



MCHIP trabaja con marco gubernatal para proveer atención culturalmente apropiada para

Abril 2013

Por Laura Goodman y Teresa Rivero

En años recientes, Bolivia se ha esforzado a garantizar derechos iguales y a mejorar condiciones para su población indígena diversa, que forma el 62% de los habitantes del país. En 2004, casi dos-terceros de la población indígena se contaba dentro del 50% más pobre de la población boliviana, dado desigualdades en salario ganado, nivel de educación y acceso a servicios de salud. Una fundación clave del compromiso de parte del gobierno boliviano a disminuir desigualdades es el marco Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (SAFCI) del Ministerio de Salud y Depor-

tes. SAFCI se basa en el principio que la toma de decisiones en cuanto la planificación, ejecución, administración y seguimiento de la atención de salud se debe compartir entre médicos académicos, el individuo, la familia, la comunidad y médicos tradicionales. En adición a brindar servicios de salud a la comunidad, SAFCI provee una plataforma para el reconocimiento y respeto de las prácticas tradicionales infundidas en la cultura de los grupos indígenas de Bolivia.

Aumentar el acceso una atención de salud de calidad, humanizada y respetuosa es un principio clave del Programa Integrado de Salud Materna e Infantil (MCHIP, *Maternal and Child Health Integrated Program*) de USAID, el cual

funcionó en Bolivia desde 2009 hasta 2013. Bajo las estrategias subsecuentes de USAID, Enlace en Salud y FORTALESSA, MCHIP trabajó codo a codo con el Ministerio de Salud y Deportes en los departamentos de Santa Cruz, Tarija, Beni, Chuquisaca y La Paz, fortaleciendo la habilidad de profesionales de salud a brindar atención materna y neonatal de calidad en establecimientos de salud al primer, segundo y tercer nivel por medio de redes integradas de salud. Formaciones de proveedores de salud fueron respaldadas por la implementación de 'Gestión y Reconocimiento Basado en Estándares' (GRBE), un enfoque a la mejora de calidad promovido por Jhpiego, la cual se alineó con una metodología orientada a la comunidad, *Continuous Quality Improvement* (CQI, Mejora de Calidad Continúa). La sinergia creada por el proceso de CQI/GRBE empareja el involucramiento comunitario exigido por SAFCI con mejoras prácticas clínicas.

Don Cruz Apaza, un día que le entregamos material





Historia de Éxito

.El Ministerio de Salud y Deportes y MCHIP lograron un hito en 2012, alcanzando una cobertura de 100% de proveedores calificados en la Red 3 Camacho, con la formación de todos los 35 médicos, enfermeras y auxiliares de la red en Cuidados Obstétricos de Emergencia (CONE). Este logro asegura que todo profesional de salud en la red posee las habilidades necesarias para proveer atención salvamento basada en la evidencia a mujeres y sus familias tras cinco municipios interiores en el altiplano andino cerca de la frontera peruana. Le énfasis que pone SAFCI en el involucramiento comunitario se priorizó durante la capacitación, con la participación de implementadores comunitarios de la metodología CQI. A representantes de la comunidad también se invita regularmente a los medidos de estándares de calidad, parte del proceso de GRBE.

El trabajo de MCHIP bajo el marco de SAFCI se muestra por Cruz Apaza, un auxiliar quien es el único proveedor en el Puesto de Salud Santiago de O'Kola en la Red Camacho 3. Después de participar en la formación técnica de MCHIP en CONE, Sr. Apaza atendió a un parto domiciliario programado en la comunidad de la paciente. Partos domiciliarios, atendidos por proveedores calificados y registrados en el Sistema Nacional de Información de Salud, se promueven por SAFCI. Sr. Cruz había realizado visitas de control prenatal con la paciente en Santiago de O'Kola, y en esta manera estaba preparado a viajar a su comunidad para atender a su parto cuando se acercaba su fecha probable. Lo que no sabía es que ella estaba embarazada con gemelos. Entendiendo la ventaja de contar con otro par de manos peritos en sitio, Sr. Cruz se comunicó con Francisco Quispe, un auxiliar veterano que también había participado en la formación de MCHIP. La comunidad a la cual sirve el Sr. Quispe,

quien trabaja normalmente en el Centro de Salud cercano de Chaguaya, tiene tanta confianza en él que pedidos para él a atender partos vienen con más frecuencia que para el médico personal del centro de salud. Con habilidades actualizadas y practicadas en cuidados obstétricas, los dos auxiliares atendieron al parto de los gemelos, que pasó sin incidente. Cuando Sr. Apaza regresó al hogar de la familiar para realizar una visita pos-natal, se encontró a la madres y los bebés, saludables y prosperando en la comunidad.

World Bank. (2004). Indigenous Peoples, Poverty and Human Development in Latin America: 1994-2004. Available: http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/Resources/FinalExecutiveSummary_Eng_May05.pdf

Ministerio de Salud y Deportes, Dirección General de la Promoción de la Salud, Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social. (2009). Salud Familiar, Cultural e Intercultural – Documento Técnico Estratégico, Versión Didáctica. Available: <http://www.slideshare.net/estasjovent/guia-modelo-safci>.