



PROHISABA

**Daly Santa María Aguirre
BOLIVIA**

NIVELES DE DECISIÓN

- **Nivel local o comunitario.**

Ley SUMI: Incluye a un representante local (comité de vigilancia) en la decisión de la asignación de recursos en salud a nivel comunitario.

- **Nivel municipal.**

Ley de participación popular: Asigna recursos a entidades autónomas, los municipios, para el desarrollo.

Ley SUMI: Crea el DILOS – alcalde municipal, comité de vigilancia y representante de salud deciden en la asignación de recursos económicos en salud.

Ley de municipalidades: Asigna competencias a los municipios en gestión en salud – Construcción de centros y puestos de salud, insumos médicos y equipamiento. PDMs

- **Nivel departamental.**

Ley descentralización administrativa: Asigna competencias a los departamentos a través de las secretarías de desarrollo social, para generar políticas departamentales en salud, gestión de recursos humanos y gerencias de red. PEDES

- **Nivel nacional.**

Ley SUMI: Prioriza la atención a la madre y el niño, con enfoque intercultural.

Ley LOPE: Asigna al Ministerio de salud el rol rector y normativo de todas las acciones en salud e incorpora en la estructura nacional al viceministerio de medicina tradicional y salud intercultural.

Viceministerio de Planificación



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVO GENERAL 1

Se ha apoyado las políticas sectoriales de Salud y Saneamiento Básico

OBJETIVO GENERAL 2

Se ha contribuido a mejorar las condiciones de vida de la población de los Departamentos de Tarija y Potosí.

OBJETIVO ESPECIFICO

SE HA REDUCIDO LA DESIGUALDAD EN EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS DE TARIJA Y POTOSÍ

COMPONENTE / RESULTADO 1 Cobertura del Sistema de Salud mejorado

1.1 Establecimientos de salud dotados de equipamiento clínico; REDES y SEDES con equipamiento administrativo

1.2 Redes de farmacias institucionales municipales y boticas comunitarias fortalecidas

1.3 Infraestructura de los establecimientos de salud en área de intervención mejorados

1.4 Atención de salud con enfoque de interculturalidad fortalecido

COMPONENTE / RESULTADO 2 Se incrementa la disponibilidad y utilización correcta del agua potable, de los sistemas de eliminación de excretas y de los sistemas de gestión de residuos sólidos

2.1. Cobertura de agua potable en el área de intervención del Programa aumentada y calidad del servicio mejorada

2.2. Cobertura de saneamiento en el área de intervención del Programa aumentada y calidad del servicio mejorada

2.3 Sistemas de agua potable, y saneamiento utilizados correctamente

2.4 EPSAS legalmente constituidas cuentan con equipamiento administrativo y técnico que garantiza la sostenibilidad

COMPONENTE / RESULTADO 3 El funcionamiento de las instituciones sectoriales de salud y de saneamiento básico, mejorados

3.1. Apoyo a la implementación de la reforma sectorial en salud y saneamiento básico

3.2 Apoyo a las acciones estratégicas del Sistema de Salud

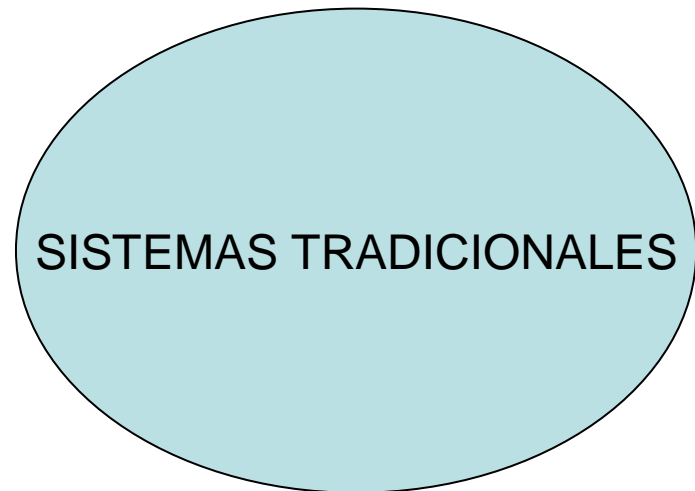
3.3 Instituciones del sector de salud y saneamiento básico responden a una cultura de sostenibilidad, a través de educación

TRANSVERSALES: Integralidad Interculturalidad Genero Sostenibilidad Medio Ambiente

TRANSVERSALES

- **Interculturalidad**

Que en todos los aspectos, el programa reconoce el respeto entre los sistemas oficiales y tradicionales, con enfoque de complementariedad



PRIMER COMPONENTE

COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD MEJORADO

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON EQUIPAMIENTO CLÍNICO, REDES Y SEDES - ADMINISTRATIVO

REDES DE FARMACIAS INSTITUCIONALES MUNICIPALES Y BC FORTALECIDAS

INFRAESTRUCTURA DE SALUD MAJORADAS

ATENCIÓN DE SALUD CON ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD

INFRAESTRUCTURA





**OBRAS DE SALUD
ESTRATÉGICAS CON
MAYOR CAPACIDAD
RESOLUTIVA**

**ESTABLECIMIENTOS
(MATERNO INFANTIL)**



EQUIPAMIENTO





INSUMOS



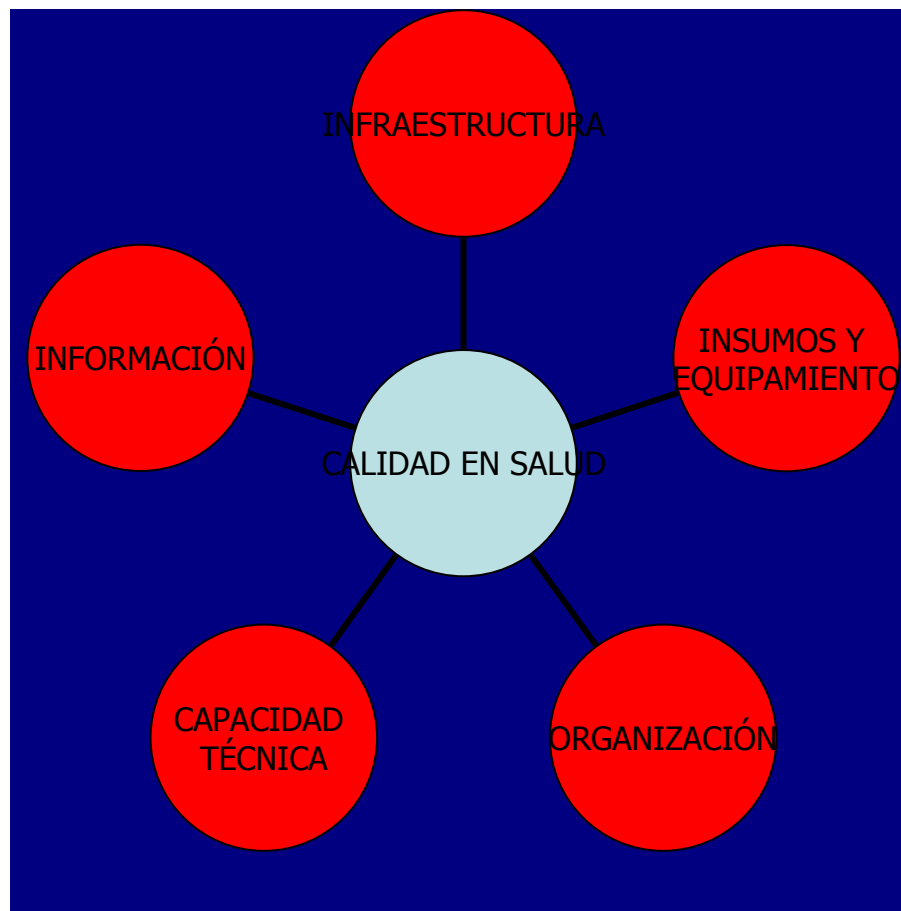
INFORMACIÓN



CAPACITACIÓN



CALIDAD EN SALUD



SEGUNDO COMPONENTE

INCREMENTO DE LA DISPONIBILIDAD Y UTILIZACIÓN DEL AGUA POTABLE, SANEAMIENTO BÁSICO Y GESTIÓN RESIDUOS SÓLIDOS

COBERTURA DE AGUA AUMENTADA Y CALIDAD DEL SERVICIO MEJORADA

SISTEMAS DE SANEAMIENTO AUMENTADOS Y CALIDAD DEL SERVICIO MEJORADO

SISTEMAS DE AGUA Y SANEAMIENTO UTILIZADOS CORRECTAMENTE POR INTERVENCIÓN DEL DESCOM

EPSAS LEGALMENTE CONSTITUDAS, CON EQUIPAMIENTO ADMINISTRATIVO Y TÉCNICO

INFRAESTRUCTURA





INSUMOS Y EQUIPAMIENTO



ORGANIZACIÓN



17 8:52PM

CAPACITACIÓN TÉCNICA

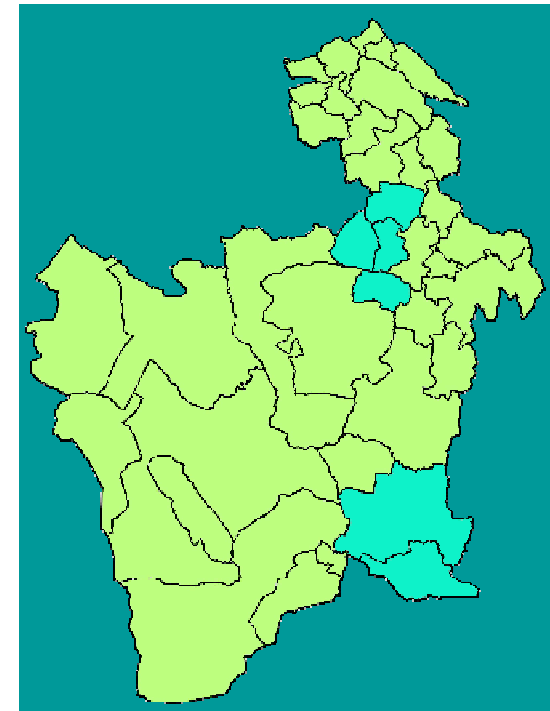
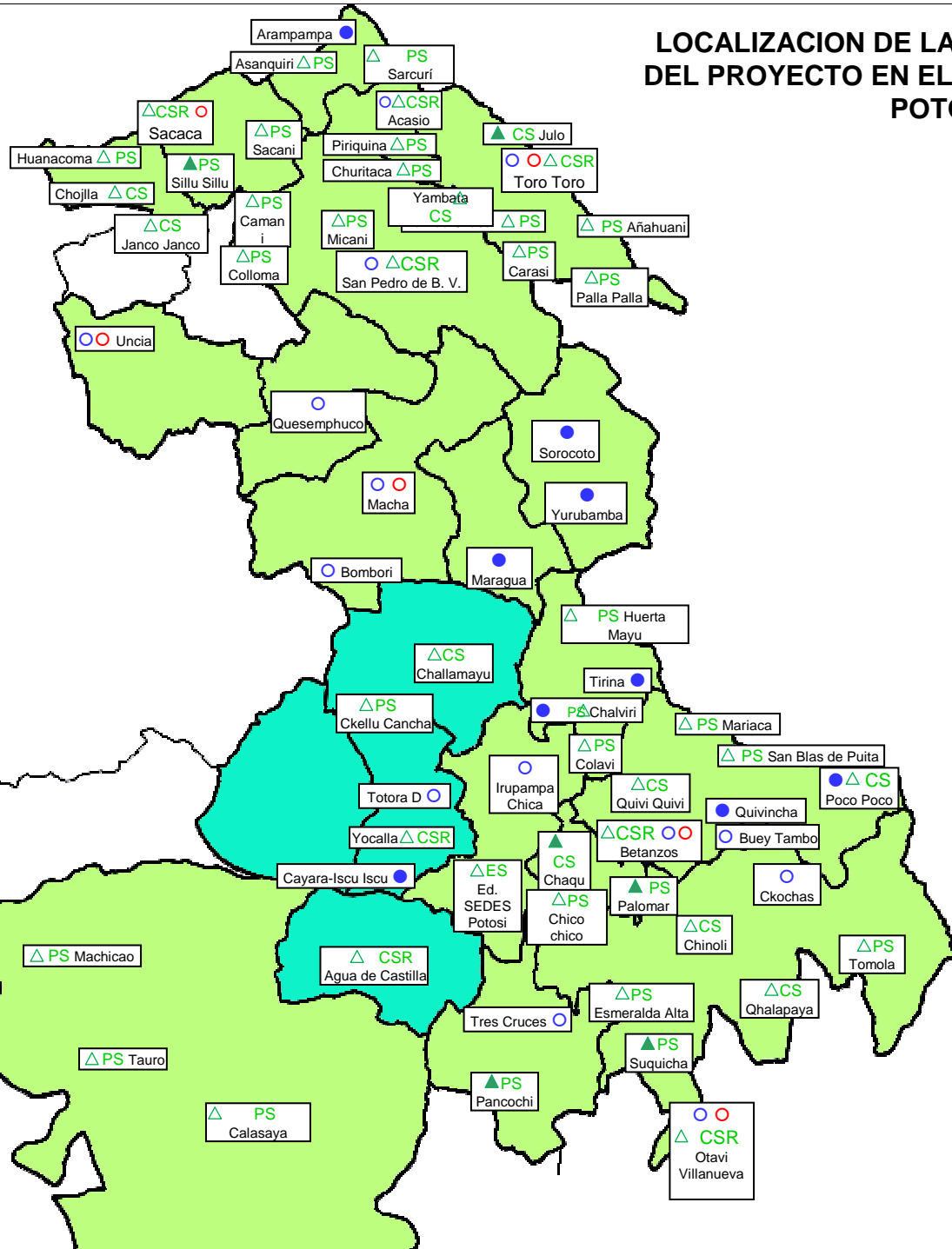


INFORMACIÓN





LOCALIZACION DE LAS INTERVENCIONES DEL PROYECTO EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSI



REFERENCIAS

- Agua Potable Concluido
- Agua Potable en Ejecución
- Saneamiento Concluido
- Saneamiento en Ejecución
- △ Est. de Salud en Ejecución
- ▲ Est. de Salud Concluido
- P. Puesto de Salud
- CS Centro de Salud
- CSR CS de Mayor Capacidad Resolutiva
- ES Edificio SEDES
- FIMS y Redes Sociales
- BC, FIMS y Redes Sociales

TERCER COMPONENTE

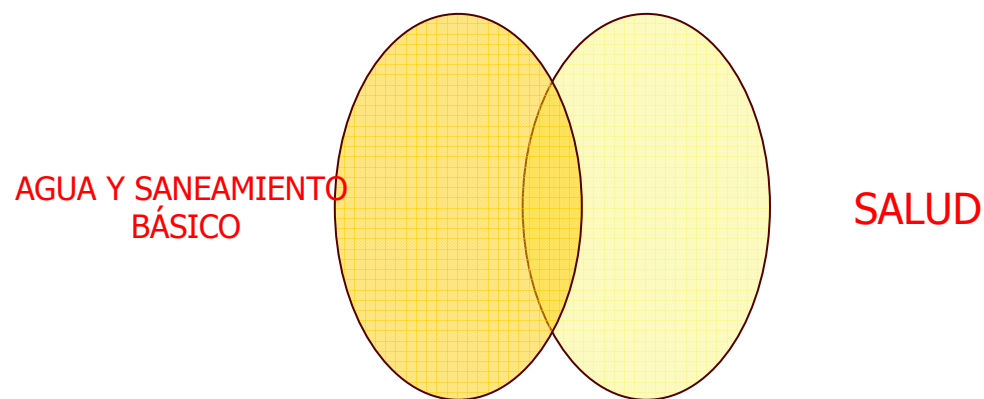
FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES SECTORIALES
DE SALUD Y SANEAMIENTO MEJORADOS

APOYO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA REFORMA
SECTORIAL EN SALUD Y SANEAMIENTO

APOYO A LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL SISTEMA
DE SALUD Y SANEAMIENTO

INSTITUCIONES DEL SECTOR DE SALUD Y SANEAMIENTO
RESPONDEN A UNA CULTURA DE SOSTENIBILIDAD,
CON APOYO DEL SECTOR EDUCATIVO

Uniando los espacios intersectoriales intervenidos por el programa se tiene:



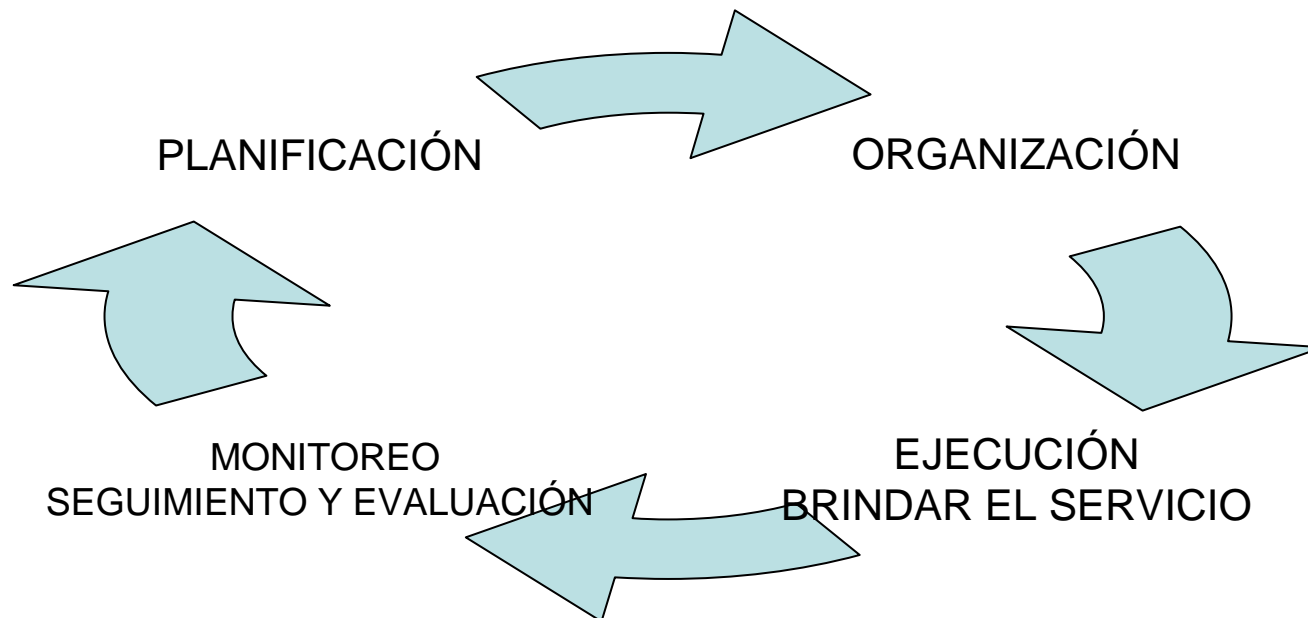
Esa intersección sería la sostenibilidad que en el programa se ha planteado a cuatro niveles:

Comunidad.
Municipio.
Departamento.
Nacional

MODELO DE GESTIÓN

SISTEMA BIOMÉDICO

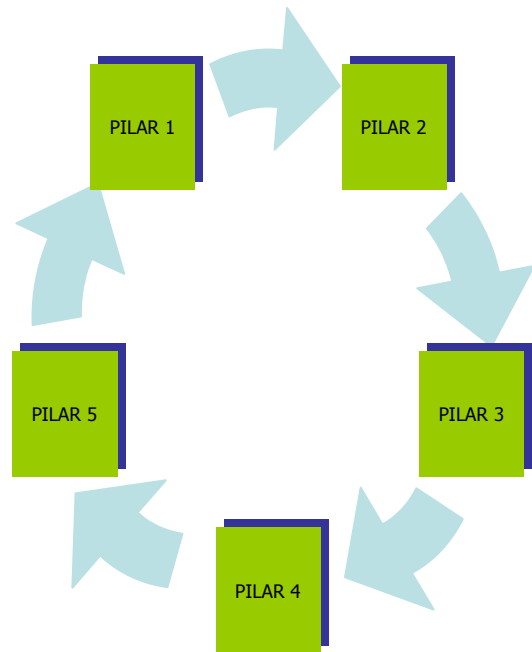
SISTEMA TRADICIONAL



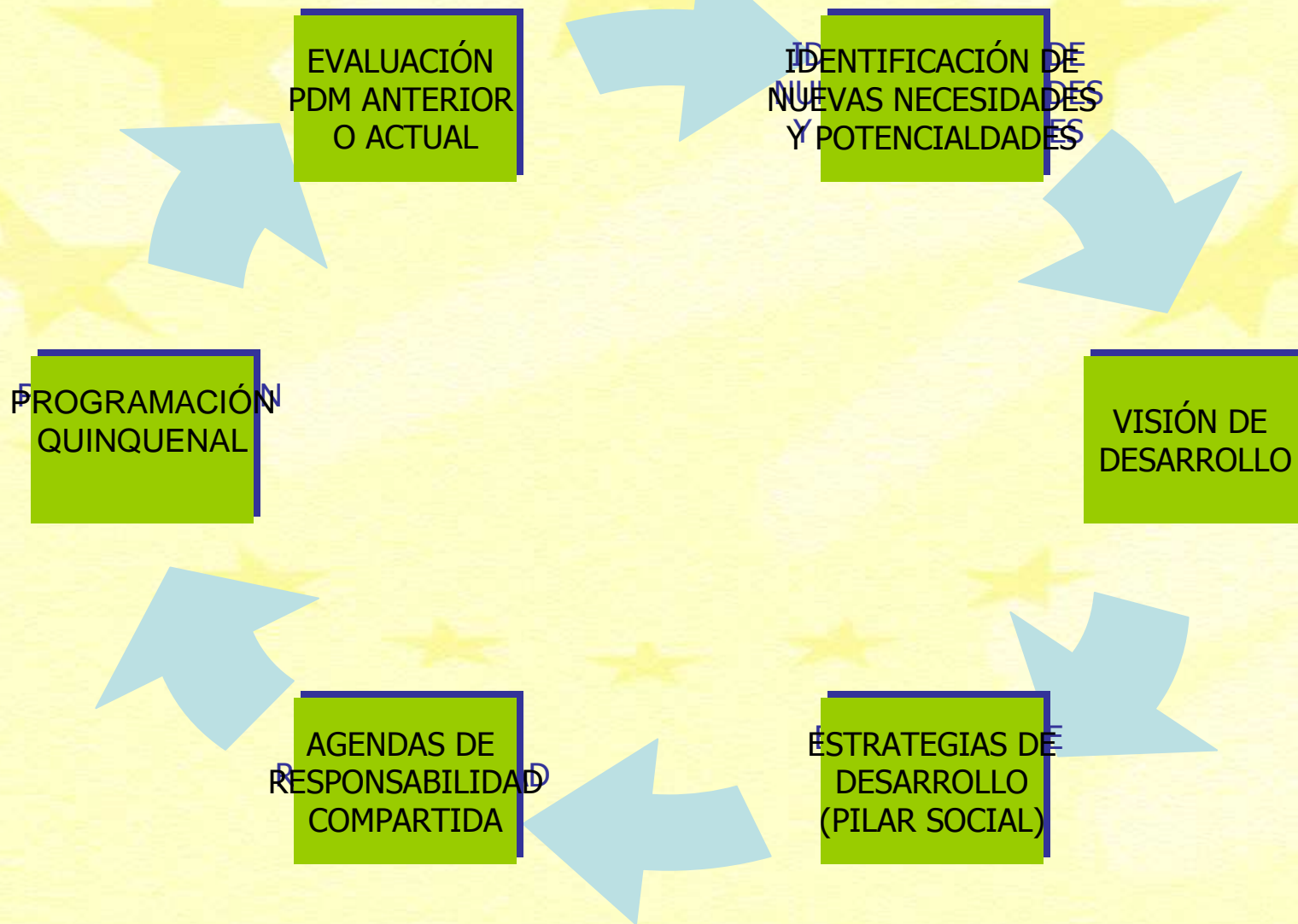
ORGANIZACIÓN



ARTICULACIÓN DE PILARES A TRAVÉS DEL PEDS



REAJUSTE A LOS PDMs



CAPACITACIÓN:

1. Sistema oficial: II posgrado “Willaqkuna”.

- Metodología de la investigación acción.
- Experiencias de salud intercultural en América Latina.
- Historia de la medicina occidental y de la medicina regional.
- Modelos y sistemas médicos
- Bases y prácticas de la medicina andina.
- La eficacia terapéutica y el enfoque biopsicosocial de la enfermedad.
- Farmacopea andina y remedios herbolarios.
- Parto tradicional y parto hospitalario.
- Nutrición.
- Salud Pública y perfil epidemiológico comunitario.
- La relación médico – paciente: enfoques y experiencias.
- El enfoque intercultural y bilingüe en el desarrollo de programas de educación para la salud.



CAPACITACIÓN:

1. Sistema oficial: II posgrado "Willaqkuna".

- Participación en los módulos presenciales, a través de:
 - Metodología expositiva formal.
 - Seminarios bibliográficos.
 - Apredizaje por problemas
- Proyectos de investigación acción, cuya estructura general fue:
 - Introducción.
 - Fase de investigación:
 - Capítulo 1: Lineamientos teórico metodológicos.
 - Capítulo 2: Diagnóstico social y/o marco teórico.
 - Capítulo 3: descripción, sistematización y análisis de datos de comunidad.
 - Capítulo 4: Descripción, sistematización y análisis de datos de personal de salud.
 - Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones.
 - Fase de intervención:
 - Capítulo 6: Planificación de propuestas en base al marco lógico.
 - Capítulo 7: Ejecución de propuestas de transformación.
- Continuación del proyecto de investigación acción

Participantes: Haciendo un total de 52 participantes.

Duración: Fue de 14 meses de septiembre del 2005 hasta octubre del 2006.

- **Estado actual:**

Actualmente el postgrado ha concluido con la promoción de 48 personas, habiéndose seleccionado conjuntamente el viceministerio de medicina tradicional - salud intercultural, SEDES, Cooperación Italiana y consejo departamental de médicos tradicionales, Universidad autónoma Tomás Frías, los mejores proyectos de investigación acción a ser financiados por el PROHISABA



1. Sistema oficial: Fortalecimiento de competencias del auxiliar de enfermería para la implementación del modelo de salud familiar comunitaria intercultural (SAFCI)

Antecedentes:

PROBLEMA:

- **1** - Alta privación socio biológica en mayorías poblacionales. (Determinantes sociales y políticas desfavorables para la calidad de vida y el proceso salud enfermedad)
- **2** - Sistema centrado en el asistencialismo y con enfoque biologicista.
- **3** - Sistema inequitativo que no toma en cuenta la diversidad étnico cultural del país, con insuficiente capacidad resolutive de los establecimientos de salud en todos los niveles.
- **4** - Sistema nacional de salud segmentado, fragmentado, con débil rectoría y gestión ineficaz e ineficiente.
- **5** - Insatisfacción de los usuarios del sistema Nacional de Salud.

Fuente: Plan estratégico sectorial 2006 – 2010

1. Sistema oficial: Fortalecimiento de competencias del auxiliar de enfermería para la implementación del modelo de salud familiar comunitaria intercultural (SAFCI)

OBJETIVOS:

- **1** - Aumentar en un 50% el número de municipios saludables al 2010 y en 100% al 2015.
- **2** - El sector salud conoce, reconoce y promueve el saber tradicional en salud. El 30% de las redes de servicios de salud funciona con complementación intercultural.
- **3** - 100% de las redes de servicios de salud, actúa con enfoque intercultural, con equipamiento e infraestructura certificados y con disponibilidad de insumos esenciales para los problemas priorizados en la política de salud.
- **4** - Lograr un sistema único de salud con fuerte rectoría del Ministerio de Salud y Deportes, eficiente, no dependiente de la cooperación externa.
- **5** - Aumentar la satisfacción de los usuarios del sistema de servicios de salud en un 50%. Implementar en el 50% de las redes de salud la gestión de calidad.

Fuente: Plan estratégico sectorial 2006 – 2010.

1. Sistema oficial: Fortalecimiento de competencias del auxiliar de enfermería para la implementación del modelo de salud familiar comunitaria intercultural (SAFCI)

MÓDULO 1: Realidad Nacional(4 semanas)

- Bolivia: contexto histórico, geográfico, demográfico, político y social.
- Pobreza y condiciones de vida en Potosí y Tarija.
- Determinantes del proceso salud/enfermedad (modelo general de determinantes de salud en los contextos locales).
- Exclusión social y exclusión en salud.
- Desigualdad e inequidad en salud. Marco jurídico vigente.
- Plan nacional de desarrollo y plan sectorial.
- Modelo de gestión: Salud Familiar, comunitaria e Intercultural.

MÓDULO II: Interculturalidad (4 semanas)

- Conceptos acerca de raza, etnia y cultura.
- Etnias y culturas presentes en los departamentos de Potosí y Tarija, sus características.
- Los conceptos de salud y enfermedad según las diferentes culturas (cosmovisión).
- Conceptos acerca de interculturalidad, el enfoque del MSD.
- Relación entre salud, cultura e interculturalidad.
- Conceptos de medicina tradicional, espiritual y natural.
- Revisión de modelos de articulación existentes entre medicina occidental y tradicional (nacional e internacional).



MÓDULO III: Promoción de la salud(4 semanas)

- Competencias y responsabilidades del primer nivel de atención.
- Prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Posibles estrategias de prevención y promoción: Mercadeo social, IEC (Información, Educación y comunicación), CCC (comunicación para el cambio de comportamiento).
- Educación para la salud.
- Enfoque intercultural y de género en las actividades de prevención y promoción.
- Planificación y evaluación de las actividades de prevención y promoción.

MÓDULO IV: Participación social

(4 semanas)

- Participación social y formas de participación social.
- Concepto de organización, tipos de organizaciones sociales y comunitarias, potencialidades de las organizaciones.
- Redes sociales de salud.
- Atribuciones y responsabilidades de las redes sociales de salud y otras organizaciones sociales.
- Planificación participativa.
- Programación local, identificación y jerarquización de problemas.
- Gestión compartida.

MÓDULO V: Intersectorialidad (2 semanas).

- Concepto de sector.
- Descripción de los sectores existentes.
- La salud desde una visión intersectorial.
- Acciones intra e intersectoriales.
- Técnicas de negociación.

MÓDULO VI: Integralidad (6 semanas).

- Normas y protocolos del MSD.
- Reforzamiento del manejo de instrumentos del MSD.
- Reforzamiento del modelo SAFCI.
- Salud infantil.
- Salud materna (cuidados obstétricos esenciales y cuidados esenciales al recién nacido)
- Enfermedades prevalentes (TBC, chagas, malaria y otras según la región).
- Concepto de atención de calidad.

1. Sistema oficial: Fortalecimiento de competencias del auxiliar de enfermería para la implementación del modelo de salud familiar comunitaria intercultural (SAFCI)

- METODOLOGIA.
- PARTICIPANTES.

RECURSOS HUMANOS DEL SUBSECTOR PÚBLICO

DEPARTAMENTO	MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES DE ENF.	TOTAL
POTOSÍ	227	134	527	888
TARIJA	194	101	317	612
PORCENTAJE	28	15,66	56,26	100

2. Sistema Tradicional: Procesos de enseñanza - aprendizaje

Antecedentes:

Plan de articulación entre el sistema de salud oficial y el tradicional.

1. Fortalecimiento y/o organización del sistema de medicina tradicional.

- Organización del sistema médico tradicional a nivel departamental, provincial y municipal.
- Socialización y sensibilización de las políticas de salud intercultural a nivel departamento y municipal.
- Censo y acreditación de terapeutas tradicionales.
- Desarrollo de espacios de enseñanza aprendizaje entre ambos sistemas de salud



Plan de articulación entre el sistema de salud oficial y el tradicional

2. Fortalecimiento del modelo de gestión en salud intercultural.

- Determinación y seguimiento de espacios de coordinación de la gestión en salud.
- Determinación de roles de ambos sistemas.
- Determinación de espacios de análisis de la información de ambos sistemas.
- Toma de decisiones conjuntas para el mejoramiento del sistema complementario e integral.

Plan de articulación entre el sistema de salud oficial y el tradicional

3. Fortalecimiento del modelo de atención.

- Desarrollo de estrategias comunicacionales.
- Determinación del perfil epidemiológico y protocolos de las 10 primeras enfermedades tradicionales y su inclusión en el Seguro Universal de salud.
- Diseño de un sistema de referencia y contra referencia intercultural operativo
- Funcionalidad de los espacios físicos para terapeutas tradicionales en los servicios de salud.
- Generación de un modelo de registro de atención de pacientes, basado en experiencias previas.
- Fomento de la investigación del uso de plantas medicinales y alimentos nutricionales culturales.
- Diseño de un instrumento de seguimiento y evaluación de las acciones interculturales.

LOGROS Y DIFICULTADES

A nivel de gestión de los servicios de salud:

Se ha apoyado a los servicios departamentales de salud en su organigrama, cuentan con responsables para la atención de la medicina tradicional y participación social. Se cuenta con planes estratégicos departamentales.

Aún no se ha legislado el ejercicio de la medicina tradicional.

No se han definido los roles de los representantes de la medicina tradicional tanto a nivel departamental y local.

Existen maneras culturales de división de la tierra y el territorio, por ejemplo “el ayllu”, que no coinciden con la actual división política de la nación, departamentos y municipios.

LOGROS Y DIFICULTADES

- Se cuenta con un plan de articulación entre el sistema oficial y el tradicional.
- No existen fondos de apoyo directo para la implementación del plan, debe ser a través del SEDES, aspecto que dificulta en la toma de decisiones de manera directa por los representantes de la medicina tradicional.

LOGROS Y DIFICULTADES

- El personal de gestión del sistema actual de salud está motivado a relacionarse con el sistema tradicional, se percibe un cambio de actitud positivo.
- Se desea relacionarse y coordinar actividades, pero no se comparten decisiones estratégicas en salud.
- El equipo de gestión de la medicina tradicional tanto a nivel de departamento como municipal, no tiene salario, aspecto que es considerado, por ellos, como inequitativo.

LOGROS Y DIFICULTADES

- Existencia de espacios intersectoriales a nivel local, municipal y departamental, mejoró la gestión en salud.
- El actual marco legal, da atribuciones a los Directorios locales de salud (DILOS) para decidir y asignar recursos en salud, pero no están específicamente los representantes del sistema tradicional ni de los pueblos originarios, sino se los incluye en la sociedad civil.

LOGROS Y DIFICULTADES

- En un momento dado del programa fue importante decidir, destinar recursos a un apoyo a nivel ministerial, para articular y consolidar las acciones a nivel departamental – local a un nivel nacional normativo.
- Se ha identificado la necesidad de generar mayores espacios de sistematización a nivel local y departamental, para compartir a nivel nacional y viceversa.

LOGROS Y DIFICULTADES

- Apoyar al viceministerio de medicina tradicional y salud intercultural, específicamente ha subido el autoestima de los terapeutas tradicionales, ya que se sienten presentes en la estructura del Estado.
- Dentro de la lógica de ser un sistema paralelo al de salud, demandan la creación de un Ministerio, aspecto a decidirse, como se entiende interculturalidad: Es articulación, es complementariedad, es fusión, es integración?

LOGROS Y DIFICULTADES

A nivel operativo:

- En cuanto al equipamiento intercultural, se ha logrado rescatar otras experiencias al respecto, para elaborar la propuesta.
- Lastimosamente, es difícil asimilar, tanto para financiadores, como consultores que el equipamiento es para el terapeuta tradicional, por lo tanto se debe mejorar la participación y toma de decisiones de los propios terapeutas.

LOGROS Y DIFICULTADES

- En lo referente a la información, se ha logrado a través de una estrategia, incrementar el uso del Seguro Universal Materno Infantil.
- Los materiales de información no están representando la verdadera cosmovisión de los pueblos indígenas, por lo tanto, se debe profundizar la investigación cuali cuantitativa, para mejorar los materiales, métodos y metodologías de educación en salud.

LOGROS Y DIFICULTADES

- El personal de salud, ahora, considera en su espacio cotidiano de atención a los representantes del sistema tradicional, a través de diferentes acciones.
- Las prácticas de atención de los terapeutas tradicionales son diferentes a los espacios biomédicos, sin embargo, existe motivación de consensuar el uso de los espacios físicos.

LOGROS Y DIFICULTADES

- Existen currículas consensuadas para poder generar diálogo y aprendizaje mutuo entre sistemas.
- Existe apertura del personal de salud y terapeutas tradicionales para intercambiar criterios.
- Los verdaderos representantes de la medicina tradicional, se han mantenido aislados del entorno académico, por lo tanto surgen dificultades de comunicación con los académicos como ser idioma, cosmovisión, lecto escritura, etc.
- Se desea tener espacios de formación o acreditación para terapeutas tradicionales, pero con el criterio de “imitación” a la actual estructura.

LOGROS Y DIFICULTADES

- Se han apoyado investigaciones operativas de cómo se diagnostica, se trata algunas procesos o enfermedades “culturales”.
- Se encasilla a los procesos de salud enfermedad de la medicina tradicional en los parámetros de la medicina “científica”, quedando aspectos como los rituales, la espiritualidad muy grandes para entrar en la lógica de un tratamiento biomédico.

LOGROS Y DIFICULTADES

- Se apoyan iniciativas de investigación e intercambio de criterios en el tema de la herbolaria tradicional y su procesamiento básico.
- Las iniciativas en la producción y procesamiento de plantas medicinales no están ligadas a un desarrollo económico local.
- Los fondos de investigación, no están siendo asignados directamente a los representantes de la medicina tradicional.

LOGROS Y DIFICULTADES

- Contar con un enfoque, no solo, intercultural sino, intersectorial (salud, agua, saneamiento y educación), en las intervenciones, mejora de sobre manera la perspectiva a futuro de impacto y sostenibilidad del programa.
- La mayoría de los municipios se encuentran en extrema pobreza, de ahí que el no apoyar en desarrollo económico es una limitante para el enfoque de integralidad.

HA LLEGADO EL TIEMPO DE ESCUCHAR Y RESPETAR....

