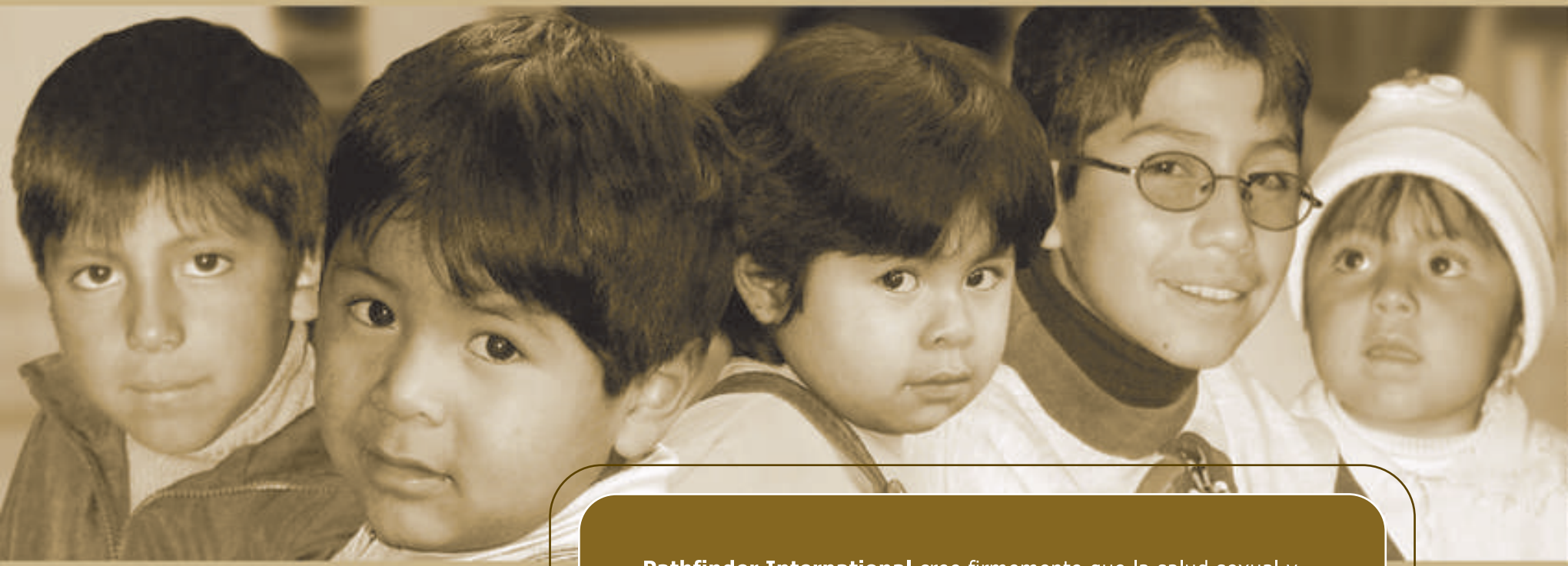
Pathfinder International Bolivia

Memoria del Proyecto
Pathfinder/Catalyst **2000-2005**



Pathfinder International cree firmemente que la salud sexual y reproductiva es un derecho humano fundamental por tanto: busca que mujeres, varones, y adolescentes tengan acceso a servicios e información sobre salud sexual y reproductiva de alta calidad. Pathfinder trabaja para detener la diseminación de del VIH/SIDA para proporcionar atención a mujeres con complicaciones en el postaborto y aboga por políticas de salud reproductiva equitativas.

Memoria del Proyecto Pathfinder/Catalyst

2000-2005

Distinguidos amigos y colegas:

Cuando miramos hacia atrás, vemos una gran senda recorrida, hoy, los servicios del Ministerio de Salud y Deportes en los departamentos de La Paz, Cochabamba, Oruro, Santa Cruz y Beni, brindan un servicio cálido y de calidad a las mujeres que acuden con complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo

En el transcurso de estos 5 años, la meta del trabajo de Pathfinder con el proyecto Catalyst en Bolivia fue el mejorar el acceso y el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad tanto para las mujeres como para l@s adolescentes.

Con el apoyo de la Agencia Internacional para el Desarrollo, USAID, hemos trabajado en dos ámbitos en Bolivia: Mejorar las condiciones de atención para las mujeres que sufren complicaciones hemorrágicas en la primera mitad del embarazo, posibilitando el acceso a una atención integral que va más allá de la resolución de la emergencia, y fortalecer la atención integral y amigable para adolescentes.

Cuando miramos hacia atrás, vemos una gran senda recorrida, hoy, los servicios del Ministerio de Salud y Deportes en los departamentos de La Paz, Cochabamba, Oruro, Santa Cruz y Beni, brindan un servicio cálido y de calidad a las mujeres que acuden con complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo; hemos contribuido a mejorar la competencia técnica de sus proveedores en salud, pero más importante aún, hemos contribuido a cambiar la actitud de éstos en relación al trato hacia las mujeres. Podemos decir con orgullo, que este servicio ha sido institucionalizado, que los instrumentos y metodología de trabajo está transferida al Ministerio de Salud y los servicios se han apropiado de ésta.

Hemos iniciado también la senda para mejorar la vinculación entre los servicios y la comunidad, mujeres y varones hoy están implementando planes de acción desarrollados en un proceso participativo que partió de la identificación de sus propias necesidades y problemas en relación a las complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo.

Hoy en día l@s adolescentes tienen un rol protagónico y proactivo en la salud, miles de adolescentes han sido motivados por sus pares para sensibilizarlos hacia la adopción de conductas saludables que contribuyan a la prevención de la violencia basada en género.

Hoy en día l@s adolescentes tienen un rol protagónico y proactivo en la salud, miles de adolescentes han sido motivados por sus pares para sensibilizarlos hacia la adopción de conductas saludables que contribuyan a la prevención de la violencia basada en género.

Es en esta última temática donde

vemos con gran satisfacción cómo l@s adolescentes y jóvenes han movilizado a la comunidad para mejorar su entorno. Por ejemplo, en las ciudades de La Paz y Potosí, con la colaboración de las autoridades locales, junta de vecinos, centros de salud y comunidad en general, remodelaron ambientes para implementar postas policiales y mejorar la seguridad ciudadana de las zonas de influencia; además de fortalecer a las Defensorías de la Niñez y Adolescencia en la mejora de su calidad de atención. Implementación de aulas en los diferentes colegios de las áreas intervenidas, así como la apertura de espacios hacia el debate, análisis y reflexión social participativa de y para los adolescentes. Dicha movilización permitió el protagonismo de l@s adolescentes como propulsores y ejecutores de planes de acción en beneficio de la comunidad.

En el transcurso de estos 5 años, la meta del trabajo de Pathfinder con el proyecto Catalyst en Bolivia fue el mejorar el acceso y el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad tanto para las mujeres como para l@s adolescentes.

Se ha avanzado mucho y los logros son importantes, ésto no hubiera sido posible sin el apoyo técnico y financiero de USAID, el trabajo coordinado con el Ministerio de Salud a nivel central y regional, las ONGs asociadas como SERVIR, CIASE Y CAIA, las organizaciones de base, y todos los trabajadores en salud que han contribuido con su trabajo comprometido.

El plan que se acordó en la conferencia de El Cairo en 1994 proponía integrar la planificación familiar, en su momento, principal objetivo de los programas de población, en un conjunto más amplio de servicios de salud reproductiva, para mejorar la salud materno-infantil, elevar la condición y los derechos de la mujer, y prevenir la propagación de la infección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Hoy, a mitad de camino del año 2015, fecha establecida para alcanzar las metas del milenio, la opinión es mixta. Muchas personas disfrutan de mejor salud reproductiva, pero sigue habiendo un gran número de servicios que no pueden ser costeados por los pobres. Existe un mayor énfasis en la atención materna, pero la mortalidad materna es aún alta. Mayor número de niños sobreviven los primeros años de vida, pero muchos otros se mueren. El SIDA avanza lentamente y los esfuerzos de prevención son aún insuficientes. L@s adolescentes están mejor informados, pero aún no se ha llegado a todos.

A pesar de los logros, estamos conscientes de que nos queda un largo camino por recorrer. Diez años después de que emprendimos un plan de 20 años para mejorar la salud reproductiva y otros servicios que afectan a la población y el desarrollo, los logros son aún insuficientes.

Pero el camino está abierto y desafiante para las mujeres y los hombres que han hecho de la salud su compromiso existencial.

Lic. María del Carmen Castro
REPRESENTE EN BOLIVIA
PATHFINDER INTERNATIONAL

...el camino está abierto y desafiante para las mujeres y los hombres que han hecho de la salud su compromiso existencial.

Establecimientos del MSPS apoyados por Pathfinder

LA PAZ

Vino Tinto
San Luis
Alto Mariscal
Hospital de la Mujer
Chulumani
El Alto
Distritos I, II, IV
Hospital Corea
Caranavi
Asunta
Coroico
Chulumani

BENI

Hospital TDD
CS Pompeya
Santa Ana
Riberalta, GYA

SANTA CRUZ

Distrito IV
Hospital General

COCHABAMBA

Hospital GU
CS Cochabamba
CS Sarcobamba

ORURO

Red Norte
Red Sur

POTOSÍ

San Cristóbal
H. Bracamonte
Uyuni
Uncía

CHUQUISACA

Hospital Gineco-obstétrico
Hospital Santa Bárbara

TARIJA

Hospital S. J. de Dios
INTRAID

Índice de Contenido

I INTRODUCCIÓN Y GENERALIDADES 9

1. Contexto Internacional 10
2. Contecto Nacional 10
3. Rol de Catalyst/Pathfinder frente al Contexto Nacional e Internacional 11
4. Modelo de Implementación 13

II PROYECTO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO 17

1. Antecedentes 18
2. Modelo de Ejecución 20
   Oferta. Mejora de la Calidad de Servicios 20
   Demanda. Movilización Comunitaria 20
   2.1 Oferta de Servicios 20
      2.1.1 Abogacía 21
      2.1.2 Detección de Necesidades 21
      2.1.3 Equipamiento, dotación de insumos y suministros, mejora de infraestructura 22
      2.1.4 Capacitación de Personal 22
      2.1.5 Supervisión - Capacitante 23
      2.1.6 Investigación 24
   2.2 Demanda de Servicios: Componente de Movilización Comunitaria 26
3. Resultados 27
   Tabla 1: Personal capacitado, por cargo, en HPME. Gestión 200 a 2005 28
   Tabla 2: Cuadro de Prestaciones por Año Calendario 28
   Gráfico 1: Personal Capacitado. Gestión 200 - 2005 28
   Gráfico 2: Curva de Atención AMEU y LUI 28
   Gráfico 3: Orientación, Anticoncepción y Vinculación 29

III PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL/A LA ADOLESCENTE 31

1. Antecedentes 32
2. Modelo de ejecución 33
   2.1 Abogacía 33
   2.2 Detección de Necesidades 34
   2.3 Estrategia de Implementación del Programa 35
   2.4 Mejora de Competencias 35
   2.5 Monitoreo y Evaluación 36
3. Movilización Comunitaria
   3.1 Estrategia con Líderes Adolescentes 36
   Alianzas Estratégicas 36
   i) Con la Comunidad 36
   ii) Con las Universidades 38
   iii) Con ONGs 38
   3.2 Prevención de la Violencia basada en Género 38
4. Resultados 39
   Tabla 3: Personal de Salud Profesional capacitado en forma directa por Pathfinder 40
   Gráfico 4: Personal capacitado por Especialidad 40
   Apoyo al desarrollo de Servicios 41
   Prácticas de la Comunidad 42

I. Introducción y Generalidades

1. CONTEXTO INTERNACIONAL

La mortalidad materna, es un indicador sensible de la inequidad entre países desarrollados y países pobres en el mundo. En este sentido, las Conferencias Internacionales de Cairo en 1994 y Beijing en 1995 incluyeron en sus Plataformas de Acción a la "mortalidad materna" como tema prioritario. Estas Plataformas de Acción, constituyeron la base para la ejecución de programas y proyectos por parte de países y de Organismos de Cooperación Bilateral o Multilateral, ya sea directamente o a través de Agencias de Cooperación Técnica, tales como Pathfinder Internacional.

Después de diez años de la realización de las Conferencias, en las últimas dos gestiones se realizaron reuniones de análisis de ambas Conferencias. Los resultados se resumieron en informes por parte del Secretario General de Naciones Unidas a la Asamblea General con conclusiones referidas a la problemática del adolescente y del aborto, y son las siguientes:

- El informe sobre Beijing + 10 señala que, el aborto sigue siendo un grave problema en la salud pública de muchos países, incluso en aquellos que cuentan con una sólida estructura y bajos niveles de mortalidad materna.

- Cuarenta y seis de los países asistentes a la reunión, plantearon como problema el embarazo en la adolescencia. En el caso particular de Bolivia, se destaca que se tomaron medidas para evitar el abandono de la escuela de las adolescentes embarazadas.

- El documento concluye que "*pese a los esfuerzos realizados en la última década, las necesidades de la mujer respecto a la salud no están cubiertas aún ni sus derechos plenamente reconocidos*" [1]

- El informe del Secretario General sobre Cairo + 10 señala que, con relación a los adolescentes, los objetivos del Programa de Acción fueron planteados para "*abordar cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, los embarazos no deseados, los abortos peligrosos y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante la promoción de un comportamiento sexual y reproductivo seguro y responsable, a través de servicios apropiados y de asesoramiento adecuado*".

- Dentro de la estrategia de reducción de mortalidad y morbilidad maternas, se menciona, entre otras, la necesidad de "*reducir considerablemente el número de muertes y la morbilidad causadas por abortos realizados en malas condiciones*".

- El documento admite que los resultados alcanzados por las acciones de enfoque amplio son alentadores, sin embargo, manifiesta que todavía existen muchos aspectos que requieren mejorarse. [2]

2. CONTEXTO NACIONAL

La mortalidad materna, se ha reducido en el país de manera importante en los últimos años, sin embargo continúa en niveles inaceptablemente elevados. Se realizaron investigaciones para medir este indicador y para ello se efectuaron dos estudios, que, si bien

no son comparables el uno con el otro, muestran que se ha producido un importante descenso en las muertes de mujeres embarazadas.

Por una parte, el estudio del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2000, cuyos resultados fueron verificados posteriormente por la Encuesta Pos Censal de 2002 [3], dio como resultado una razón de mortalidad materna promedio nacional de 235/100.000 nacidos vivos para el año 2000. Por otra parte, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003, muestra una razón de mortalidad materna promedio nacional de 229/100.000 nacidos vivos para el periodo comprendido entre 1998 – 2003. [4]

La implementación de los Programas del Adolescente y de Atención Pos Aborto, acontece en el momento en que Bolivia experimenta transformaciones tanto en la organización del Estado como en la dinámica de sus actores.

Durante los años 90, la **Reforma a la Constitución Política del Estado**, la **Ley de Descentralización Administrativa** y la **Ley de Participación Popular**, introducen profundos cambios, sobre todo la última ley, que fue la medida que produjo mayores derivaciones para la vida económica y política del país. Paradigmas como el Desarrollo Humano y Sostenible; la Equidad de Género y el Enfoque Generacional, alimentan la agenda de las políticas públicas.

En la trama de la organización del Poder Ejecutivo, se crea el Ministerio de Desarrollo Humano que integra los sectores de Salud; Educación, Asuntos Étnicos, de Género y Generacionales y Asistencia Social, materializando el abordaje intersectorial de las políticas estatales.

La década de los 90 es particularmente destacable para la salud de la mujer boliviana. Un contexto fértil en reformas, acogió con gran facilidad propuestas formuladas en convenios internacionales y declaraciones sobre la disminución de diferentes formas de desigualdad como la de género y generacional.
1989 – 1992, el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública formula y aplica el Plan de Supervivencia, Desarrollo Infantil y Salud Materna cuyo Propósito General de: *"contribuir a mejorar la salud integral de la mujer y del niño, con el fin de elevar la calidad de vida del pueblo boliviano, y de esta manera lograr el desarrollo de todas sus potencialidades, para contribuir al logro de la meta mundial "Salud para Todos en el Año 2000". El Plan plantea lograr a través de tres líneas de fuerza estratégicas: Gestión Social; Atención Primaria de Salud; y Desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS)"* [5].

En 1994 el Ministerio de Salud Pública a través de su Secretaría Nacional de Salud, formula el "**Plan Vida para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de los Niños Menores de 5 años**", que a pesar de haber generado planes

La implementación de los Programas del Adolescente y de Atención Pos Aborto, acontece en el momento en que Bolivia experimenta transformaciones tanto en la organización del Estado como en la dinámica de sus actores.

que a pesar de haber generado planes estratégicos departamentales y municipales, su aplicación resultó permanentemente diferida por falta de presupuesto y consenso político [6]".

En 1996, se crea el **Seguro de Maternidad y Niñez**, que otorga *"la necesaria asistencia médica, quirúrgica; farmacéutica; análisis básicos de laboratorio y atención hospitalaria durante el embarazo, el parto, el puerperio y las emergencias obstétricas. Recién nacidos y niños menores de cinco años: reciben asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria correspondiente, en los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) e Infecciones Respiratorias Agudas clasificadas como neumonías"* [7]

En 1999, el gobierno crea el **Seguro Básico de Salud**, que incorpora entre sus prestaciones la atención a las complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo" [8], la orientación en anticoncepción y el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos, incorporando entre sus prestaciones la atención a las complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo.

En esta misma década, el Ministerio de Salud implementa su programa de Salud Sexual y Reproductiva y Maternidad Segura, a los cuales Pathfinder se adscribe con su programa de atención pos parto y a partir del año 2000 con los programas de atención de hemorragias de la primera mitad del embarazo, como uno de los importantes proyectos tendientes a la reducción de la morbi-mortalidad materna y con el programa de atención al adolescente que, si bien está concebido como un programa de atención integral se articula esta política a través de uno de sus componentes que es el programa de salud reproductiva debido a la alta incidencia de embarazos en la adolescencia.

El año 2002, la gestión gubernamental crea el **Seguro Universal de Maternidad y Niñez** mediante Ley 2426 de 21 de noviembre, que concede a toda mujer embarazada, la prestación de servicios de salud mediante la atención ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamientos médicos y quirúrgicos; así como provisión de insumos, medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales; con carácter obligatorio y coercitivo en todos los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del sector público y del seguro social de corto plazo.

3. ROL DE CATALYST/PATHFINDER FRENTE AL CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL

Pathfinder International fue una de las instituciones que participó activamente en las Conferencias Internacionales de Cairo y Beijing, brindando su apoyo desde los procesos de organización, a través sus oficinas central y de país. La Plataforma de Acción de ambas Conferencias destacó algunas áreas programáticas que debían ser abordadas por los actores que se encontraban participando en programas y proyectos de salud sexual y reproductiva. Dos áreas mencionadas fueron el problema del aborto como importante causa de mortalidad materna y el de los/as adolescentes como grupo vulnerable que requería una atención prioritaria.

En el país, Pathfinder Bolivia trabajó desde sus inicios apoyando los programas y proyectos desarrollados por el Ministerio de Salud y se constituyó en un aliado técnico importante en diferentes programas. Con relación al proyecto de adolescente, Pathfinder contribuyó a introducir la problemática de este grupo dentro de los programas del Ministerio y fue un importante actor en la producción de normas, protocolos, metodologías y procedimientos para llevar a cabo actividades programáticas.

Con relación al proyecto de atención a complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo, Pathfinder junto con otras instituciones apoyaron al Ministerio de Salud en sus esfuerzos por introducir un componente técnico de atención de un problema responsable de un alto porcentaje de muertes maternas dentro de sus programas y proyectos y de estrategias de aseguramiento tales como el Seguro Básico y el SUMI.

Durante este periodo, la Secretaría Nacional de Salud desarrolla la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y la Estrategia de Maternidad Segura, a los cuales Pathfinder se adscribe con varios proyectos, entre ellos, la atención de las complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo, como una importante actividad tendiente a la reducción de la morbi mortalidad materna y con el programa de atención al adolescente que sienta las bases para una atención integral y diferenciada.

A partir del año 2000 se produce el ingreso del Proyecto del Consorcio CATALYST del que Pathfinder forma parte como entidad asociada. CATALYST/ Pathfinder continúa con su trabajo de apoyo al Ministerio de Salud en su trabajo con adolescentes y atención a las complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo.

4. MODELO DE IMPLEMENTACIÓN

l siguiente gráfico muestra las líneas generales que siguió CATALYST/Pathfinder en la ejecución de los proyectos de adolescentes y complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo.

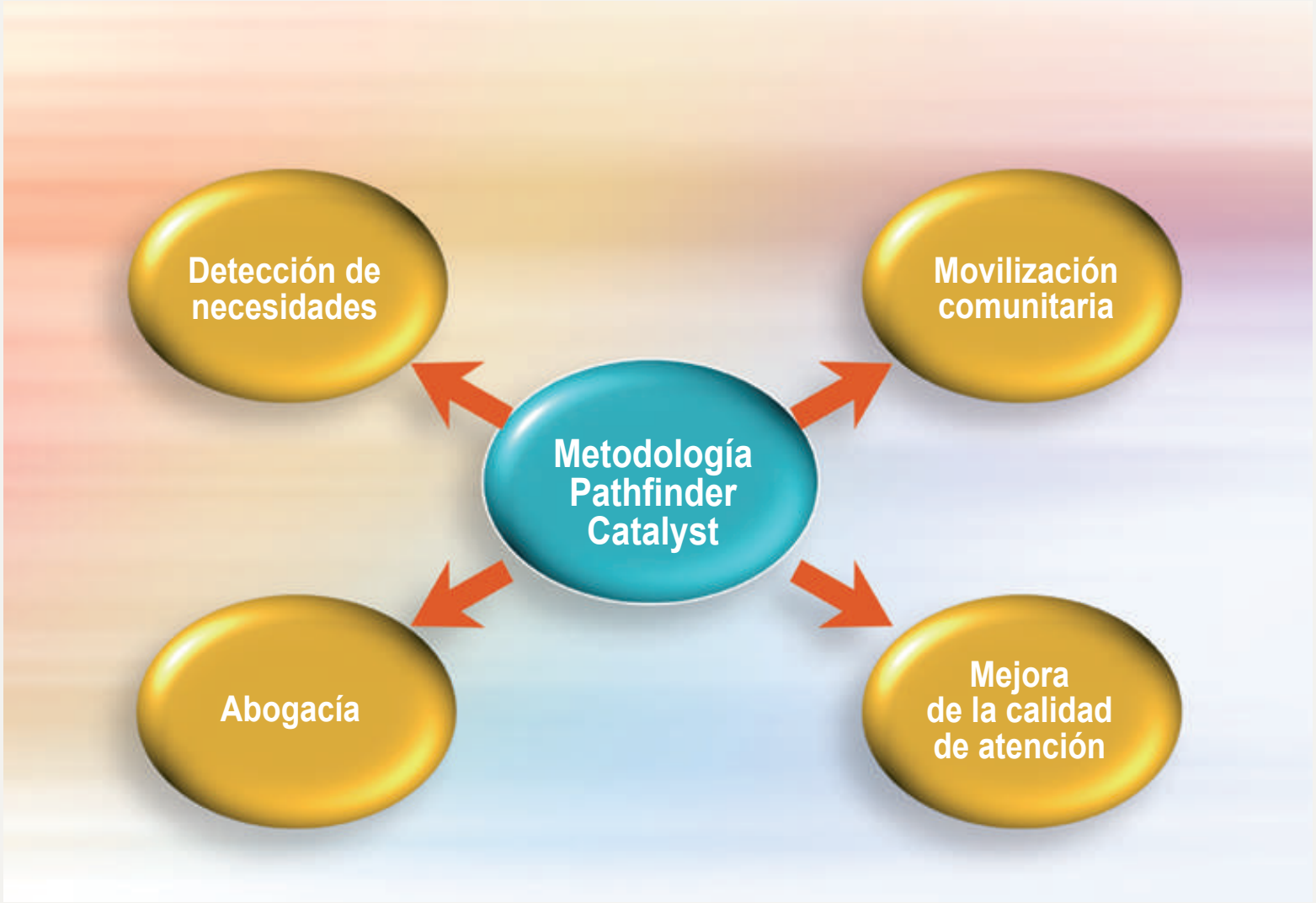
Ambos programas han seguido un modelo común de implementación con particularidades para cada uno de ellos.

La abogacía logró despertar el interés del Estado a través de sus niveles jerárquicos y ejecutivos focalizando su relación con el Ministerio de Salud. La abogacía constituyó un proceso permanente y sostenido, tanto con ONGs como con otros organismos internacionales de cooperación.

La detección de necesidades sirvió para obtener información sobre la existencia o no de servicios de pos aborto y adolescentes, las necesidades de equipamiento y de capacitación en los temas a ser implementados. Además

Pathfinder junto con otras instituciones apoyaron al Ministerio de Salud en sus esfuerzos por introducir un componente técnico responsable de un alto porcentaje de muertes maternas dentro de sus programas y proyectos y de estrategias de aseguramiento tales como el Seguro Básico y el SUMI.

MODELO DE IMPLEMENTACIÓN



sirvió de orientación para el diseño de la estrategia de implementación a partir de entonces.

A partir de la detección de necesidades, la asistencia se focalizó en la mejora de la calidad de atención, elemento clave para el fortalecimiento de los de ambos programas, considerando la estructura, la infraestructura, insumos, la capacitación del personal, supervisión, investigaciones operativas y evaluación. En este sentido, el Dr. Angel Mayda. Director del Maternidad Germán Urquidi, indicó durante la entrevista realizada para esta memoria que *Pathfinder eligió las mejores estrategias para mejorar los servicios especialmente en lo que se refiere a la atención ambulatoria de las pacientes; incidiendo en el menor costo, en menor estancia hospitalaria y rápida recuperación, con el resultado lógico de la integración familiar a corto plazo.*

En la concepción de que todo programa debe involucrar a sus actores para asegurar niveles de éxito, Catalyst/Pathfinder desarrolló su componente de movilización comunitaria en diferentes momentos de su ejecución. ■

El año 2002, la gestión gubernamental crea el Seguro Universal de Maternidad y Niñez mediante Ley 2426 de 21 de noviembre, que concede a toda mujer embarazada, la prestación de servicios de salud mediante la atención ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamientos médicos y quirúrgicos; así como provisión de insumos, medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales

1. Informe del Secretario General "La Mujer en el Año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI" Cuadragésimo Noveno Periodo de Sesiones, Organización de las Naciones Unidas, 2004
2. Informe del Secretario General "Examen y evaluación de los progresos realizados en la consecución de los fines y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo" Trigésimo Séptimo Periodo de Sesiones, 2004.
3. Encuesta Postcensal de Mortalidad Materna, Ministerio de Salud y Previsión Social, 2002.
4. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003, Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud y Deportes, 2004.
5. Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, "Plan Nacional de Supervivencia – Desarrollo Infantil y Salud Materna"; Dirección Nacional de Salud Materno Infantil; Páginas 19 a 25.
6. Ministerio de Salud y Deportes; "Plan Nacional de Maternidad y Nacimiento Seguros 2004 -2008"; Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Programa de Salud Sexual y Reproductiva; 2004; La Paz, Bolivia. Página 5.
7. Presidencia de la República Bolivia; Decreto Supremo 24303; Mayo de 1996; La Paz, Bolivia.
8. Ministerio de Salud y Deportes; 2004; Op. Cit.; Página 5.

II. Proyecto de atención integral a las complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo

1. ANTECEDENTES

El Proyecto de Atención Integral a las Complicaciones Hemorrágicas Primera Mitad del Embarazo ejecutado por Catalyst/Pathfinder, fue la continuación del programa que inició Pathfinder International en 1998 que se desarrolló con la aprobación y el apoyo de USAID, del Ministerio de Salud y Previsión Social y en coordinación con Ipas/Bolivia y otras instituciones.

A partir del año 2000 Pathfinder Internacional, continúa las actividades del proyecto en Bolivia a través de un nuevo proyecto iniciado por el Consorcio CATALYST.

En la fase inicial, el proyecto proporcionó asistencia técnica y apoyo al mejoramiento de la capacidad resolutiva de los servicios de salud a través de capacitación al personal clínico y de orientación, mejoramiento de la infraestructura, equipamiento y dotación de insumos en centros seleccionados por el Ministerio.

El proyecto incluyó en sus actividades, los tres elementos del paquete de servicios críticos desarrollados por el Consorcio PAC (siglas en inglés de Atención Pos Aborto) en esta primera fase:

- Tratamiento de la emergencia
- Orientación y servicios de planificación familiar.
- Vínculos entre estos servicios y otros elementos de atención integral en salud reproductiva [9].

La introducción de un programa dentro de las estrategias y actividades del Ministerio de Salud, requiere un cuidadoso proceso para su implementación y el establecimiento de condiciones habilitantes adecuadas para asegurar su sostenibilidad.

Con objeto de coordinar actividades, el Ministerio de Salud convocó a un grupo de instituciones tanto financiadoras como ejecutoras y prestadoras de servicios para conformar un ente coordinador denominado Comité Interagencial de Coordinación para la Atención Pos aborto (CICAPA), Posteriormente se constituyó el Comité Técnico Interagencial, liderizado por el Ministerio de Salud y entre las instituciones que participaron en dicho comité, se encuentran, la Reforma en Salud, USAID/Bolivia, Pathfinder, DIFID (organismo de cooperación británico) e Ipas/Bolivia..

Pathfinder formó parte de un equipo técnico que elaboró el año 2001 el "**Manual de Normas y Procedimientos Técnicos Para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo**" que incluía la Resolución Ministerial 0133 del 31 de marzo de 1999 que autorizaba la introducción de la Aspiración Manual Endouterina en los servicios de atención pos aborto.

La Norma se actualizó el año 2004, con la elaboración del "**Manual de Normas, Protocolos y Procedimientos Técnicos para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo**", aprobado mediante Resolución Ministerial 0058 de 24 de febrero de 2004. CATALYST/Pathfinder formó parte del equipo técnico que actualizó esta norma.

La Norma está compuesta de cuatro grandes capítulos que cubren todos los elementos operativos:

- Niveles de Atención y Funciones del Personal de Salud.
- Objetivos y Reglas.
- Protocolos y Procedimientos.
- Prevención de Infecciones.

La Segunda Edición de la Norma incluía ya los dos nuevos elementos esenciales de atención pos aborto: vinculación entre comunidad y proveedores de servicios y orientación/consejería. Esta versión enfatiza la necesidad de poner a disponibilidad del primer nivel de atención el manejo de las complicaciones del aborto incompleto, para ampliar considerablemente la cobertura de servicios.

En septiembre de 2002, el Consorcio PAC introdujo el Nuevo Modelo de Atención Pos Aborto (PAC) que expandió y actualizo el modelo original de tres elementos (tratamiento de la emergencia, orientación y servicios de planificación familiar., vínculos entre estos servicios y otros elementos de atención integral en salud reproductiva) a cinco, incorporando la movilización comunitaria. A continuación detallamos el nuevo modelo tal como lo concibe el Consorcio PAC:

a.□ Asociación entre la comunidad y proveedores de servicios

- Prevenir embarazos no planificados y el aborto.
- Asegurar que los servicios de salud reflejen y llenen expectativas y necesidades de la comunidad.

b.□ Orientación/consejería

- Identificar y responder a necesidades emocionales y de salud física y a otras preocupaciones de las mujeres.

c.□ Tratamiento

- Tratar el aborto incompleto y el aborto de riesgo y las complicaciones que amenazan potencialmente la vida.

d.□ Servicios de anticoncepción y planificación familiar

- Ayudar a mujeres a prevenir un embarazo no deseado ó a practicar espaciamiento entre los nacimientos,

e.□ Servicios de salud reproductiva y otros servicios

- Preferiblemente brindarlos en el sitio o por medio de referencias a otros centros accesibles en la red de los proveedores.

Pathfinder formó parte de un equipo técnico que elaboró el año 2001 el "Manual de Normas y Procedimientos Técnicos Para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo" que autorizaba la introducción de la Aspiración Manual Endouterina en los servicios de atención pos aborto.

- Movilizar recursos para ayudar a las mujeres a recibir tratamiento apropiado y oportuno en complicaciones del aborto.

2. MODELO DE EJECUCIÓN

El Proyecto PAC de CATALYST/Pathfinder en Bolivia se desarrolló siguiendo dos procesos dirigidos a la oferta y demanda de atención

OFERTA MEJORA DE LA CALIDAD DE SERVICIOS	DEMANDA MOVILIZACIÓN COMUNITARIA
• Abogacía • Detección de necesidades • Equipamiento, dotación de insumos y suministros, mejora de la infraestructura • Intervenciones en servicios: orientación tratamiento planificación familiar, servicios de salud reproductiva. Para todos estos elementos: capacitación y supervisión capacitante • Investigación	• Autodiagnóstico de la problemática de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en la comunidad • Elaboración de planes comunitarios para mejorar las condiciones locales de atención a mujeres con complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo.

OFERTA
MEJORA DE LA CALIDAD DE SERVICIOS

- Abogacía
- Detección de necesidades
- Equipamiento, dotación de insumos y suministros, mejora de la infraestructura
- Intervenciones en servicios: orientación tratamiento planificación familiar, servicios de salud reproductiva. Para todos estos elementos: capacitación y supervisión capacitante
- Investigación

DEMANDA
MOVILIZACIÓN COMUNITARIA

- Autodiagnóstico de la problemática de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en la comunidad
- elaboración de planes comunitarios para mejorar las condiciones locales de atención a mujeres con complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo.

2.1 OFERTA DE SERVICIOS

El Ministerio de Salud encomendó a CATALYST/Pathfinder trabajar en cinco departamentos, en hospitales de II y III nivel: Santa Cruz, Oruro, Cochabamba, Beni y La Paz. En la fase final del proyecto se incorporó al Nivel I a través de las Redes de Servicios.

2.1.1 Abogacía

Todo proyecto o programa de salud, realiza actividades permanentes de abogacía en su vinculación cotidiana con los diferentes actores involucrados en la ejecución de un determinado programa. CATALYST/Pathfinder ha llevado a cabo reuniones permanentes y periódicas con el personal técnico y ejecutivo del nivel central y regional del Ministerio de Salud, (Directores de SEDES, Directores de Hospitales y centros de salud) y con otros Organismos de Cooperación y Agencias Técnicas. Los mayores esfuerzos de abogacía estuvieron destinados a obtener la aprobación del uso de la técnica de Aspiración Manual Endouterina (AMEU), en vista que no estaba autorizado su uso en servicios públicos. Una actividad puntual en este sentido es la aprobación de la Resolución Ministerial 0133 de marzo de 1999 mediante la cual se autoriza el uso de la Aspiración Manual Endouterina en los servicios de atención al pos aborto.

Otra importante actividad de abogacía realizada por el proyecto, fue la Conferencia Internacional "Implementando las Mejores Prácticas en la Atención a Mujeres con Complicaciones Hemorrágicas de la Primera Mitad del Embarazo" realizada en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, en septiembre de 2002. En esta conferencia participaron instituciones nacionales e internacionales que trabajaban en el campo de la salud sexual y reproductiva. Los países participantes fueron Bolivia, Colombia, El Salvador, Estados Unidos de Norteamérica, Haití, Nicaragua, Perú y República Dominicana.

El objetivo de la Conferencia fue mejorar y expandir los servicios de atención a la mujer con complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo en Latinoamérica y El Caribe, poniendo particular cuidado en integrar los cinco elementos del modelo de atención. Los objetivos de esta conferencia estaban orientados a:

- Incrementar el conocimiento sobre los elementos esenciales del Modelo.
- Incrementar el conocimiento sobre las mejores prácticas y lecciones aprendidas en los programas de la Región
- Producir planes, por país para la implementación o expansión de servicios.

2.1.2 Detección de Necesidades

Este se constituye en el primer paso operativo para la implementación del programa, para esto se recogió la información inicial necesaria (línea de base) de los diferentes establecimientos de salud, donde el proyecto realizó sus actividades. Esta información permitió determinar cuales eran los elementos mas débiles y que requerían mejorar, para la implementación de un programa completo de atención a las complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo.

Los informes de dichas visitas de detección de necesidades, constituían la base para el diseño de los planes en

En el PAC la capacitación, la concientización, la orientación, del recurso humano ha logrado que la implementación de la Atención de Hemorragias en la Primera Mitad del Embarazo sea un éxito en Cochabamba Dr. Angel Mayda.

cada uno de los establecimientos de salud, en los que se desarrolló el proyecto y su consolidado fue la base de planes operativos y presupuestos para ala asistencia técnica respectiva.

2.1.3 Equipamiento, dotación de insumos y suministros, mejoramiento de la infraestructura

Como parte del fortalecimiento de los servicios y al implementar una nueva técnica de resolución de las complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo, se requería dotar a los servicios del equipamiento básico para el tratamiento ambulatorio de esta patología con la técnica de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU), este equipamiento básico consistía en:

- Un juego de jeringa de válvula simple.
- Un juego de jeringa de válvula doble.
- Juego de Cánulas de Karman con los diámetros 4,5,6,7,8,9,10 y 12 con sus respectivos adaptadores
- Juego de dilatadores de Denniston.
- Extensores de aguja
- Silicona para lubricar las jeringas

Este equipamiento básico fue entregado en todos los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel intervenidos y en las cantidades necesarias para cubrir las necesidades durante un año calendario.

Los equipos fueron adquiridos gracias a los aportes de fundaciones privadas al Consorcio PAC, que distribuyó los equipos a las diferentes instituciones que lo componen. La oficina central de CATALYST fue la encargada de hacer la entrega de este equipamiento a Bolivia.

Como parte del mejoramiento de la capacidad resolutiva y en cumplimiento a las normas básicas para la atención de las HPME, se realizaron algunos trabajos de mejoramiento de la infraestructura en algunos centros de salud y hospitales que trabajaban en actividades de salud sexual y reproductiva de los departamentos de Oruro, Santa Cruz, La Paz y Beni.(Antes del año 2000, cuando Pathfinder estaba a cargo del proyecto)

Posteriormente, con el proyecto a cargo de CATALYST/Pathfinder se realizaron obras de mejoramiento de infraestructura en los Hospitales San Juan de Dios de la ciudad de Oruro y Corea de la ciudad de El Alto.

2.1.4 Capacitación al personal

Para llevar a cabo el programa de atención a mujeres con complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo, se requería que el personal de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, esté calificado en el concepto integral de la problemática, es decir, que no solamente tenga una capacitación clínica de resolución de la emergencia en forma adecuada, sino que tenga una actitud comprometida para una prestación integral y de calidad. La capacitación, por tanto, debió enfocar todos los elementos, para darle al programa la consistencia que le proporciona una visión integral en la formación de los recursos humanos.

El Proyecto de CATALYST/Pathfinder consciente de los retos mencionados, organizó un equipo técnico de capacitadores y desarrolló un programa de capacitación que cubría todos los aspectos necesarios para formar técnicos calificados en la atención de las complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo, incluyendo todos los elementos para la atención descritos por el Consorcio PAC y normados por el Ministerio de Salud.

La capacitación se desarrolló siguiendo la metodología del entrenamiento basado en competencias, en la cual el capacitado cumplía una serie de pasos y requerimientos que le permitían avanzar en su formación integral hasta llegar a dominar estos elementos para así brindar una atención integral y de calidad.

Se utilizaron diferentes modalidades para la educación de adultos, tales como sesiones teóricas, demostraciones en el aula, sociodramas, estudios de caso, prácticas en modelos pélvicos, todo esto bajo el control y tutelaje de los facilitadores, los instrumentos que facilitaron el aprendizaje fueron las listas de verificación y las guías de aprendizaje, que permitían una estandarización de los procedimientos de orientación y clínicos, para que una vez que los capacitados dominaran la práctica, pudieran realizar la misma con pacientes.

El proceso de capacitación fue sistematizado para el uso estandarizado en todo el país, mediante el desarrollo, por parte de un equipo técnico interinstitucional liderizado por el Ministerio de Salud, del que formaba parte CATALYST/Pathfinder, de un "**Módulo de Capacitación para el Capacitador**" desarrollando - en forma detallada - todos los pasos que se debe seguir para un proceso sistematizado de capacitación. El documento consta de 11 módulos que cubren todas las esferas de acción incluidas en el programa de atención a las hemorragias de la primera mitad del embarazo. [10]

El Modulo de Capacitación esta concluido y recientemente ha recibido la aprobación por parte del Ministerio de Salud con Resolución Ministerial 0026 de 14 de enero de 2005; y de USAID. El Módulo esta disponible a través del Ministerio de Salud. [11]

2.1.5 Supervisión - capacitante

La supervisión es fundamental para realizar un seguimiento a las actividades de cualquier proyecto porque permite determinar necesidades, realizar ajustes, mejorar capacidades, formular planes inmediatos etc. Sin embargo, para cumplir con sus finalidades, la supervisión debe ser un proceso sistematizado, planificado y llevado a cabo por personas que conocen el proceso y tienen las calificaciones técnicas como para poder brindar apoyo en el sitio frente a condiciones deficitarias en la práctica correcta del programa.

El proyecto CATALYST/Pathfinder, tomó como guía, el modelo de Supervisión Clínica desarrollado por el Proyecto de Salud Materno-Neonatal de

El cambio cualitativo más importante ha sido el que se ha producido en la actitud de los prestadores de servicios, los que han empezado a mejorar el trato con las pacientes, a comprenderlas en el problema que las llevó al servicio

JHPIEGO.[12] En este modelo, un equipo de supervisores participa de manera coordinada y trabaja en conjunto con un equipo del establecimiento donde se desarrolla la supervisión. Este trabajo coordinado permite que se pierda el sentido de "control punitivo" o de "sorpresa" de la visita y se realiza un trabajo con los proveedores para la identificación de problemas y necesidades, cuya solución y plan de ejecución, parte del equipo del establecimiento donde se lleva a cabo la supervisión.

En el proceso de supervisión, el equipo técnico local de CATALYST/Pathfinder desarrolló instrumentos de supervisión, (cuestionario de conocimientos, listas de verificación de competencia, encuesta de salida de usuarias, encuesta de satisfacción de proveedores y un sistema de registro de la producción de servicios) que facilitaron la adopción de la atención integral a las HPME por el personal de salud.

En el proceso se hace una breve descripción de los hallazgos positivos y problemáticos encontrados durante la visita, se toma nota de las conclusiones globales con respecto a conocimientos y destrezas del personal, motivación y trabajo en equipo del personal que trabaja en el establecimiento, en qué situación está la entrega de servicios de atención a las hemorragias de la primera mitad del embarazo y otros aspectos con relación a la planta física, equipos, suministros y medicamentos básicos y prevención de infecciones.

El instrumento resume, en forma detallada, las áreas - problema identificadas y los responsables de poner solución a dichos problemas. También describe las recomendaciones, producto de la reunión y los compromisos locales adquiridos por el personal del centro supervisado para dar solución a los problemas detectados.

2.1.6 Investigación

Pese al apoyo técnico para contar con personal capacitado en el manejo de la atención integral y de calidad de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo(HPME) y del mejoramiento de la capacidad resolutiva de los servicios, se continuaba con dificultades para la implementación de todos los elementos del modelo de atención, por eso es que se decide realizar el primer "Taller de Motivación y Gestión del Programa de Atención Integral a las Complicaciones Hemorrágicas de la Primera Mitad del Embarazo" realizada en la ciudad de La Paz en febrero de 2002. Participaron representantes de hospitales de las ciudades de La Paz, Oruro, Santa Cruz, Cochabamba, y Beni. [13]

El taller permitió evaluar el grado de avance de cada uno de los hospitales, las experiencias locales en las actividades del programa, pero fundamentalmente sirvió como un elemento de análisis de necesidades para determinar los elementos que se requería reforzar para fortalecer la calidad de sus servicios.

Como resultado de las conclusiones del Taller de Motivación, se tomó la decisión de realizar investigaciones operativas que pudieran orientar a mejorar el desempeño del proyecto. Se llevaron a cabo dos investigaciones operativas con el apoyo del Programa Frontiers de Population Council y financiamiento con fondos centrales de CATALYST..

La primera de ellas fue la: "Observación de pares como técnica de capacitación a proveedores en

complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo dentro del marco del Programa de Atención Pos Aborto".

La citada investigación consta de dos partes: Una primera parte que incluye la "revisión de pares" como método alternativo para la capacitación de proveedores de salud y una segunda que presenta un estudio descriptivo de las características de los servicios de PAC vistas a través de proveedores y directivos de los servicios. Otro elemento de análisis en esta segunda parte del estudio, es la percepción de la comunidad sobre la temática relacionada al programa de atención del pos aborto.

Se utilizó la metodología de la investigación operativa y se manejaron técnicas de entrevistas a proveedores: médicos, enfermeras, administradores, directores y personal administrativo y miembros de la comunidad. Los resultados de la investigación fueron analizados con metodología estadística estándar para investigaciones cuantitativas y cualitativas.

El estudio concluyó, que la capacitación por pares fue tan efectiva como la capacitación en aula. Otra conclusión es que la apropiación de la metodología de atención al pos aborto es más aceptada por el personal médico, en los extremos de antigüedad en el servicio, es decir entre los más recientes y los más antiguos al cargo. [14]

Las áreas problema identificadas en la investigación operativa, dieron curso a otras investigaciones operativas que se realizaron en los Hospitales de Montero, Cochabamba y Santa Cruz con el apoyo técnico de Frontiers/Population Council

En el Hospital "Alfonso Gumucio Reyes" de Montero se investigo la manera de mejorar la vinculación entre el personal que atiende las emergencias, con el personal de servicios de consulta externa mediante el uso de una tarjeta de referencia. Como resultado de la intervención, el retorno de las usuarias a los servicios se incrementó con el uso de la tarjeta pero no hasta niveles suficientes como para considerar la intervención exitosa. [15]

En el Hospital "Germán Urquidi" de Cochabamba se realizó una investigación operativa para medir la factibilidad de utilizar un carnet de "identificación y citaciones" (que las usuarias recibían al momento del alta hospitalaria y que sólo se utilizaba para control estadístico), para vincular la atención del pos aborto con otros servicios, de manera que, después de haber sido atendidas por una complicación hemorrágica de la primera mitad del embarazo, pudieran recibir otros servicios en salud sexual y reproductiva.

Los resultados mostraron que, si bien la tarjeta fue bien aceptada por los proveedores de servicios, su utilización no fue lo suficientemente amplia como lo proponía el protocolo de investigación. [16]

En el Hospital "Percy Boland" de Santa Cruz la investigación operativa planteó la necesidad de capacitación y supervisión capacitante para mejorar

"El cambio cualitativo más importante ha sido el que se ha producido en la actitud de los prestadores de servicios, los que han empezado a mejorar el trato con las pacientes, a comprenderlas en el problema que las llevó al servicio. (Cochabamba)"

las habilidades de orientación como una estrategia para reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar por parte de usuarias que recibieron atención por una complicación hemorrágica de la primera mitad del embarazo.

Los resultados del estudio mostraron que, después de las actividades de capacitación, mejoró el desempeño de los médicos internos, se incrementó el servicio de orientación en planificación familiar, disminuyo la demanda insatisfecha de atención en planificación familiar y mejoró la satisfacción de las usuarias de los servicios. [17]

2.2 DEMANDA DE SERVICIOS: COMPONENTE DE MOVILIZACIÓN COMUNITARIA

La oficina matriz de USAID, realizó una evaluación de los proyectos de pos aborto en diferentes países de varias regiones, entre los que se incluía el proyecto de Bolivia. Como resultado de esta evaluación, se tomaron algunas determinaciones de cambios en el proyecto de Bolivia, así se incluyó el elemento de asociaciones entre servicios y comunidad que propone el Consorcio PAC. (descrito mas arriba).

La metodología del Ciclo de Acción Comunitaria desarrollada por Health Communication Partnership[18] describe dos tipos de actividades secuenciales: un primera actividad de autodiagnóstico de la problemática de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en la comunidad y a continuación una elaboración de planes comunitarios para mejorar las condiciones locales de atención a mujeres con complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo. El proyecto de CATALYST /Pathfinder utilizó y adaptó este Ciclo de Acción durante la ejecución de su proceso de Movilización Comunitaria.

El proyecto determinó incorporar el componente comunitario que tuvo una duración de siete meses, desarrolló actividades de movilización comunitaria en dos ciudades del país: El Alto y Santa Cruz, en áreas de influencia de Hospitales de II Nivel que ya formaban parte del proyecto: la Red Los Andes en el altiplano y la Red Metropolitana Norte en los llanos. En el altiplano se incorporaron 21 organizaciones comunitarias y en la zona de los llanos se trabajó con 27 organizaciones comunitarias.

Los objetivos del estudio fueron:

- Determinar el interés de los miembros de la comunidad en la Planificación Familiar (PF), así como las barreras y los aspectos facilitadores relacionados con los embarazos no planeados.
- Aprender y entender las características y necesidades únicas de la comunidad objetivo, respecto a los servicios relacionados con la Atención Integral de las Complicaciones Hemorrágicas de la Primera Mitad del Embarazo.
- Determinar el nivel de apoyo que la comunidad brinda a las mujeres que experimentan Complicaciones Hemorrá gicas de la Primera Mitad del

Embarazo, ya sea espontáneo o incompleto.

- Determinar opiniones y niveles de conocimiento de miembros de la comunidad respecto a servicios de Atención Integral de las Complicaciones de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo (AICHPME) en comunidades circunvecinas a los hospitales donde se prestan dichos servicios.

Se esperaba que con estas actividades, se produjera el inicio de un proceso de empoderamiento (potenciación) de la comunidad que conduciría a una mejor calidad en la atención de las mujeres afectadas por el problema.

3. RESULTADOS

Uno de los resultados de mayor impacto en un Proyecto es la transferencia de la tecnología que da como resultado final un fortalecimiento de la capacidad institucional de las organizaciones que participan en las actividades del Proyecto. En este sentido, el Proyecto de Atención Integral a las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo ha dejado importantes productos que permiten continuar la actividad iniciada asegurando una sostenibilidad en el tiempo.

El Proyecto permitió que el Ministerio de Salud cuente con las normas de atención publicadas en el "**Manual de Normas, Protocolos y Procedimientos Técnicos para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo**", un instrumento fundamental para el Ministerio en sus esfuerzos de continuar con las actividades planteadas por el Proyecto en el ámbito nacional de manera sostenible.

Otro producto importante para el fortalecimiento institucional es el "**Módulo de Capacitación para el Capacitador**" que brinda los instrumentos para la capacitación del personal utilizando una metodología moderna y probada en la capacitación de adultos.

A lo largo de la ejecución del proyecto, siguiendo la metodología de capacitación mencionada se capacitaron importantes números de profesionales como lo muestra la Tabla 1

En el Gráfico 1 se muestra la distribución porcentual del personal capacitado por especialidad. Es destacable el alto porcentaje de personal de enfermería, quienes , no solamente actúan como personal técnico de apoyo, sino que son el principal personal dedicado a actividades de orientación/consejería.

Una prestadora de servicios en la ciudad de La Paz resumió el impacto de la capacitación indicando que *"La pérdida de un hijo, el aborto, es ya una aflicción para la mujer, y si se añade el mal trato del personal de salud significa un problema emocional muy grande. La calidez ha sustituido el trato displicente en beneficio de la calidad de atención a las pacientes."*

La Tabla 2, a continuación presenta

PATHFINDER eligió las mejores estrategias para mejorar los servicios especialmente en lo que se refiere a la atención ambulatoria de las pacientes; incidiendo en el menor costo, en menor estancia hospitalaria y rápida recuperación, con el resultado lógico de la integración familiar a corto plazo.

La asistencia técnica de Pathfinder fue eficiente por la continua capacitación, reformación de actividades; y análisis permanente de resultados

el consolidado de prestaciones por año en los establecimientos en los que se ejecutó el Proyecto. Cabe destacar que todos los valores correspondientes al año 2005 recogen la información hasta el mes de mayo.

El Gráfico 2 muestra el incremento en el porcentaje de procedimientos, comparando el Legrado Uterino Instrumental (LUI) con la Aspiración Manual Endouterina (AMEU). Se puede observar una tendencia ascendente del uso de AMEU con relación a LUI, a pesar de un descenso en el año 2004.

En el Gráfico 3 se realiza una representación gráfica de la prestación de servicios de orientación/consejería y uso de métodos anticonceptivos con relación al total de prestaciones por año.

TABLA 1: **Personal capacitado, por cargo, en HPME Gestion 2000 a 2005** *(Parcial a mayo)*

CARGO	NUMERO TOTAL
Médicos. Generales	234
Ginecólogos	170
Residentes	107
Enfermeras	312
Aux. Enfermería	208
Internos Medicina y Enfermería	14
Cirujanos Generales.	5
Anestesiólogos	7
Sicólogos	13
Otros	22
TOTAL	**1092**

Fuente: Estadistica de Servicios Pathfinder/Cathalyst 2005

TABLA 2: **Cuadro de Prestaciones por Año Calendario** *(2000 - 2005)*

AÑO	LUI	AMEU	TOTAL	ORIENTACION	ANTICON-CEPCION	VINCULACION
2000	5356	384	5740	2964	1161	1017
2001	5188	2226	7414	5440	2406	1388
2002	4948	3107	8055	6154	3482	3168
2003	6282	3403	9685	7340	3540	7132
2004	5933	2874	8807	6337	3709	5887
2005(**)	2793	1452	4245	3503	2009	3045
TOTAL	30500	13446	43946	31738	16307	21637

(**) Parcial hasta mayo del 2005

GRÁFICO 1: **Personal capacitado, Gestion 2000 - 2005**

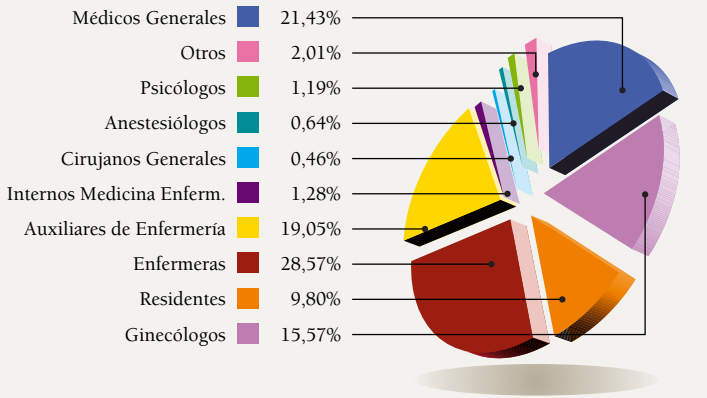


GRÁFICO 2: **Curva de Atención AMEU y LUI**

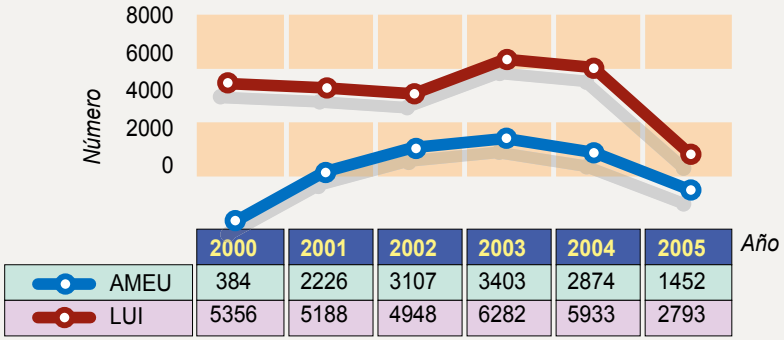
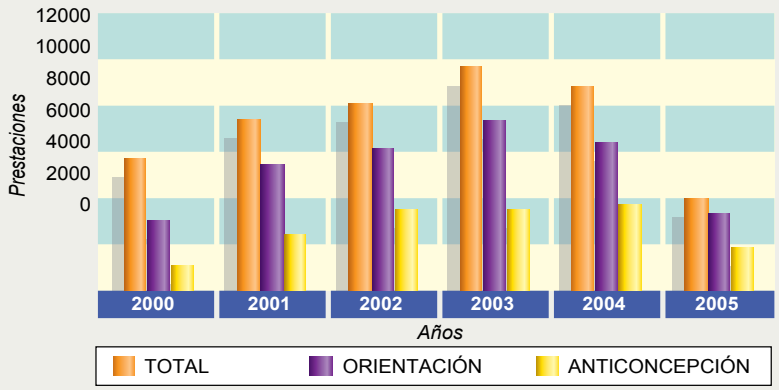


GRÁFICO 3: **Orientación, Anticoncepción y Vinculación**



Estas estadísticas sugieren que el Proyecto de Atención Integral a las Complicaciones de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo ha cumplido de manera exitosa su cometido de mejorar el acceso y calidad de los servicios en la atención de este grave problema de salud en Bolivia ■

Una demostración del impacto del Proyecto se puede encontrar en el estudio realizado por el Ministerio de Salud de la disponibilidad de Cuidados Obstétricos de Emergencia (COEm) en establecimientos cabecera de Red del Ministerio.

El documento señala que la oferta de LUI y/o AMEU en los establecimientos cabecera de red de servicio estudiados, alcanza al 100 % en Nivel III, 90,74 % en Nivel II y 52,94 % en Nivel I.

Estas prestaciones, particularmente en los Niveles II y I están disponibles en un nivel superior al de procedimientos tales como anticonvulsivantes inyectables o extracción manual de placenta que involucran un nivel igual o menor de preparación y/o capacitación.

De la misma manera, el documento señala entre los más altos porcentajes de personal (tanto médicos como enfermeras) capacitado en diferentes temas relacionados a cuidados obstétricos de emergencia, a la capacitación en AMEU

9. "Una introducción al Consorcio Atención Pos Aborto (APA)" PAC in action Número 1, Postabortion Care Consortium, marzo 2002.

10. El equipo técnico estaba conformado por la Dirección de Desarrollo de Servicios en Salud, CATALYST/ Pathfinder, Ipas/Bolivia y CIES.

11. "Tratamiento a Mujeres con Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo: Módulo de capacitación para el capacitador" CATALYST/Pathfinder, en edición.

12. "Supervisión Clínica" Ministerio de Salud y Deportes, 2003.

13. "Memoria del Taller de Motivación y Gestión del Programa de Atención Integral a las Complicaciones Hemorrágicas de la Primera Mitad del Embarazo" CATALYST/Pathfinder, 2002.

14. "Observación de pares como técnica de capacitación a proveedores en complicaciones hemorrágicas de la primera mitad del embarazo dentro del marco del Programa de Atención Pos Aborto – Informe de investigación operativa" O. Fernández, F. Calani, P. Riveros, F Gonzáles, C. Cossio, C. de la Quintana; CATALYST/Pathfinder. septiembre 2003.

15. "Vinculación de la atención de emergencia del programa de atención al pos aborto con la consulta externa" Informe Final CATALYST /Pathfinder, diciembre 2004.

16. "Vinculación del tratamiento pos aborto de emergencia a otros servicios de salud sexual y reproductiva" Informe Final CATALYST/Pathfinder, diciembre 2004.

17. "Evaluación de una Estrategia de Capacitación para disminuir la demanda insatisfecha de anticoncepción pos aborto" Informe Final octubre 2004.

18. "How to Mobilize Communities for Health and Social Change" Lisa Howard Grabman y Gail Snetro Health Communication Partnership.

III. Programa de atención integral al/a adolescente

1. ANTECEDENTES

En el país, las acciones de salud referidas a la adolescencia asumen una institucionalización de alcances técnicos y políticos de mayor profundidad a partir de 1996, en el contexto de intersectorialidad de la estructura del Ejecutivo de ese período.

Pathfinder, con apoyo de USAID, actuó como un catalizador en la definición de políticas públicas a favor del adolescente a través del programa FOCUS (1996 – 2000). El proceso fue impulsado por la Primera Dama de la Nación, Ximena Sánchez de Lozada.

Bajo esta premisa se conformó el Comité Nacional de la Adolescencia y Juventud con la participación de los miembros del Gabinete Ministerial y la Cooperación Externa. De este organismo se desprende el Comité Técnico Nacional encargado de proponer planes de acción y leyes favorables a la adolescencia y la juventud, con un contenido de respuesta a sus necesidades.

Las tareas realizadas en ese periodo se enmarcan en un proceso analítico de la situación de los/as adolescentes y jóvenes plasmado en la "*Primera Encuesta Nacional de la Juventud*" que, junto con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 1999 se constituyen en la base para la elaboración del "*Diagnóstico de la Juventud Boliviana*" y la propuesta inicial de los *Lineamientos de políticas nacionales de la juventud*, en la que se postula la modificación de la Constitución Política del Estado y un Anteproyecto de Ley de la Juventud.

La nueva gestión de gobierno apoyó la continuidad del proceso, liderizado por la Vice Ministra de Asuntos de Género, Generacionales y Familia, Lic. Carolina Toledo, quien reorganiza el Comité Técnico Nacional de la Adolescencia y Juventud con la misión de la elaboración del ***Plan Nacional Concertado de Desarrollo Sostenible De La Adolescencia Y La Juventud. 1998 – 2002.***

Sobre la base de este plan, Pathfinder ha logrado fortalecer al sector salud para desarrollar el ***Programa Nacional De Atención Integral Del/La Adolescente 1998 – 2002*** y apoyar la ejecución de las diferentes acciones y tareas propuestas en el programa.

- Mejorar la red de servicios de salud para que presten atención adecuada y oportuna a los/as adolescentes.
- Mejorar la gestión para facilitar el establecimiento de redes sociales de atención a adolescentes, articulando diferentes instancias sectoriales e intersectoriales.
- Capacitar al personal de salud, en aspectos relacionados en atención integral del/la adolescente y en técnicas de abordaje de su problemática.
- Informar, educar y comunicar a la comunidad en general y a adolescentes en particular, en aspectos relacionados en salud integral y salud sexual y reproductiva.

- Desarrollar estrategias de participación del adolescente en actividades de salud sexual y reproductiva.

- Supervisar y evaluar el proceso del plan de intervenciones.

Pathfinder fortaleció el proceso de capacitación con la elaboración ***del Manual Servicios Amigables y de calidad del/a Adolescente,*** y el sistema normativo con la elaboración de ***Normas y Protocolos de Atención***, trabajo realizado por miembros del Comité del Adolescente del Ministerio de Salud y un equipo de consultores de Pathfinder, que siguió un proceso de validación a través de seminarios talleres con responsables del programa de adolescentes de ocho regiones del país.

Finalmente, Pathfinder elaboró y publicó la estrategia de Información, Educación y Comunicación *De Igual a Igual* en coordinación con Center for Communication Programs (CCP) de la Universidad de Johns Hopkins.

2. MODELO DE EJECUCIÓN

Siguiendo con el proceso desarrollado por FOCUS, el proyecto CATALYST/ Pathfinder continúo el apoyo al Ministerio de Salud Pública para la implementación del programa de atención integral al adolescente en ocho departamentos.

Fortalecimiento de los servicios para la mejora de la calidad de atención	Participación Comunitaria
• Abogacia • Detección de necesidades • Adecuación de Servicios: - Infraestructura - Equipamiento y - Dotación de insumos • Mejora de las competencias: - Formación de Recursos Humanos - Monitoreo y evaluacion	• Formación de lideres • Implementación de espacios para adolescentes • Equipamiento y dotación de insumos para los espacios de adolescentes • Empoderamiento

2.1. ABOGACÍA

- Se apoyo al Programa del adolescente del Ministerio de Salud en la reactivación del Comité Técnico, con un carácter de intersectorialidad, con representación de ONGs, Agencias de cooperación, Sociedades científicas, con el objetivo de permitir una mayor efectividad y coordinación de acciones.

Pathfinder fortaleció el proceso de capacitación con la elaboración del Manual Servicios Amigables y de calidad del/a Adolescente, y el sistema normativo con la elaboración de NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN, trabajo realizado por miembros del comité del Adolescente del Ministerio de Salud y un equipo de consultores

- Se brindó asistencia a la reestructuración de los comités departamentales del adolescente, tarea difícil por la existencia de grupos hegemónicos en algunos departamentos y donde la pugna por el liderazgo retrasó su institucionalización. Si bien el personal de salud del programa liderizó esta actividad, el objetivo final era conformar un comité multisectorial e interdisciplinario local que pudiera trabajar no solamente en salud sino más bien de una manera integral en todas las áreas que hacen a la temática adolescente.

- El trabajo de abogacía sensibilizando a los proveedores de servicios, fue interpersonal, por un lado una tarea de desestigmatización de la valoración negativa que la sociedad y el estado tienen del adolescente y por el otro buscando el compromiso de los servidores para apoyar el programa y comprometerse a su ejecución.

- Se contactó a líderes naturales y personas clave de la comunidad, para comenzar a expandir los elementos de la participación comunitaria como parte del programa adolescente,.

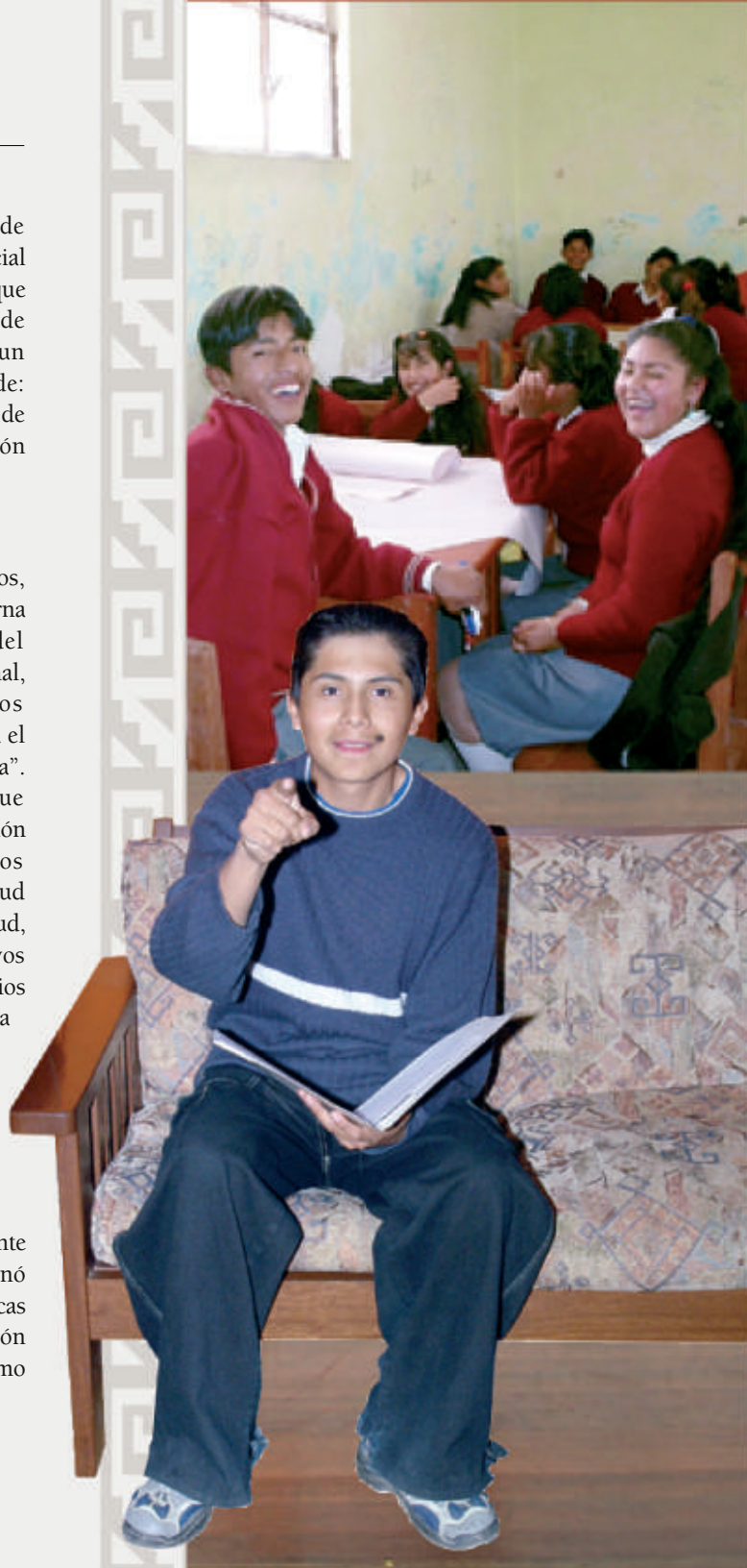
- El año 2001 Pathfinder inició su relacionamiento con el Municipio de la ciudad del Alto haciendo la presentación del Plan Nacional Concertado de la Adolescencia y juventud y del Decreto Supremo 25290 sobre Derechos y Deberes de la Juventud que en su articulo Nº 23 dice: En cada Municipio se conformaran los" *Concejos Municipales de la Juventud"* como instancias institucionales, que en coordinación y concertación con las organizaciones juveniles, no gubernamentales y de la sociedad civil serán los encargados de hacer cumplir los procedimientos y funciones del Concejo.

- Con el Concejo instituido, y la Dirección de Asuntos Juveniles dependiente de Gestión Social del Municipio se motivó a las organizaciones que trabajaban en El Alto para la conformación de un Comité Técnico Regional, que propuso un plan de acción que contemplaba las áreas de: organización y movilización, fortalecimiento de servicios, capacitación del personal y recreación

2.2. DETECCIÓN DE NECESIDADES

- La necesidad de expandir y fortalecer servicios, contando con el apoyo de la cooperación externa y principalmente con los responsables del Programa del Adolescente en el ámbito regional, tuvo como base los parámetros de dos investigaciones: "Barreras al adolescente para el uso de servicios de salud sexual y reproductiva". elaborado por Pathfinder el año 1999, que demostró una escasa y/o ausencia de información sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes, mala calidad de atención en salud y poca confidencialidad en los servicios de salud, hecho que se reflejó en sentimientos negativos de los adolescentes para la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva en el sistema de salud institucional. Se identificó que las barreras psicológicas y la falta de información tanto para la búsqueda de atención, como para la provisión de servicios, tenían mas peso que las económicas.

- La segunda investigación: "Embarazo Adolescente en La Paz – Bolivia 1999 – 2000", que determinó que en la población estudiada con características socio culturales similares, la falta de información y/ o la información distorsionada, valorada como



correcta y completa, genera en el/la adolescente tendencias a someterse a situaciones de riesgo, asimismo la relación y presión de pares y la desestructuración familiar influía negativamente en las adolescentes.

Ambas investigaciones sirvieron para fortalecer la estrategia de intervención y expandir la red de servicios de atención para el/la adolescente.

2.3 ADECUACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION PARA ADOLESCENTES.

Una de las actividades prioritarias del Programa fue la implementación de la red de servicios de Salud para una atención adecuada y oportuna a los /las adolescentes. Se cooperó al Ministerio de Salud técnica y financieramente, para contar con centros de atención específicos para adolescentes (Centros de atención diferenciada, y centros de atención amigable) para esto CATALYST/Pathfinder, remodeló y equipó - inicialmente un centro en cada ciudad capital de los departamentos de: La Paz, Cochabamba, Tarija, Sucre, Potosí, Trinidad, y Oruro -y posteriormente apoyó la instalación de nuevos centros de acuerdo a las prioridades detectadas por los responsables de adolescentes y las SEDES locales. En Santa Cruz, el proyecto ALDIA ya desarrollaba un servicio de atención especifico para adolescentes, que sirvio como experiencia en el area clinica y de trabajo con lideres

Los Centros de Atención Diferenciada

Estos servicios forman parte de los centros de salud pero con ambientes separados, constan de un consultorio, sala de orientación y sala de reuniones que fueron equipados con el proyecto FOCUS. Cuentan con médico general o pediatra, trabajadora social, y/o un psicólogo y personal de apoyo destinado a la atención exclusiva de adolescentes, el mismo que fue capacitado en abordaje y Normas y Protocolos de atención para brindar servicios diferenciados a las/los adolescentes.

Los Centros de Atención Amigables

Son servicios de primero, segundo o tercer nivel que brindan atención a la población en general: niños, adultos y adolescentes. Su personal medico, enfermería y personal de apoyo, ha sido capacitado en abordaje al adolescente, normas y protocolos de atención.

Actualmente se encuentran en funcionamiento 34 servicios de salud, en áreas urbano y rural, ocho son Centros de atención diferenciada y 26 son Centros de atención amigable todos dependientes del Ministerio de Salud.

2.4. MEJORA DE COMPETENCIAS

Formación de recursos humanos

Fueron cuatro los momentos claves de capacitación que caracterizaron el proceso de formación de recursos humanos para la atención del/la adolescente:

Una de las actividades prioritarias del Programa fue la implementación de la red de servicios de Salud para una atención adecuada y oportuna a los /las adolescentes. Se cooperó al Ministerio de Salud técnica y financieramente, para contar con centros de atención específicos para adolescentes

El primer seminario-taller internacional en 1998, para capacitación de capacitadores con apoyo de Pathfinder/ Perú, donde se sentaron las bases de la metodología de la capacitación para el trabajo con Adolescentes.

La elaboración del manual de capacitación: "*Servicios amigables y de calidad para el adolescente*" que fue presentado por el Ministerio de Salud como texto oficial de capacitación.

La publicación de las "Normas y Protocolos de Atención al Adolescente" unifica el modelo de capacitación técnica para personal profesional de los centros de atención mediante seminarios de capacitación regionales.

La implementación de una estrategia de capacitación a distancia via internet, para fortalecer a los capacitadores formados por el programa en nuevas temáticas.

2.5. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El modelo de supervisión capacitante, requería por lo menos una visita trimestral a cada departamento utilizando una guía de supervisión basada en el manual de abordaje al/la adolescente.

El proceso de supervisión capacitante tenia dos propósitos: Fortalecer el trabajo de los responsables departamentales, y fortalecer la prestación de servicios por los proveedores.

En el primer caso, se fortaleció su rol gerencial y de capacitadores, para que se conviertan en protagonistas de la formación de sus colegas independientemente del apoyo de CATALYST.

En el segundo caso, se fortaleció las habilidades de los proveedores adquiridas durante las capacitaciones para brindar servicios de calidad de acuerdo al Manual de servicios amigables y Normas de atención a los /las adolescentes.

Con el objeto de realizar un análisis del avance de los programas, e intercambiar experiencias, lecciones aprendidas y buscar soluciones para los problemas encontrados, se realizaron reuniones de evaluaciones anuales con la participación de los responsables nacionales y departamentales del programa.

Un aporte trascendente de la evaluación fue la adopción por los/las proveedores/as del libro de Registro de Atención al Adolescente, puesto en ejecución a mediados del 2004 como un instrumento orientado a la recolección de información de estos servicios, obteniendo información especifica de los casos atendidos tanto en el área clínica como en orientación.

3. MOVILIZACIÓN COMUNITARIA

3.1. ESTRATEGIA DE LÍDERES ADOLESCENTES

Alianza estratégica

i) Con la comunidad

La escasa demanda por parte de los adolescentes durante el primer año de implementación del

programa, condujo a la elaboración de una estrategia de participación de los adolescentes, dirigida a buscar un compromiso activo, orientándolos para que adquieran conductas saludables y se constituyan en agentes de cambio entre sus pares y en la comunidad donde viven.

El proyecto piloto se inició en los centros de salud de Vino Tinto, San Luis y Alto Mariscal, donde se adecuó y equipó un ambiente propio para las actividades de los/las adolescentes. Posteriormente y bajo las mismas características se incorporaron al proceso, la "Casita de la Pradera" en la ciudad de La Paz y Villa Tunari en la ciudad de El Alto. El trabajo de participación fue encomendado al Centro de Atención Integral al Adolescente (CAIA) como brazo ejecutor de Pathfinder.

El proceso consistió en la selección de adolescentes por medio de entrevistas en colegios con profesores y adultos, obtención del permiso de sus padres y/o tutores para participar en el proyecto, capacitación de los líderes en temas de salud reproductiva, sexualidad, valores negociación, trabajo personalizado para mejorar su autoestima; una vez formados como educadores de pares, se realizaron sesiones educativas en colegios, y grupos de la comunidad.

Durante el proceso se realizaron reuniones anuales de evaluación que fueron planificadas y conducidas por los/las adolescentes, la evaluación incorporaba entrevistas y cuestionarios aplicados en forma separada, personal de salud, a los representantes comunitarios, a los líderes adolescentes, y a los beneficiarios del programa: los adolescentes de colegios y de la comunidad.

Esta estrategia fue ampliada y fortalecida para enmarcarse en el modelo de gestión compartida y participativa con base municipal representada por los Directorios Locales de Salud, posibilitando la formación de redes de servicios y redes sociales para fortalecer la movilización y participación de los adolescentes en las ciudades de La Paz, El Alto y Cochabamba.

Los líderes adolescentes realizaron un diagnóstico participativo en sus grupos de pares, basados en los resultados del autodiagnóstico se realizó la planificación participativa para encarar y solucionar los problemas priorizados por ellos, se apoyó la implementación de los planes de acción y se organizó las redes sociales de adolescentes en la ciudad de El Alto (Villa Tunari) y en la ciudad de La Paz (San Luis). En Cochabamba, el personal de salud asumió la dirección del proceso para conformar la red social.

El Manual de Capacitación para Educadores de Pares fue desarrollado y validado en este proceso, el cual se constituye en una herramienta para apoyar su trabajo.

Con el propósito de fomentar conductas saludables para la prevención del VIH SIDA con apoyo de UNICEF los lideres adolescentes participaron con sus pares en un proceso educativo a través de charlas educativas y concursos de

Actualmente se encuentran en funcionamiento 34 servicios de salud, de nivel urbano y rural, 8 son Centros de atención diferenciada y 26 son Centros de atención amigable todos dependientes del Ministerio de Salud y uno dependiente de la Alcaldía de El Alto.

obras de teatro sobre el VIH y la adolescencia, en 12 colegios de tres zonas de la ciudad de La Paz. Las obras fueron creadas por los propios estudiantes y fueron puestas en escena en los Colegios y espacios públicos de las zonas intervenidas. Con este trabajo los y las adolescentes, proyectaron conductas de riesgo que pueden resultar en la infección de VIH, sus consecuencias y como prevenirlas

ii) Con las Universidades

El programa Nacional de Atención Integral al Adolescente, se vio fortalecido por convenios con Casas Superiores de Estudio, tales como la Carrera de Sicología de la Universidad Mayor de San Andrés del Departamento de La Paz; Carrera de Trabajo Social de la Universidad Tomás Frías del Departamento de Potosí, la Carrera de Enfermería de la Universidad del Beni.y la Carrera de Enfermería de la Universidad Amazónica de Pando, abriendo espacios para la practica docente estudiantil (trabajo dirigido y/o preparación de tesis de grado) al mismo tiempo que llenaban vacíos de recurso humano en los servicios. La supervisión estuvo a cargo de un docente de la Universidad y un responsable de CATALYST/Pathfinder.

En coordinación con el SEDES, se trabajó con la carrera de Sicología de la UMSA para fortalecer el tema de la adolescencia en el *pensum* universitario, con el objetivo de que los estudiantes, desarrollen conocimientos y habilidades para orientar a adolescentes en el ejercicio profesional.

iii) Con ONGs

Con la finalidad de extender el programa de atención al adolescente en servicios no estatales, Pathfinder trabajó con dos instituciones no Gubernamentales CIASE y SERVIR ambas implementando acciones de salud en el departamento de La Paz.

SERVIR motivó la movilización social de adolescentes en el distrito IV de la ciudad de El Alto, trabajando con 60 líderes adolescentes como educadores de pares, en escuelas del distrito y buscando la coordinación de estos con los centros de salud existentes en la zona Villa Tunari y Lotes y Servicios. Maestros de escuelas fueron capacitados para poder acompañar el trabajo de los líderes.

Similar proceso fue desarrollado por CIASE en la zona de Chasquipampa, en la ciudad de La Paz, a partir de su Centro de salud de primer nivel de atención con servicios de internación en el área materno infantil, implementando un servicio amigable para adolescentes con proyección comunitaria y una estrategia de educación de pares que alcanzó a todos los colegios de la zona.

3.2 PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO

Respondiendo a las necesidades de la comunidad y de los adolescentes en lo que concierne a un problema de equidad de género y respeto a los derechos humanos, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública se implementa el proyecto de Intervención Comunitaria para encarar la Violencia basada en género en las ciudades de La Paz y Potosí.

Este proyecto tomó el modelo de participación de Violencia Basada en Género (VBG) de Pathfinder Perú, además del modelo ya probado en el área de

PAC Comunitario implementado por CATALYST /Pathfinder Bolivia, con adecuación a la temática, al grupo objetivo y a la realidad local.

La meta del proyecto fue la de transferir herramientas metodológicas que permitan potenciar a los/las adolescentes, jóvenes y comunidad en general para y contribuir a la reducción de la prevalencia de la VBG entre la población adolescente en las ciudades seleccionadas.

La intervención demostró ser un modelo participativo muy efectivo donde los actores principales fueron l@s adolescentes y jóvenes quienes identificaron sus necesidades y plantearon soluciones plasmadas planes de acción en la que involucraron a las autoridades locales fortaleciendo así la responsabilidad social compartida y el desarrollo de conocimientos colectivos y creando alianzas productivas en el trabajo.

GESTIÓN

Uno de los principios que sustentó el desarrollo del programa de adolescentes, fue el sentido de la equidad en su implementación buscando el crecimiento del recurso humano de salud en todos los departamentos y no solamente en capitales principales del país. De esa manera se respondió a la demanda de capacitación en condiciones de igualdad de oportunidades, lo que se extendió a la posibilidad de que la población boliviana en general sea partícipe de los beneficios de la calidad de atención.

A fin de generar un proceso de reproducción de la capacitación en el personal de salud, se tuvo especial interés en la cualificación de los responsables estatales de salud del/a adolescente para asegurar una capacitación en cascada en todos los niveles de atención, a fin de que el abordaje del/a adolescente se inserte orgánicamente en los servicios y pueda expresarse en el futuro en su sostenibilidad.

Una de las debilidades que se observó desde el inicio del programa adolescente fue la ausencia de información específica sobre la atención del adolescente, la recolección de datos se vaciaban en un grupo etáreo de amplísimo rango, (15-45).

En el año 2003 el Ministerio de Salud y Deportes elaboró el Plan Nacional Para la Salud y el Desarrollo Integral de los/as Adolescentes, basado en la experiencia previa de la implementación del programa. CATALYST/Pathfinder acompañó proactivamente el proceso.

4. RESULTADOS

Formación de Recursos Humanos

Uno de los principios que sustentó el desarrollo del programa de adolescentes, fue el sentido de la equidad en su implementación, buscando el crecimiento del recurso humano de salud en todos los departamentos y no solamente en capitales principales del país. De esa manera se respondió a la demanda de capacitación en condiciones de igualdad de

El modelo de lideres adolescentes en gestion municipal, alcanzo objetivos de sostenibilidad en La Paz y El Alto con inclusión en los POAS municipales de actividades para adolescentes, y en las ciudades de Potosí y Sucre con la remodelación y ampliación de espacios para la atención de los adolescentes, dotación de nuevos equipos y facilitando actividades de capacitación.

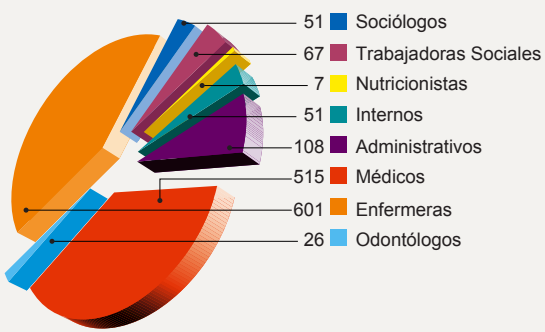
oportunidades, lo que se extendió a la posibilidad de que la población boliviana en general, sea partícipe de los beneficios de la calidad de atención.

A fin de generar un proceso de reproducción de la capacitación en el personal de salud, se tuvo especial interés en la cualificación de los responsables estatales de los servicios del/la adolescente, asegurando una capacitación en cascada en todos los niveles de atención. De esta manera el abordaje del/a adolescente se insertó orgánicamente en los servicios para consolidar su sostenibilidad.

TABLA 3: **Personal de Salud Profesional Capacitado en forma directa por Pathfinder**

Depto.	Médicos	Odontólogos	Enfermeras y auxiliares	Psicólogos	Trabajadoras sociales	Nutricionistas	Internos	Administrativos	TOTAL
La Paz	210	14	185	14	20	4	32	48	527
Oruro	32	2	48	5	4	1	3	8	103
Potosí	42		49		13	1			105
Sucre	27	1	37	2	6			4	77
Cochabamba	38	2	46	6	2		8	5	107
Tarija	52		52	11	5		2	12	134
Santa Cruz	23		37	6	4			3	73
Beni	73	6	108	6	12		14	25	244
Pando.	18	1	39	1	1	1		3	64
TOTAL	515	26	601	51	67	7	59	108	1434

GRÁFICO 4: **Personal capacitado, por Especialidad**



Los servicios de adolescentes regionales realizaron gestiones ante organismos de apoyo al desarrollo, captando recursos para el funcionamiento de "centros de atención diferenciada" allí donde existían, y posibilitando la aplicación de la metodología en los "servicios amigables".

Testimonios recogidos de los proveedores registran el apoyo brindado al personal, a través de entrega de material bibliográfico, asistencia a seminarios, talleres de actualización necesarios para su quehacer profesional, como un estímulo fundamental para mantener la oferta de calidad en los servicios.

Así mismo, el personal de salud, modificó actitudes rígidas y de visión biologicista cerrada en el proceso de entrega del servicio.

La capacitación del personal en la aplicación de las normas y protocolos de atención mejoró la calidad del servicio y obtuvo una respuesta de aproximación de la adolescencia a la demanda del servicio.

La atención amigable y diferenciada a adolescentes exigió el concurso de más de un profesional en el proceso de visión holística de la salud del /a adolescente, utilizando los recursos humanos en especialidades y capacitados en el abordaje.

Se consolidaron ocho equipos autonómicos de capacitación uno por departamento con excepción de Pando.

"Entre los cambios producidos en las estrategias de atención en los servicios, la intervención de Pathfinder fue importante por la introducción del abordaje al adolescente, se sensibilizó al personal de salud.

Introdujeron un formulario de consolidación de coberturas de atención; confeccionaron un sistema muy interesante". Dra. Miriam Lopez, Ex- Jefe Nacional de Salud del Niño, Niña, Escolar y Adolescente.

Apoyo al desarrollo de servicios

Pathfinder contribuyó a la adecuación, remodelación y equipamiento en ocho centros de atención y a la dotación de insumos de 12 centros estatales.

Actualmente se encuentran funcionando en todo el país, ocho centros de atención diferenciada y 26 centros de atención amigable.

Apoyo a la Gestión

Para el desarrollo del programa adolescente Catalyst/Pathfinder apoyó técnica y financieramente la elaboración de instrumentos programáticos y técnico administrativos:

- Programa Nacional de Atención a la Salud Integral de las/os adolescentes 1998/2002.
- Norma Nacional, Reglas y Protocolos Clínicos para la Atención Integral a la Salud de las/los Adolescentes 2000.
- "De igual a Igual" Plan Estratégico Nacional de IEC para el Desarrollo de la Salud Integral de la Adolescencia 2000 - 2005.
- Cuadernos de registro de atención al/la adolescente.
- Plan Nacional de Atención al/la Adolescente 2004/2008

Respondiendo a las necesidades de la comunidad y de los adolescentes en lo que concierne a un problema de equidad de género y respeto a los derechos humanos, CATALYST/Pathfinder en coordinación con el Ministerio de Salud Pública inicia el proyecto Intervención Comunitaria para encarar la Violencia basada en género, en dos ciudades La Paz y Potosí.

- Base de Datos de atención al/la Adolescente
- Modelo de Educación a Distancia
- Módulo de Capacitación de Pares

"La asistencia técnica de Pathfinder Internacional en el programa del/la adolescente, fue buena; contribuyó con la elaboración de documentos. Su tendencia metodológica de los Servicios Amigables muy útil e interesante, el manual elaborado permitió la capacitación del personal de salud. Llegaron a todos lo departamentos e incluso a lugares donde el Ministerio de Salud no puede llegar" Dra. Miriam López, Ex- Jefe Nacional de Salud del Niño, Niña, Escolar y Adolescente.

Una de las debilidades que se observó desde el inicio del programa fue la ausencia de información específica sobre la atención del adolescente, los datos se integraban en un grupo etáreo de amplísimo rango, (15-45 años).

Esta ausencia fue cubierta con la elaboración de cuadernos de registro de atención al adolescente, cuya utilización se encuentra institucionalizada en todos los centros de atención diferenciada y amigable. Para la sistematización de la información, se elaboró una base de datos la misma que está vigente en los nueve departamentos.

Prácticas de la Comunidad

En el área comunitaria se contribuyó al desarrollo de:

- Modelo de intervención de líderes educadores de pares
- Modelo de intervención comunitaria de Violencia Basada en Género

El Programa de Atención Integral del Adolescente permitió que los/as adolescentes se integren a su comunidad y participen del análisis de sus problemas y de sus formas de resolverlas; ahora los grupos están relacionadas con las organizaciones ciudadanas, están involucrándose en sus zonas como gestores del cambio.

La idea central del Programa es continuar con el fortalecimiento de las Redes Sociales Comunitarias de Adolescentes con la proyección de trabajar hacia una comunidad saludable" (Proveedor de salud de centro de salud Sarcobamba; Cochabamba)

Se cuenta con 676 líderes adolescentes directamente formados por Pathfinder. La capacitación de líderes educadores de pares adecuó contenidos a las necesidades y vivencias de cada región, potenciando sus prácticas saludables, y estimulando la adopción

de nuevos haceres, que se articularon a su cotidianidad.

"Estamos muy entusiastas en el grupo algunos que están más tiempo; siempre están con nosotros; tenemos por el momento material para dar charlas".

Al posibilitar el ejercicio del derecho a la información y al conocimiento en salud, la capacitación promovió una nueva autopercepción: significó tomar conciencia del valor de la salud y de los factores que contribuyen a ella.

"Me siento más persona ahora; soy alguien; me gusta capacitar; todos los temas son interesantes" (Varón; 16 años).

"Todas las cuestiones de autoestima me pareció muy útil para llevar nuestra vida; ahora me valoro, también a los demás".

Significó también valorar al otro.

"Ahora he aprendido a valorar más a las chicas y a todas las mujeres, tantas cosas que les pasa, es para considerarlas y respetarlas." (Varón; 18 años).

Al asumir la responsabilidad de educadores de pares los/as adolescentes percibieron un nuevo rol para si mismos.

"Todo lo aprendido me sirve para aconsejar a las más pequeñas de mis amigas y vecinas; que no cometan errores que pueden perjudicarles" (Mujer; 15 años).

"Me siento más persona ahora; soy alguien; me gusta capacitar; todos los temas son interesantes" (Varón; 16 años).

Por otra parte, el monitoreo permanente de sus actividades como multiplicadores de la capacitación de otros adolescentes, posibilitó y posibilita en el presente, la generación de nuevos grupos con acceso a la reflexión sobre los temas de su interés ■

"La capacitación de temas que antes eran para nosotros tabú ahora ya no es desconocido para mí, hasta charlamos en nuestra casa con los padres sobre temas como anticonceptivos, ITS, otras cosas". (Varón; 17 años)

Caminante no hay camino
se hace camino al andar.

Luis Machado

Personal de Pathfinder Bolivia

- *Lic. María del Carmen Castro*
  Representante en Bolivia
  Pathfinder/Catalyst
- *Lic. Roberto Guillén*
  Oficial Financiero
- *Ana Argandoña*
  Oficial de Proyectos
- *Virgnia Cortez*
  Contadora
- *Leda Ergueta*
  Oficial de Sistemas
- *Zulma Antelo*
  Secretaria
- *Sixto Maquera*
  Asistente
- *Dra. Carmen Cornejo*
  Directora Médica
- *Dr. José Del Barco*
  Supervisor Médico
- *Dra. Amanda Moreno*
  Coordinadora Regional
  Departamento del Beni
- *Dra. Magda Torrico*
  Coordinadora Regional
  Departamento de Cochabamba
- *Dr. Alfredo Padilla*
  Coordinador Regional
  Departamento de Santa Cruz
- *Lic. María Eugenia Lopez*
  Responsable del Programa
  Adolescente
- *Lic. Marcelo Claure*
  Asistente Programa Adolescente
- *Lic. Delia Poma*
  Responsable del Proyecto de
  Violencia Basada en Género
- *Lic. Rosaysela Viroel*
  Responsable del Proyecto VGB
  Potosí
- *Lic. Patricia Villa*
  Responsable del Proyecto VBG La Paz
- *Dra. Carmen Monasterios*
  Coordinadora Nacional Proyecto
  Pac Comunitario
- *Kiyomi Tsuyuki*
  Asistencia Técnica Proyecto
  Pac Comunitario

Nuestro Agradecimiento a las personas que ya no están en Pathfinder

- *Dra. Gladys Pozo*
- *Dr. Alfredo Ariñez*
- *Dra. Jackqelinne Severich*
- *Dra. Katia Dos Santos*
- *Lic. Ximena Calle*

Esta publicación y la asistencia técnica de CATALYST fue posible gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo los términos del Acuerdo Cooperativo Nº CA-CCP-A-92-00025-00 Catalyst Pathfinder. Las opiniones expresadas no necesariamente reflejan los puntos de vista de USAID.

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

CATALYST
consortium

Pathfinder
INTERNATIONAL