sean de segundo y primer nivel de atención; se prepararon documentos para el proceso de inducción elaborando un curso con este propósito (que compartía con los responsables de programas del Servicio Departamental de Salud de La Paz SEDES, quienes debían especificar las actividades que se espera se realice el Interno de Medicina en el SSSRO); parte de las disposiciones Universitarias fue la realización durante el rote de un trabajo de Investigación Operativa o Investigación Acción Participativa, IAP, en el marco de intervención en Conocimientos, Actitudes y Prácticas, CAP, orientando que el mismo debía hacer énfasis durante dos meses en actividades de intervención en salud pública, ya que el SSSRO, era la oportunidad de contribuir a mejorar las condiciones de la población en salud en el área rural, y retribuir así el subsidio de la educación superior, se elaboró el listado de documentos a ser presentados para la verificación de la realización del SSSRO, que incluye actualización de: Isócronas, algoritmos, actualización del MIB Módulo de Información Básica del SNIS, la elaboración de una planilla de programación mensual y el instructivo y formulario de informe mensual, se elaboró instrumentos de supervisión, una carpeta pedagógica que contenía información sobre los programas de epidemiología, como contenido teórico a ser evaluado al final del rote y el compromiso de los universitarios en relación a su comportamiento durante el prestación del

SSSRO, hechos institucionalizados que fueron siendo perfeccionados con el desarrollo de los mismos, y luego apropiados por el SEDES, que llegó a editar el Manual Introductorio del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio actualmente en su décimo sexta edición.

Se propuso la elaboración de la Programación Operativa Trimestral Individual POTI, como parámetro para la evaluación objetiva de los internos, para el informe de desempeño solicitado al Médico Docente Asistencial, y al Gerente de Red, actuales Coordinadores.

Se orientó en los criterios de evaluación de Investigación IAP. Los mismos que también fueron apropiados por otras Facultades de Medicina, expresado en sus respectivos Manuales de Internado.

En la Facultad, a requerimiento de Jefatura de la Carrera de Medicina se aprobó el Reglamento de Internado Rotatorio en año 2009.

Según la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación Actualizada al 2019; El SSSRO del Internado Rotatorio se desarrolla en hospitales acreditados por la Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación en establecimientos de primer nivel, y segundo nivel rurales para la rotación de salud pública equivalente al Servicio.

Tanto la Universidad como los Servicios Departamentales de Salud SEDES garantizaron por un lado la beca trabajo y por otro, el estipendio por prestar el servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSSRO), este último con recursos del IDH destinado a los Gobiernos Autónomos Departamentales, a través de un Decreto, en la Gestión de la Dra. Nila Heredia como Ministra de Salud, para garantizar su pago y así solucionar los problemas económico-presupuestarios que presentaban las Prefecturas.

## VIII. COMENTARIO FINAL

La obtención del Título en Provisión Nacional es una situación especial, muy particular del Estado Plurinacional, ya que esta modalidad no existe en otros países, y nos preguntamos, si aún seguirá siendo válida, porque cumplió en su momento un rol de proteger a la población del área rural en salud, por la carencia de recursos humanos en salud, situación revertida en la actualidad, ya que no solo existen médicos sino especialistas para este propósito.

Posiblemente se justifica el rote de área rural para la obtención de la especialidad, o para médicos que provienen de Universidades Extranjeras, para validar su diploma académico en Bolivia.

Se justificaba cuando, los Recursos Sanitarios como en el año 1963, por ejemplo, identifican que el número de médicos era 24 por 100.000 habitantes para toda la Republica con variaciones de 7 en Pando y 36 en La Paz. Existían 977 médicos en toda la Republica con la siguiente distribución: medicina general 285, obstetricia ginecológica 62; pediatría y cirugía infantil 64; salubridad 18; médicos cirujanos 460 y otras especialidades 88, según Molina y Noam (12).

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina. Creación de los Departamento de Medicina Preventiva, Social y Salud Pública: La Paz - Bolivia; 1969.
2. Prudencio C Oscar, Carvajal N Carlos, Valverde C Edgar. Juicio crítico de universitarios bolivianos sobre la Universidad de su país. Revista Universidades, No. 47, enero-marzo 1972, Unión de Universidades de América Latina, México, p. 154-158.
3. Guerra Mercado J. Autonomía universitaria: apuntes para una revisión histórica <http://www.scielo.org.bo/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0040-29152004000100015&caller=www.scielo.org.bo&lang=es>
4. Miranda Mario. La Autonomía Universitaria en América Latina, Bolivia, Universidad Nacional Autónoma de México, México 1979.
5. Organización de los programas docentes, Facultad de Medicina - UMSA, La Paz, Bolivia, 1971.
6. Universidad Boliviana - Comité Ejecutivo CEUB Quinto Congreso Nacional de Universidades del 11 al 16 de diciembre de 1978 Cochabamba Bolivia.
7. Gómez-Sánchez Molina AF. Un ciclo de enseñanza alternativa y exitosa en salud pública 1984 -1992. FMENT\_SPA [Internet]. 6 de abril de 2022 [citado 29 de agosto de 2023]; 3(2):1-10 e185. Disponible en: [https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med\\_spa/article/view/spav3n2spa1](https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav3n2spa1)
8. Universidad Boliviana - Comité Ejecutivo CEUB Sexto Congreso Nacional de Universidades del 25 junio al 4 de julio de 1984 Tarija Bolivia.
9. Reglamento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, DS N° 25695, 3 de marzo de 2000. Disponible en: <https://www.lexivox.org/norms/BO-RE-DS25695.html#:~:text=Art%C3%ADculo%20%C2%B0.,nivel%20periurbano%20con%20caracter%C3%ADsticas%20rurales>
10. Reglamento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, DS N° 26217, 15 de junio de 2001. Disponible en: <https://bolivia.infoleyes.com/norma/3489/reglamento-del-servicio-social-de-salud-rural-obligatorio-rsssro>
11. Reglamento del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, Gaceta Oficial de Bolivia 2323 junio 2001 Vigente
12. Molina G, Noam F. Indicadores de Salubridad económica y cultura en Puerto Rico y América Latina. Revista de Salud Pública Boliviana N° 14 de 1963.