PD-ABF-227

# A.I.D. EVALUATION SUMMARY - PART I

1. BEFORE FILLING OUT THIS FORM, READ THE ATTACHED INSTRUCTIONS.
2. USE LETTER QUALITY TYPE, NOT "DOT MATRIX" TYPE.

## IDENTIFICATION DATA

A. Reporting A.I.D. Unit:

Mission or AID/W Office _____
(ES# _____)

B. Was Evaluation Scheduled In Current FY Annual Evaluation Plan?
Yes [X] Slipped [ ] Ad Hoc [ ]
Evaluation Plan Submission Date: FY ___ Q ___

C. Evaluation Timing
Interim [X] Final [ ]
Ex Post [ ] Other [ ]

D. Activity or Activities Evaluated (List the following information for project(s) or program(s) evaluated; if not applicable, list title and date of the evaluation report.)

| Project No. | Project /Program Title | First PROAG or Equivalent (FY) | Most Recent PACD (Mo/Yr) | Planned LOP Cost (000) | Amount Obligated to Date (000) |
|---|---|---|---|---|---|
| 511-0568 | Reproductive Health Services | FY 1990 | 9/95 | $ 9.3 | $ 8,155 thru FY'92 |

## ACTIONS

E. Action Decisions Approved By Mission or AID/W Office Director

| Action(s) Required | Name of Officer Responsible for Action | Date Action to be Completed |
|---|---|---|
| In view of the success of the first phase of project implementation, USAID plans to: | | |
| 1. Amend RHS project to: extend PACD by two years, from 9/95 to 9/97, augment project funding by $7.2 million, and; expand TA activities with the MOH. | Sigrid Anderson in collaboration with Project Committee | 2/93 |
| 2. Collaborate with U.S. cooperating agencies to develop annual work plans, modify planned TA activities & manage buy-in finances. | HHR Office | Ongoing |
| 3. Collaborate with MOH + NGOs in developing expanding activities. | HHR Office | Ongoing |
| 4. Conduct exploratory meetings with other donors (eg. World Banks, UNFPA, OPS/OMS) to negotiate complementary activities in MOH districts--infrastructure support, nature of TA, provision of commodities, | HHR Office | Ongoing |

(Attach extra sheet if necessary)

## APPROVALS

F. Date Of Mission Or AID/W Office Review Of Evaluation: (Month) December (Day) 15 (Year) 1992

G. Approvals of Evaluation Summary And Action Decisions:

| | Project/Program Officer | Representative of Borrower/Grantee | Evaluation Officer | Mission or AID/W Office Director |
|---|---|---|---|---|
| Name (Typed) | Sigrid Anderson | n/a | Stephen Smith | Garber A. Davidson |
| Signature | Sigrid Anderson | | [signature] | [signature] |
| Date | 12/24/92 | | | |

## ABSTRACT

H. Evaluation Abstract (Do not exceed the space provided)


The broad goal of the Reproductive Health Services Project is to improve maternal and child health in Bolivia by increasing access to and improving the quality of reproductive health services. Project strategy encompasses support to the Bolivian Government's reproductive health program through assistance to the Ministry of Health (MOH), the National Social Security Institute (CNS), and the Population Policies Unit (UPP) in the Ministry of Planning; non-governmental organization (NGO) activities; and social marketing of contraceptives.

Although population and family planning are sensitive topics in Bolivia, the political climate for a greater effort in reproductive health has been more favorable during the past several years, and the project has achieved some notable successes. The CNS has begun to include reproductive health services in its network of hospitals and clinics; training centers have been established to train staff of various institutions in reproductive health care; the UPP has produced an impressive array of population and reproductive health related studies; several NGOs have made progress in strengthening their reproductive health services; and the social marketing program is exceeding its contraceptive sales goals.

Given the success of the project during the first two years, and taking account of the large unmet demand for contraceptive services, the project should be extended by two years and funding increased to $16.5 million. This would permit acceleration of the development of reproductive health services in the MOH and the CNS; intensified work in training, operations research, and information, education, and communication (IEC) to serve both the public and NGO sectors and to expand into additional urban areas; and continuation of the expansion of the social marketing program.


## COSTS

I. Evaluation Costs

1. Evaluation Team

| Name | Affiliation | Contract Number OR TDY Person Days | Contract Cost OR TDY Cost (U.S. $) | Source of Funds |
|---|---|---|---|---|
| Robert Wickham | Dual, Inc. | PIO/C No. 511-0568-3-00323 | $ 40,850 | Project Element 1.4 |
| Brandel France de Bravo | Dual, Inc. | | | |
| Earle Lawrence | Office of Population AID/W. | | | Office of Population OE funds, |
| Jennfier Macías | University of MI | | | International Popul. Fellows Program |

2. Mission/Office Professional Staff Person-Days (Estimate) 10 days

3. Borrower/Grantee Professional Staff Person-Days (Estimate) 15 days

# A.I.D. EVALUATION SUMMARY - PART II

SUMMARY

J. Summary of Evaluation Findings, Conclusions and Recommendations (Try not to exceed the three (3) pages provide
Address the following items:

- Purpose of evaluation and methodology used
- Purpose of activity(ies) evaluated
- Findings and conclusions (relate to questions)
- Principal recommendations
- Lessons learned

| Mission or Office: | Date This Summary Prepared: | Title And Date Of Full Evaluation Report: |
|---|---|---|
| USAID/BOLIVIA HHR Office | December 15, 1992 | Assessment of the Bolivia Reproductive Health Services Project (511-0568) 11/24/92 |

## INTRODUCTION

The five-year Reproductive Health Services Project was originally funded in 1990 for $9.3 million with the goal of improving maternal and child health in Bolivia. The project strategy has three elements:
1) support for the government of Bolivia's reproductive health program through assistance to the Ministry of Health, the National Social Security Institute, and the Population Policies Unit in the Ministry of Planning; 2) non-governmental organization activities; and 3) social marketing of contraceptives. Technical and some financial assistance is provided through buy-ins to 11 A.I.D. centrally funded projects implemented by eight Cooperating Agencies.

The project strategy and design were developed in the course of 1989 as a result of a USAID-funded Ministry of Health-Catholic Church sponsored workshop entitled "Fight against Abortion": a USAID-supported workshop on reproductive health planning; and a government of Bolivia National Plan for Child Survival and Maternal Health which contained an important chapter on reproductive health.

The political climate for a greater effort in reproductive health has become increasingly favorable over the past several years and the project has achieved notable successes. The National Social Security Institute has begun a major effort to include reproductive heath services throughout its network of hospitals and clinics; training centers have been established to train staff of various institutions in reproductive health care; the Population Policies Unit has produced an impressive series of population and reproductive health related studies which have contributed to the more favorable climate for reproductive health; several non-governmental organizations have made important progress in strengthening their reproductive health services programs; and the social marketing program is exceeding its goals in terms of contraceptive sales.

## Public Sector Activities

### Ministry of Health (MOH)

The MOH provides health care to an estimated 34 percent of the population in both urban and rural areas. Until 1989, the Ministry did not offer reproductive health care. Reproductive Health Services Project support for the MOH has been limited to assistance for developing norms for reproductive health services in Bolivia, training, some equipment and help in improving service statistics to better measure achievements in the reproductive health area. USAID's support has been limited because UNFPA/PAHO was to be the principal source of assistance to the MOH for development of its maternal and child health services. The MOH has recently changed its position and has requested USAID support to develop reproductive health services in selected districts where other donors (e.g., World Bank and the Inter-American Development Bank) are giving broader support to strengthen primary health and maternal and child health services. Such support to districts would be in accord with a recent MOH policy decision to decentralize its management structure.

3

National Social Security Institute (CNS)

The CNS provides integrated health services to insured affiliated employees, representing approximately 15-20 percent of the population, primarily in urban areas. With Reproductive Health Services Project support, including direct financial aid and technical - assistance for management development, training, commodities and equipment (much from Cooperating Agencies), the CNS has begun to develop reproductive health services in a number of its facilities. Based on its initial success, and the increasing demand on CNS services in part because of the difficult economic conditions facing the country, CNS is planning to expand reproductive health services to a national scale.

Population Policy Unit (UPP)

The UPP undertakes population-related studies, does secondary analyses of Demographic and Heath Surveys, sponsors workshops on population issues, and has an impressive publications program. UPP has developed a reputation for carrying out studies of high quality and for influencing favorably the climate for work in reproductive health.

Non-Governmental Sector Activities

Bolivia has many non-governmental organizations (NGO) active in reproductive health, some of which are large and relatively financially self-sufficient. NGOs add strength to the reproductive health field by broadening political support, testing innovations, and providing competition for the public and other sectors. To date, the Reproductive Health Services Project has provided substantial technical and financial support to PROSALUD, a major provider of primary health care; the Fundación San Gabriel which provides health care to a district of La Paz under a contract with the MOH; and CIES, an innovative and influential provider of reproductive health services. Other NGOs have received indirect support (technical assitance, training, and commodities), largely through Cooperating Agencies.

Contraceptive Social Marketing (CSM) Program

The CSM program was begun in 1988 with assistance from the SOMARC project. Local implementation of the CSM program was assigned to PROSALUD in January 1990. First-year sales of a USAID-donated contraceptive pill exceeded the program's target by 100 percent. The Reproductive Health Services Project has supported the CSM program through the buy-in to the SOMARC project, enabling the program to market additional products - a low dose pill and condom - and expand to a greater number of urban and per-urban pharmacies across the country. The CSM program has already surpassed October 1993 sales targets for two of its products. From January through June 1992, the CSM program sold four times as many pills as were distributed by six USAID-assisted NGOs, the CNS, and the MOH combined. During that same period the CSM program also produced and aired a groundbreaking television campaign on reproductive health and contraceptive methods. The CSM program is now poised to roll-out to the rural areas and begin pilot condom sales through the informal or parallel sector (e.g., itinerant merchants and street vendors).

Cross-Cutting Issues

A number of issues were identified in the course of the evaluation which have relevance to more than one project component. The principal cross-cutting issues are the relative priority of urban versus rural target populations; the appropriate balance of project support for the public sector and for NGOs; measures to improve logistics and service statistics; needed modifications in IEC strategies; opportunities for linking the Reproductive Health Services Project with activities in health and in AIDS/STD; measures to reduce the medical barriers to contraception; and research and training needs in the Reproductive Health Services Project.

Project Management and Coordination

National Coordinating Committee for Reproductive Health

As a result of a USAID initiative, a National Coordinating Committee for Reproductive



4

Health was established for the project. The committee includes representatives of the MOH, CNS, UPP, and an NGO on a rotating basis. There are also four technical subcommittees. This structure has been an effective mechanism for coordinating planning and implementation of project activities.

Implementing Entity for Reproductive Health Work in Health Districts

If USAID decides to help strengthen reproductive health services in selected health districts, it will be necessary to identify or create an implementing entity which can provide support to districts and help coordinate inputs, including those from Cooperating Agencies.

Project Management Unit

A project management unit in the Health and Human Resources Office at USAID is responsible for planning, monitoring, and evaluating project-supported activities. The unit has played an active role in encouraging the development and implementation of reproductive health activities, while being sensitive to political and religious factors.

Major Recommendations

General

1. Given the success of the project after two years and the increasingly favorable government attitude, the project should be extended by two years and funding should be expanded to a total of $16.5 million to accelerate the development of reproductive health services in the CNS and the MOH; to intensify work in training, operations research, and IEC to serve both the public and NGO sectors and to expand into additional urban areas. and to continue the expansion of the CSM program.

Public Sector

2. The project should be amended to provide support to strengthen reproductive health services in selected districts that are receiving support from other donors. Priority should be on urban and peri-urban areas, but a few rural districts should be included. The project could support several districts initially with expansion to additional districts as experience warrants.

3. The project should continue support for CNS activities as currently designed with increased attention to training, management, IEC, and quality of care. Support should be provided for planning for expansion of reproductive health services to a national scale with technical assistance from the Family Planning Management Development project.

4. The project should continue to support the UPP.

Non-Governmental Sector

5. Major assistance to NGOs should be confined to those NGOs that can have a substantial impact on reproductive health. In this context, support should continue to be provided to PROSALUD, Fundacion San Gabriel, and CIES.

6. Other NGOs that are active in reporductive health, committed to achieving self-sustainability, and willing to provide services should continue to receive limited indirect assistance such as training and access to commodities for sale.

7. A study should be undertaken to determine the current volume and pricing of reproductive health services by private physicians with a view to determining the feasibility of using this group to reach under-served groups.

CSM Program

8. Support to the CSM program should be increased. Direct financial assistance to PROSALUD would permit the CSM program to a) pick up the pace of expansion; b) launch important mass media campaigns, such as the recent one, on a more regular basis; and c) expand its product mix, thus giving low-income Bolivians greater contraceptive choice and increasing the program's potential for cost recovery and eventual self-sustainability.

Continued commodity support by USAID is strongly encouraged.

Cross-Cutting Issues

9. The project should retain its focus on urban and peri-urban areas with only selected efforts to reach rural groups. Several second rank cities should be reached through existing project mechanisms (NGOs, CNS, etc.). Together with current project-supported efforts in La Paz, Santa Cruz, and Cochabamba, the Reproductive Health Services Project would be operational in most of Bolivia's urban and peri-urban centers, representing 89 percent of Bolivia's urban population.

10. Given the potential health impact of a strengthened public sector, the balance of project support should be tilted more toward that sector, without neglecting NGOs.

11. The project should support the hiring of a full-time person to provide technical and other assistance to improve logistics and service statistics.

12. IEC activities should be modified to include greater professional input into the process and to accelerate development of messages for key audiences, such as peri-urban and rural women and men.

13. The project should develop linkages with AIDS/STD activities and with such health projects as the Community and Child Health project.

14. The project should support training, IEC and policy work designed to reduce such medical barriers as a limited range of contraceptives, inadequate curriculum in medical and nursing schools, and restrictions on who can provide various contraceptive methods.

15. Support to the INOPAL project should be increased to enable it to provide more technical and other assistance for practical operations research designed to improve reproductive health services.

16. Regarding training, JHPIEGO should continue to assist the reproductive health national training centers to ensure that they are fully functioning as part of a project-wide training plan. Development Associates should be given additional funds to enable it to help develop and implement a project-wide training program.

Project Management and Coordination

17. The project should continue to support the coordinating committee mechanism through financial and technical support from the Cooperating Agencies.

18. The project management unit at USAID should identify or establish an implementing entity which can provide assistance to health districts.

19. The project management unit should ensure that the MOH and the CNS have the necessary technical assistance to undertake a detailed diagnosis and planning effort for development and expansion of reproductive health services.

20. The project management unit should revise the plan for monitoring and evaluating the reproductive health project to take account of inadequacies in the current service statistics systems.

21. The project maanagement unit should ensure that participating Bolivian institutions understand A.I.D. norms and regulations and should give the institutions increased responsibility for decision making regarding implementation of project-supported activities.

## ATTACHMENTS

**K. Attachments** (List attachments submitted with this Evaluation Summary; always attach copy of full evaluation report, even if one was submitted earlier; attach studies, surveys, etc., from "on-going" evaluation, if relevant to the evaluation report.)

- Assessment of the Bolivia Reproductive Health Services Project No. 511-0568, November 24, 1992.

- Resumen Ejecutivo.

## COMMENTS

**L. Comments By Mission, AID/W Office and Borrower/Grantee On Full Report**

Working within the current political and economic climate in Bolivia, the RHSP plays an important role in improving access to and the quality of health care in Bolivia. The importance of the provision of reproductive health services is particularly emphasized by this evaluation.

The Mission is in agreement with the findings of the evaluation. This evaluation reinforces the RHSP goal, purpose and strategy. It provides guidance by sector and on cross-cutting technical activities. The HHR Office has already started implementing several detailed recommendations.

The project will be amended early in 1993, based on the results of this evaluation, to extend the LOP by two years and provide additional funds to continue TA activities.

# RESUMEN EJECUTIVO

## INTRODUCCION

El proyecto en Servicios de Salud Reproductiva, iniciado en el año de 1990 con un presupuesto de $9.3 millones de dólares y por un período de cinco años, ha tenido como objetivo principal el de mejorar la salud del grupo materno - infantil en Bolivia. La estrategia del mismo se basa en tres elementos principales, a saber:

a. Apoyo al programa de salud reproductiva del gobierno de Bolivia brindando asistencia al Ministerio de Salud, la Caja Nacional de Salud y la Unidad de Política de Población.
b. Actividades con Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) y,
c. El mercadeo social de métodos anticonceptivos.

También se da asistencia de tipo técnico y alguna asistencia financiera por intermedio de acuerdos/subcontrataciones con diez agencias cooperantes al proyecto.

El clima político respecto a los esfuerzos en Salud Reproductiva ha mejorado en los años que han transcurrido y esto le ha permitido al proyecto el alcanzar éxitos notables. Podemos mencionar que La Caja Nacional de Salud (CNS) ha iniciado un programa que tiene como meta la introducción de los servicios de Salud Reproductiva en toda su red hospitalaria y de clínicas; han sido establecidos centros de capacitación en Salud Reproductiva a donde asiste el personal de varias instituciones; la UPP ha producido una impresionante serie de estudios en lo que a la población y la salud reproductiva se refiere, y estos han contribuido de manera muy favorable a un cambio positivo de actitudes con respecto a la Salud Reproductiva; diversas ONGs han hecho progresos importantes en el fortalecimiento de sus programas de servicios en Salud Reproductiva; y el programa de mercadeo social ha exedido sus metas en lo que respecta a la venta de anticonceptivos.

Dado el éxito del programa después de dos años de existencia y en vista a que hay una actitud favorable por parte del gobierno de Bolivia, se recomienda que el proyecto sea extendido por un período de dos años más y que el financiamiento sea ampliado a la suma de $16.5 millones de dólares. De esta manera se puede tomar ventaja de las siguientes oportunidades: para acelerar el desarrollo de los servicios de Salud Reproductiva de la Caja Nacional de Salud y del Ministerio de Salud; para intensificar el trabajo concerniente a la capacitación, a las investigaciones operativas, a las actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) logrando que las mismas sirvan tanto al sector público como al de las ONGs y expanderse así en áreas urbanas adicionales; y para continuar la extensión del programa SMA.

ESTRATEGIA DEL PROYECTO

La estrategia y diseño del proyecto de Salud Reproductiva fue desarrollada en el curso del año de 1989 y fue el resultado de lo siguiente:

1. Del taller "Lucha contra el Aborto", iniciativa financiada por la AID y con la participación del Ministerio de Salud y de la Iglesia Católica.
2. De un taller con la temática de planificación en Salud Reproductiva, patrocinado por la AID.
3. Del Plan Nacional del gobierno boliviano referente a la Sobrevivencia Infantil y Salud Materna que incluye un capítulo importante en Salud Reproductiva.

SECTOR PUBLICO

El proyecto ha apoyado a tres instituciones dentro del sector público, a saber: el Ministerio de Salud, la Caja Nacional de Salud y la Unidad de Política de Población.

Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud cubre aproximadamente un 34% de la población tanto en las áreas urbanas como rural y hasta el año de 1989 el mismo no ofrecía servicios de Salud Reproductiva. El apoyo que el proyecto de Salud Reproductiva de la AID ha brindado al Ministerio de Salud se ha limitado a la asistencia para el desarrollo de normas para la Salud Reproductiva, capacitación y, algún aprovisonamiento de equipo y ayuda para mejorar los servicios de estadísticas a manera de tener una mejor visión de los alcances en el área de la Salud Reproductiva. El apoyo de la AID ha sido limitado debido a que la OPS/UNFPA eran la principal fuente de asistencia para que el Ministerio desarrollara sus servicios de Salud Materno - Infantil. En fecha reciente, el Ministerio del ramo ha cambiado su posición y ha solicitado el apoyo de la AID para el desarrollo de los servicios en Salud Reproductiva en distritos seleccionados en los cuales otras agencias donadoras (ej., el Banco Mundial y el Banco Interamericano para el Desarrollo) están dando una ayuda más amplia para el fortalecimiento de los servicios de Salud Primaria y de la Salud Materno - Infantil. Dicho apoyo a los distritos estará en correspondencia a una decisión reciente del Ministerio, en cuanto a políticas de decentralización de su estructura administrativa.

RECOMENDACION

El proyecto de Salud Reproductiva debe de ser amendado de forma que provea apoyo al fortalecimiento de los servicios de Salud Reproductiva en distritos seleccionados que ya están recibiendo la asistencia por parte de otras agencias donadoras. La prioridad deberá estar en las áreas urbanas y peri-urbanas pero algunos distritos rurales deberán también



9

ser incluidos. El proyecto podrá abarcar a varios distritos inicialmente, considerándose la expansión a distritos adicionales conforme la experiencia lo recomiende.

Caja Nacional de Salud

La misma provee servicios de salud integrada a sus afiliados que son empleados asegurados de los sectores público y privado, con una cobertura de aproximadamente el 15-20% de la población, principalmente en áreas urbanas. Con el apoyo del proyecto de Salud Reproductiva, que incluye ayuda financiera directa, asistencia técnica para el desarrollo administrativo, capacitación, equipamiento e infraestructura (proveniente en su mayoría de agencias cooperantes), la Caja Nacional de Salud ha comenzado a implementar servicios de Salud Reproductiva en algunas de sus instalaciones. Basados en este éxito inicial y la creciente demanda en los servicios que ella presta, resultado de las dificultades económicas que atraviesa el país, la Caja está planeando la expansión de los servicios de Salud Reproductiva a una escala nacional.

RECOMENDACION

Continuar el apoyo a este proyecto de la forma en que está actualmente diseñado y dando una mayor atención a la capacitación, administración, a las actividades de IEC y a la calidad de la atención. Dar apoyo a lo referente a la planificación para la expansión de los servicios de Salud Reproductiva a escala nacional con asistencia técnica procedente del FPMD (siglas en inglés; Proyecto de Desarrollo de la Administración de la Planificación Familiar).

Unidad de Política de Población

La UPP, con sede en el Ministerio de Planificación, lleva a cabo estudios relacionados a la población, realiza análisis secundarios de los talleres de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, en cuanto a lo que a población se refiere, y tiene un programa de publicaciones ponderable. La UPP se ha ganado una buena reputación debido a sus estudios de alta calidad y porque ha influenciado de forma favorable al cambio de clima que facilita el trabajo en Salud Reproductiva.

RECOMENDACION

Debe haber un continuado apoyo por parte del proyecto a la Unidad de Política de Población.



10

## SECTOR NO-GUBERNAMENTAL

Bolivia es un país afortunado al tener tantas ONGs involucradas en Salud Reproductiva, algunas de las cuales son grandes y relativamente auto-suficientes desde el punto de vista financiero. Las ONGs le han dado fuerza al campo de la Salud Reproductiva al haber ampliado el apoyo político, experimentado con nuevas iniciativas y al haber creado competencia dentro del sector público y otros. A la fecha el proyecto de Salud Reproductiva ha dado un apoyo técnico y financiero importante a PROSALUD, un proveedor mayor de servicios de Salud Primaria; la fundación San Gabriel (que provee servicios de salud al distrito de La Paz bajo contrato con el Ministerio de Salud); y CIES que es un proveedor influyente e innovador de servicios de Salud Reproductiva. Otras ONGs han recibido un apoyo indirecto (asistencia técnica, capacitación e insumos) principalmente a través de las agencias cooperantes.

## RECOMENDACIONES

El incremento en la asistencia a las ONGs deberá circunscribirse a aquellas que puedan tener un impacto mayor en Salud Reproductiva. Dentro de este contexto, deberá brindársele apoyo a PROSALUD, la fundación San Gabriel y CIES.

Otras actividades por parte de las ONGs que guarden relación con la Salud Reproductiva y que sean conducentes al autosostenimiento y a la provisión de datos estadísticos de sus servicios, deberán continuar recibiendo asistencia indirecta limitada del tipo ofrecido con la capacitación y el acceso a las provisiones para la venta.

Deberá llevarse a cabo un estudio que dilucide el volumen actual y políticas de precios por parte de los médicos en la práctica privada con vistas a determinar las posibilidades de cooperar con este grupo y así poder llegar a sectores sub-representados de la población.

## MERCADEO SOCIAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

El mercadeo social de anticonceptivos o programa MSA fue iniciado en el año de 1988 con la sistencia de TFG/SOMARC. La implementación local del mismo le fue asignada a PROSALUD en el mes de enero del año de 1990. Las ventas en el primer año correspondientes a la píldora anticonceptiva (programa de donación para el mercadeo social, USAID) exedieron la meta en un 100%. El proyecto de Salud Reproductiva ha apoyado al MSA a través del contrato de compra de servicios (buy-in) con SOMARC (siglas en Inglés, mercadeo social para el cambio), permitiéndole al programa el mercadeo de productos adicionales -la mini-píldora (baja dosis) y los preservativos o condones- y expandirse a un gran número de farmacias en las áreas urbanas y peri-urbanos en todo el país. Este programa ya ha sobrepasado las metas de ventas que se había

fijado para octubre de 1993, en dos de sus productos. De enero a junio de 1992, el MSA vendió cuatro veces más píldoras que las que fueron distribuidas por seis ONGs apoyadas por la AID, la Caja Nacional de Salud y el Ministerio de Salud combinados. Durante este mismo período el programa produjo y sacó al aire una campaña televisiva que cubrió aspectos de Salud Reproductiva y métodos anticonceptivos. El MSA está con miras a introducirse al área rural e iniciar ventas piloto de condones a través del sector informal o paralelo (vendedores ambulantes, ferias, etc.,).

RECOMENDACION

El apoyo al programa MSA debe de ser incrementado. La asistencia financiera directa a PROSALUD le permitirá al programa alcanzar lo siguiente:

a. Optimizar el ritmo de expansión.
b. Lanzar campañas de divulgación/educación en los medios de comunicación masivos, tal como la recientemente llevada al aire, en una forma más regular y,
c. Expander la diversidad de sus productos, dándole así al sector boliviano de bajos ingresos una mejor y mayor opción de métodos anticonceptivos e incrementando de la misma forma el potencial para la recuperación de costos y el alcance del eventual auto-sostenimiento. Un continuado apoyo por parte de la AID en cuanto a la provisión de los productos es altamente recomendado.

ASUNTOS RELACIONADOS

RECOMENDACIONES

El proyecto debe preservar su énfasis en las áreas urbanas y periurbanas y cubrir grupos rurales sólo en base a esfuerzos seleccionados. Algunas ciudades de segundo órden deberán ser alcanzadas utilizando los mecanismos existentes del proyecto (ONGs, CNS, etc,). En conjunción con el apoyo a las iniciativas del proyecto de Salud Reproductiva en Cochabamba, Santa Cruz y La Paz, el proyecto será operacional en la mayoría de las áreas urbanas y peri-urbanas de Bolivia, con lo que se alcanzará un 89% de la población urbana.

Dado el impacto potencial en salud de un sector público fortalecido, el balance del apoyo del proyecto de Salud Reproductiva deberá estar más sesgado hacia este sector, sin que esto incurra en desmedro de las ONGs.

El proyecto de Salud Reproductiva deberá apoyar la contratación de un profecional a tiempo completo que provea asistencia técnica y de otra índole para el mejoramiento de la logística y de los datos estadísticos.

Las actividades del IEC deberán ser modificadas para incluir un mayor aporte profesional dentro del proceso y acelerar el desarrollo de mensajes orientados a audiencias clave, tales como las mujeres y los hombres de las áreas urbanas y peri-urbanas.

El proyecto de Salud Reproductiva debe desarrollar lazos de unión con las actividades relacionadas con el SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual así como con proyectos de salud como el del CCH.

Apoyo a la capacitación, a las actividades de IEC y a las políticas de trabajo diseñadas a reducir las barreras médicas existentes tales como un rango limitado de métodos anticonceptivos, un curriculum inadecuado en las escuelas de medicina y de enfermería, y las restricciones en cuanto a quién puede proveer los métodos anticonceptivos.

Aumentar el apoyo que se le da al INOPAL permitiéndole de esta manera dar asistencia técnica y de otra índole en la investigación de iniciativas prácticas encaminadas al mejoramiento de los servicios de Salud Reproductiva.

En lo concerniente a la capacitación, JHPIEGO debe continuar su asistencia a los centros nacionales de capacitación en salud reproductiva para asegurarse de que los mismos funcionan de forma plena como parte de un plan de capacitación dentro de un proyecto más amplio. Se le deben de dar recursos económicos adicionales al DAI que le permitan desarrollar e implementar un programa de capacitación coherente con el proyecto.

## COORDINACION Y ADMINISTRACION DEL PROYECTO

### Comité Nacional de Coordinación para la Salud Reproductiva

Como resultado de una iniciativa de la AID fue establecido el Comité Nacional de Coordinación para el proyecto de Salud Reproductiva. En el Comité están incluidos representantes del Ministerio de Salud, la Caja Nacional de Salud, la Unidad de Política de Población y una ONG de forma rotativa. Existen también cuatro sub-comités técnicos. Esta estructura ha demostrado su efectividad como un mecanismo de planificación coordinada y de implementación de las actividades del proyecto.

### RECOMENDACION

El proyecto deberá continuar apoyando la mecánica del comité de coordinación a través de asistencia técnica y financiera desde las agencias cooperantes.



B

Unidad de Implementación para el Trabajo de Salud Reproductiva en los Distritos de Salud

Si USAID decide ayudar en el fortalecimiento de la Salud Reproductiva en distritos de salud seleccionados, será necesario que se identifiquen o creen unidades de implementación que puedan proveer de apoyo a dichos distritos y que ayuden a coordinar las contribuciones, aportes, iniciativas, etc., incluyendo aquellas provenientes de las agencias cooperantes.

RECOMENDACION

Identificar o establecer una unidad de implementación que pueda brindar asistencia a los distritos de salud.

DIVISION DE SALUD Y RECURSOS HUMANOS / UNIDAD ADMINISTRATIVA DEL PROYECTO

El proyecto de Salud Reproductiva tiene una Unidad Administrativa que es responsable de la planificación, seguimiento y evaluación de las actividades que son apoyadas por el mismo. Esta unidad ha jugado un papel activo en la promoción del desarrollo e implementación de las actividades de Salud Reproductiva, al mismo tiempo de mantenerse abierta a los elementos y factores políticos y religiosos asociados.

RECOMENDACIONES

Asegurar que el Ministerio de Salud y la Caja Nacional de Salud cuentan con la asistencia técnica nacesaria para llevar a cabo iniciativas de diagnóstico y planificación para el desarrollo y expansión de los servicios de Salud Reproductiva.

Revisión del plan de seguimiento y evaluación del proyecto de Salud Reproductiva para tomar en cuenta deficiencias existentes en los servicios de datos estadísticos actuales.

Asegurarse de que las instituciones bolivianas participantes comprenden las normas y regulaciones de la AID, dándoles al mismo tiempo una mayor responsabilidad en la toma de decisiones referentes a las actividades apoyadas por el proyecto.