

# Caja de herramientas

## Guía de trabajo hacia servicios amigables a las personas adultas mayores en los establecimientos de salud de primer nivel





**Caja de herramientas**

# **Guía de trabajo hacia servicios amigables a las personas adultas mayores en los establecimientos de salud de primer nivel**



Publicación de HelpAge International

Registro de caridad número 288180

Cualquier parte de este documento puede ser reproducido para propósitos sin fines de lucro a no ser que se indique lo contrario. Por favor mencione claramente el título de la publicación y envíenos una copia del artículo impreso o un vínculo en internet.

Redacción:

Catherine Dusseau de Ibarra, Asesora Regional de Salud,  
HelpAge International

Revisión y edición:

Beatriz Lucero

Fotos

Archivo Fundación Horizontes y HelpAge International

Diseño y diagramación: Walter Saavedra - 3K

Impresión: Sigraf

*Impreso en La Paz - Bolivia*

# Presentación:

La guía para una atención amigable a las personas mayores en los establecimientos de salud de primer nivel, es el resultado de la experiencia desarrollada por la Fundación Horizontes con el proyecto piloto “Mejorar la calidad del servicio de salud en el primer nivel de atención en municipios rurales del departamento de La Paz”, que tuvo como objetivo el mejorar la aplicación del modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) en establecimientos de salud de 3 redes rurales bajo la coordinación con el Servicio Departamental de Salud (SEDES) de La Paz. La guía incorpora también la experiencia de una replica del proyecto en la Red de Salud N° 4 de la ciudad de La Paz.

Esta guía espera facilitar los procesos de trabajo de los establecimientos de salud en la búsqueda de mejorar la calidad y calidez de atención, partiendo de los conceptos de defensa y ejercicio de los derechos de salud de las personas mayores. Este concepto alienta el envejecimiento activo mejorando las oportunidades de salud, la participación de la comunidad y la prestación ofertada por los servicios de salud, contribuyendo a una conducta saludable, participación e inclusión social.

La metodología de trabajo se basa en la estrategia de “servicios amigables” para la edad, (Age friendly services) desarrollada por la Organización Mundial de la Salud-OMS y la Organización Panamericana de la Salud-OPS, cuyos conceptos se presentan en un documento específico de la caja de herramientas diseñada por HelpAge International, pero que pueden ser encontrados en los sitios WEB de esas organizaciones.

Igualmente el marco contextual de trabajo, en particular las normas bolivianas se detallan en la caja de herramientas, dejando como enfoque para el presente documento, una guía de trabajo: ¿qué significa y cómo se implementan mejor los servicios amigables?

La primera queja de las personas mayores (y en muchos casos de la población en general) es la poca calidad de los servicios de salud. La percepción de esa calidad por los usuarios viene a ser un criterio mayor de elección al momento de decidir si ir o no al servicio de salud así como elegir el lugar de la prestación del servicio. Aunque

la distancia y el costo son otros factores claves, la percepción de la calidad por parte de las personas, determina si vale la pena caminar hasta y/o pagar por un servicio. Sin embargo, el mejoramiento de la calidad incluye muchos aspectos diferentes y las soluciones requieren de niveles de intervención diferentes. A la vez, la metodología del proyecto desarrollado por la Fundación Horizontes ha mostrado que los instrumentos de solución no son siempre ni caros ni complicados.

En todo caso, esa experiencia ha demostrado que **SÍ**, se puede ir avanzando hacia servicios amigables, como lo expresan los testimonios de personas mayores beneficiarios del proyecto:

**“Si me tratan bien siempre voy a volver, así les digo”**

**“Una pena he llegado, me han escuchado y me han hecho sentir bien”**

**“Tenía vergüenza venir, pero después los médicos me dieron confianza”.**

**“Ahora siempre vuelvo y les digo a otros compañeros que vayan”**

**“Ahora, a las viejitas, nos escuchan, nos respetan, nos orientan, nos atienden bien”**

# ¿Qué buscamos alcanzar?

**¿Por qué son necesarios los servicios amigables para los adultos mayores?**

- Con el servicio amigable se promueve y se respeta el derecho a la salud.
- El servicio amigable es una manera de convertir las normas del SSPAM y del SAFCI en una realidad; los servicios de salud que aplican el servicio amigable cumplen con las leyes nacionales;
- Los servicios de salud amigables impactan en la salud de las personas mayores.
- Los servicios amigables no requieren necesariamente inversiones de dinero y contribuyen a la disminución de costos de atención en los adultos mayores.
- Permiten que los adultos mayores puedan seguir aportando a la familia y a la comunidad.
- Los servicios amigables facilitan y promueven actividades e intervenciones que motivan, incluyen y no aburren ni se excluyen a las personas mayores.

**¿Cómo adaptamos la metodología en nuestros centros de salud?**

- Un servicio amigable se logra con la participación de todos los profesionales en salud, los adultos mayores y todos los miembros de la comunidad y del municipio.
- El primer compromiso para la implementación de servicios amigables para los adultos mayores es asumido por la Red de servicios de salud municipal, mediante una circular cumpliendo las normativas nacionales y departamentales.
- Se tiene en las normas un listado de servicios necesarios y potenciales para los adultos

**¿Cómo lo  
implementamos  
en nuestras  
Redes  
municipales de  
salud?**

mayores, por nivel de atención (ver modelo del SSPAM dentro de documento técnico normativo de los Protocolos de Atención del Sistema Único de Salud del Ministerio de Salud y Deportes).

- Todo el personal está involucrado en la atención del servicio amigable y es importante convocar a la comunidad y a los adultos mayores para recoger aportes sobre estrategias y mecanismos para satisfacer las expectativas y necesidades en salud de los adultos mayores.

- Cada establecimiento de salud debe adaptar el modelo a sus necesidades y posibilidades sin perder a los adultos mayores que pueden ser captados en los establecimientos de salud y en la comunidad.
- Se propone que debido a la baja solicitud de servicios por parte de los adultos mayores en la actualidad, se fortalezcan las acciones de inducción a la demanda, teniendo en cuenta en particular dos escenarios:
  - El tradicional, que hace referencia al espacio del establecimiento de salud.
  - Visitas domiciliarias o a la comunidad, de acuerdo a la política SAFCI.
- Con estos elementos se hace necesario que el establecimiento de salud tenga clara la ruta que deben cumplir los adultos mayores para acceder de manera práctica, oportuna y segura a los servicios amigables. La puerta de entrada es el primer nivel, el cual incluye a los establecimientos de salud de su comunidad o de su barrio.



- Una vez que los adultos mayores acceden al servicio de salud por cualquiera de las puertas de entrada, el contacto inicial se establece con enfermeras y auxiliares de enfermería, quienes realizan la consulta y asignan, orientan y facilitan el proceso de atención al adulto mayor.
- La atención se realiza por el servidor público, atiende al adulto mayor con respeto, brindando confianza e información para la toma de decisiones autónomas, realizando examen físico completo, definiendo el plan de intervención y necesidad de atención y ofreciendo servicios de atención integral de acuerdo a la Ley 3323 y SAFCI.
- El prestador del servicio de salud define el plan de atención y deriva o refiere a la red de salud del municipio, según las necesidades del adulto mayor. Si el municipio no ha conformado su red de atención para el SSPAM, debe brindar asesoría, hacer seguimiento y remisión a la red de referencia y contra referencia.
- Para que exista una conexión de servicios amigables se debe tener en cuenta estos componentes:
  - Acceso a los servicios y oportunidad en su prestación.
  - Profesionales y personal de salud o medicina tradicional certificada.
  - Procedimientos administrativos y de gestión (afiliación municipal, carnet del asegurado, conformada la red de servicios en los tres niveles, pago de primas, etc).
  - Disponibilidad de red para los tres niveles de atención.
  - Participación de los adultos mayores (control social)

- Esta cadena en los servicios amigables facilita el ingreso de la población atendida en cualquier parte del proceso dependiendo de las condiciones locales.
- El propósito de los servicios amigables es lograr el CUIDADO, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN de la salud de los adultos mayores.
- A través del trabajo hacia los servicios amigables a la persona mayor, se pretende impactar en los servicios amigables a toda la población para que cumplan los criterios de calidad y calidez descritos en los documentos estratégicos en salud no sólo de Bolivia sino de muchos países.

## Roles de cada actor

Todos los actores deben realizar las acciones de acuerdo a las competencias definidas por norma, para desarrollar el servicio amigable en salud para los adultos mayores:

- Gerencia/Red de servicios
- Jefaturas municipales
- Establecimiento de salud
- Municipios (afiliadores y pagadores del seguro)
- Ofertantes del servicio del 2do y 3er nivel de atención

# Objetivo de la guía de trabajo hacia servicios amigables

**El objetivo de la guía** es el de contribuir a promover un envejecimiento activo de las personas adultas mayores mejorando la atención en el primer nivel en los establecimientos de salud con “servicios amigables”.

- Se propone mejorar rutinas no específicas e ineficientes en los servicios de salud de primer nivel de atención en rutinas pensadas que incluyan el acto de evaluar, aprender y mejorar las prácticas de atención.
- Esta guía nos servirá para construir servicios amigables para los adultos mayores para cada establecimiento de salud y que se ajusta a los requisitos, necesidades y expectativas de todos los que participan, siguiendo las normas y leyes vigentes (en Bolivia la política SAFCI y el SSPAM).
- Es importante que todos los actores estén motivados y convencidos de la necesidad de agregar CALIDAD; todos deben convencerse de: ¿Quién dará la calidad... será únicamente el que atiende y le otorgue esa cualidad?.
- La estrategia principal para lograr los servicios amigables es el fortalecimiento de capacidades de los actores incluyendo los servicios de salud y las personas mayores.

Esta guía no es un documento técnico de atención o de capacitación del personal en el abordaje de la salud de la persona. Las personas con esta necesidad deberán consultar los documentos técnicos del Ministerio de Salud y Deportes y otros organismos.

# Parte 1: Pasos a seguir para ser un servicio amigable a la persona mayor

**El Propósito del fortalecimiento de capacidades** es convertir los pasos teóricos propuestos en los documentos y normas existentes, en una herramienta “pensada” en la cual la persona repite acciones, las revisa y las mejora en forma continua. Se plantea las siguientes formas de trabajo en los centros de salud para realizar una planificación de las acciones a seguir:

- Formulación y discusión de planes de acción
- Ejecución del plan de acción
- Control y evaluación del plan del acción

La planificación, la ejecución, el control y la evaluación son elementos que le darán mejores condiciones de trabajo a los prestadores de servicios de salud en este primer nivel de atención en los centros de salud.

Estas capacidades/destrezas/competencias a fortalecer tienen que permitir a los equipos de salud cumplir con las 10 funciones de atención de primer nivel para un buen abordaje a la persona mayor (Modelo del SSPAM dentro del SAFCI, Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia).

## **Se resume las funciones de primer nivel para un envejecimiento saludable de esta manera:**

- |   |  |
|---|--|
| • Mapeo de la población mayor de 60 años. | • Atención de enfermería.                              |
| • Acciones de prevención y promoción.     | • Rehabilitación.                                      |
| • Valoración geriátrica.                  | • Coordinación en equipo de salud.                     |
| • Atención ambulatoria en consultorio.    | • Coordinación con la comunidad y otras instituciones. |
| • Atención domiciliaria.                  | • Monitoreo epidemiológico.                            |

## **Paso 1. ¿Quiénes son los adultos mayores que viven en el lugar?**

Es importante para un establecimiento de salud y los promotores o agentes de salud en la comunidad conocer a las personas mayores del lugar, y, en caso de población adscripta, las personas mayores que dependen del centro/establecimiento/servicio de salud (es el caso del SSPAM).

Con el personal de salud, preguntarse:

- ¿Tenemos población de personas adultas mayores en nuestra comunidad y dependientes de nuestro establecimiento de salud? ¿Cuántos son? ¿Dónde viven?
- ¿Conocemos las necesidades de salud de las personas adultas mayores en el establecimiento de salud? ¿Cómo viven? ¿Qué enfermedad(es) o problema(s) tienen?

Partimos del concepto de que si nosotros, los prestadores de servicios de salud, conocemos con quiénes vamos a trabajar y cuáles son sus necesidades, será más sencillo encontrar y organizar respuestas a estas necesidades.

Se ha visto que el personal de salud y los agentes comunitarios en salud tienen muchos programas nacionales que implementar de manera vertical y paralela. Muchas veces se tiene que escoger entre uno u otro por la jerarquía, presión o el poco tiempo.

### **¿Cómo optimizar tiempo y recursos si uno no tiene criterio de priorización e información para el análisis?**

En el contexto boliviano existe algunos mecanismos de análisis de la información en salud, sin embargo, el trabajo de análisis en salud no es ni debe ser sólo del gerente en salud pública. El sentido común sigue siendo un instrumento eficaz.

Detenerse a buscar información puede parecer una carga dentro de todo lo que tenemos que hacer. Queremos “actuar”!! sin embargo, detenerse un instante nos puede hacer ganar tiempo luego, las acciones bien pensadas ejecutadas serán eficaces y eficientes.

## Tarea: conocer

- Pedir información al gobierno municipal, gerencia de red, comunidad.
- Leer las estadísticas que tenemos pero leerlas con propósito.
- Hablar con la comunidad y las personas mayores.

Cuando las personas y los prestadores de servicios conozcan y comprendan lo que pasa con las personas adultas mayores, será más sencillo trabajar con ellos y construir servicios a su medida.

Edad	Hombres	Mujeres
0-4	120	130
5-9	110	120
10-14	100	110
15-19	90	100
20-24	80	90
25-29	70	80
30-34	60	70
35-39	50	60
40-44	40	50
45-49	30	40
50-54	20	30
55-59	10	20
60-64	5	10
65-69	2	5
70-74	1	2
75-79	0	1
80+	0	0

Edad	Hombres	Mujeres
0-4	120	130
5-9	110	120
10-14	100	110
15-19	90	100
20-24	80	90
25-29	70	80
30-34	60	70
35-39	50	60
40-44	40	50
45-49	30	40
50-54	20	30
55-59	10	20
60-64	5	10
65-69	2	5
70-74	1	2
75-79	0	1
80+	0	0

## Paso 2. ¿Cómo respondemos en la actualidad y de qué recursos disponemos?

Con la ley del SSPAM, su decreto y las normas existentes, se ha visibilizado la problemática de las personas adultas mayores y ahora existe un cambio en la población y en los prestadores de servicios de salud hacia ellos. Pero para ser servicio amigable, necesitamos conocer y entender estas normas así como el impacto de éstas en nuestro trabajo.

### Mirando a nosotros mismos (equipo de salud)

- ¿Conocemos la ley del SSPAM y utilizamos el protocolo y otros instrumentos de apoyo que desarrolló el Ministerio de Salud y Deportes?
- ¿Aplicamos el modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) en nuestra comunidad y establecimiento de salud? ¿Qué significa?
- ¿Cuáles son las rutas de acceso que nuestro servicio ofrece a la gente?

- ¿Cómo evaluamos la calidad del servicio que ofrecemos?
- ¿Cómo está organizado el equipo de salud (si hay equipo dentro del centro, o en quiénes podemos apoyarnos si estamos solos/as en la posta)?
- ¿Qué recursos existentes hay en la comunidad (promotores, organización de personas mayores o ALS (autoridades locales de salud - SAFCI)?.

### Debemos también analizar:

- ¿Cuáles son nuestras reacciones/actitudes personales cuando atendemos a las personas adultas mayores?.
- ¿Cuáles son nuestras actitudes como prestadores de servicios frente al trabajo con adultos mayores?
- ¿Qué significa para nosotros el adulto mayor?

### **Tarea: Conocer y analizar las competencias y recursos, así como nuestras actitudes.**

- Tener las normas, leerlas con propósito; solicitar capacitación si es necesario.
- En reunión de equipo, analizar sus implicancias: aplicamos la norma, sus instrumentos.
- En reunión de equipo analizar la respuesta actual, la oferta de la red y otros recursos.
- En reunión de equipo pero también con la comunidad analizar las actitudes.
- En equipo, planificar la aplicación de las normas

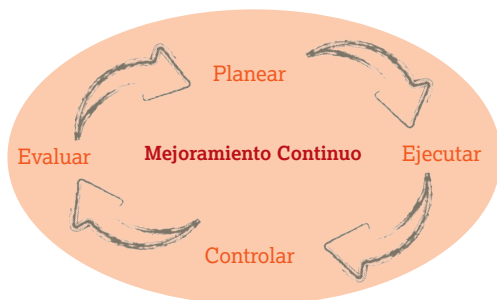


### Paso 3. El eje de construcción de los servicios amigables en salud es la calidad de nuestro accionar

**La calidad:** característica de los procesos y acciones que involucran a las personas, individual o colectiva, en el mejoramiento continuo de los establecimientos y se basa en:

Planear, Ejecutar, Controlar y Evaluar

En su aplicabilidad se logra aprendizajes para mejorar y hacer sostenible los procesos. Notar que el SSPAM como modelo de gestión, permite el ejercicio de planeación.



#### **Tarea: Planificar para responder a las necesidades y hacerlo de manera adecuada y eficiente:**

- Para el SSPAM, la atención de primer nivel será a través de brigadas móviles, centros de salud, actividades de detección y promoción, visitas a la comunidad y/o domiciliarias<sup>1</sup>.
- Los servicios deben incluir no sólo la curación sino también desarrollar objetivos de la promoción y educación para la salud, en la prevención primaria, secundaria y terciaria de las personas adultas mayores<sup>2</sup>.
- Proyectar el servicio a las necesidades de los adultos mayores, en la formulación y discusión de las condiciones

1 Ver Modelo de Atención del SSPAM dentro del SAFCI, Ministerio de Salud y Deportes

2 Ver lineamientos estratégicos del envejecimiento saludable, Ministerio de Salud y Deportes



para la prestación de servicios y el proceso de atención dentro del SSPAM, eso incluye prever los recursos humanos, logísticos, de medicamentos y otros insumos.

- Es necesario un compromiso, una sensibilización y capacitación hacia los actores y el establecimiento de roles en la implementación de estos servicios amigables.
- Los adultos mayores deben participar de este proceso, conformar un grupo líder que acompañe el proceso y lo dinamice; este grupo puede convertirse en su mejor aliado.
- Es necesario definir cuáles son los servicios que se tenga que desarrollar en el establecimiento en función: la normativa existente, las necesidades locales y los recursos disponibles (ver paso 2)
- No todas las acciones serán ejecutadas por la misma persona del equipo y sólo por el centro de salud: dar responsabilidades a cada uno, distribuir trabajo, utilizar de la mejor manera las competencias y aptitudes de cada uno, coordinar con recursos fuera del centro (otro centro de salud con mayor capacidad u otro servicio, centro de 2do nivel de referencia, servicios sociales del municipio, practicantes de medicina tradicional, voluntarios, estudiantes, etc.)
- Considerar como un recurso a las personas mayores de su zona: las opiniones de las personas adultas mayores pueden ser objetivas y basarse en conocimientos reales y concretos. Pueden ser responsables de algunas acciones (lo que facilitará su empoderamiento) en particular la articulación con las comunidades para que personas alejadas y sin acceso reciban el servicio
- En los sistemas de salud existen diferentes mecanismos de planificación y coordinación; planear de manera conjunta permite:
  - Tener más ideas.
  - Poner en común recursos y conocimientos.
  - Apropiarse del trabajo del otro (cobertura, sostenibilidad y buena implementación).

## Paso 4. Ejecutar y ser servicio amigable

- Un requisito para ser un servicio amigable, o que implica ser eficiente, es hacer lo que se ha planeado. Se debe desarrollar las acciones planeadas de acuerdo a las responsabilidades y roles de cada uno. Parece una verdad obvia... pero si miramos nuestra práctica de cerca y con franqueza: ¿cuántas veces aplicamos lo planeado?
- La participación de las personas mayores es un apoyo no un estorbo. Se hace efectiva cuando éstos se involucran en todas las etapas del proceso. Entonces uno debe apoyarse en la comunidad y las personas mayores para ejecutar las acciones, y así poder ejecutar más acciones y con más cobertura. Quien mejor que las propias personas para hablar a otras personas mayores o ser motivados para que las cosas avancen: pueden promover y difundir el servicio en sus comunidades y barrios, identificar casos vulnerables, coadyuvar en la organización de actividades en la comunidad y apoyar al equipo de salud en los temas de abogacía y gestión.

### Tareas:

- Recordar las 10 funciones del primer nivel y ofrecer el rango más amplio de servicios y respuestas.

Sugerencias:

- Programa de atención domiciliaria.
- Sistema de atención prioritaria.
- Organizar clínicas móviles.
- Organizar clubes o grupos de apoyo (ejemplo, hipertensos...); programa de autocuidado.
- Prevenir el abastecimiento de medicamentos para enfermedades crónicas.
- Organizar la coordinación intersectorial para y con la participación de las personas mayores.
- Programas de detección y atención a la malnutrición.

- Tener empatía, calidez en nuestras respuestas y actitudes.
- Facilitar el acceso al centro (rampas, sillas, avisos con letras grandes).
- Coordinar con otros sectores: muchas respuestas están relacionadas con las condiciones sociales (pobreza, vivienda, violencia intrafamiliar...) o la familia.
- Utilizar la ficha de valoración geriátrica como un instrumento de seguimiento y de guía para ser integral.
- Aplicar el sistema de referencia: asegurar transporte, tener contacto con el punto de referencia e informar sobre el punto de referencia al paciente (horarios y otros datos); el transporte debe ser asegurado según la norma del SSPAM; no olvidarse del retorno y seguimiento.

## Paso 5. Controlar el proceso o hacer seguimiento

- Es comparar con mucho cuidado lo que se ha planificado con lo que se ha ejecutado. Controlar el proceso de prestación de servicios conforme a los indicadores de calidad en todas las fases o aspectos del servicio.
- Se debe conocer y utilizar mecanismos de información para conocer los resultados de las acciones ejecutadas y evaluar el cumplimiento de los objetivos.
- En la etapa de planificación, se debe definir cada cuánto tiempo se miden los resultados, cómo se controlan las acciones y quién se hace cargo del seguimiento, para no dejarse vencer por el tiempo.
- Pero más que todo: el seguimiento y control de proceso deben servir a ajustar y mejorar la ejecución de los planes, lo cual se hace mejor en equipo; la información recolectada puede ser utilizada también en espacios como los CAI (Comité de Análisis de Información)

## Tareas:

- Mantener los formularios al día, la carpeta familiar y la ficha de valoración permiten llenar la información de los formularios y de estadísticas del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE).
- Utilizar y medir indicadores como el número de personas mayores atendidas en las diferentes actividades, incidencia de enfermedades en particular enfermedades no transmisibles.
- Presentar en los CAI esa información para analizar con la gerencia y sus colegas de la Red.



## Paso 6. Evaluar el plan

- Aquí se reflexiona sobre lo que se hizo y cómo se hizo durante la gestión. Es un insumo importante de la planificación.
- Evaluar las acciones orientadas a mantener y/o mejorar los procesos que marchan bien e implementar nuevos si es necesario. De esta manera se logra el mejoramiento continuo.
- ¿Cómo sabemos si hemos contribuido a una mejor salud para las personas mayores? ¿Si hemos mejorado su calidad de vida? ¿Si hemos facilitado el acceso a los servicios de salud? ¿Si somos un servicio amigable?

- Para poder contestar tenemos que tener, desde la planificación, objetivos e indicadores cuyo cumplimiento nos permitirá responder a las preguntas de manera OBJETIVA.
- Proponemos instrumentos de evaluación en “servicio amigable” en un documento adjunto; estos instrumentos pueden ser aplicados tanto como autoevaluación por parte del equipo de salud como por actores externos (supervisión de gerentes).

## ¿Cómo lograr la satisfacción de los usuarios?

- Para la evaluación, la participación de las personas adultas mayores es fundamental porque son los usuarios del servicio los que viven, perciben, trabajan a nuestro lado. Entonces son la llave del conocimiento que necesitamos, al igual que las Autoridades Locales de Salud (ALS).
- Para lograr todo lo que se planifique, ejecute, controle y se evalúe se debe permitir la participación de las personas adultas mayores.
- Al ser participe, las personas mayores tendrán una percepción más exacta y justa de lo que ocurre en los servicios.

### Tareas:

- Llevar el registro de las enfermedades y de los tratamientos (medicamentos e insumos) para poder planificar su disponibilidad.
- Realizar reuniones y grupos focales con los usuarios y con los representantes de la comunidad (incluyendo las ALS y las organizaciones de personas mayores) para evaluar con ellos y proponer ajustes a los planes.
- Utilizar los espacios de planificación establecidos en la ley del SSPAM y SAFCI, para presentar una planificación del SSPAM en su área (ser proactivo).
- Planificar como equipo; esto implica llevar a cabo reuniones regulares además más específicas en los momentos críticos de planificación anual.

## Parte 2: Metodología de capacitación

Esta parte se dirige a las personas que van a promover los servicios amigables y/o fortalecer las capacidades de los servicios y del personal de salud.

Que el facilitador/capacitador sea un supervisor, un gerente de red o de centro, o un técnico de una ONG, el propósito de nuestras acciones de facilitación se enfocan al fortalecimiento de capacidades. La estrategia principal del fortalecimiento es la capacitación. Sin embargo, debemos reflexionar sobre el significado y contenido de la palabra, la cual implica mucho más que la simple transferencia de conocimiento.

Nuestras experiencias en capacitación al personal de salud y otros funcionarios han mostrado que la clásica transferencia de conocimiento en una clase o espacio como los talleres, no es suficiente para generar cambios significativos en la calidad y la cobertura de los servicios y por ende no impactan en la vida de la gente usuaria. Todos los colegas que hayan trabajado en el fortalecimiento de capacidades respaldarán las ideas de:

- Fortalecer capacidades tiene impacto mientras la capacitación no lo asegura.
- Para fortalecer se debe, además de la transferencia de conocimientos, insistir en la apropiación del conocimiento y su aplicación.
- Para eso, el equipo de capacitación debe asegurar un acompañamiento cuyo principal eje será la resolución de problemas durante una contextualización local de los modelos a aplicar.

En el contexto del proyecto de la Fundación Horizontes, la clásica capacitación al personal de salud de primer nivel encontró dificultades como:

- La capacitación se dirige a un “jefe” o un representante, pero éste no socializa con el equipo.

- Los capacitados se van del centro de salud durante uno o varios días para la capacitación; se cierra el centro con queja (justificada) de la población.
- Se cambia el personal capacitado y quedan otros sin capacitación en el lugar (aunque las capacitados se llevan el conocimiento a otros lugares de trabajo).
- Se aprovecha para capacitar sobre varios temas a la vez, por el tiempo limitado se prioriza algunos temas (ejemplo, en una capacitación sobre los seguros públicos, el tema del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) no deja tiempo ni atención para el SSPAM).
  - Se crea una sobre carga y confusión en los capacitados.
  - Hay poco tiempo para cada tema y entonces no se aprovecha ni se profundiza.
- La capacitación se desarrolla fuera del lugar de trabajo y luego no se puede aplicar (ejemplo, el pesado software de afiliación no entra en la computadora municipal).
  - No se puede hacer prácticas en condiciones reales.

Por otra parte, el fortalecimiento de capacidades desarrollado en este proyecto incorpora la metodología de proyectos previos<sup>3</sup> en los cuales se demostró la necesidad de capacitación y fortalecimiento de varios actores locales a la vez para asegurar:

- Un diálogo eficaz entre los actores.
- La sostenibilidad de las acciones e impactos.
- Mejores condiciones de aplicación de los conocimientos.

---

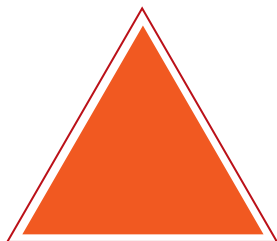
3 Proyecto Municipio Saludable y Vejez, programa Defendiendo los derechos de las personas mayores vulnerables de Bolivia y Perú, proyecto Exigencia de Derechos participación de personas mayores en Bolivia.

## Primera regla: trabajar con varios actores

Con los aprendizajes de los proyectos anteriormente mencionados, este proyecto ha fortalecido diferentes aspectos del SSPAM (interdependientes como la gestión, la atención y el financiamiento, así como la integración a la política SAFCI). También incluye a los diferentes actores cuyos principales son:

Gobierno municipal (afiliación, convenios, pagos)

Personas adultas mayores  
(exigencia de derechos,  
monitoreo)



Servicios de salud  
(provisión, monitoreo  
sanitario)

A estos actores básicos, se pueden añadir otros como la comunidad y sus representantes. Los servicios de salud tienen diferentes niveles (personal, directores de centros, gerentes de red, SEDES). Dentro del modelo SAFCI, intervienen ahora las autoridades locales de salud y los comités municipales mientras en la gestión técnica existen los Comités de Análisis de Información CAI.





## Segunda regla: alternar teoría y práctica

A la diferencia de proyectos anteriores basados en el cumplimiento de leyes y entonces del SSPAM, el presente proyecto incorporó un trabajo específico de “servicios amigables” hacia los servicios de salud de primer nivel y las personas mayores.

Se utilizó una metodología precisa, con alternancia de:

- Capacitación grupal
- Y acompañamiento in situ para reforzamiento, complementación y resolución de problemas

En la capacitación grupal, se transfiere el conocimiento sobre las normas, el abordaje a la salud de la persona mayor y los instrumentos a utilizar. Eso se hace de manera teórica y luego crítica, analizando las implicancias de los conocimientos en el trabajo de cada uno.

El acompañamiento tiene el propósito de: a) verificar los aprendizajes teóricos y reforzarlos, b) validar las propuestas de la capacitación, c) identificar problemas y proponer su resolución en el contexto de los trabajadores y las comunidades, d) asegurar una aplicación inicial de los aprendizajes para mejorar las destrezas (ejemplo, tiempo de aplicación de la ficha de valoración geriátrica) y lograr su apropiación y utilización posterior.

### El contenido de la capacitación se basa en 3 módulos:

- El conocimiento de las normas y la necesidad de diagnóstico de la población
- Las acciones a trabajar con los personas mayores (funciones de los centros de primer nivel), cómo se trabaja; ejercicio de apoyo a la planificación
- Uso de los instrumentos (en Bolivia existen los protocolos de atención del SSPAM, ficha de valoración geriátrica, formularios epidemiológicos, desarrollo de indicadores y otros) y eventuales necesidades de complementación o profundización (ejemplo conocimiento en geriatría)

Aunque estos módulos representan la base de la capacitación y que siguen una progresión racional en el proceso, la flexibilidad del proyecto ha permitido que se puedan adaptar a las circunstancias (dificultad en acceder a los lugares y otras razones de postergación de los talleres) pero también a los hallazgos de los facilitadores (por ejemplo, la necesidad de ampliar la formación hacia la política SAFCI, trabajo con las ALS).

Existen numerosas metodologías y técnicas de capacitación que este documento no pretende resumir o exponer. Los facilitadores podrán utilizar las que les parezcan más adecuadas a sus circunstancias.

Pero se insiste sobre la estructura de los 3 módulos básicos y de la alternancia teoría-práctica acompañada.

Los horarios y las técnicas son de libre elección según:

- La disponibilidad de horarios del personal
- La disponibilidad de tiempo (duración)
- Los recursos disponible para el fortalecimiento
- Aunque es recomendable la capacitación grupal y el reforzamiento en el lugar de trabajo pueden o no ser realizados por el mismo facilitador (por ejemplo el seguimiento puede ser realizado por un funcionario de la red o del SEDES mientras la capacitación puede haberse dado con un funcionario de una ONG o un profesional)

La estructura de la metodología junto a la flexibilidad ha permitido lograr resultados incluyendo un fuerte grado de apropiación que deja un buen contexto para la sostenibilidad de los efectos. Los cambios positivos visto en los resultados son alentadores (ver documento de impacto). Lo que nos hace desear que la experiencia se comparta y se replique.



## Ejemplos de las actividades puntuales a realizar

### a) Talleres de sensibilización e información a las personas adultas mayores

Se debe realizar actividades de capacitación y sensibilización dirigidas a las personas mayores donde se promocióne sus derechos, en particular el derecho al acceso a la salud.

La forma más utilizada es el taller o actividad grupal.

En un primer momento se debe enfocar a la sensibilización interna y personal, la importancia de conocer sus derechos y cómo ejercerlos. Se debe insistir siempre sobre la necesidad de organizarse en sus municipios y en sus comunidades para que puedan informarse y difundir a las personas mayores en sus propias comunidades, de los alcances de la Ley del SSPAM y su decreto reglamentario. En un 2do momento, donde las organizaciones ya existen o cuando las organizaciones se conforman, se les fortalece con capacitaciones sobre el manejo organizacional, el liderazgo, técnicas de monitoreo e incidencia, insistiendo con sus dirigentes.

El facilitador lo puede realizar, sin embargo, el propio personal de salud lo puede hacer.

La participación de los adultos mayores a través de sus organizaciones tiene por principal objetivo la incidencia con las autoridades municipales. Así el fortalecimiento tienen que incluir técnicas de monitoreo y de negociación para la incidencia así como el desarrollo de planes de acción con demandas concretas para la implementación del SSPAM y para el ejercicio y defensa del acceso a la salud.



## **b) Asistencia técnica a los prestadores de servicios**

Las actividades con los diferentes actores deben ir de manera paralela para lograr un fortalecimiento armonioso y lograr una buena coordinación de la manera más rápida.

El ciclo de asistencia empieza con la capacitación y la información a los prestadores de servicios de salud en las Redes, desde el gerente de Red, los jefes municipales, encargados de los establecimientos de salud y prestadores de servicios de salud, bajo supervisión de servicios departamentales y/o municipales (sostenibilidad y replica).

La secuencia de los talleres está descrita previamente en este documento. Cubre temas como las normas en salud, la ley del SSPAM y su reglamento, la política SAFCI, las funciones de atención en primer nivel, los formularios oficiales, la alianza con la comunidad, y el abordaje a la salud del adulto mayor. Se debe partir de lo “macro” (las normas) hasta lo “micro” es decir los instrumentos de trabajo. Una particular atención se debe dar a lo menos socializado y a la vez lo más práctico: accionar y aplicación de instrumentos.

Los aprendizajes de los talleres se fortalecen y tienen un acompañamiento técnico en los lugares de trabajo.

Es interesante notar que gran parte de los conocimientos y las destrezas transmitidas al personal de salud ha tenido que ver con la SAFCI tanto como el SSPAM. A pesar de haber recibido capacitación sobre ambas normativas, el personal no ha recibido formación sobre cómo aplicar el modelo y cómo integrar todos los componentes juntos. Los indicadores sobre los cuales se tiene que informar siguen siendo de la AIEPI (atención a las enfermedades más frecuentes en la infancia) y la salud materna... dentro de la SAFCI.

La lección aprendida fue que es necesario contextualizar y reforzar los conocimientos y destrezas sobre otros programas e instrumentos que enmarcan el tema del proyecto, si queremos que nuestros objetivos se cumplan y aunque el objetivo de nuestra capacitación no se haya incluido inicialmente.

En particular se trabajó en el desarrollo de una mejor coordinación entre centro de salud y comunidad así como la conformación de las autoridades locales de salud (quienes son muchas veces personas mayores).



### **c) Fortalecimiento al personal de los gobiernos municipales**

Dentro del aparato municipal, existen diferentes unidades involucradas en la gestión del SSPAM.

Una función del gobierno municipal es la promoción y la afiliación de las personas mayores. Existen procedimientos y un paquete informático para la afiliación sobre el cual los funcionarios afiliadores se deben capacitar (Sistema Informático de Afiliación de Salud-SIAS<sup>4</sup>, SICOFS, SALMI y resoluciones administrativas y legales para el funcionamiento del SSPAM).

Se recomienda que esta capacitación se pueda realizar con servicios encargados como es en este caso, el Servicio Departamental de Salud SEDES (sostenibilidad, extensión y réplica). El personal de los municipios cambia constantemente, lo que debilita la gestión y la afiliación del SSPAM (y otras normas), lo que genera la necesidad de réplica permanente de la capacitación.

La capacitación no sólo incluye la tecnicidad del sistema operativo informático sino también la sensibilización y conocimiento de la norma de tal manera que, una vez en su lugar, los funcionarios puedan cumplir con los procedimientos así como promover la afiliación y relacionarse con su comunidad y sus adultos mayores.

Otra responsabilidad del gobierno municipal es la firma de convenios con los proveedores de salud y los pagos correspondientes. Además de la capacitación a los funcionarios correspondientes, allí se necesita desarrollar actividades de sensibilización, entrega de conocimientos a los ejecutivos y las máximas autoridades municipales, a veces no bien aconsejadas por asesores sin los conocimientos suficientes.

---

<sup>4</sup> SIAS: sistema informático desarrollado por el Ministerio de Salud y utilizado por los operadores municipales de los seguros de salud para la afiliación a estos seguros.



#### d) Coordinación interinstitucional

El fortalecimiento de capacidades incluyó a las/los gerentes de redes y al personal del SEDES, enfocando la necesidad de sostenibilidad de la capacidad y del impacto en el tiempo. Se fortaleció a la Unidad de Seguros del SEDES y se empoderó a su personal en la gestión técnica en salud, el cual es responsable de coordinar y supervisar la gestión de los servicios de salud en todo el departamento. El personal del SEDES y las gerencias de redes acompañaron al proyecto en su trabajo de campo.

Se logró que la Unidad de Seguros y los gerentes de red cumplan y hagan cumplir las políticas de salud con referencia al SSPAM y a la política SAFCI realizando seguimiento de la calidad de atención. También realizan evaluaciones del desempeño del personal de salud que brinda servicios en el SSPAM. Realizan visitas de seguimiento a los establecimientos de salud de atención primaria no sólo de los 19 municipios del proyecto sino del departamento.



## e) Otros actores

Las autoridades locales de salud son la punta de vanguardia de la política SAFCI. La elección de estas autoridades ha sido un tema de mucha importancia durante la duración del proyecto. Su rol para el cumplimiento del derecho a la salud de la persona mayor es muy importante en este sentido se ha apoyado a las gerencias de redes y a la comunidad en la designación de esas autoridades en salud, promoviendo su articulación con los centros de salud sobre el SSPAM y los servicios amigables, y con las organizaciones de personas mayores. Una vez elegidas las personas, se les ha dado capacitación relativa al SSPAM y se ha facilitado la coordinación con el centro de salud y las organizaciones de personas mayores.





## **f) Desarrollo de material de difusión y capacitación**

Para sostener la capacitación y la sensibilización, se ha diseñado muchas veces junto a los gobiernos municipales y las gerencias, un material específico del SSPAM y de los derechos de la persona mayor.

También se utilizó materiales existentes.

### **Lista de materiales utilizados para capacitación**

- Folleto de Ley 3323 SSPAM, Fundación Horizontes
- Folleto Ley SAFCI, Fundación Horizontes
- Folleto de Aplicación del Modelo de Atención SAFCI al SSPAM, Ministerio de Salud y Deportes
- Protocolo del Sistema Único de Atención - SSPAM, Ministerio de Salud y Deportes
- Autocuidado de la Salud para personas adultas mayores de zona rural, Manual para Profesionales Técnicos y Promotores de la Salud. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - Perú
- CD por información como Protocolos de Salud, Caracterización de nivel de atención, LINAME y otros. Se incluyó también la lista de médicos del Hospital La Merced y sus turnos correspondientes.
- Guía de Capacitación Para Mejorar las Competencias para la Aplicación del VACAM en la zona rural, CIEN para HelpAge, Perú. [www.helpagela.org](http://www.helpagela.org)
- Guía de Capacitación de Autocuidado para Servidores de Salud y de las Ciencias Sociales enfocando las necesidades de las Personas Mayores Rurales, HelpAge, en vía de publicación. [www.helpagela.org](http://www.helpagela.org)





*Con un poco de apoyo  
las personas mayores*

*hacen una gran diferencia*

**HelpAge apoya a las personas mayores a exigir sus derechos, enfrentar la discriminación y superar la pobreza, de modo que puedan llevar vidas dignas, seguras, sanas y activas.**

**30** años como  
red global

**HelpAge International**

**Programa Bolivia**

Calle Vincenti N° 576, Sopocachi

La Paz, Bolivia

Casilla postal: 2217

Telf.: (591-2) 2416830 - Fax (591-2) 2410957

helpagebolivia@helpagela.org

www.helpagela.org

**Fundación Horizontes**

Calle Vincenti N° 576, Sopocachi

La Paz, Bolivia

Casilla postal: 2217

Telf/Fax.: (591-2) 2415280

f\_horizontes@accelerate.com

Con el apoyo de:



**EMBAJADA DE SUECIA**