Caja de herramientas

Proyecto Piloto "Mejoramiento de la cobertura, gestión y calidad de la atención del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) en el municipio de La Paz"

Medición de impacto

FUNDACIÓN HORIZONTES
Tercera edad en acción

HelpAge International
personas mayores protagonistas

Caja de herramientas

Proyecto Piloto "Mejoramiento de la cobertura, gestión y calidad de la atención del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) en el municipio de La Paz"

Medición de impacto

FUNDACIÓN HORIZONTES
Tercera edad en acción

HelpAge International
personas mayores protagonistas

~~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.~~

Beatriz Lucero, Coordinadora del proyecto
Colaboración de la Dirección de Salud-Unidad de Gestión de Seguros y Programas en Salud del municipio de La Paz y la Red de Salud No. 4

~~Redacción:~~
Beatriz Lucero, Consultora
Catherine Dusseau de Ibarra, Asesora Regional de Salud, HelpAge International

Revisión y edición:
Beatriz Lucero

Fotos
Archivo HelpAge International

Diseño y diagramación: Walter Saavedra - 3K
Impresión: Sigraf

Impreso en La Paz - Bolivia

El proyecto piloto desarrollado en el Macrodistrito San Antonio de la ciudad de La Paz ha iniciado sus actividades con una línea de base (ver documento de línea de base) para poder medir los impactos que el fortalecimiento de capacidades podría generar. A continuación se presenta la situación encontrada al iniciar la gestión 2012, después de 1 año de trabajo con la Red de Salud Nº 4, el personal de salud y la comunidad.

Gestión municipal del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM)

Datos de población y afiliación

Presentamos en el cuadro siguiente los datos de población total y la población mayor de 60 años en los 4 distritos del macro distrito San Antonio, extraídos del área de estadística de la gerencia (Tabla 1).

> Cada centro de salud tiene esta información; sin embargo, en su mayoría son los responsables de los centros quienes manejan estos datos y no así el resto del personal. Aparentemente estos conocimientos sólo debería saberlo el responsable del área y no la enfermera, ni el recaudador, etc.
>
> *Datos encuestas*

Tabla 1
Datos de población según centro de salud

Macrodistrito San Antonio	Centro de salud	Población total	Población más de 60 años
Distrito 14	Pacasa	13166	850
	Valle Hermoso	12243	791
	Escobar Uría	5328	344
Distrito 15	San Antonio Alto	13965	902
	San Antonio Bajo	15408	995
Distrito 16	Pampahasi Alto	8111	524
	Villa Salomé	7224	466
	Pampahasi Bajo	18262	1179
Distrito 17	Villa Armonía	16688	1078
	San Isidro	6183	399
	Kupini	9028	583
Total		**125607**	**8111**

Fuente/INE/SNIS/RED Nº4/ESTADISTICA/BAS/201

Afiliación al SSPAM

Desde febrero 2011, el municipio comienza a realizar la reafiliación al SSPAM considerando 3 tipos de grupos: personas mayores afiliadas el 2010, personas mayores que nunca se afiliaron, y las personas que estaban siendo atendidas en la Caja Nacional de Seguro Social (CNSS) por el antiguo Seguro Médico Gratuito de Vejez. Así la Dirección de Salud del Municipio de La Paz inicia la afiliación en punto cero pero con una meta establecida para el 2011. Es importante recalcar que el municipio tiene su propio sistema informático de afiliación, no utiliza el sistema del Ministerio de Salud y Deportes (Tabla 2).

Tabla 2
Población adulta mayor en el municipio de La Paz SSPAM 2011

La Paz	Población total	Población c/ seguro corto plazo	Población SSPAM	Población afiliacion 2011	Población afiliada hasta mayo /11	Población por afiliar
Adultos mayores	54.000	16.200	37.800	37.800	15.041	22.759
Porcentaje	100%	30%	70%	100%	40%	60%

Datos: Dirección Municipal de Salud - SSPAM

Las cifras más importantes se registran a partir de abril, cuando apenas se afiliaron 569 personas. A pesar de mucha publicidad los adultos mayores se encontraron confundidos, y a paso lento, fueron acudiendo a los puntos de afiliación. La baja cantidad de afiliados empezó a preocupar a los centros de salud porque vieron la desventaja económica a la que se enfrentarían en el primer cuatrimestre. Sin embargo, a partir de mayo, los resultados de la difusión se dejan ver y el número de afiliados empieza a subir de manera rápida llegando a 2299.

En el mes de agosto se registró 2892 afiliados. En octubre la cantidad sube a 3136 afiliados y en noviembre a 3226 en el macrodistrito San Antonio. Sin embargo de acuerdo a la proyección de la Dirección de Salud faltaban más de 2000 personas por afiliar. Lo interesante a diferencia de otros municipios es que en La Paz se hizo y se continua haciendo mucho esfuerzo por afiliar a la mayoría de sus adultos mayores (Gráfico 1,2) (Tabla 3).

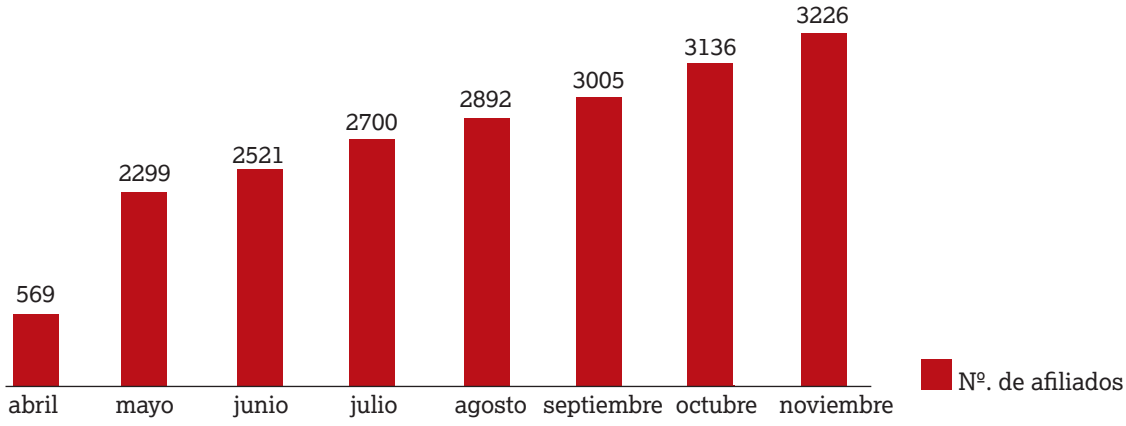
Hasta la fecha se observa una diferencia de afiliados según sexo, donde predominan las mujeres con un 57 por ciento frente al de los hombres con 43 por ciento. Entre tanto la suma de todos los macrodistritos llega a 20570 afiliados y la diferencia según sexo es 56.55 por ciento de mujeres y 43.45 por ciento de varones.

El personal de salud no conoce al responsable del SSPAM, ni conoce si hubo cambios o no, pero si les interesa los cambios de directores de salud del municipio, entre tanto no se han sentido afectados por el cambio en la gestión 2011.

La población mayor de los centros de salud tienen aproximadamente una proporción de 60 a 70 por ciento de personas mayores entre 60 y 70 años, 30 a 40 por ciento entre 70 y 80 años de edad mientras las personas mayores de 80 años sólo sería el 10 por ciento o menos.

Datos encuestas

Gráfico 1
Afiliación al SSPAM abril - noviembre



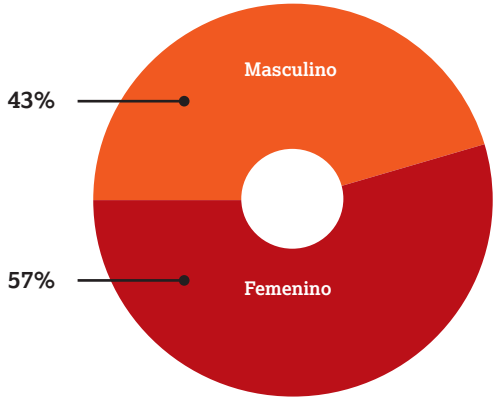
Datos: Dirección Municipal de Salud – SSPAM

Tabla 3
Afiliación 2011 macrodistrito San Antonio

Centros de salud	F	M	Afiliación hasta nov./11	Proyección afiliación hasta 31/12/11 según DIMUSA
KUPINI	89	84	173	283
PACASA	160	144	304	480
PAMPAHASI ALTO	173	103	276	497
PAMPAHASI BAJO	229	154	383	672
SAN ANTONIO ALTO	249	215	464	859
SAN ANTONIO BAJO	391	249	640	1145
SAN ISIDRO	58	39	97	175
VALLE HERMOSO	150	109	259	437
VILLA ARMONIA	214	183	397	660
VILLA SALOME	119	114	233	310
TOTAL	**1832**	**1394**	**3226**	**5518**

Datos: Dirección Municipal de Salud - SSPAM

Gráfico 2
Porcentaje de afiliación según sexo hasta noviembre 2011



Atención

La gerencia de Red empezó a registrar y analizar los datos de atención de este grupo de edad. De acuerdo al Sistema Nacional de Información de Salud y Vigilancia Epidemiológica SNIS - VE, se muestra el número de personas mayores atendidas entre enero y agosto 2011 (Tabla 4).

Tabla 4
Datos de atención SNIS

Centros de salud	Pob +60 años	Nº. de atendidos	Cobertura%
KUPINI	583	193	33.1
PACASA	850	418	49.2
PAMPAHASI ALTO	524	352	67.2
PAMPAHASI BAJO	1179	626	53.1
SAN ANTONIO ALTO	902	712	79.0
SAN ANTONIO BAJO	995	922	92.7
SAN ISIDRO	399	214	53.6
VALLE HERMOSO	791	413	52.2
VILLA ARMONIA	1078	706	65.5
VILLA SALOME	466	454	97.3
TOTAL	**7767**	**5010**	**64.5**

Fuente/INE/SNIS/RED Nº4/ESTADISTICA/BAS/201

Convenios

Los convenios para primer nivel de atención están suscritos para todos los centros excepto Escobar Uría. Para la gestión 2011 el municipio ha firmado convenio con el Hospital La Merced como segundo nivel (nuevo hospital municipal) y para tercer nivel con el Hospital Arco Iris (hospital privado) (Tabla 5).

Tabla 5
Convenios

Red 4	Distrito 14	Distrito 15	Distrito 16	Distrito 17
Establecimientos de 1er nivel	2	2	3	3
Establecimientos de 2do nivel	Convenio con Hospital Municipal La Merced			
Establecimientos de 3er nivel	Convenio con Hospital Arco Iris (privado)			

Primas de cotización

El gobierno municipal no cumplió el pago del primer cuatrimestre del SSPAM, a pesar del lanzamiento de una campaña masiva de difusión y elevar el número de afiliados.

El malestar expresado por la gerencia de Red y los establecimientos se extendió a las personas mayores por el desabastecimiento de medicamentos, en especial en aquellas que venían de la CNSS donde les expedían gran cantidad de medicamentos, por ello muchos quedaron decepcionados con la nueva atención que recibían en los centros de salud incluso exigían volver a la CNSS.

Entre tanto el municipio opta por entregar a cada centro de salud cierta cantidad de dinero al SSPAM y otra al SUMI y algunos medicamentos como adelanto, iniciativa que no contentó a los establecimientos. A principios de noviembre el municipio fue pagando paulatinamente a cada centro de salud la prima de dos cuatrimestres y la situación se fue normalizando.

De acuerdo a datos del administrador de la Gerencia, la Red 4 habría recibido un total de 141.800 Bs. por concepto de primer y segundo cuatrimestre del SSPAM.

De acuerdo al Plan Operativo Anual que los centros han elaborado para el 2012, la mayor parte de los recursos del SSPAM van destinados a la compra de medicamentos, y otras están destinadas para gastos de imprenta, mantenimiento de equipos y otros.

La mayoría del personal de los centros de salud afirma que el pago que reciben por la prima de cotizaciones no es suficiente para la compra de medicamentos, dicen que el monto no cubre el gasto que se hace.

A diferencia de los responsables de los centros, el resto del personal todavía tiene confusión si el pago es por prima o por servicio, entre tanto si están informados sobre la falta de pago oportuno del municipio, ya que las farmacias se van desabasteciendo de medicamentos y los reclamos van aumentando.

En la mayoría de los casos, la información económica del SSPAM sólo es conocida por el responsable de salud, porque es quién compra y rinde cuentas al municipio. Para el tema de cantidades de medicamentos se coordina con farmacia.

Otro tema importante, es la burocracia que ha generado el municipio para la compra de medicamentos, este es un descontento que expresan todo el personal de salud.

Datos encuestas

Gestión del SSPAM y manejo de información en los establecimientos

Afiliación

Los datos de afiliación de cada centro de salud son iguales a los del municipio, la información es correcta por el tema de pago de primas cada cuatrimestre, sin embargo, el número de afiliados cambia día a día y estos datos el centro no los conoce sino hasta terminar el cuatrimestre.

Si bien los responsables de salud manejan toda la información del SSPAM, el resto del personal no las conoce. Al parecer no existe una socialización con las enfermeras, farmacéuticas, odontólogos, recaudadores y otros.

4 centros de salud afirman tener el convenio del SSPAM desde 2009, entre tanto Alto Pampahasi y Alto San Antonio desde 2006, Villa Armonía y Pampahasi Bajo desde 2008.

Datos encuestas

Organización de adultos mayores

En el macrodistrito existe organizaciones de adultos mayores que pertenecen a las Awichas en Alto Pampahasi, Bajo Pampahasi, Kupini y Alto San Antonio; grupos asistidos por la Unidad del Adulto Mayor del municipio de La Paz en Bajo Pampahasi y Kupini II y grupos incipientes formados por Barrios de Verdad en Bajo San Antonio y Villa Salomé. Grupos de adultos mayores en proceso de formación por trabajadoras sociales del municipio en Villa Armonía y Bajo San Antonio. En San Isidro no existe ninguna.

De acuerdo a los datos de las encuestas, la mayoría del personal de salud, conoce la existencia de estos grupos, sin embargo no conocen los días de sus reuniones ni dónde exactamente se reúnen, pero existe el interés de realizar actividades de salud con ellos.

Una de las iniciativas más importantes para rescatar es, de la responsable de salud de Bajo San Antonio, Dra. Maldonado, quién ha realizado un plan integral que reúna a todos los grupos de adultos mayores del macro distrito para poder realizar diferentes actividades en 2012. Entre tanto se ha conformado un grupo de adultos mayores de la zona quienes reciben atención prioritaria y charlas sobre las enfermedades no transmisibles. Esta iniciativa es parte de los preceptos de la política SAFCI.

Datos encuestas

Aplicación del SSPAM y SAFCI

Para el plan operativo anual 2012, la mayoría de los centros de salud tiene como objetivo la implementación de la política SAFCI en su modelo de atención porque cada uno ha analizado la carencia de actividades de promoción y prevención; la realización de carpetas familiares y la interacción con la comunidad. Todos tienen la idea de fortalecer este tema. Entre las dificultades que plantean los centros para desarrollar este plan son los desembolsos tardíos del municipio, la falta de recursos económicos para actividades de promoción de la salud, la

falta de recursos humanos, la alta demanda de pacientes y la falta de alianzas estratégicas de apoyo a los centros y la red.

Algunos centros de salud como Bajo San Antonio, Villa Salomé, Alto San Antonio y Pampahasi Bajo hacen mucho hincapié en promover actividades de concientización relacionadas a Enfermedades No Transmisibles.

El personal de salud afirma haber recibido entre 1 y 3 capacitaciones sobre el SSPAM y SAFCI las cuales han sido promovidas por la Gerencia de Red con el apoyo de HelpAge y el municipio. Por ello la mayoría de las personas conocen ambas normas.

Los responsables de área conocen todos los formularios del SSPAM ya que cada 4 meses ellos presentan sus informes al municipio. Entre tanto el resto del personal sólo conoce 1 ó 2 documentos como la ficha de afiliación, el recetario y otros que habitualmente entregan los pacientes del SSPAM.

Respecto a la SAFCI, el SEDES también ha brindado capacitación al personal de salud y regularmente solicita a los centros evaluaciones sobre la implementación del mismo. En este sentido todos conocen la teoría pero la implementación del modelo de atención todavía es mínima a comparación del modelo de gestión.

El personal de salud se ha introducido bastante a la estructura social de la SAFCI ya que en todos los centros tienen conformados sus Autoridades Locales de Salud (ALS) y los Comités Locales de Salud (COLOSA), existe mucho interés en seguir fortaleciendo esta estructura, incluso muchos responsables de áreas han participado en el acto de posesión de ALS y COLOSA gestión 2011 -2013. Ellos recién empezarán a participar en los CAIs de áreas para interiorizarse del tema de salud. Algunas autoridades son nuevas y desconocidas para el personal de salud.

Datos encuestas

Calidad de atención de salud en los establecimientos

En el siguiente cuadro mostramos el número de atenciones efectuadas a los afiliados del SSPAM. Los datos de Alto y Bajo San Antonio sólo muestran datos del primer cuatrimestre porque no se encontraron los documentos del segundo. En este sentido observamos que a menudo se ha atendido a más casos que el número de afiliados, es decir, hay más de una consulta por persona (Tabla 6).

Recursos Humanos

La Gerencia de Red tiene 1 gerente médico, 1 epidemióloga, 1 administrador, 1 estadístico, 2 trabajadoras Sociales y 1 trabajadora manual. La Red cuenta con la Unidad de Nutrición que esta a cargo de una nutricionista y una voluntaria de JICA, para trabajar y apoyar a los 10 centros de salud (Tabla 7).

La Dirección de Salud del Municipio ha creado a los facilitadores comunitarios como personal de apoyo para la afiliación y difución del SSPAM.

Tabla 6
Atención del SSPAM

Centros de salud	Nº de afiliados ene-agos	Nº. de atendidos
KUPINI	152	231
PAMPAHASI ALTO	261	310
PAMPAHASI BAJO	349	194
SAN ANTONIO ALTO	82	187
SAN ANTONIO BAJO	119	194
SAN ISIDRO	90	312
VILLA ARMONIA	354	478
VILLA SALOME	196	289
TOTAL		

Tabla 7
Relación de personal de salud y administrativo

Centros de salud	Médico Gral.	Odont.	Enf.	Farmaceutica	Recaud.	Portero	Ginecólogo	Pediatra
KUPINI	1	1	1	1*	1	1*		
VILLA ARMONIA	2	1	2	1*	2	1*	2	1
PAMPAHASI ALTO	1	1	1	1*	1*	1*		
PAMPAHASI BAJO	6	1	8	2*	2	2	1	1
SAN ANTONIO ALTO	2	2	2	1*	2	1		
SAN ANTONIO BAJO	4	2	2	1*	2	1		
SAN ISIDRO	1	1	1		1	1*		
VILLA SALOME	1	1	1		1	1*		
TOTAL	**18**	**10**	**18**	**7**	**12**	**9**	**3**	**2**

**personal del municipio*

De acuerdo a los datos obtenidos, en la red existen 79 personas al servicio de los centros de salud: 66 son contratadas por el SEDES y 13 por el municipio. Cabe resaltar que en los centros de San Isidro y Villa Salomé el recaudador hace también la labor de farmacéutico.

Todos los centros de salud solicitan mayor cantidad de recursos humanos por la alta demanda de pacientes. Solicitan porteros que duerman en los centros de salud para evitar los robos como lo sucedido con el centro de Bajo San Antonio que ha perdido todo su equipo básico incluso la compresora de la silla de odontología.

El personal de salud y la misma comunidad solicitan que los centros que atienden sólo en la mañana, extiendan su horario hasta la tarde y se brinde más personal de salud. A pesar de las repetidas solicitudes que se han enviado al SEDES año tras año, incluso con firmas de autoridades vecinales, nunca se encontró respuesta positiva. A diferencia del municipio que contrató el personal farmacéutico especialmente.

La mayoría de los centros de salud cuentan con el apoyo de estudiantes auxiliares de enfermería que de alguna manera coadyuva al trabajo del personal. La Unidad de Nutrición de la Red también tiene el apoyo de una nutricionista japonesa de JICA.

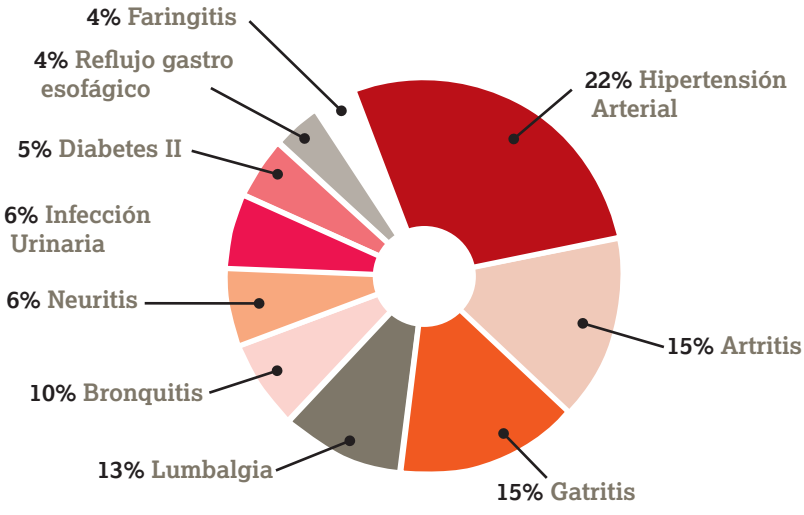
La situación se hace más problemática cuando los médicos salen de vacaciones.

Datos encuestas

Enfermedades prevalentes

De acuerdo al formulario de prestaciones, los centros de salud han reportado diferentes patologías, en el gráfico siguiente mostramos las 10 primeras enfermedades más comunes de los centros de salud de la Red 4. La hipertensión arterial es la enfermedad más prevalente en los adultos mayores lo cual sugiere tener presente para realizar más promoción y prevención en la comunidad (Gráfico 3).

Gráfico 3
Enfermedades prevalentes en el adulto mayor (en porcentaje)



Uno de los medicamentos importantes para la hipertensión arterial es el Enalapril, que de acuerdo a los protocolos no se encuentra en la lista de medicamentos de primer nivel, sino de tercer nivel, por lo tanto los centros de salud no lo pueden otorgar en las farmacias para el SSPAM lo cual crea preocupación en el personal de salud.

Este problema ha sido tratado muchas veces en las reuniones del personal de salud, incluso en el Taller de referencia y retorno en presencia del Director de Salud del municipio. En especial la Dra. Aliaga, responsable del Centro de Salud de Bajo Pampahasi hizo diferentes notas solicitando a Dirección de Salud del Municipio tener la autorización de brindar este medicamento, pero no tuvo una respuesta adecuada. El personal médico indica que el protocolo del SSPAM limita la compra de medicamentos para primer nivel.

Visitas domiciliarias

En cuanto a las visitas domiciliarias, en el área urbana es muy escasa ya que, según el personal, la mayoría de las personas asisten a los centros de salud porque se encuentra cerca a sus domicilios a diferencia de los centros del área rural. Pocos son los centros que realizan este tipo de visitas. Ellos arguyen hacerlo sólo a solicitud de los familiares cuando el paciente adulto mayor no puede caminar por causas de senilidad, invalidez o patologías severas y crónicas. Otro de las causas de realizar la visita es la necesidad de tener un certificado médico de invalidez para acceder al cobro de la renta dignidad en domicilio.

En su generalidad las enfermeras son las que realizan las visitas domiciliarias a pie con una frecuencia de al menos cada 2 meses. La visitas al adulto mayor no es algo planificado como se lo realiza para el tema de vacunación u otras dirigidas a los niños menores de 5 años. Entre una de las razones es la falta de personal de salud.

La mayoría de los centros no reporta la muerte de adultos mayores. Sólo en Villa Armonía se reportaron 3 personas en la gestión 2011 y en el centro de Bajo Pampahasi se reportaron 4 personas. No se conoce la causa de estos fallecidos.

Datos encuestas

Autoridades Locales de Salud (ALS) y Comités Locales de Salud (COLOSAS)

Por determinación y presión del SEDES, las Gerencias de Red realizan mucho seguimiento a la estructura social de la SAFCI. En este sentido el área de Trabajo Social es la encargada de la conformación de las ALS y COLOSAS. En la red 4 durante todo el año se ha coordinado con estas autoridades para diferentes actividades. La mayoría participa activamente junto a los centros de salud asistiendo a los CAI s de área y de Red, ferias, talleres y otros, donde el proyecto ha podido iniciar un proceso de capacitación sobre el SSPAM y su aplicación en el marco de la SAFCI, asi también con el tema de derechos y violencia intrafamiliar.

Los centros de salud toman muy en cuenta a los ALS y COLOSAS, por ello siempre son invitados a participar de los CAIs.

En este sentido de los 62 ALS tenemos 20 adultos mayores entre mujeres y varones; y dentro de los COLOSAS, de 10 que representan a cada centro de salud, tenemos a 5 titulares adultos mayores. Esto representa un avance substancial en relación a la línea de base. Este grupo constantemente esta defendiendo los derechos de las personas mayores, la calidad de atención y el buen trato.

Datos encuestas

Infraestructura

Respecto a la infraestructura no hubo ningún cambio respecto a la línea de base.

Uno de los casos más relevantes es el Centro de Bajo San Antonio cuya ubicación se encuentra en un lugar pendiente y es una construcción antigua y pequeña porque son ambientes de la junta vecinos adaptados a centro de salud. Entre tanto por la gestión del centro de salud, junta de vecinos, Gerencia de Red y el hecho de haber sufrido un robo, ha permitido acelerar las diligencias para la nueva construcción adyacente al centro que empezará a principios del próximo año, para el diseño y características de esta construcción ha participado el personal de salud y las autoridades vecinales y las COLOSAS. El municipio también se ha comprometido a ampliar al centro de salud de Bajo Pampahasi, cuya construcción se realizará tambien en 2012.

La Dirección de Salud del Municipio ha construido dos establecimientos de segundo nivel: Hospital Municipal La Merced y Hospital Municipal Los Pinos, los cuales están en pleno funcionamiento.

Equipamiento básico y medicamentos

Uno de los aspectos importantes que alarma al personal de salud autoridades vecinales y COLOSAS es la falta de porteros que cuiden y resguarden los centros de salud durante la noche, para evitar robos como lo sucedido con Bajo San Antonio.

La mayoría de los centros de salud tiene el equipamiento básico excepto el de Bajo San Antonio que sufrió el robo, sin embargo el municipio ha donado 40.000 Bs. para la compra de nuevos equipos y en noviembre se hicieron las compras necesarias.

Uno de los aspectos que preocupa a todo elpersonal es el mantenimiento de los equipos en especial de odontología, computadoras y otros, que el municipio no lo realiza regularmente.

El abastecimiento de medicamentos se ha visto desfavorecido por la falta de pago del municipio y ha provocado malestar tanto en el personal de salud como en los propios pacientes. Recién a partir de noviembre todos los centros empezaron a comprar los medicamentos que necesitan porque el municipio pagó las primas del SSPAM de 2 cuatrimestres.

Datos encuestas

Calidad de atención, percepción del personal de salud

Idioma, usos y costumbres

Respecto al idioma observamos que en la mayoría de los centros de salud al menos un miembro del personal habla Aymará que es el idioma que muchos de los adultos mayores hablan en el macrodistrito San Antonio.

En Villa Armonía el médico y la farmacéutica hablan Aymará el resto entienden; en Pampahasi Bajo todos entienden; en Kupini el médico y la enfermera entienden; en Villa Salomé el recaudador entiende, nadie más; en San Isidro el médico, recaudador y la enfermera hablan; en Alto Pampahasi el médico, la enfermera hablan y los demás entienden; en Bajo San Antonio uno de los médicos entiende y una enfermera habla y finalmente en Alto San Antonio una enfermera habla y un médico entiende. Sin embargo los estudiantes de enfermería que apoyan a los centros son las personas que regularmente siempre hablan Aymará.

Entre tanto, todos asumen conocer los usos y costumbres de su población adulta mayor del área y advierten que no tienen mucho conocimiento si la gente acude primero al centro de salud o a los médicos tradicionales, sin embargo en la zona de Villa Armonía, aunque es un centro que tiene mucha demanda, las personas todavía están asistiendo a los médicos naturistas o curanderos, que en la villa existen bastantes a diferencia de otras. En Pampahasi no se conoce mucho esta realidad y advierten que tal vez un 50 por ciento acuden a los médicos tradicionales.

Datos encuestas

Protocolo y Ficha de Valoración Geriátrica

El personal de salud de primer y segundo nivel recibió capacitación acerca del Protocolo de Atención del SSPAM. En uno de los talleres, la capacitación fue particularmente fructífera porque se habló directamente con el Dr. Félix Chuquimia, ahora en el Hospital Arco Iris pero ex funcionario del Ministerio de Salud y Deportes quien fue uno de los promotores del protocolo.

En este sentido todo el personal de salud afirma que usa, conoce el protocolo, lo ha leído y ha realizado sus observaciones, en especial, respecto a la lista de medicamentos que están clasificados por niveles.

Respecto a la ficha de valoración geriátrica, la mayoría de los centros de salud no la aplican por razones de tiempo y principalmente porque la capacitación se la hizo en octubre y noviembre recién se entregó a 100 fichas a cada centro de salud para su aplicación. Sólo en Villa Armonía afirman haberla utilizado pero fue llenada por la facilitadora comunitaria del municipio que apoya al centro de salud y no por el médico o la enfermera.

Datos encuestas

Funcionamiento del sistema de referencia y retorno

En base a los datos obtenidos en la línea de base, en la red 4 se ha trabajado el tema de referencia y retorno a través de un taller exclusivo para tocar este tema, donde los responsables de área han expuesto los problemas

que tienen cuando refieren a un paciente y éste no es atendido o es enviado a otro hospital donde tampoco es atendido. Se llegaron a compromisos con el Hospital La Merced y Arco Iris para mejorar este sistema.

Antes, por desinformación muchos médicos referían directamente a 3er nivel o muchos pacientes también se dirigían el Hospital Arco Iris sin pasar por el nivel primario, lo cual se ha superado y se esta evitando estos problemas de rechazo de pacientes.

Por la falta de algunas especialidades y falta de información, en los centros de salud y en el propio Hospital La Merced (segundo nivel), también existían rechazos, lo cual se ha superado por el encuentro que se hizo entre el personal de salud de este hospital y los centros de salud de la Red 4. La comunicación y coordinación ahora es más fluida y eficaz.

> Si bien el personal médico hace la referencia al Hospital La Merced, todavía existen problemas con el retorno que implica una falta de seguimiento del paciente en primer nivel. Los médicos indican que los pacientes regresan porque les niegan la atención en el 3er nivel o porque el Hospital Arco Iris les pasa la factura. Asimismo la referencia entre ambos hospitales también tiene problemas especialmente cuando hay pacientes que deben ser internados en el 3er nivel.
>
> *Datos encuestas*

La Calidad y Calidez

El personal de salud expresa claramente sus ideas sobre lo que es la calidad y la calidez, a diferencia del personal administrativo. Los enunciados que mencionaron demuestran un reconocimiento a la importancia del tema:

Calidad

Es brindar una atención oportuna
Buena explicación del diagnóstico
No imponer tratamientos
Que el servicio de salud sea accesible
Proveer los medicamentos que el paciente necesita y tener los insumos necesarios
Tiempo adecuado de espera, atención con prontitud
Tener buen equipamiento e infraestructura
Es explicar bien la receta que esta llevando el paciente y dar buena orientación
Realizar un examen minucioso del paciente.
Buena organización del centro de salud

Calidez

Es buen trato, empatía con el paciente. Amabilidad y buen tono de voz. Tener paciencia y respeto, dar un trato digno, hablar al paciente con cariño. Usar un leguaje sencillo. Darle confianza al paciente para conocer el problema que tiene.

Uso de indicadores y análisis de información

También se ha participado y apoyado en actividades propias de la Gerencia de Red como son los CAI (Comité de Análisis de Información) trimestrales y la elaboración del POA 2012.

Al principio del proyecto en los CAI de Red sólo se analizaba los programas de tuberculosis, vacunas, mujeres embarazadas y otros de tipo epidemiológico. Sin embargo en el último CAI que se realizó en noviembre, se impulsó ha presentar datos del SSPAM con cifras de afiliación y prestación de servicios además de datos del SNIS.

Los responsables de salud enfatizaron esta iniciativa para el CAI ya que de esta forma se observa de manera global el comportamiento de esta política de salud, y la información puede ser utilizada para enfatizar actividades de información y educación respecto a las enfermedades prevalentes del adulto mayor. Así mismo se analizó la implementación de la SAFCI en sus dos modelos: de atención y de gestión.

Estos fueron algunos aspectos comunes que se perciben en todos los distritos:

- Los centros de salud tienen una relación cercana con los ALS y COLOSAS porque siempre están asistiendo a los CAI.
- Las actividades de promoción y prevención sólo se hacen presentes en las ferias de salud aunque constantemente se le brinda información en el consultorio.
- Se debe fortalecer los consultorios odontológicos y ampliar los horarios de atención. Para el SSPAM debe realizarse referencias a 2do nivel.
- En los protocolos del SSPAM deberían incluirse medicamentos que son elaborados a base de plantas medicinales.
- Se debe dar prioridad en la promoción y prevención de enfermedades no transmisibles del adulto mayor y también priorizar los medicamentos para estas patologías.
- No está el pago de la prima del SSPAM relacionado a la cantidad de medicamentos que se entregan.
- El modelo de atención de la SAFCI es un proceso que poco a poco se desarrollará, ya que al momento su aplicación es mínima.
- Para que la política SAFCI tenga resultados se necesita más recursos humanos y ampliación de horarios de atención.
- Los cambios de personal de salud hacen daño a la comunidad y se pierden pacientes.

Calidad de atención
percepción de la comunidad y adultos mayores

Percepción de la comunidad

Para conocer la percepción de la comunidad acerca de la atención en salud de los centros de salud, se ha encuestado a las autoridades locales de salud de los diferentes centros:

Tanto las ALS como los COLOSAS, han tomado conciencia del rol que asumieron dentro del tema de salud, es por eso que muchos de ellos y ellas, observan con más detenimiento la calidad de atención de los centros de salud y el trato que brindan al adulto mayor

En la mayoría de los casos, aplauden el sacrificio del personal de salud por el hecho de prestar sus servicios incluso sobrepasando sus horarios de trabajo a causa de la alta demanda en todos los turnos. Por otro lado afirman que la atención médica es buena, el trato es amable y satisfactorio en todos los centros. Al respecto se observa un avance sobre la linea base.

La mayoría reclaman por la falta de medicamentos y el tiempo de espera que es muy prolongado, es muchos casos 3 a 4 horas de espera. Sin embargo en algunos centros se prioriza la atención al adulto mayor reservando fichas.

En la mayoría de los centros falta la información de actividades que realiza el personal, no colocan avisos u otros datos importantes para conocimiento de los pacientes.

También expresan que las juntas de vecinos no dan mucha importancia al tema de salud a diferencia de otras obras de infraestructura para las zonas, como canchas, sedes, asfaltos y otros que capta más el interés y gestión para ejecutarlas. Si la política SAFCI no exigiera la conformación de autoridades en salud, las juntas no la hubiesen conformado. Por ello, poco a poco, en las asambleas se esta introduciendo la situación en salud de las zonas.

Todos expresan satisfacción con la infraestructura de los centros excepto de Bajo San Antonio aunque están conformes con la nueva construcción que se iniciará el 2012. En algunos casos no hay satisfacción sobre el cumplimiento de horarios por algunos miembros del personal.

Percepción de los adultos mayores

Para la investigación se ha encuestado a 19 mujeres y 13 varones, 4 Personas Adultas Mayores por centro de salud.

En **Villa Armonía** 62, 82, 63 y 73 años, 3 mujeres y 1varón
En **Bajo Pampahasi** 75,70,75 y 83 años ; 3 mujeres y 1 varón.
En **Alto Pampahasi** 80, 81, 73 y 66 años; 3 varones y 1 mujer
En **Villa Salomé** 87,63,83,62 años, 3 mujeres 1 varón
Kupini, 78,67,70 y 90 años, 2 varones y 2 mujeres
San Isidro, 86,70,75,66 años; 2 mujeres y 2 varones.
Bajo San Antonio 73,78,75,87 años; 2 mujeres y 2 varones.
Alto San Antonio 68,77,73,80 años 3 mujeres 1 varón.

Todas son personas afiliadas al SSPAM quienes admiten acudir siempre al centro de salud antes que ir a los médicos tradicionales, sin embargo la mayoría admite recurrir a la medicina natural tomando algunos mates de yerbas medicinales.

Todos viven cerca a sus centros de salud por lo que no tardan más de 30 minutos para llegar allí. Sin embargo la espera para la atención les toma mucho más tiempo, alrededor de 2 horas y hasta 4 horas.

Todas los entrevistados afirman que la atención en el centro es buena, son amables, los examinan bien y les explican la enfermedad que tienen. Uno de ellos afirma que el médico espera algún familiar para explicarles el tratamiento que debe seguir el paciente, pero los hijos u otros parientes nunca acompañan a los mayores.

2 personas, antes afiliados a la CNSS, afirman que la atención no es como en la Caja, allí los examinaban mejor que en el centro y les daban más medicamentos. 3 personas del mismo lugar, dicen que el médico no les atiende muy bien, pregunta poco acerca de las dolencias del paciente y la atención esta entre bien y regular.

Los medicamentos en farmacia si existen aunque dicen que son los más baratos.

Uno de los aspectos a mejorar en todos los centros es el tiempo de espera que debería ser más corto y la falta de medicamentos. En 2 casos, además es el trato de personal que debe mejorar, en especial de los recaudadores.

La mayoría de los entrevistados, no conocen qué hace la comunidad por el centro de salud, tampoco conocen las actividades que realiza el personal de salud ya que no colocan en muchos casos avisos o letreros. 2 personas del mismo centro afirman que conocen las actividades del personal de salud.

El personal de salud cumple con su horario de atención, respeta sus usos y costumbres, salvo en un centro donde afirman que la atención en la mañana empieza muy tarde, casi a las 9:30.

La mayoría de los entrevistados habla castellano y no tienen problemas con la comunicación. Sin embargo, en la mayoría de las entrevistas se menciona que el personal o por lo menos un miembro del personal entiende cuando hablan Aymará (Tabla 8).

Tabla 8
Frecuencia de visita al Centro de Salud

Centros de salud	1 a 2 veces al año	3 a 4 veces al año	1 a 2 veces al mes	3 a 4 veces al mes
KUPINI	1	2		1
VILLA ARMONIA	3			
PAMPAHASI ALTO	3	1		
PAMPAHASI BAJO	1	2	1	
SAN ANTONIO ALTO	2	1	1	
SAN ANTONIO BAJO		2	1	1
SAN ISIDRO		2	2	
VILLA SALOME	2	1	1	
TOTAL	**12**	**11**	**6**	**2**

Sugerencias y comentarios de las personas mayores

- Piden más personal de salud para el turno de la tarde.
- Abastecimiento de medicamentos en las farmacias para evitar tener que comprar afuera.
- La atención debería ser como en la CNSS allí entregaban más medicamentos que en los centros de salud.
- Debería haber laboratorio en los centros de salud.
- Que la Alcaldía cumpla con los desembolsos del SSPAM oportunamente.
- Incrementar el equipamiento del centro, como ecografía.
- Los hospitales de 2do y 3er nivel son muy distantes y se gasta muchos pasajes de movilidad.
- En el Hospital La Merced es mejor la atención que en el Hospital Arco Iris.
- La infraestructura del centro de Bajo San Antonio debe ser mejor. Es difícil bajar la calle para llegar al centro, es muy pendiente.
- Las emergencias deben ser atendidas rápidamente.
- No debe haber tanta prioridad con los niños, porque los viejos también necesitamos una atención rápida.

Conclusiones

Atención a las personas mayores en los centros de salud

- La afiliación y reafiliación ejecutada por el municipio, después de algunos percances y reducción en el número de afiliados, ha dado buenos resultados. Esta experiencia valdría la pena ser compartida con otros municipios del país.
- En particular en el macro distrito de trabajo, prácticamente se ha triplicado el número de afiliados en comparación al 2010, la difusión realizada en los barrios y la comunicación interpersonal ha dado buenos resultados.
- El personal de salud ha sido fortalecido especialmente con la contratación de farmacéuticos por el municipio. Sin embargo los centros de salud exigen la asignación de más personal de salud para la atención del SSPAM.
- La mayoría de los pacientes se comunica en castellano, por lo que el idioma no representa mucha preocupación. Sin embargo al menos existe una persona en el centro que tiene la capacidad de comunicarse con un adulto mayor de habla aymara.
- La atención domiciliaria continúa siendo escasa, no es percibido como un tema primordial o que exija una planificación para los centros de salud, y sólo es posible en casos de emergencia, solicitud de los familiares, o para conseguir certificados de invalidez para cobrar la renta dignidad.
- El buen trato, la amabilidad y una atención médica satisfactoria es el respaldo de la mayoría de los pacientes para los centros de salud, sin embargo todavía existen algunos casos de maltrato, en especial de los recaudadores.
- Según la percepción del personal de salud, la falta de medicamentos continua siendo desfavorable, provocada básicamente por el incumplimiento de pago de primas del municipio. La mayoría de los centros de salud se han desabastecido causando malestar en los pacientes.

Gestión de la salud

- El personal de salud efectúa la referencia de pacientes, pero todavía existen problemas con el retorno de los hospitales de 2do y 3er nivel que no envían los formularios. Esto impide dar seguimiento a los casos en los centros de salud. Entre ambos hospitales rechazan los pacientes por una u otra razón.
- El personal de salud de los centros, se ha relacionado directamente con el personal del Hospital La Merced para mejorar la referencia de pacientes y no cometer errores en los formularios.
- El protocolo es utilizado en todos los centros de salud, sin embargo los médicos lo usan más que las enfermeras. La ficha de valoración es conocida por todos los responsables de salud pero su uso esta en una fase inicial.
- La política SAFCI esta muy arraigada a los centros de salud. Las ALS y COLOSAS participan en los CAI mensuales de los centros y en los trimestrales de la Red. Junto al personal de salud participan en los POAs y en las decisiones importantes para mejorar la calidad de atención de los centros.
- Las juntas de vecinos están siendo concientizados sobre la importancia del tema de salud en sus zonas, incorporan secretarios de salud dentro de su estructura organizacional y empiezan a coadyuvar su trabajo con los responsables de salud de las áreas haciendo de esta relación cada vez más cercana.
- En el macrodistrito existen 62 ALS, de ellos 20 son adultos mayores y de los 10 COLOSAS, que representan a cada centro de salud, 5 son titulares adultos mayores. Estas personas, más que las organizaciones de adultos mayores, son las que exigen sus derechos y una buena atención en salud.

- En 3 distritos existen organizaciones de adultos mayores, la comunidad Awicha y los grupos de la Unidad del Adulto Mayor del municipio de La Paz son las más consolidadas, existen otros grupos en proceso de formación. Sin embargo estas organizaciones todavía no están muy vinculadas a las actividades de los centros de salud.
- En los CAI de área y de Red, se está introduciendo el manejo de información de la situación del SSPAM, de manera regular.
- El conocimiento de la existencia de médicos tradicionales es parcial por el personal de salud

Gestión de recursos

- Los desembolsos de la prima cuatrimestral no se ha cumplido oportunamente. Varios fueron los meses de retraso para el pago, recién a fines de noviembre el municipio pagó de 2 cuatrimestres.
- La falta de recursos ha provocado el desabastecimiento de medicamentos e insumos en las farmacias. La compra de los medicamentos está limitada por la categorización según nivel de atención. Los sistemas informáticos no permiten la compra de otros medicamentos básicos que no estén dentro de los niveles correspondientes.
- La infraestructura de la mayoría de los centros de salud es buena, pero requieren refacciones. Tienen el equipamiento básico, pero tambien necesitan mantenimiento. El municipio es lento en dar las soluciones.
- Mientras el proceso de afiliación es ágil, la burocracia municipal provoca que los trámites para el cobro de primas y para la compra de medicamentos sean lentos, difíciles y cansadores para los responsables de salud.
- El municipio ha contratado personal de área financiera para asesorar directamente a cada responsable de salud respecto a sus compras y rendición de cuentas, lo cual ayuda bastante en la ejecución de los centros.

Resultados del Proyecto

- Mayor cobertura de afiliados al SSPAM, 3226 hasta noviembre de 2011, a través de una permanente difusión del SSPAM en los 3 distritos del macro.
- Si bien, los centros de primer nivel hacen la referencia de manera correcta, en el 2do y 3er nivel todavía existen problemas para un acceso viable de los pacientes.
- Capacitación al personal de salud en 8 centros de salud y mayor conocimiento del SSPAM y SAFCI.
- Se ha fortalecido el manejo de los instrumentos del SSPAM como el protocolo y la ficha de valoración geriátrica.
- Modelo de gestión de la política SAFCI fortalecida, más de 60 ALS capacitadas incluyendo 5 autoridades adultas mayores como COLOSA.
- Se ha trabajado con más de 10 grupos organizados de adultos mayores con temas de salud en los diferentes distritos, fortaleciendo la relación entre personal de salud y la comunidad.
- Se ha introducido el análisis de la situación del SSPAM con diferentes datos comparativos, en el CAI trimestral de la Red.
- Se ha efectuado la difusión del SSPAM y SAFCI a través de la impresión de cartillas y banners: para temas de prevención se ha impreso banners y trípticos; para el tema de derechos se ha impreso banners. Todo el material se ha distribuido a los distintos centros de salud.
- El tema de derechos del adulto mayor, la atención del SSPAM y la política SAFCI se ha introducido y fortalecido en las actividades planificadas de la Gerencia de Red, logrando una trabajo estrecho con la comunidad y organizaciones de adultos mayores.

- Se ha coordinado con otras instancias como Barrios de Verdad del Municipio de La Paz, para introducir el tema del SSPAM en la planificación de su trabajo.
- Se ha facilitado un encuentro entre autoridades municipales, Ministerio de Salud y Deportes, SEDES y personal de primer nivel; la comunicación interinstitucional ha permitido visualizar la situación de los centros de salud y la implementación del SSPAM, desde la propia experiencia del personal de salud.

La salud es un derecho humano

~~**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 Nº 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 Nº 576, Sopocachi
La Paz, Bolivia
Casilla postal: 2217
Telf/Fax.: (591-2) 2415280
f_horizontes@acelerate.com

Con el apoyo de:

EMBAJADA DE SUECIA