

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POST GRADO



**“MEJORA DE LA ARTICULACIÓN INTERCULTURAL EN SALUD A PARTIR
DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA GESTIÓN POR PROCESOS EN EL
HOSPITAL BOLIVIANO ESPAÑOL PATACAMAYA”**

**POSTULANTE: DR. RUBÉN HÉCTOR NARVÁEZ GONZALES
TUTOR: DR. CRISTHIAM G. VILLARROEL SALAZAR**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

LA PAZ – BOLIVIA

2014

**MEJORA DE LA ARTICULACIÓN
INTERCULTURAL EN SALUD A PARTIR
DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA
GESTIÓN POR PROCESOS EN EL
HOSPITAL BOLIVIANO ESPAÑOL
PATACAMAYA**

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios por darme la oportunidad de vivir y seguir siempre adelante.

A mi familia por la paciencia, apoyo y estímulo brindado para poder seguir mejorando cada día.

A todas las personas que constantemente buscan un grado de igualdad y satisfacción en todas las acciones de salud.

A mi querido amigo Cristhiam Villarroel por su apoyo y estímulo para producir el presente trabajo.

DEDICATORIA

A mi papá Reynaldo a mi mamá Miriam por haberme dado la vida.
A mi esposa Juddy por el apoyo, la comprensión y el entendimiento que siempre
me brinda.
A mis hijas Andrea Carolina y Adriana Estefanía por brindarme toda su alegría y
su comprensión que me impulsa a seguir adelante día a día.
A toda mi familia por su apoyo incondicional.

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
DEDICATORIA	4
INTRODUCCIÓN:.....	7
ANTECEDENTES:	8
ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR:.....	10
I. DISEÑO Y SELECCIÓN DE TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN:	11
RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA:	12
JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO:	14
ANÁLISIS DE ACTORES:.....	16
CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN:	20
Aspectos espaciales :	21
Altitud:	22
Clima:	22
Flora y fauna:	22
INSTITUCIÓN DE SALUD:.....	22
ESTRUCTURA INSTITUCIONAL, NÚMERO, TIPO COBERTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS:	23
ORIGEN ÉTNICO, IDIOMAS, RELIGIONES Y CREENCIAS:	23
OBJETIVOS:	23
1. OBJETIVO GENERAL:	23
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	24
RESULTADOS ESPERADOS:	24
ACTIVIDADES:.....	24
INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS:	26
1. Centrar las actuaciones en el usuario,	26
2. Implicar a los profesionales en la gestión del proceso del que forman parte	27
3. Práctica clínica e intercultural adecuada	27
4. Sistema de información integrado	28
5. La continuidad de la asistencia	29
FUENTE DE VERIFICACIÓN:	30

SUPUESTOS:	30
ANÁLISIS DE VIABILIDAD:	30
ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD:	32
1. FACTIBILIDAD SOCIAL:	34
2. FACTIBILIDAD CULTURAL/INTERCULTURAL:	35
3. FACTIBILIDAD ECONÓMICA (PRESUPUESTO PÚBLICO):	35
4. FACTIBILIDAD DE GÉNERO:	35
ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO:	36
IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO:	39
FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO:	39
BIBLIOGRAFÍA:	40
ANEXOS	43
1. ÁRBOL DE PROBLEMAS:	44
2. ARBOL DE OBJETIVOS:	45
3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO:	46
1. PRESUPUESTO:	50
4. MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO:	53
5. CRONOGRAMA:	55
6. PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO:	56
7. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO:	59
8. INSTRUMENTOS UTILIZADOS:	60
FORMULARIO 1. DE REGISTRO DE TIEMPOS	60
FORMULARIO 2. PARA CADA GRUPO FOCAL CON PERSONAS DE LA COMUNIDAD	61
FORMULARIO 3. GRUPO FOCAL PERSONAL DE SALUD	68
FORMULARIO 4. ENCUESTA	69
FORMULARIO 5. GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	71

I. INTRODUCCIÓN:

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el acceso a la salud, la Ley de Participación Popular 1551, la Ley del Seguro Universal Materno Infantil S.U.M.I. 2426, la Ley de descentralización administrativa 1654 garantizan la participación de la comunidad en la toma de decisiones y facilitan la gestión a un nivel local; en base a estos documentos el 11 de junio de 2008 se lanza el D.S. 29601 del nuevo modelo sanitario de Bolivia que es la Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI donde el principio de interculturalidad es el diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración de los diferentes saberes y prácticas médicas existentes facilitando la articulación y complementariedad para mejorar la salud de las personas.

Cada vez más, los ciudadanos, reclaman a la Administración Pública que la prestación de servicios de salud sea con enfoque intercultural y de calidad, “la crítica de la gestión del sector público se refiere a la ineficiencia de las grandes estructuras jerárquicas de la Administración a la hora de intentar adaptarse a un mundo en plena transformación tecnológica y económica”¹ .

La integración de la interculturalidad en salud a un modelo biomédico hegemónico se vuelve necesaria concatenando las nuevas políticas de salud con la labor asistencial del Hospital Boliviano Español de Patacamaya y la introducción de diferentes formas de atención de la salud como la medicina tradicional y las atenciones de parto adecuadas culturalmente.

Al ser el Municipio de Patacamaya una zona andina con una infinidad de tradiciones en lo que respecta a la atención de la salud de la población, es que se vislumbra la necesidad de introducir en la actividad asistencial dos componentes importantes como son la medicina tradicional y la atención del parto con adecuación cultural basados en una gestión por procesos y de esta forma mejorar la integración de los diferentes modelos de atención en beneficio de los pobladores

¹ D. Salvador Parrado. D. César Colino. Módulo XI. “La participación ciudadana en los servicios públicos.” De Master de Gerencia Publica. FIIAPP. Pag. 15.

Uno de los elementos necesarios para el desarrollo efectivo de programas de calidad es la satisfacción del paciente en sus demandas, expectativas y la accesibilidad a los servicios de salud. El propósito del estudio es incorporar y fortalecer en el Hospital Boliviano Español Patacamaya nuevas formas de medicina como la tradicional y la atención de parto con adecuación cultural con un valor añadido que es la gestión por procesos para garantizar la calidad de la atención y poder conseguir la satisfacción de los usuarios.

El proyecto pretende introducir nuevas prácticas en un establecimiento de salud biomédico y lograr la articulación entre medicinas tratando de proporcionar un alto grado de satisfacción a los usuarios internos y externos, proporcionando líneas concretas de atención (gestión por procesos) para la mejora de la calidad del servicio de salud, incorporando una mirada integral sobre cada uno de los tres componentes de la ecuación salud-enfermedad-cuidado.

El presente proyecto fue diseñado en base a los antecedentes relacionados con intentos de consolidar la salud intercultural en el Hospital Boliviano Español Patacamaya, que por la falta de un buen diseño organizacional no fue del todo consolidado, se determinará un diagnóstico de todos los avances logrados hasta el momento en base a encuestas, grupos focales y entrevistas al personal de salud y la comunidad, todo lo recolectado será cotejado en base a la nueva política de salud SAFCI, para poder determinar el análisis de involucrados, así como los beneficiarios y afectados.

II. ANTECEDENTES:

El Hospital Boliviano Español Patacamaya construido con la colaboración de la ONG Medicus Mundi con una contraparte del municipio comenzó su funcionamiento provisional el 20 de Agosto de 2002, haciéndose oficial su inauguración el año 2003, dentro de las instalaciones figuraban 5 consultorios destinados a las especialidades y a la consulta de medicina general y enfermería,

el año 2006 se decide otorgar el consultorio de cirugía para que funcione como consultorio de medicina tradicional, donde cinco médicos tradicionales se reunieron para realizar las atenciones correspondientes, lastimosamente este consultorio fue utilizado para atraer a la gente ya que todos los procedimientos se los realizaban externamente al hospital.

El año 2007 como una iniciativa del Ministerio de Salud y Deportes se decide otorgar al hospital equipamiento para poder instalar una sala de parto con adecuación cultural o “parto humanizado” como se conocía para entonces, la cual comenzó a funcionar en una sala común con cerámica, luz natural intensa por las ventanas amplias y condiciones poco ortodoxas para esta sala.

Lastimosamente el impacto fue minúsculo y el año 2008 se comienza a contactar con un grupo de parteras que puedan coadyuvar con la atención, además se ejecutan reuniones con los médicos tradicionales para reformular nuestros objetivos y replantear nuestra intervención ya que nuestra cobertura de atención de parto institucional para la gestión 2007 fue de 37 % a nivel municipal 3

La atención de medicina tradicional no contaba con registros de atenciones, además, las mismas eran muy informales y las instancias jerárquicas desconocían de todas las actividades llevadas a cabo en esta dependencia. También se pudo evidenciar que la satisfacción de los usuarios fue en descenso repercutiendo en la baja de todos los indicadores de producción de servicios, por un cierto grado de desconfianza y poca credibilidad en las atenciones que se desarrollaban.

En conversación personal con las parteras reconocidas por la comunidad en el área urbana de Patacamaya daban cuenta de un incremento de sus atenciones no solamente de atención de partos sino también de algunas atenciones de índole tradicional. Los médicos tradicionales captaban pacientes en el Hospital y las atenciones y rituales lo llevaban a cabo en sus propios domicilios.

Al ser una región altiplánica existe un sin número de saberes y percepciones de la comunidad en lo que se refiere al cuidado de su salud desde un punto de vista de la cosmovisión andina.

3 SNIS La Paz

Esta experiencia fue reforzada en la gestión 2008 con la promulgación del D.S. 29601 que puso el concepto de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) como una política pública de salud, donde el modelo de atención da cuenta de una articulación entre las diferentes medicinas y el respeto a los saberes, sentires y pensares de la comunidad, por todos estos motivos se emprende el diseño y la implementación de esta propuesta de intervención.

III. ANALISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR:

El Hospital Boliviano Español Patacamaya se encuentra en una zona Andina extensa y rodeada de varios otros Municipios con características similares, donde la cultura es totalmente diferente y se necesita adecuar la atención de salud de este Centro Hospitalario en función a mejorar la calidad de la atención con un enfoque intercultural basado en procesos.

La incompreensión por parte del personal de salud a las diferentes creencias de la población en cuanto a salud pone de manifiesto un sentido de discriminación y hasta de burla lo cual hace imperiosa la necesidad de plantear una integración de la interculturalidad en salud a las actividades del hospital con un enfoque de mejora continua, para poder satisfacer, también, las necesidades de la población y de esta forma generar una creciente satisfacción de los usuarios e indirectamente una adecuada calidad de atención.

La atención como promedio, de aproximadamente 8.500 consultas nuevas y repetidas al año en el Hospital de Patacamaya y sus únicos dos sectores que son Puestos de Salud Chiarumani y Viscachani, donde la atención de parto institucional da cuenta que 4 de 10 mujeres⁴ se hacen atender por personal de salud y las restantes 6 son atendidas en su domicilio por familiares y en el mejor de los casos por una partera capacitada, además de contar con un número elevado de personas que acuden a los servicios de salud luego de acudir a la medicina tradicional y otras formas de medicina, pasando por la automedicación, llegando en condiciones desfavorables para una recuperación pronta y completa,

⁴ Monitoreo local y SNIS 2010

también el hecho de haber registrado una mortalidad materna en el municipio el año 2007 hace suponer que los procesos de articulación podrían ayudar a mejorar estos datos en beneficio de la población.

Debido a la creciente demanda de atención médica que se deriva en la Consulta externa de los Establecimientos de Salud, los servicios ofrecidos en esta área de atención genera, por parte de su población objetivo, críticas por la demora para obtener citas de atención médica y por el trato despersonalizado durante el proceso de gestión en esta área de actuación. Si al problema no se le da solución, la respuesta de insatisfacción de los usuarios al transmitirse en la comunidad a la que pertenecen puede causar a la imagen de los Establecimientos de Salud un daño irreparable.

La falta de aceptabilidad de los médicos académicos hacia los médicos tradicionales y las parteras capacitadas con una actitud renuente a la atención conjunta y mucho menos la incorporación de lasos de articulación y complementariedad, hace dificultoso que los procesos de la nueva política de salud puedan ser implementados, mucho menos en un establecimiento que pretende ser catalogado como de segundo nivel, lo que nos lleva a replantear los objetivos de mejora a nivel de la salud de las personas del municipio.

IV. DISEÑO Y SELECCIÓN DE TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN:

Para el presente trabajo se obtendrá la información en base a la aplicación de encuestas a las usuarias y al personal de salud, se realizarán grupos focales con la comunidad y el personal de salud, incluidos los colegas cubanos que trabajaban en el Hospital Patacamaya, se realizarán entrevistas a profundidad a persona clave de la comunidad.

Las fuentes de información primaria serán personas informantes clave de la misma comunidad y del servicio de salud.

En cuanto a la información secundaria será tomada del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) y de la ENDSA 2008, además de recabar información de los archivos del propio Hospital.

Para la realización de esta propuesta de intervención se adoptó la metodología del marco lógico, utilizando los instrumentos detallados para este fin. Se inició con la identificación del problema central y la determinación del árbol de problemas y objetivos, dando lugar a la elaboración de la matriz del marco lógico, para proceder a un análisis de alternativas, viabilidad, factibilidad y sostenibilidad, cerrando con el plan de ejecución del proyecto y el sistema de monitoreo y evaluación. La información recolectada fue en base a la realización previa de documentos de entrevistas estructuradas, encuestas y grupos focales.

V. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA:

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia aprobada por referéndum el 25 de Enero de 2009 y puesta en vigencia el 07 de Febrero del mismo año, reconoce el derecho a la salud para las personas, la garantía por parte del Estado de la inclusión y acceso a la salud sin exclusión ni discriminación alguna, cuyos artículos relacionados con el presente proyecto son:

- La salud como un derecho fundamental para todos (Art. 18)
- Sistema único de salud incluyente de las medicinas tradicionales (Art. 35)
- Vigilancia de la calidad de atención (Art. 39)
- Participación de la población en la toma de decisiones y gestión del sistema (Art. 40)
- Promoción y práctica de la medicina tradicional (Art. 42)
- Derechos sexuales y reproductivos (Art. 66)

La ley 3131 del ejercicio profesional médico en el capítulo II, artículo 3 relacionado a los principios de la profesión médica en su inciso a) indica: “La profesión médica está consagrada a la defensa de la vida, cuidado de la salud integral de la persona, familia y comunidad” dando cuenta de que el accionar médico debe estar centrado en la comunidad y sobre todo en la familia como núcleo indisoluble de la sociedad. Además en su capítulo VI, artículo 13, referido a los derechos del paciente en sus incisos a) y b) indica: “Recibir atención médica humanizada y de calidad” y “La dignidad como ser humano y el respeto a sus

creencias y valores étnico culturales” respectivamente. Por todo lo que representa esta ley que se encuentra en actual vigencia damos cuenta que el presente proyecto cumple con la razón de ser de los médicos y los derechos de los pacientes.

Uno de los principios del D.S. 29601 (SAFCI) es la interculturalidad donde se indica que debe existir la aceptación, reconocimiento y valoración de los diferentes saberes y prácticas médicas existentes facilitando articulación y complementariedad para mejorar la salud, contribuyendo al “vivir bien” como filosofía de vida.

En lo referido al modelo de atención de la SAFCI se reconoce que el personal de salud debe brindar una atención integral e intercultural, de calidad con capacidad resolutive. Se debe garantizar la confianza de las personas hacia el servicio.

Además la atención debe ser integral e intercultural para mejorar la calidad, debiendo concertar y acordar horarios, adecuación cultural de espacios físicos, y protocolos de atención, aceptando, reconociendo y valorando los sentires, conocimientos y prácticas de las personas.

También, la Resolución Ministerial N° 0090 que aprueba y pone en vigencia una serie de instrumentos normativos del Ministerio de Salud y Deportes, dentro de los cuales se encuentra el Programa Nacional de Calidad en Salud (PRONACS) que en su inicio se denominaba proyecto, consolida la pretensión del siguiente proyecto de intervención al indicar que “Se debe respetar la diversidad étnico cultural del país e incorporar formas de medicina tradicional y alternativa, previa y responsablemente validadas en la oferta de servicios”. Recalcando que “Otro matiz de la calidad es la adecuación de sus parámetros a las necesidades, preferencias y hábitos de vida diferentes que pueden tener las poblaciones a ser atendidas, asumiendo el fenómeno de la interculturalidad y las múltiples expresiones de medicina alternativa y tradicional que se practican en el País”⁵.

⁵ Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto nacional de Calidad en Salud (PRONACS), 2008, Ministerio de Salud y Deportes.

El presente proyecto se encuentra concatenado con las nuevas políticas de salud vigentes en nuestro País.

La ley N° 045 sancionada el 08 de Octubre de 2010 contra el racismo y toda forma de discriminación en su artículo 2 de principios generales en el inciso a) indica que la interculturalidad “es la interacción entre las culturas, que se constituye en instrumento para la cohesión y convivencia armónica y equilibrada entre todos los pueblos y naciones para la construcción de relaciones de igualdad y equidad de manera respetuosa”.

El Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020 “Hacia la salud Universal” del Ministerio de Salud y Deportes indica que uno de los aspectos fundamentales del paradigma de la transformación del Estado boliviano, que cuestiona profundamente al sistema capitalista y que tiene como meta eliminar las desigualdades en los intercambios culturales y la distribución inequitativa de recursos es la interculturalidad, principio que en la SAFCI está orientada, entre otros, a eliminar la barrera cultural en el acceso a la atención de salud y a promover la participación social efectiva en la toma de decisiones.

Uno de los grandes objetivos del plan es eliminar las barreras de acceso al sistema de salud (barreras económicas, geográficas, culturales y de calidad) ligado con el de consolidar el ejercicio del derecho a la salud a partir de la construcción y desarrollo del sistema único SAFCI, así también propone fortalecer, promover y desarrollar saberes ancestrales, la medicina tradicional de los pueblos indígenas originarios campesinos, la intraculturalidad y la interculturalidad en la atención en salud⁶, dando lugar a una mejora de la salud de la población y proponiendo un acceso universal a la salud con enfoque del vivir bien basado en el núcleo familiar como la base de la sociedad.

VI. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO:

En Bolivia la razón de mortalidad materna (TMM) (ENDSA 2008) fue 310 defunciones por 100,000 nacidos vivos (NV) , cifra alta si se compara con la de

⁶ Plan de Desarrollo Sectorial 2010 – 2020, Ministerio de Salud y Deportes 2010

países como Estados Unidos y Canadá que informaron tasas de 0.8 y 0.4 por 100,000 NV, respectivamente. Las diferencias en estos valores, según lo revelan algunos estudios, se puede relacionar con la prestación inadecuada de servicios de salud sin concebir un enfoque intercultural ni tener una buena calidad de atención a las gestantes debido a las críticas condiciones de eficiencia con que operan los servicios, la poca preparación del personal que atiende a las usuarias y a la falta de normas y procesos de atención o a su incumplimiento.

La calidad de prestación de los servicios de salud tiene también como indicador la tasa de mortalidad infantil (TMI). Para Bolivia se estimó en la ENDSA 2008 en 50 x 1,000 NV, alta si se compara con países desarrollados y la tasa de mortalidad neonatal es de 27 x 1.000 Nacidos vivos.⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado que para disminuir estas tasas se debe hacer la programación de las actividades en los servicios con un reconocimiento previo de la comunidad usuaria de los recursos y de la tecnología disponible. Es decir, hay que efectuar evaluaciones periódicas y considerar los elementos de la estructura, el proceso y los resultados. Sólo así se lograrán servicios acordes con las necesidades de la población que los demanda, con una visión intercultural.

El Ministerio de Salud de Bolivia y los servicios de salud han venido reestructurando el Programa Materno Infantil, mediante la definición de políticas, objetivos y normas para cumplir con las metas de la OMS en este grupo de la población.

La falta de identificación e incorporación de factores culturales que se debería realizar durante la atención médica en la población de Patacamaya basándonos en el punto de vista de la cosmovisión Andina de la población Aymara condiciona una baja importante en las coberturas de atención y sobre todo en la calidad de la misma por ende se produce una atención que no dá con los principios culturales de la población Aymara, esta situación condiciona un incremento paulatino de la morbimortalidad en esta región.

⁷ ENDSA 2008

El presente proyecto proporcionará un impacto paulatino ya que implantando una adecuada gestión por procesos con enfoque intercultural de estas prácticas ancestrales se puede mejorar la integración de las medicinas e implícitamente mejorar la calidad de atención a los usuarios y los índices de atención a la población, incrementando su asistencia al Hospital y disminuyendo los índices de morbimortalidad general.

Así, integrando e involucrando en esta atención los conocimientos médicos científicos y la experiencia y conocimientos tradicionales de la población reconocidos por la comunidad, se podrán precaver y estar preparados ante factores de riesgo, que se podrán tratar en forma oportuna e inmediata.

Siendo la mejor justificación de este proyecto, sus propios beneficiarios, que lo constituyen, como la propia Comunidad, al ser reconocida su identidad y el Equipo de salud intercultural a través del enriquecimiento en la experiencia e incorporación de un modelo de gestión por procesos con enfoque intercultural de todas las actividades hospitalarias, incluyendo una perspectiva cultural.

La información generada en el presente trabajo podrá ser utilizada por todos los servicios de salud del área Andina/Altiplánica para poder mejorar la integración de la interculturalidad en salud y la calidad de atención a los usuarios ayudando a una mejor e íntegra atención durante las diferentes etapas de los procesos.

VII. ANÁLISIS DE ACTORES:

El análisis de los actores se enmarca en la necesidad de poder contar con una alternativa más de atención médica de acuerdo a la cultura de la región, valorando sus creencias, costumbres y tradiciones, dando además, al Hospital Boliviano Español de Patacamaya un valor añadido a sus actividades, creando procesos adecuados culturalmente para mejorar la relación y manejo integral de los pacientes entre la medicina natural y la occidental.

Tabla 1. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

<p>PARTICIPANTES DIRECTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Autoridades Municipales. -Autoridades ejecutivas del Hospital. -Personal asistencial del Hospital. -Personal administrativo del hospital. - Médicos tradicionales. - Parteras tradicionales. - Población beneficiaria. - Autoridades locales de salud.
<p>PARTICIPANTES INDIRECTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud. - Viceministerio de Interculturalidad. - ONGs (Médicos del Mundo). - SOBOMETRA
<p>POTENCIALES Oponentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de salud no comprometido con la política SAFCI.
<p>AFECTADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Parteras empíricas - Médicos tradicionales informales. - Médicos privados
<p>ALIADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ministerio de Salud . - Servicio Departamental de Salud. - Viceministerio de Interculturalidad. - Asociaciones de médicos tradicionales. - Asociaciones de parteras tradicionales. - Mujeres en etapa reproductiva. - Población en general. - ONGs

Referencia: Elaboración propia.

Tabla 2. ANÁLISIS DE INTERESES

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	INTERÉS EN EL PROYECTO	CONFLICTOS POTENCIALES
Ministerio de Salud	Cumplimiento de políticas, resoluciones, normas, metas y compromisos internacionales en salud.	Incumplimiento de la normativa vigente.	Elaboración de proyectos y mejoramiento de políticas de salud.	Reducción de la tasa morbi-mortalidad materna y aseguramiento de la integración de la medicina tradicional y occidental, satisfaciendo la política SAFCI.	Falta de recursos humanos, insuficiente socialización de las normas nacionales.
Viceministerio de Interculturalidad	Cumplimiento de las políticas y normas de salud vigentes.	Falta de aceptación por parte del personal de salud por desconocimiento.	Política nacional de salud SAFCI.	Consolidar una de los principios de la SAFCI, la interculturalidad.	Inaceptabilidad por parte del personal de salud con formación y mentalidad occidental.
Servicio Departamental de Salud SEDES La Paz	Hacer cumplir las normas vigentes y la política de salud actual.	Falta de gobernabilidad, cambios continuos.	Personal de las diferentes unidades, normas e instructivos.	Intermediar y canalizar la política SAFCI en los establecimientos de salud.	Toma de decisiones tardías, cambios continuos de personal.
Autoridades municipales	Contar con un hospital que cumpla la nueva política de salud.	Ingovernabilidad, falta de apoyo con recursos económicos.	Resoluciones DILOS	Optimizar el servicio de salud de su jurisdicción.	Falta de apoyo logístico y económico, tardanza en desembolsos, deficiente manejo de seguros públicos.

Autoridades ejecutivas del hospital	Cumplir la actual política de salud y mejorar la calidad de la atención con base en la interculturalidad en salud.	Rechazo por parte del personal de salud a la articulación y complementariedad.	Comités hospitalarios, normas, reglamentos y resoluciones.	Disminuir la morbilidad materna y mejora de los procesos de atención.	Poca participación y apatía del personal de salud por colaborar con el proyecto.
Personal asistencial del hospital	Brindar una atención médica eficiente con Calidad total.	Insumos infraestructura insuficientes. Condiciones labores. Cantidad del personal.	Auto capacitación y educación a la comunidad. Programas de prevención y proyección a la comunidad.	Mejora de los procesos de atención del parto y la medicina tradicional.	Desacuerdo en competencias laborales, sobrecarga de trabajo, inobservancia a la norma.
Personal administrativo del hospital.	Beneficio personal-laboral y económico.	Poco compromiso y apoyo.	Recursos económicos, instructivos.	Mejorar los ingresos económicos.	Personal con contratos temporales, poca motivación y apoyo.
Médicos tradicionales	Ser incorporados legalmente al equipo de salud del hospital.	Poca legitimidad y reconocimiento de la comunidad.	Política nacional de salud, SOBOMETRA	Convertirse en un valor añadido del hospital para mejorar la calidad de atención del mismo.	Inaceptabilidad y conflictos con los médicos occidentales.
Parteras tradicionales	Gozar de legitimidad en la atención hospitalaria.	Inaceptabilidad por parte del personal de salud-	Política SAFCI y CPE.	Atención personalizada y mejorar la calidad de la atención.	Inaceptabilidad y conflictos con los médicos occidentales.
Población beneficiaria	Mejorar la calidad de vida personal y gozar de una atención calificada e intercultural.	Falta de atención en base a sus propias costumbres.	Participación activa en programas de información y educación comunitaria. Control social.	Evitar mortalidad y riesgo materno.	Desinformación y pánico social.

Autoridades Locales de Salud	Ser parte de un cambio e implementación de la política de salud.	Falta de compromiso y despreocupación comunitaria.	SAFCI	Colaborar con el cambio de paradigma.	Desinformación, poco compromiso y falta de recursos económicos.
ONGs	Contribuir al cumplimiento de la política SAFCI	Poca colaboración y falta de responsabilidades.	SAFCI	Colaborar con la implementación de la política.	Falta de contrapartes y coordinación con otras ONGs.

Referencia: Elaboración propia.

VIII. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN:

Relató Garcilazo De la Vega que durante el incario, Maytacapac sufrió graves contrastes infringidos por los sicasicas en la región de Calamarca; el Inca tras una batalla logró dominarlos tras el combate en Patacamaya, donde Maytacapac perdió 100 de sus finos, estrategias y fieros guerreros, de ahí que Patacamaya significa “100 cadáveres”

Durante la dominación española, la provincia Aroma se constituyó en una de las más vastas regiones del virreynato de Lima, donde hubo fuertes ingresos y gastos de administración. Bajo el régimen republicano la provincia sufrió divisiones hasta llegar a los límites que hoy en día comprende. El nombre de Villa Aroma fue dada el 11 de Noviembre de 1844 como conmemorando la victoria de las fuerzas de Esteban Arce sobre las tropas realistas bajo la administración del General José Ballivián. Es en este lugar y entorno a la plaza se comienza la construcción de viviendas de la población constituyéndose más adelante el cantón Patacamaya fundado el 21 de Noviembre de 1908.

La entrada Folklórica es el 15 de Agosto en honor a la virgen de la Asunción, la festividad suele durar una semana con una entrada engalanada con bailes típicos como la morenada, tinku, caporales, etc. los participantes en la entrada son del pueblo de Patacamaya que actualmente residen en otros lugares, también hay corrida de toros y concurso de bandas. La feria de los Domingos es la más concurrida ya que se hacen presentes pobladores de diversas comunidades pertenecientes a la población, donde se expone la venta de ganado ovino , porcino

y vacuno, además de aves como gallinas , patos etc. y lo más rico de la feria es la venta de queso de los mismos productores, infinidad de artículos y alimentos nativos como pito de cañahua, cebada, maíz etc. y lácteos como el yogurt elaborado por pequeñas microempresas conformada por pobladores de las comunidades que pertenecen al pueblo de Patacamaya. El clima de la población es cambiante en épocas de verano suele haber un calor seco y en invierno el frío es indolente. Su gente es pacífica y extrovertida, los niños del pueblo saludan a las personas que son nuevas en el pueblo con el adjetivo de tío o tía. En fin Patacamaya está en crecimiento y progreso y es un pueblo pujante con esperanzas en el futuro.⁸

Aspectos espaciales:

El municipio de Patacamaya se encuentra a 101 Km de La Paz y se constituye en la capital de la 5ta sección de la provincia Aroma, está ubicada al sudeste del departamento de La Paz, con los siguientes límites:

Al norte con el municipio de Ayo Ayo, y provincia Loayza

Al sur el municipio de Umala, y municipio de Sica Sica

Al oeste la provincia Pacajes

El municipio de Patacamaya fisiográficamente se halla ubicada en el Altiplano central y posee una superficie de 447 Km.

División Política Administrativa :El municipio de Patacamaya no se encuentra distritado; la jurisdicción municipal está comprendida por 11 cantones (Patacamaya, Culta, Arajllanga, Chacoma, Chiaraque, Chiarumani, Colchani, Concepción de Belén, San Martín de Iquiaca, Taipillanga, Villa Patarani, y Viscachani), 41 comunidades campesinas, y 11 juntas vecinales en el área urbana comprendida por las zonas: Central, Porvenir, Asunción, Moderna, Taipillanga, Litoral, Central Norte, Nueva Esperanza, Estación, Machacamarca, Porvenir Norte, Jocopampa.

Altitud:

El municipio de Patacamaya se encuentra a una altitud que varía entre los 3750 y 4130 msnm. La capital se encuentra a una altitud de 3785 msnm. La topografía presenta serranías con colonias en dirección norte, la planicie se encuentra en la parte sur que abarca un 45% de la superficie total.

Clima:

El clima tiene una estación seca desde el mes de abril a septiembre y una húmeda de octubre a marzo donde se dedican a la agricultura. La temperatura promedio es de 14° C. Entre los meses de Mayo a Julio se registran las temperaturas más bajas alcanzando cifras menores a los 0° C. La precipitación pluvial varía entre 350 y 400 mm.

Flora y fauna:

La asociación más frecuente de especies vegetales es de Tholar-Pajonar y la más predominante se encuentra compuesta de la familia gramineae y arbustos de la familia compositae.

En cuanto a la fauna cuenta con una típica población del altiplano entre los cuales se puede mencionar Cui, Alcón, Leke Leke, Zorrino, zorro, viscacha, ratón, perdiz, vicuña, oveja, llama, porcino, y aves de corral entre otros.

INSTITUCIÓN DE SALUD:

El decreto supremo 25233 de la descentralización en la gestión de salud, establece el marco institucional de los servicios de salud a nivel departamental (SEDES) que se constituye en la máxima autoridad de salud en el departamento, la misma debe promover la demanda de los servicios de salud, velar por la calidad y calidez y gestionar proyectos, planes y programas en beneficio del departamento.

En el marco D.S. 25060 se propone un modelo básico de organización en salud, el "Distrito de salud" que corresponde al segundo nivel de gestión, siendo responsable de la gestión técnica administrativa en salud y el área de salud es el primer nivel de gestión, que coordina con los servicios que prestan los puestos de salud.

El plan estratégico de salud (PES) se inserta en el plan de lucha contra la pobreza, este plan orienta sus esfuerzos a la descentralización de la salud para mejorar la prestación de los servicios mediante la articulación de la red de servicios, la gestión municipal y la participación comunitaria.

ESTRUCTURA INSTITUCIONAL, NÚMERO, TIPO COBERTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS:

El área de salud de Patacamaya es parte de la red de servicios de salud N° 12 Aroma – Gualberto Villarroel, del servicio departamental de salud (SEDES) La Paz.

Se constituye en el elemento básico del primer nivel de gestión, en la unidad básica administrativa y operativa, tiene una población de 24.054 habitantes.

El área de salud está constituido por un Hospital básico localizado en la ciudad de Patacamaya y dos puestos de salud en las comunidades de Viscachani y Chiarumani.

ORIGEN ETNICO, IDIOMAS, RELIGIONES Y CREENCIAS:

Por las características organizativas y de producción, el origen de los habitantes es aymara, el 73% de la población habla el idioma aymara, y el 27% restante son bilingües, es decir hablan castellano y aymara.

La religión predominante es la católica, pero ha sido desplazada en su mayoría por la religión adventista ya que un 40% de los pobladores practica esta religión.

IX. OBJETIVOS:

1. OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a mejorar la satisfacción de los usuarios y usuarias del Hospital Boliviano Español Patacamaya.

2. OBJETIVO ESPECIFICO:

Mejorada la articulación intercultural en salud tras la implementación de la gestión por procesos en el Hospital Boliviano Español Patacamaya.

X. RESULTADOS ESPERADOS:

Los principales resultados esperados serán:

1. Identificadas las necesidades y requerimientos en atención intercultural basados en la cosmovisión Andina de la región.
2. Personal de salud capacitado para la atención intercultural.
3. Diseñada la gestión por procesos con enfoque intercultural.

XI. ACTIVIDADES:

Para el resultado 1:

- Reuniones periódicas con el personal de salud del Hospital Boliviano Español Patacamaya.
- Entrevistas a las usuarias que tuvieron su parto y otras que actualmente realizan control prenatal en el Hospital Patacamaya.
- Selección de informantes clave y realización de entrevistas a profundidad a las mismas.
- Realización de encuestas a usuarios seleccionados al azar que acuden o acudieron al Hospital para su atención.

Para el resultado 2:

- Intercambio de saberes y prácticas con los médicos tradicionales.
- Realización de grupos focales con el personal de salud y personas de la comunidad en espacios diferentes.
- Sistematización de las experiencias, creencias y costumbres con relación a la atención médica.

Para el resultado 3:

- Implementación de registros de las atenciones de medicina tradicional.
- Realización de aranceles de atención en medicina tradicional.
- Incorporación al rol de turnos mensuales a los médicos tradicionales y parteras.
- Inicio de atenciones conjuntas y personalizadas de los partos y afecciones que requieran intervención de la medicina tradicional.
- Implementación de un documento de referencia interna entre médicos tradicionales y académicos.
- Implementación de un cuaderno de registro de las atenciones de parto en la sala con adecuación cultural.
- Talleres de capacitación al personal de salud para atención de parto vertical siguiendo las 18 prácticas planteadas por la OMS.
- Evaluación secuencial de la satisfacción de las usuarias y usuarios de la medicina alternativa y atención de parto.
- Incorporación de indicadores verificables y discutibles en los CAIs de establecimiento.
- Distribución de tareas por áreas de trabajo para ejecutar los planes de acción y mejora continua.
- Identificación de rutas críticas de la atención y su corrección inmediata.
- Realización de un mapa de procesos con enfoque intercultural.
- Realización de diagrama de procesos para la atención intercultural del usuario.
- Implementación de una zona de triage de pacientes que desean ser atendidas en la sala convencional de parto o en la adecuada culturalmente.

XII. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS:

1. **Centrar las actuaciones en el usuario**, teniendo en cuenta desde el principio sus necesidades y expectativas, y midiendo su grado de satisfacción.

Por ello, el paso previo al diseño de un proceso debe ser el conocimiento y la comprensión de las necesidades y expectativas de quienes van a utilizar los servicios. Esto supone que el usuario introduce en la definición y medición de la calidad aspectos nuevos que trascienden los meramente técnicos o científicos. La calidad, así entendida, implica y mide también un conjunto de relaciones: las que se producen entre profesionales, usuarios y servicio.

Esta perspectiva proporciona, pues, una forma de enfocar el proceso de atención que favorece un cambio cultural en el servicio, dirigido a no olvidar en ningún momento cuál es el verdadero centro de las actividades: el paciente.

Este indicador se encuentra inmerso en la satisfacción de los usuarios y usuarias del Hospital Patacamaya, siendo la construcción del mismo de la siguiente manera:

$$S = \frac{\text{Nº de usuarios satisfechos en un trimestre}}{\text{Nº total de usuarios atendidos en el mismo trimestre}} \times 100$$

Donde:

S = Satisfacción de los usuarios y/o usuarias

Satisfechos = Que respondieron positivamente a la encuesta de satisfacción.

100 = factor porcentual

Trimestre = Lapso de tiempo para la evaluación periódica y secuencial.

La evaluación de este indicador estará dado por el Comité de Gestión de la Calidad y satisfacción del usuario.

2. Implicar a los profesionales en la gestión del proceso del que forman parte, convirtiéndolos en los motores del cambio y en los protagonistas de las aportaciones para la mejora permanente y la integración de innovaciones, la gestión de los recursos, la organización de las actividades que componen el proceso, los procedimientos adecuados en cada momento y la mejor entrega de servicios. Integra por tanto la gestión clínica, y pretende aportar una visión dinámica de la contribución de los profesionales a la gestión. Por otro lado, pone especial énfasis y, en cierta medida, obliga a construir el proceso sobre el trabajo en equipo, aunando personas de diferentes disciplinas, que desarrollan su actividad en diferentes espacios de atención, en aras de lograr un proceso de atención coherente e integrado.

$$\text{PSI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de PS capacitado e involucrado con la GPP}}{\text{N}^\circ \text{ total de PS que trabaja en el Hospital}} \times 100$$

Donde:

PSI = Personal de salud involucrado.

PS = Personal de Salud.

GPP = Gestión por procesos.

100 = factor porcentual

Involucrado = Que conoce la GPP, la implementa y/o forma parte de algún comité, unidad o jefatura.

3. Práctica clínica e intercultural adecuada, que aporta al proceso las recomendaciones clínicas necesarias en forma de guías de práctica clínica y planes de cuidados estandarizados que sustenten cada una de las actuaciones, y que incorporen las innovaciones necesarias establecidas durante el rediseño del proceso, incorporando actividades de los médicos tradicionales y las parteras capacitadas con sus diferentes características usos y costumbres.

Dando lugar a un interrelacionamiento mediante interconsultas y/o tratamientos conjuntos. Cuyo indicador es:

$$\text{ACM} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de actividades clínicas conjuntas en un mes}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de usuarios atendidos en un mes}} \times 100$$

Donde:

ACM = Articulación y complementariedad entre medicinas.

Conjuntas = Entre biomédicos y médicos tradicionales y/o parteras.

100 = factor porcentual

Mes = Lapso de tiempo para la evaluación periódica y secuencial.

4. **Sistema de información integrado**, que proporcione el conocimiento necesario sobre qué actividades se realizan, para quién, en qué momento, cuál es la efectividad de estas actuaciones y su coste. Es decir, un sistema de información que permita evaluar las intervenciones para la mejora continua. En este sistema deberán estar integrados los procedimientos de la medicina tradicional y las actividades de las parteras tradicionales. Se debe incluir instrumentos de registro y consolidación de la información. El indicador para este objetivo es el siguiente:

$$\text{SIISI} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de atenciones registradas con BCD en un mes}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de actividades registradas en un mes}} \times 100$$

Donde:

SIISI = Sistema integrado de información en salud intercultural.

BCD = Buena calidad del dato (correlación entre lo registrado y lo informado).

100 = factor porcentual

Mes = Lapso de tiempo para la evaluación periódica y secuencial.

5. La continuidad de la asistencia, como objetivo fundamental. Se trata no sólo de mejorar el qué y cómo se realizan las actuaciones, sino también el cuándo, parámetro que se relaciona directamente con la efectividad y eficiencia de las mismas. Así, el objetivo se centra en romper las interfases, rellenar los espacios en blanco, y en eliminar las actuaciones que no aportan valor añadido al proceso de atención. Las atenciones deben incluir en roles de turnos y actividades a la medicina tradicional y parteras. El indicador verificable es el siguiente:

Para atención con parteras:

$$\text{CAP} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de turnos conjuntos en un mes} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ total de turnos programados en un mes}}$$

Donde:

CAP = Continuidad de la asistencia parteras.

Turnos = Asistencia a pacientes durante las 24 horas.

Conjuntos = Entre biomédicos y parteras.

100 = factor porcentual

Mes = Lapso de tiempo para la evaluación periódica secuencial.

Para atención con médicos tradicionales:

$$\text{CAM} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de días atendidos en CMT en un mes} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ total de días programados en un mes}}$$

Donde:

CAM = Continuidad de la asistencia médicos tradicionales.

CMT = Consultorio de medicina tradicional

Días programados = Atención programada en rol de turnos.

100 = factor porcentual

Mes = Lapso de tiempo para la evaluación periódica y secuencial.

XIII. FUENTES DE VERIFICACIÓN:

- Registro de pacientes que acuden a consulta de medicina tradicional.
- Cuaderno de registro de atención de partos con adecuación cultural.
- Actas de reuniones con el personal de salud.
- Videos de reuniones.
- Fotografías de las actividades.
- Cronogramas de atención mensual.
- Buzón de sugerencias y reclamos.
- Mejoras en la infraestructura y ampliación de ambientes.
- Implementación de letreros bilingües.
- Mapa de procesos con enfoque intercultural.
- Lista de procesos de atención intercultural.

XIV. SUPUESTOS:

- Gobernabilidad municipal.
- Presupuesto adecuado.
- Aceptable demanda de la atención intercultural.
- Política de salud vigente sin cambios.
- Estabilidad del personal de salud.
- Seguros de salud estables.
- Estabilidad social.
- Eventos de la naturaleza sin cambios.

XV. ANÁLISIS DE VIABILIDAD:

La viabilidad del proyecto da cuenta hasta qué punto los objetivos del proyecto pueden conseguirse en el periodo de duración del mismo.

El proyecto requiere una evaluación de la coherencia del diseño del mismo y de la capacidad de movilizar recursos/expertos necesarios para acometer las actividades en el tiempo requerido de aproximadamente 8 meses en el

que se debe implementar este proyecto. Los objetivos son aceptables para ser cumplidos y el tiempo definido es concordante con las actividades planteadas por lo que existe una alta viabilidad del presente proyecto.

Tabla 3. ANÁLISIS DE FACTORES QUE INCIDEN EN LA VIABILIDAD DEL PROYECTO⁹

FACTORES	Viabilidad
- Factores relacionados con el entorno de la intervención	
Apoyo político	★ ★
Protección Medioambiental	★ ★ ★
Variación del entorno socio-económico	★ ★ ★
Vulnerabilidad a catástrofes naturales	★ ★ ★
- Factores relacionados con los actores de la intervención	
Capacidad Institucional	★ ★ ★
Articulación entre actores	★ ★
- Factores relacionados con la población beneficiaria	
Aspectos socio-culturales	★ ★ ★
Equidad de género	★ ★
Participación de los beneficiarios	★ ★ ★
- Factores relacionados con el diseño de la intervención	
Tecnología apropiada	★ ★
Acceso a la información	★ ★
Aspectos económicos y financieros	★ ★
Adecuación de la Cooperación Técnica	★ ★ ★

⁹ **Viabilidad:** posibilidades que tiene un proyecto de cumplir los objetivos en el periodo previsto.

Localización de las acciones, Tiempo de ejecución, Alcance del proyecto, medios disponibles, Financiación, etc.	★ ★ ★
Procesos de transferencia de funciones	★ ★
Replicabilidad del proyecto	★ ★ ★

Donde:

- ★ ★ ★ Alto grado de viabilidad.
- ★ ★ Mediano grado de viabilidad.
- ★ Bajo grado de viabilidad.

Fuente: Elaboración propia

XVI. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD:

Para la realización del análisis de factibilidad es decir si el proyecto se puede realizar, podemos advertir que el mismo tiene un carácter muy amplio de factibilidad desde todo punto de vista ya que con la tendencia actual de mejorar los establecimientos de salud y caracterizarlos con el enfoque intercultural, es que, el presente proyecto se podrá realizar incorporando el concepto de gestión por procesos a las actividades rutinarias del hospital.

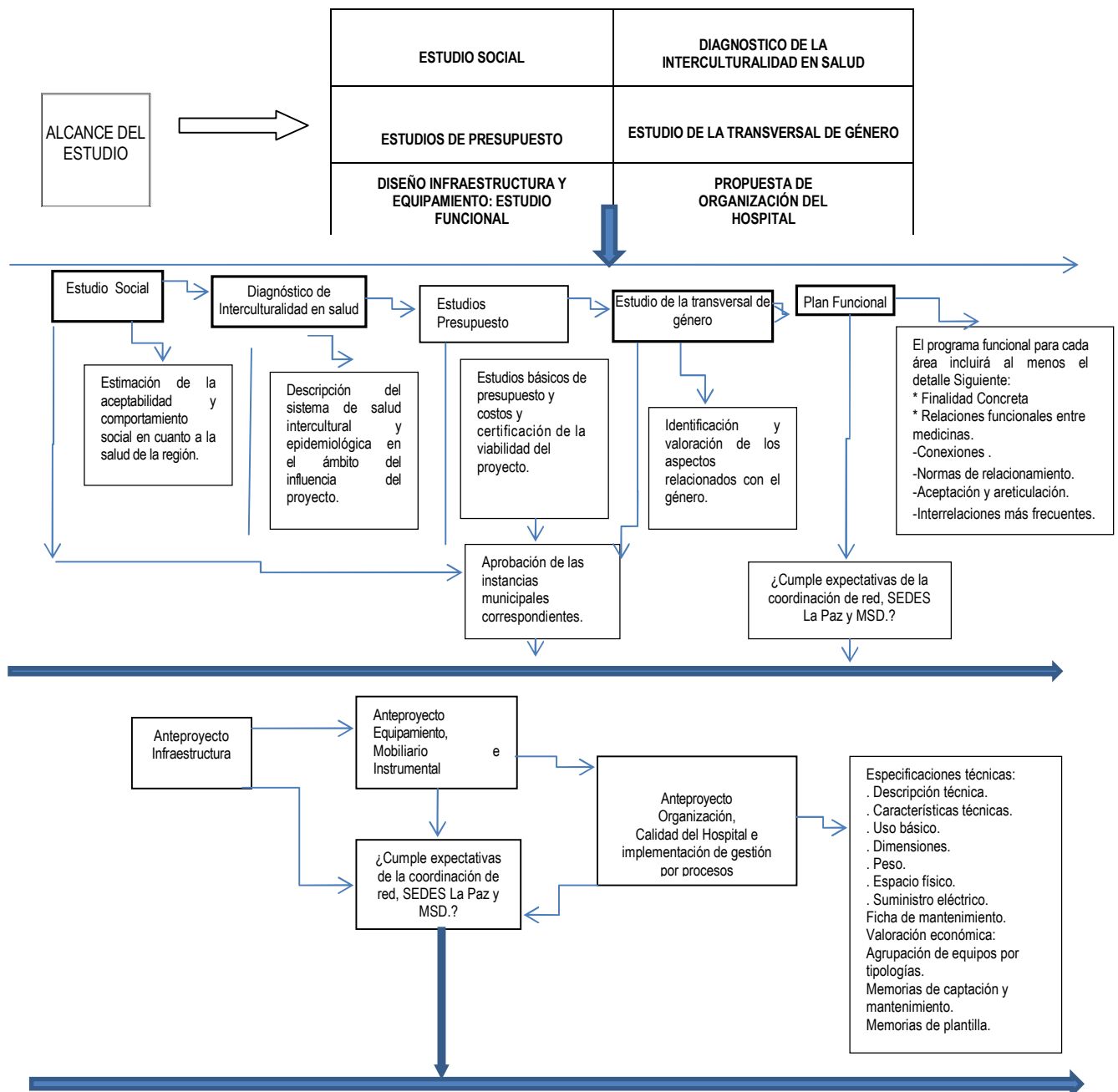
Esta incorporación mejorará el grado de satisfacción de los usuarios y en un mediano plazo mejorará la calidad de atención con toda la implicancia que esto significa.

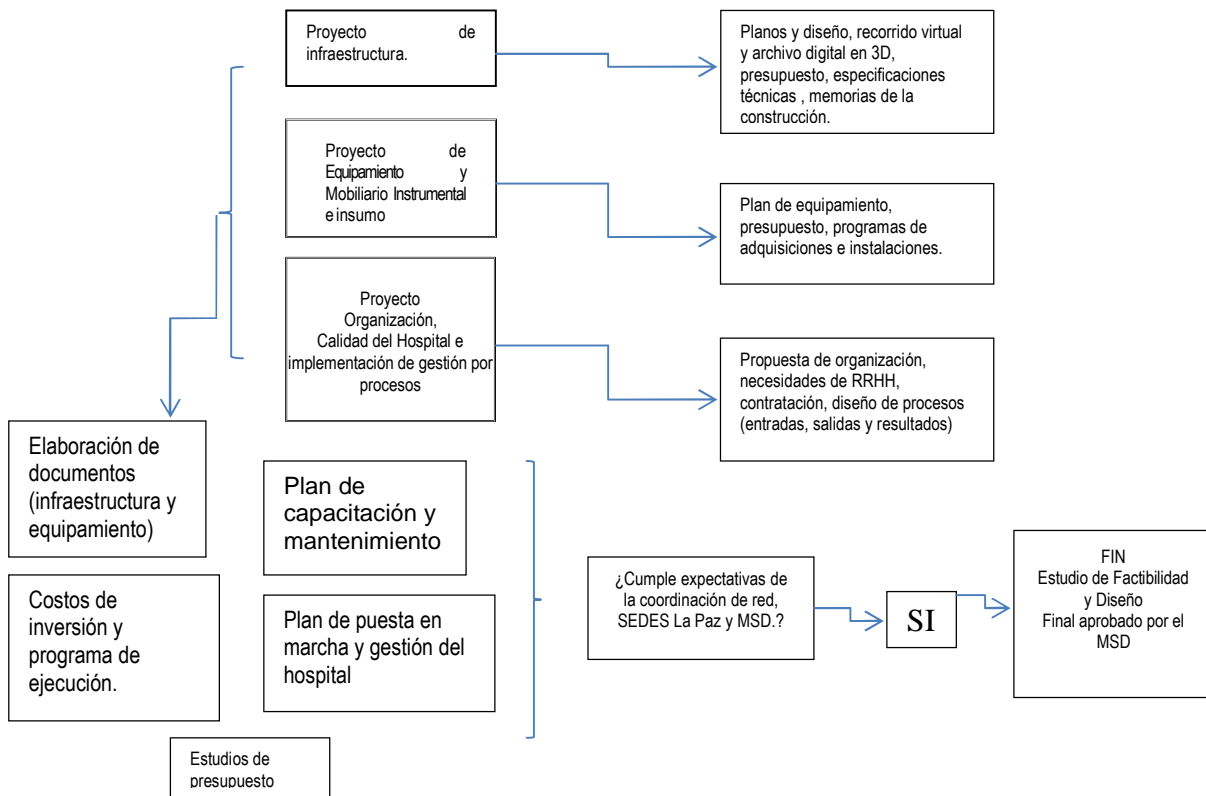
Es por todo esto que se realiza un análisis de factibilidad con la realización de un diagrama donde se sigue una ruta estructurada, debiendo cumplir pasos para que el proyecto como tal se pueda realizar, desde el punto de vista de indicadores de estructura, proceso y resultado incorporando el concepto de género que es una transversal para todo proyecto de salud.

El Hospital de Patacamaya desde hace varios años atrás viene realizando la atención de pacientes en el consultorio de medicina natural y la sala de parto con adecuación cultural, pero aún no cuenta con una adecuada integración entre medicinas lo que hace que no exista una buena estrategia

de complementariedad, pese a que existen disposiciones legales, por lo que el presente proyecto puede llegar a ser realizable en el tiempo previsto ya que se necesita una serie de capacitaciones y reuniones de coordinación y el diseño de procesos bien establecidos para su cumplimiento y posterior evaluación, en este sentido la factibilidad es alta en todos su componentes.

DIAGRAMA GENERAL DE FACTIBILIDAD DEL PROYECTO





1. FACTIBILIDAD SOCIAL:

La factibilidad social del proyecto es muy alta, siendo que las personas de la región cuentan con una cosmovisión andina muy arraigada a las costumbres de los antepasados, y aún continúan utilizando la medicina tradicional como una forma de aliviar sus dolencias, en este sentido, la visita a los médicos tradicionales es anticipada en relación a las consultas de los médicos académicos. Por lo tanto, el lograr la complementación y articulación de ambas medicinas mediante la implementación de una gestión por procesos beneficiará de gran manera a las personas que habitan esta región ya que podrán encontrar en un solo lugar ambas medicinas y alternativas de atención como el parto con adecuación cultural, beneficiando a todos y satisfaciendo sus expectativas.

2. FACTIBILIDAD CULTURAL/INTERCULTURAL:

El proyecto, en esencia pretende incorporar la atención de salud intercultural en el Hospital Boliviano Español Patacamaya, por lo que la factibilidad cultural es muy alta, ya que las actividades a realizarse en el hospital serán guiadas por una gestión por procesos que facilitará el flujo de atención e incorporará una nueva forma de atención integral viendo a la persona como un todo con problemas sociales, culturales, medio ambientales y físicos.

Es de suponer que la implementación de este proyecto beneficiará de manera directa a las personas ya que se seguirá valorando su cultura y todas las costumbres de atención en salud.

3. FACTIBILIDAD ECONÓMICA (PRESUPUESTO PÚBLICO):

El presupuesto que se utilizará es de 52.135 Bs. (Cincuenta y dos mil ciento treinta y cinco bolivianos) distribuidos en todas sus fases, proporcionándonos una gran factibilidad económica ya que es un presupuesto mínimo con un resultado máximo, en el cual mucho más que un presupuesto grande se necesita la voluntad de los profesionales en salud y la aceptabilidad de la población.

Por tanto, en términos económicos, se utilizará un presupuesto que para salud es mínimo, proporcionándonos una brecha de factibilidad muy amplia.

4. FACTIBILIDAD DE GÉNERO:

El proyecto contempla la transversal de género, la cual engrana perfectamente en su diseño, al hablar de la oferta de servicios con enfoque intercultural, se define que para la atención de parto existirá un grupo de parteras capacitadas cuya atención la realizarán o solas o acompañadas con personal médico del mismo género, resguardando su pudor y muchos aspectos relacionados con el género durante toda su atención, de igual manera, se pretende contar con un equipo de médicos tradicionales que incluya la incorporación de una mujer para casos que la atención así lo demande.

En este sentido la factibilidad de género es muy alta considerando los aspectos relacionados con la atención a hombres o mujeres.

XVII. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO:

El análisis de sostenibilidad se realizó en las primeras etapas del diseño de la intervención. Aunque durante la identificación del proyecto se evaluó principalmente la pertinencia de la acción y durante la instrucción en mayor medida la viabilidad y sostenibilidad, ciertamente desde la idea inicial del proyecto, se consideró las perspectivas de sostenibilidad que la acción pueda tener.

Siguiendo las diferentes fases del ciclo del proyecto, el análisis de sostenibilidad se realizó en casi todas ellas.

El análisis contiene las siguientes fases:

1. Identificación de los factores condicionantes de la sostenibilidad, relevantes para la acción o proyecto objeto del análisis
2. Determinación del tipo de influencia que los factores identificados ejercen sobre la acción o proyecto
3. Evaluación del diseño de la acción o proyecto bajo el prisma de la influencia de cada factor sobre las perspectivas de sostenibilidad.
4. Identificación de factores asociados y afines al/los factor/es analizados previamente.

Por valores se entiende aquellas cualidades que la intervención debería suscitar en el individuo, el actor (entendido como entidad o institución) o en su relación con el entorno para mejorar las garantías de sostenibilidad.

Se han identificado ocho valores principales:

Motivación, Autoestima, Seguridad, Sensibilidad, Entendimiento, Aprendizaje, Armonía y Apreciación.

- Los tres primeros son valores que la intervención debe promover a nivel tanto de los beneficiarios como en las personas de cualquier actor involucrado;
- Los dos siguientes, se trata de valores a promover entre los actores (nivel comunitario o institucional).

Los principios que determinan la sostenibilidad son:

- Existencia de sentimiento de apropiación
- Empoderamiento de beneficiarios
- Generación de cambios culturales deseados y previstos
- Reducción de vulnerabilidad
- Concienciación de los distintos actores
- Consenso de los distintos actores
- Transmisión de experiencias
- Adecuación al entorno
- Compatibilidad con procesos de desarrollo local
- No generación de procesos de dependencia
- Conservación de los recursos naturales
- Valorización de lo local.

Tabla 4. VALORES INHERENTES A LA SOSTENIBILIDAD

	VALORES	PRINCIPIOS
INDIVIDUO	MOTIVACIÓN AUTOESTIMA SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de sentimiento de apropiación • Empoderamiento de beneficiarios • Generación de cambios culturales deseados y previstos • Reducción de vulnerabilidad
ACTORES	SENSIBILIDAD ENTENDIMIENTO APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> • Concienciación de los distintos actores • Consenso de los distintos actores • Transmisión de experiencias
ENTORNO	ARMONIA RECONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación al entorno • Compatibilidad con procesos de desarrollo local • No generación de procesos de dependencia • Conservación de los recursos naturales • Valorización de lo local

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 . RELACIÓN ENTRE FACTORES Y PRINCIPIOS DE SOSTENIBILIDAD

PRINCIPIOS FACTORES	Existencia de sentimiento de apropiación	Empoderamiento de beneficiarios	Generación de cambios culturales deseados y	Reducción de vulnerabilidad	Concienciación de los distintos actores	Consenso de los distintos actores	Transmisión de experiencias	Adecuación al entorno	Compatibilidad con procesos de desarrollo local	No generación de procesos de dependencia	Conservación de los recursos naturales	Valorización de lo local
	- Factores relacionados con el entorno de la intervención											
Apoyo político	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X
Protección Medioambiental	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Variación del entorno socio-económico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Vulnerabilidad a catástrofes naturales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Factores relacionados con los actores de la intervención												
Capacidad Institucional	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X
Articulación entre actores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Factores relacionados con la población beneficiaria												
Aspectos socio-culturales	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Equidad de género	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Participación de los beneficiarios	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Factores relacionados con el diseño de la intervención												
Tecnología apropiada	X	X	X		X	X	X	X			X	X
Acceso a la información	X	X	X		X	X	X	X			X	X
Aspectos económicos y financieros	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Adecuación de la Cooperación Técnica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Localización de las acciones, Tiempo de ejecución, Alcance del proyecto, medios disponibles, Financiación, etc.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Procesos de transferencia de funciones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Replicabilidad del proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración Propia.

Una vez realizado el análisis de sostenibilidad queda claro que la misma es de un 98 % aproximadamente, lo cual nos indica que el proyecto puede llegar a ser altamente sostenible, en los cuatro tipos de factores existe cierto grado de disminución de la sostenibilidad de factores modificables en el tiempo, por lo que al final se puede tener un alto grado de sostenibilidad del proyecto.

XVIII. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO:

Del presente proyecto se espera tener un gran impacto ya que contribuirá a mejorar la integración de las medicinas en un establecimiento de salud con un alto componente biomédico asistencialista.

Creemos que con la implementación del proyecto los procesos del hospital mejorarán sustancialmente mejorando por un lado la calidad de la atención y por el otro la satisfacción de los usuarios, mejorando estos aspectos se podrá reducir la morbilidad de la población en general y la mortalidad materna y neonatal.

Las actividades estarían centradas en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades cumpliendo, también, con un componente de la actual política de salud.

Además estaríamos cumpliendo de manera directa con dos pilares de la SAFCI como son la interculturalidad y la integralidad e indirectamente con la intersectorialidad y movilización social, incorporando en el hospital alternativas de solución a las enfermedades de los pobladores.

XIX. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO:

Para el presente proyecto se identificaron tres fuentes de financiamiento:

- Gobierno Municipal con recursos destinados a la salud (SUMI, Participación popular, IDH, Apoyo funcionamiento) debiendo destinar un 100% del total destinado a la implementación y sostenibilidad del proyecto.
- Cooperación externa (Médicos del Mundo) en su línea de acción fortalecimiento al componente madre niño, podrá contribuir al presente proyecto una vez realizadas las negociaciones pertinentes.
- Recursos de generación propia, es decir recursos por la venta de servicios del propio hospital podrá ir en incremento a la medida de que el proyecto se haga autosostenible.

Como se puede apreciar, los porcentajes de financiamiento van encaminados a la autosostenibilidad del proyecto, haciendo hincapié en recursos que necesariamente se deben invertir en grupos vulnerables como la salud de madres y niños, sin acaparar rubros que pueden no ser fáciles de ejecutar.

XX. BIBLIOGRAFÍA:

1. Rojas Moya J.L. Gestión por procesos y atención al usuario en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, edición electrónica gratuita. 2007.
2. Cortés C. Claves para la gestión de personas en entidades no lucrativas. Fundación Luis Vives; 2009.
3. Ramírez Hita S. Calidad de Atención en Salud: Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones Quechua y Aymara del Altiplano boliviano. 2ª Ed. OPS/OMS; 2010.
4. Martínez Sagasta C. Estandarización de los procesos asistenciales, calidad en la gestión clínica. 1ª Ed. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación; 2007.
5. Fernández Juárez G. Salud e Interculturalidad en América Latina. 1ª Ed. Quito Ecuador: Abya – Yala; 2004.
6. Aguilar A. Albó X. Arganis E. Arriaga E. Citarella L. Experiencias de Salud Intercultural en Potosí; 2006.
7. Lozano Vallejo R. Interculturalidad: Desafío y proceso en construcción. SINCO Editores; 2005.

8. Baixeras Divar J.L. Salud Intercultural en Bolivia a inicios del tercer milenio. LA Paz; 2004.
9. Mabit J. Articulación de las medicinas tradicionales y occidentales: El reto de la coherencia. Quito; 2004.
10. Pérez Mendoza R. Fuertes Mamani A. Encuentro de dos: La biomedicina y la Medicina Tradicional. La experiencia en Tinguipaya. 2ª Ed: Gente Común; 2007.
11. Oyarce A.M. Sánchez R. Huircan A. Desarrollo de un sistema de información integral de salud intercultural. Naciones Unidas; 2010.
12. Cueva N. Gonzales L. Interculturalidad en Salud: Manual de sensibilización para el Personal de Salud. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Perú; 2011.
13. Montenegro H. Levcovitz E. Holder R. Ruales J. Suárez J. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Serie: La renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas N° 4. OPS; 2010.
14. Almaguer J.A. García H. Modelo intercultural para la implantación en los Servicios de Salud: México; 2008.
15. Gómez Galán M. Sainz Ollero H. El ciclo del proyecto de cooperación al desarrollo. La aplicación del marco lógico. 2ª Ed. Madrid: CIDEAL; 2006.
16. Pérez M. Reflexiones sobre la medicina tradicional y medicina occidental en Chile a través del proceso de salud enfermedad. En Anuario Facultad de Filosofía y Humanidades Universidad de Chile. 2003.
17. "Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002 – 2005", OMS, 2002, OPS, 525, 23ª Street New York, Washington, DC 20037, Dra. Caridad Bordas, borrascapaho.org.
18. Tovar F. Modelos de gestión en salud. Buenos Aires; 2005.
19. Paneque Sosa P. Gestión por procesos en el sistema sanitario público de Andalucía. Consejería de Salud; 2003.
20. Ministerio de Salud y Deportes, Sistema nacional de Información en Salud. Estadísticas de Salud 2012. Bolivia La Paz; 2012.
21. Ministerio de Salud y Deportes. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Sistema Nacional de Salud; 2005.

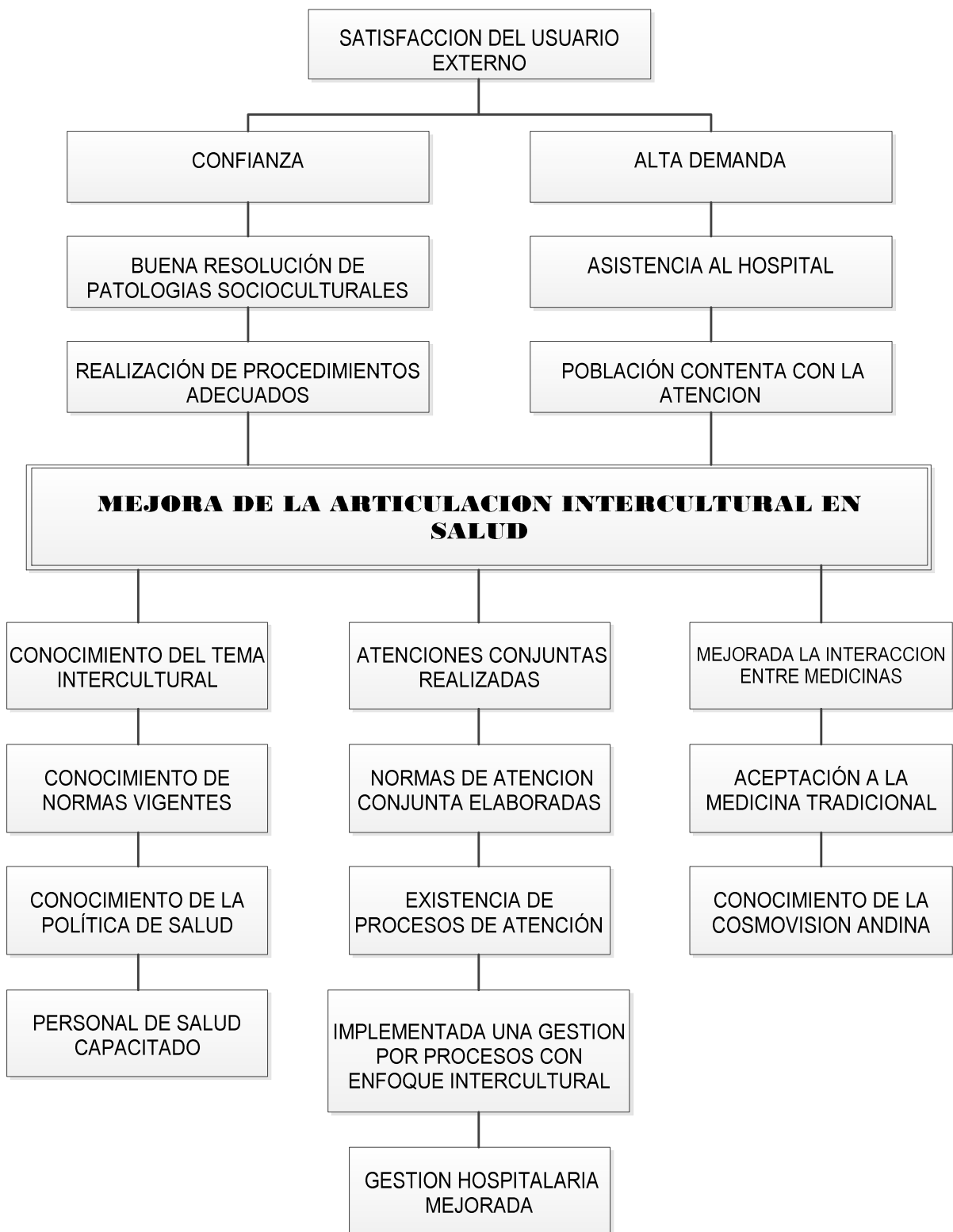
22. Coa R. Ochoa L. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDSA 2008, Ministerio de Salud y Deportes; 2009.
23. Rojas Alba M. Tratado de medicina tradicional mexicana: bases históricas, teoría y práctica clínico – terapéutica. 3ª Ed. Cuernavaca, Morelos; 2009.

ANEXOS

1. ÁRBOL DE PROBLEMAS:



2. ARBOL DE OBJETIVOS:



3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO:

Tabla 6. MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir a mejorar la satisfacción de los usuarios y usuarias del Hospital Boliviano Español Patacamaya.	1 90 % de usuarios satisfechos. 2 80 % de procesos óptimamente realizados.	1 Encuestas Estadístico VI 2 Conformación del Comité de Gestión de la Calidad. 3 Supervisiones objetivas 4 Archivo documental. 5 Registro de atenciones conjuntas. 6 Cumplimiento del mapa de procesos.	1 Procesos de atención adecuados. 2 Crece la demanda de atención. 3 Buena articulación entre medicinas. 4 Estabilidad del personal. 5 Adecuado presupuesto. 6 Aceptabilidad de la población.
PROPÓSITO: Mejorada la articulación intercultural en salud tras la implementación de la gestión por procesos en el Hospital Boliviano Español Patacamaya.	1 40% de atenciones conjuntas entre medicinas. 2 30 interconsultas mensuales entre medicinas. 3 80% de partos atendidos en sala de parto con adecuación cultural. 4 120 atenciones por médicos tradicionales al mes.	1 Libros de consulta. 2 Registros de interconsulta. 3 Expedientes clínicos. 4 Libro de atención de partos con adecuación cultural. 5 Libro de registro de atención por medicina tradicional. 6 Reportes mensuales de producción de servicios (SNIS).	1 Buenas relaciones interpersonales. 2 Aceptación de trabajo conjunto. 3 Buena demanda para la medicina tradicional. 4 Aceptabilidad de la medicina alternativa por parte de los usuarios. 5 Médicos tradicionales y parteras motivados.
COMPONENTES: I. Identificadas las necesidades y requerimientos en atención intercultural basados en la cosmovisión Andina de la región.	1 250 encuestas realizadas. 2 10 entrevistas a profundidad. 3 4 grupos focales realizados.	1 Encuestas llenadas y analizadas. 2 Grabaciones de la entrevista a profundidad. 3 Fotografías de actividades realizadas y cuaderno de actas y lista de participantes. 4 Listas de requerimientos.	1 Eficiente colaboración para la realización de encuestas. 2 aceptación a las entrevistas. 3 Asistencia a los grupos focales. 4 Relaciones interpersonales inadecuadas, rutas críticas difíciles de sortear. 5 Conocimiento de la cosmovisión andina.

<p>II. Personal de salud capacitado para la atención intercultural.</p>	<p>1. 80% del personal de salud capacitado en atención intercultural. 2. 100% de médicos y parteras tradicionales capacitados.</p>	<p>1. Listas de asistencia. 2. Certificados de aprobación. 3. Formularios de atención conjunta. 4. Registro de interconsultas. 5. Libro de actas de capacitaciones.</p>	<p>1. Personal de salud comprometido. 2. Suficiente presupuesto. 3. Asistencia a capacitaciones</p>
<p>III. Diseñada la gestión por procesos con adecuación cultural.</p>	<p>1. 3 estrategias propuestas para implementar una gestión por procesos con enfoque intercultural. 2. Un de mapa de procesos formulado. 3. 10 rutas críticas identificadas durante el proceso de atención.</p>	<p>1. Listado de estrategias para implementar. 2. Mapa de procesos validado, socializado e incorporado en las diferentes unidades. 3. Análisis de rutas críticas.</p>	<p>1. Conocimiento de la gestión por procesos. 2. Aceptación del personal de salud a la implementación de una gestión por procesos.</p>
<p>ACTIVIDADES: Para el resultado 1:</p> <p>1. Capacitaciones periódicas al personal de salud del Hospital Boliviano Español Patacamaya. 2. Realización de encuestas a usuarios y usuarias. 3. Entrevistas a las usuarias que tuvieron su parto y otras que actualmente realizan control prenatal en el Hospital Patacamaya. 4. Selección de informantes clave y realización de entrevistas a profundidad a las mismas. 5. Realización grupos focales con usuarios y personal de salud.</p>	<p>RECURSOS</p>	<p>PRESUPUESTO</p>	<p>1. Asistencia del personal a las reuniones. 2. Conocimiento de las creencias y costumbres. 3. Asistencia a los grupos focales. 4. Colaboración de las usuarias.</p>
	<p>1. Capacitador y material de escritorio. 2. Encuestadores y material logístico. 3. Material de escritorio. 4. Material de escritorio y refrigerios. 5. Material de escritorio y refrigerios.</p>	<p>1. 3.930 Bs. 2. 795 Bs. 3. 420 Bs. 4. 880 Bs. 5. 555 Bs.</p>	

<p>Para el resultado 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones de intercambio de saberes y prácticas con los médicos tradicionales. 2. Capacitación al personal en salud intercultural. 3. Realización de grupos focales con el personal de salud y personas de la comunidad. 4. Sistematización de las experiencias, creencias y costumbres con relación a la atención médica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Material de escritorio y refrigerios. 2. Refrigerios y material de escritorio. 3. Recursos humanos y materiales. 4. Material logístico, fotografías y material de escritorio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1530 Bs. 2. 640 Bs. 3. 1770 Bs. 4. 1.330 Bs. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia en las reuniones. 2. Personal de salud comprometido. 3. Adecuada sistematización de las experiencias. 4. Asistencia a grupos focales.
<p>Para el resultado 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño e implementación de registros de las atenciones de medicina tradicional. 2. Realización de aranceles de atención en medicina tradicional. 3. Incorporación de los médicos tradicionales y parteras al rol de turnos mensuales 4. Inicio de atenciones conjuntas y personalizadas de los partos y afecciones que requieran intervención de la medicina tradicional. 5. Implementación de un documento de referencia interna entre médicos tradicionales y académicos. 6. Implementación de un cuaderno de registro de las atenciones de parto en la sala con adecuación cultural. 7. Talleres de capacitación al personal de salud para atención de parto 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitador y material de escritorio. 2. Material de escritorio. 3. Refrigerios 4. Impresiones. 5. Refrigerios e impresiones. 6. Refrigerios y material de escritorio 7. Capacitador y material de 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 3.390 Bs. 2. 70 Bs. 3. 320 Bs. 4. 1.600 Bs. 5. 660 Bs. 6. 675 Bs. 7. 2.250 Bs. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento del llenado del cuaderno de registro. 2. Aprobación de aranceles. 3. Rol de turnos acorde. 4. Buena coordinación en las atenciones. 5. Asistencia a talleres. 6. Adecuada colaboración de pacientes. 7. Buen uso y análisis de indicadores. 8. adecuado plan de mejora. 9. Entendimiento de los diagramas de procesos 10. Adecuada socialización de los mismos. 11. Presupuesto suficiente.

<p>vertical siguiendo las 18 prácticas planteadas por la OMS.</p> <p>8. Evaluación secuencial de la satisfacción de las usuarias y usuarios de la medicina alternativa y atención de parto.</p> <p>9. Incorporación de indicadores interculturales verificables y discutibles en los CAIs de establecimiento.</p> <p>10. Distribución de tareas por áreas de trabajo para ejecutar los planes de acción y mejora continua.</p> <p>11. Identificación de rutas críticas de la atención y su corrección inmediata.</p> <p>12. Realización de un mapa de procesos con enfoque intercultural.</p> <p>13. Realización de diagrama de procesos para la atención intercultural del usuario.</p> <p>14. Implementación de un área de triage de pacientes que desean ser atendidas en la sala convencional de parto o en la adecuada culturalmente.</p>	<p>escritorio</p> <p>8. Impresiones y encuestadores.</p> <p>9. Refrigerios</p> <p>10. Refrigerios y material de escritorio.</p> <p>11. Refrigerios e impresiones.</p> <p>12. Refrigerios y material de escritorio</p> <p>13. Refrigerios y material de escritorio</p> <p>14. Inmuebles y material de escritorio.</p>	<p>8. 1.400 Bs.</p> <p>9. 200 Bs.</p> <p>10. 450 Bs.</p> <p>11. 780 Bs.</p> <p>12. 990 Bs.</p> <p>13. 900 Bs.</p> <p>14. 1.900 Bs.</p>	
<p>CONDICIONES PREVIAS: Se cuenta con sala de parto con adecuación cultural y consultorio de medicina tradicional y no existe articulación entre medicinas.</p>			

Fuente: Elaboración Propia.

Al realizar el análisis de alternativas se evidenció que de las tres presentadas, todas eran necesarias para mejorar la integración entre medicinas y poder plantear una adecuada gestión por procesos con enfoque intercultural, por lo que en la presente matriz las alternativas se convierten en resultados esperados.

1. PRESUPUESTO:

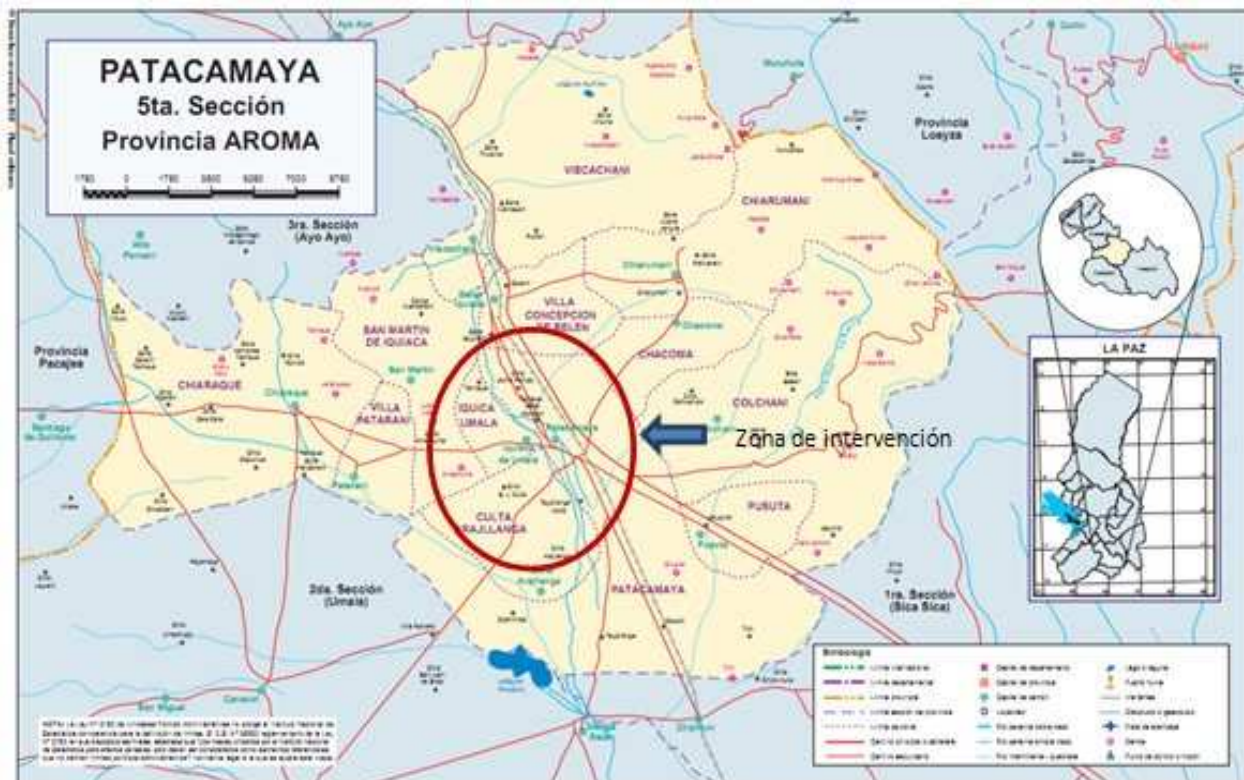
PRESUPUESTO DESGLOSADO								Aporte del Gobierno Autónomo Municipal de Patacamaya		
NÚMERO	ACTIVIDAD	Unidad	Cantidad	Tiempo	Precio	Total	PARTIDA	Total	Especie	Efectivo
TRANSVERSAL	Actividades transversales a todo el proyecto									
Tarea 1	Compra de Data Show	Unidad	1.00	1.00	1,200.00	1,200.00	39700	1,200.00		1,200.00
Tarea 2	Compra de computadora portátil	Unidad	1.00	1.00	5,000.00	5,000.00	39700	5,000.00		5,000.00
Tarea 3	Compra de filmadora	Unidad	1.00	1.00	2,000.00	2,000.00	43100	2,000.00		2,000.00
Tarea 5	Compra de radio reportera	unidad	1.00	1.00	700.00	700.00	39700	700.00		700.00
Tarea 6	Uso de internet	unidad /mes	1.00	12.00	200.00	2,400.00	25300	2,400.00		2,400.00
Tarea 7	Coordinador/Evaluador	Salario /mes	1.00	3.00	4,500.00	13,500.00	25700	13,500.00		13,500.00
	Subtotal					24,800.00		24,800.00	-	24,800.00
R1.A1	Capacitaciones periódicas al personal de salud.									
Tarea 1	Refrigerios para capacitaciones	Unidad	15.00	6.00	10.00	900.00	31130	900.00		900.00
Tarea 2	Material de escritorio	Unidad	15.00	6.00	7.00	630.00	25600	630.00	630.00	
Tarea 3	Facilitador	Salario /día	1.00	6.00	400.00	2,400.00	25700	2,400.00		2,400.00
	Subtotal					3,930.00		3,930.00	630.00	3,300.00
R1.A2	Realización de encuestas.									
Tarea 1	Fotocopias	Unidad	300.00	3.00	0.20	180.00	31130	180.00		180.00
Tarea 2	Material de escritorio	Unidad	15.00	3.00	7.00	315.00	25600	315.00	315.00	
Tarea 3	Refrigerios para encuestadores	unidad	2.00	10.00	15.00	300.00	25700	300.00		300.00
	Subtotal					795.00		795.00	315.00	480.00
R1.A3	Entrevistas a usuarias del Hospital.									
Tarea 1	Material de escritorio	Unidad	15.00	4.00	7.00	420.00	25600	420.00	420.00	
	Subtotal					420.00		420.00	420.00	
R1.A4	Realización de entrevistas a profundidad									
Tarea 1	Refrigerios	Unidad	10.00	6.00	10.00	600.00	31130	600.00		600.00
Tarea 2	Material de escritorio	Unidad	10.00	4.00	7.00	280.00	25600	280.00	280.00	
	Subtotal					880.00		880.00	280.00	600.00
R1.A5	Realización de grupos focales									
Tarea 1	Refrigerios para reuniones	Unidad	15.00	3.00	10.00	450.00	31130	450.00		450.00
Tarea 2	Material de escritorio	Unidad	5.00	3.00	7.00	105.00	25600	105.00	105.00	
	Subtotal					555.00		555.00	105.00	450.00
R2.A1	Reuniones de intercambio de saberes y prácticas.									
Tarea 1	Refrigerios para reuniones	Unidad	15.00	6.00	10.00	900.00	31130	900.00		900.00
Tarea 2	Material de escritorio	Unidad	15.00	6.00	7.00	630.00	31130	630.00	630.00	
	Subtotal					1,530.00		1,530.00	630.00	900.00
R2.A2	Capacitación al personal sobre salud intercultural.									
Tarea 1	Refrigerios para capacitaciones	Unidad	20.00	2.00	10.00	400.00	31130	400.00		400.00
Tarea 2	Taller de análisis	Unidad	10.00	2.00	12.00	240.00	25700	240.00		240.00
	Subtotal					640.00		640.00		640.00

R2.A3	Realización de grupos focales para el personal de salud.									
Tarea 1	Refrigerios para reuniones	Unidad	15.00	6.00	10.00	900.00	31130	900.00		900.00
Tarea 2	Taller de análisis	Unidad	10.00	2.00	12.00	240.00	25700	240.00		240.00
Tarea 3	Material de escritorio	Unidad	15.00	6.00	7.00	630.00	31130	630.00	630.00	
	Subtotal					1,770.00		1,770.00	630.00	1,140.00
R2.A4	Sistematización de experiencias, creencias y costumbres.									
Tarea 1	Fotografías	Unidad	100.00	1.00	2.00	200.00	25300	200.00		200.00
Tarea 2	Material de escritorio	Unidad	15.00	6.00	7.00	630.00	31130	630.00	630.00	
Tarea 3	Material logístico/impresiones	Unidad	1.00	1.00	500.00	500.00	24120	500.00		500.00
	Subtotal					1,330.00		1,330.00	630.00	700.00
R3.A1	Diseño e implementación de registros de atención de medicina tradicional.									
Tarea 1	Refrigerios para reuniones	Unidad	15.00	6.00	6.00	540.00	31130	540.00		540.00
Tarea 2	Material de escritorio	Unidad	15.00	6.00	5.00	450.00	25600	450.00	450.00	
Tarea 3	Facilitador	Salario /día	1.00	6.00	400.00	2,400.00	25700	2,400.00		2,400.00
	Subtotal					3,390.00		3,390.00	450.00	2,940.00
R3.A2	Realización de aranceles para atención de medicina tradicional.									
Tarea 1	Material de escritorio	Unidad	10.00	2.00	7.00	70.00	25600	70.00	70.00	
	Subtotal					70.00		70.00	70.00	-
R3.A3	Incorporación de médicos y parteras tradicionales a turnos.									
Tarea 1	Refrigerios para reuniones	Unidad	8.00	4.00	10.00	320.00	31130	320.00		320.00
	Subtotal					320.00		320.00	-	320.00
R3.A4	Atenciones conjuntas y personalizadas.									
Tarea 1	Impresión de banners	Unidad	10.00	1.00	100.00	1,000.00	25600	1,000.00		1,000.00
Tarea 2	Impresión de afiches	Unidad	10.00	2.00	30.00	600.00	25600	600.00		600.00
	Subtotal					1,600.00		1,600.00	-	1,600.00
R3.A5	Implementación de un documento de referencia interna.									
Tarea 1	Refrigerios para reuniones de validación	Unidad	10.00	1.00	6.00	60.00	31130	60.00		60.00
Tarea 2	Impresión el documento	Unidad	5.00	2.00	60.00	600.00	25700	600.00		600.00
	Subtotal					660.00		660.00	-	660.00
R3.A6	Implementación de cuaderno de registro de atención de parto adecuado culturalmente.									
Tarea 1	Refrigerios para reuniones de socialización	Unidad	15.00	3.00	10.00	450.00	31130	450.00		450.00
Tarea 2	Material de escritorio	Unidad	15.00	3.00	5.00	225.00	25600	225.00	225.00	
	Subtotal					675.00		675.00	225.00	450.00

R3.A7	Talleres de capacitación para atención de parto con adecuación cultural para el personal de salud.									
Tarea 1	Refrigerios para capacitaciones	Unidad	30.00	3.00	10.00	900.00	31130	900.00		900.00
Tarea 2	Material de escritorio	Unidad	30.00	3.00	5.00	450.00	25600	450.00	450.00	
Tarea 3	Capacitador	Salario /día	1.00	3.00	300.00	900.00	25700	900.00		900.00
	Subtotal					2,250.00		2,250.00	450.00	1,800.00
R3.A8	Evaluación de la satisfacción de los usuarios.									
Tarea 1	Impresión de encuestas	Unidad	10.00	2.00	30.00	600.00	25600	600.00		600.00
Tarea 2	encuestador	Unidad	1.00	2.00	400.00	800.00	25700	800.00		800.00
	Subtotal					1,400.00		1,400.00	-	1,400.00
R3.A9	Incorporación de indicadores interculturales.									
Tarea 1	Refrigerios para reuniones de coordinación	Unidad	10.00	2.00	10.00	200.00	31130	200.00		200.00
	Subtotal					200.00		200.00	-	200.00
R3.A10	Ejecución de planes de acción de mejora continua.									
Tarea 1	Refrigerios para reuniones de evaluación	Unidad	10.00	3.00	10.00	300.00	31130	300.00		300.00
Tarea 2	Material de escritorio	Unidad	10.00	3.00	5.00	150.00	26600	50.00	50.00	
	Subtotal					450.00		350.00	50.00	300.00
R3.A11	Identificación de rutas críticas de la atención.									
Tarea 1	Refrigerios para socialización del documento	Unidad	15.00	4.00	10.00	600.00	31130	600.00		600.00
Tarea 2	Impresiones del documento	Unidad	15.00	4.00	3.00	180.00	25600	180.00	180.00	
	Subtotal					780.00		780.00	180.00	600.00
R3.A12	Realización de un mapa de procesos con enfoque intercultural.									
Tarea 1	Refrigerios para reuniones de planificación	Unidad	12.00	3.00	10.00	360.00	31130	360.00		360.00
Tarea 2	Material de escritorio	Unidad	30.00	3.00	7.00	630.00	25600	630.00	630.00	
	Subtotal					990.00		990.00	630.00	360.00
R3.A13	Realización de diagrama de procesos.									
Tarea 1	Refrigerios para reuniones de diagramación	Unidad	15.00	4.00	10.00	600.00	31130	600.00		600.00
Tarea 2	Material de escritorio	Unidad	15.00	4.00	5.00	300.00	25600	300.00	300.00	
	Subtotal					900.00		900.00	300.00	600.00
R3.A14	Implementación de un área de triage de pacientes.									
Tarea 1	Compra de escritorio	Unidad	1.00	1.00	900.00	900.00	31130	900.00		900.00
Tarea 2	compra de silla giratoria	Unidad	1.00	1.00	400.00	400.00	25600	400.00		400.00
Tarea 3	Material de escritorio	Unidad	1.00	2.00	300.00	600.00	25600	600.00	600.00	
	Subtotal					1,900.00		1,900.00	600.00	1,300.00
							TOTAL GENERAL	52,135.00	6,595.00	45,540.00

4. MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO:

Mapa 1. PATACAMAYA Y SU SITUACIÓN GEOGRÁFICA



Fuente: INE

Mapa 2. AREA PATACAMAYA Y MUNICIPIOS CIRCUNDANTES



Fuente: SNIS Departamental La Paz.

Mapa 3. ISOCRONAS DE PATACAMAYA Y SUS SECTORES



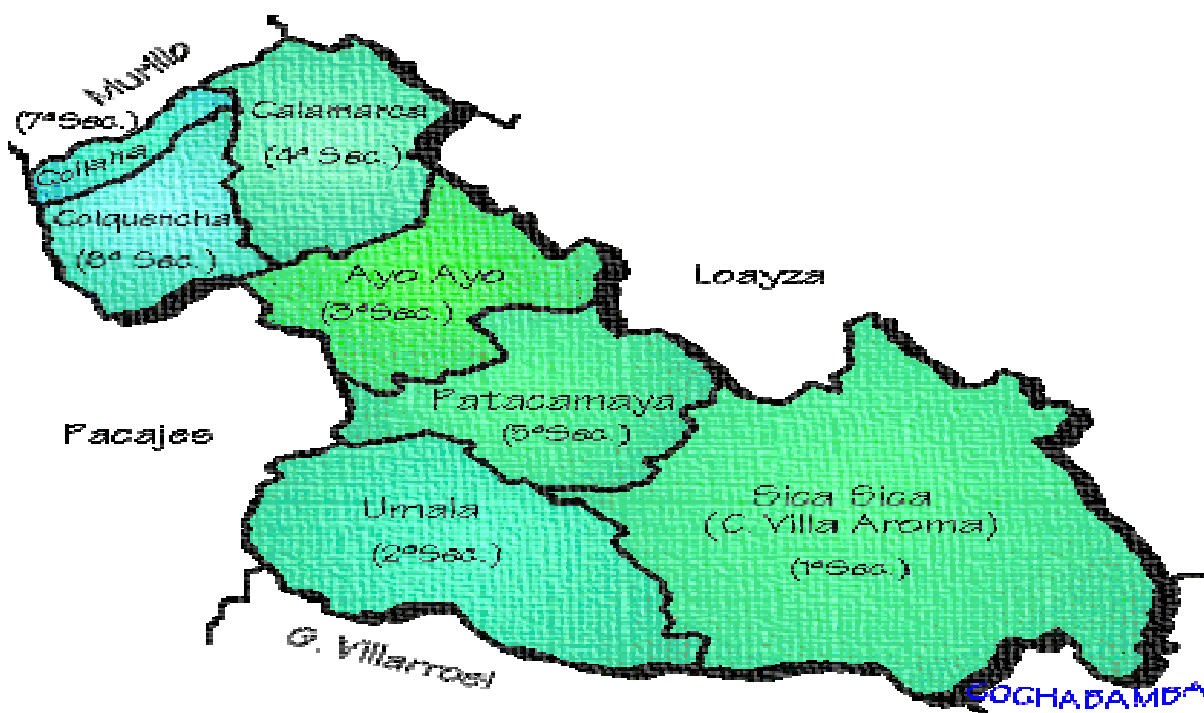
Fuente: SNIS Departamental La Paz.

Mapa 4. VISTA SATELITAL DE PATACAMAYA



Fuente: Google maps 2013

Mapa 5. MAPA LIMÍTROFE DE PATACAMAYA



Fuente: SNIS Departamental La Paz

5. CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	BIMESTRE 1	BIMESTRE 2	BIMESTRE 3	BIMESTRE 4	BIMESTRE 5	BIMESTRE 6
Reuniones y capacitaciones periódicas al personal de salud del Hospital Boliviano Español Patacamaya.	X	X				
Capacitación en idioma aymara al personal de salud.		X	X	X		
Intercambio de saberes y prácticas con los médicos tradicionales.	X	X			X	X
Entrevistas a las usuarias que tuvieron su parto y otras que actualmente realizan control prenatal en el Hospital Patacamaya.		X	X			
Selección de informantes clave y realización de entrevistas a profundidad a las mismas.		X				
Realización de encuestas al personal de salud y a usuarios seleccionados al azar que acuden o acudieron al Hospital para su atención.			X			
Realización de grupos focales con el personal de salud y personas de la comunidad en espacios diferentes.			X			
Sistematización de las experiencias, creencias y costumbres con relación a la atención médica.			X	X		
Realización de un perfil de proyecto y presentación al Gobierno Municipal y ONG para la refacción y ampliación de la sala de parto				X	X	

con adecuación cultural y consultorio de medicina tradicional.						
Gestión de equipamiento para el consultorio de medicina tradicional y la sala de parto con adecuación cultural.			X	X		
Implementación de registros de las atenciones de medicina tradicional.	X	X				
Realización de aranceles de atención en medicina tradicional.		X				
Convocatoria a parteras tradicionales para conformar una directiva y seleccionar las predispuestas a trabajar en predios del Hospital.	X					
Incorporación al rol de turnos mensuales a los médicos tradicionales y parteras.		X				
Gestión e implementación de una sala de turno para las parteras.	X					
Inicio de atenciones conjuntas y personalizadas de los partos y afecciones que requieran intervención de la medicina tradicional.			X			
Implementación de un documento de referencia interna entre médicos tradicionales y académicos.				X		
Monitoreo periódico del número de atenciones y evaluación de la recuperación de pacientes (seguimiento).		X		X		X
Implementación de un cuaderno re registro de las atenciones de parto en la sala con adecuación cultural.				X		
Talleres de capacitación al personal de salud para atención de parto vertical siguiendo las 18 prácticas planteadas por la OMS.	X	X				
Implementación de señalética en idioma de la región.			X			
Evaluación secuencial de la satisfacción de las usuarias y usuarios de la medicina alternativa y atención de parto.	X		X		X	
Incorporación de indicadores verificables y discutibles en los CAIs de establecimiento.				X		
Distribución de tareas por áreas de trabajo para ejecutar los planes de acción y mejora continua.			X		X	X
Identificación de rutas críticas de la atención y su corrección inmediata.		X		X		X
Realización de diagrama de procesos para la atención intercultural del usuario.			X			
Implementación de una zona de triage de pacientes que desean ser atendidas en la sala convencional de parto o en la adecuada culturalmente.					X	X

6. PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

El año 2008 el Ministerio de Salud y Deportes, como ente normador, comienza a editar una serie de normativas técnicas relacionadas con el nuevo modelo de salud que incorpora a la **salud intercultural** como uno de los pilares fundamentales, lo cual provoca una serie de observaciones de los propios colegas y casi todo el personal de salud biomédico. Es también en este año que se promulga el D.S. 29601 de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), entendiéndose que a 5 años del lanzamiento de estas normativas es un tiempo propicio para la implementación de la presente propuesta de intervención.

En el Hospital Patacamaya, con un intento fallido en la gestión 2007 de incorporación de una sala de parto con adecuación cultural que era solamente una modificación de una sala biomédica con enseres y equipamiento destinado a satisfacer algunas necesidades de las personas de la comunidad y siendo que la medicina tradicional no llegó a consolidarse como una instancia alternativa más de curación de los enfermos, se plantea la siguiente propuesta de intervención.

El diseño estructural del proyecto se llevará a cabo durante la gestión 2014, con mayor precisión entre los meses de Enero a Diciembre de 2014., durante un año, cuyo plan de ejecución es desplegado como lo demuestra el siguiente cuadro del plan de ejecución del proyecto:

Tabla 9. PLAN DE EJECUCIÓN

PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

ACTIVIDAD	PERIODO	RESULTADOS
Reuniones y capacitaciones periódicas al personal de salud del Hospital Boliviano Español Patacamaya.	Enero – Septiembre 2014	Personal de salud, Médicos tradicionales y parteras enterados del proyecto y comprometidos con el mismo.
Capacitación en idioma aymara al personal de salud.	Enero a Julio 2014	Personal de salud capacitado en el idioma aymara.
Intercambio de saberes y prácticas con los médicos tradicionales.	Febrero – Marzo 2014	Personal integrado, respetuoso de las diferentes formas de medicina.
Entrevistas a las usuarias que tuvieron su parto y otras que actualmente realizan control prenatal en el Hospital Patacamaya.	Marzo – Septiembre 2014	Percepciones de las diferentes formas en que desean ser atendidas durante su parto.
Selección de informantes clave y realización de entrevistas a profundidad a las mismas.	Marzo – Junio 2014	Socialización y sensibilización sobre la medicina tradicional, críticas, pros y contras sobre la implementación del proyecto.
Realización de encuestas al personal de salud y a usuarios seleccionados al azar que acuden o acudieron al Hospital para su atención.	Enero – Marzo 2014	Encuestas realizadas, tabuladas y con resultados concretos.
Realización de grupos focales con el personal de salud y personas de la comunidad en espacios diferentes.	Junio – Agosto 2014	Grupos focales realizados, transcritos y con resultados concretos.
Sistematización de las experiencias, creencias y costumbres con relación a la atención	Marzo – Junio 2014	Documento de sistematización impreso y socializado entre el personal de salud.

médica.		
Realización de un perfil de proyecto y presentación al Gobierno Municipal y ONG para la refacción y ampliación de la sala de parto con adecuación cultural y consultorio de medicina tradicional.	Diciembre 2014	Financiamiento asignado para la redacción y ampliación de predios con adecuación cultural.
Gestión de equipamiento para el consultorio de medicina tradicional y la sala de parto con adecuación cultural.	Mayo - Julio 2014	Equipamiento básico comprado e implementado en las diferentes áreas.
Implementación de registros de las atenciones de medicina tradicional.	Marzo 2014	Buen llenado de registros de atención por la medicina tradicional.
Realización de aranceles de atención en medicina tradicional.	Marzo 2014	Aranceles aprobados con resolución municipal.
Convocatoria a parteras tradicionales para conformar una directiva y seleccionar las predispuestas a trabajar en predios del Hospital.	Enero 2014	Directiva de parteras conformada, parteras seleccionadas para trabajar en el hospital.
Incorporación al rol de turnos mensuales a los médicos tradicionales y parteras.	Febrero 2014	Rol de turnos mensual donde se incorpora a parteras y médicos tradicionales.
Gestión e implementación de una sala de turno para las parteras.	Marzo 2014	Sala de turno equipada y puesta a disposición para el personal de turno.
Inicio de atenciones conjuntas y personalizadas de los partos y afecciones que requieran intervención de la medicina tradicional.	Abril 2014	Atenciones integrales, con procesos de interrelacionamiento preciso y sistemático en beneficio de los pacientes.
Implementación de un documento de referencia interna entre médicos tradicionales y académicos.	Marzo 2014	Documento de interconsulta elaborado, aprobado, socializado y utilizado.
Monitoreo periódico del número de atenciones y evaluación de la recuperación de pacientes (seguimiento).	Agosto – Septiembre 2014	Registro del seguimiento de pacientes y auditorías médicas periódicas para la mejora de la calidad.
Implementación de un cuaderno de registro de las atenciones de parto en la sala con adecuación cultural.	Enero 2014	Cuaderno de registro de atención de partos aprobado, socializado y utilizado.
Talleres de capacitación al personal de salud para atención de parto vertical siguiendo las 18 prácticas planteadas por la OMS.	Marzo – Septiembre 2014	Todo el personal conoce aspectos básicos relacionados con la atención del parto vertical.
Implementación de señalética en idioma de la región.	Enero - Marzo 2014	Dependencias con letreros bilingües y claros.
Evaluación secuencial de la satisfacción de las usuarias y usuarios de la medicina alternativa y atención de parto.	Junio – Julio y Octubre – Noviembre 2014	Realización de encuestas y evaluación de las mismas por el comité de gestión de calidad y satisfacción del usuario.

Incorporación de indicadores verificables y discutibles en los CAIs de establecimiento.	Marzo 2014	Indicadores elaborados, aprobados, validados y utilizados en los CAIs de Hospital.
Distribución de tareas por áreas de trabajo para ejecutar los planes de acción y mejora continua.	Febrero – Mayo 2014	Ejecución y evaluación de los planes de acción en cada área de trabajo.
Identificación de rutas críticas de la atención y su corrección inmediata.	Abril – mayo 2014	Rutas críticas solucionadas y evaluadas periódicamente para su mejora.
Realización de diagrama de procesos para la atención intercultural del usuario.	Marzo 2014	Diagrama de procesos socializado y colocados a la vista del personal de salud y los usuarios.
Implementación de una zona de triage de pacientes que desean ser atendidas en la sala convencional de parto o en la adecuada culturalmente.	Febrero 2014	Zona de triage funcionando y colaborando en el direccionamiento de la atención de los usuarios.

Fuente: Elaboración propia.

7. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO:

Para la evaluación del proyecto se utilizará una lista de chequeo (tabla 9) para poder monitorear y evaluar los tiempos y las actividades cumplidas, debiendo tomar en cuenta los supuestos.

Esta lista de chequeo y el cronograma, así como las actividades a desarrollar se socializarán con todo el personal que intervenga en el proyecto, para luego de forma trimestral realizar un monitoreo a los avances y medir los mismos de manera porcentual.

Las actividades no realizadas se deberán incluir a las actividades del siguiente trimestre, aumentando las mismas y debiendo evaluarse sobre el 100% de este trimestre, es decir se deberá cumplir con los tiempos establecidos llegando a cumplir actividades, tareas y metas.

Se realizarán dos evaluaciones semestrales, una cuando se cumpla la mitad de proyecto y otra al final del mismo con todos los involucrados y las autoridades competentes, debiendo demostrar el grado de avance porcentual y la conclusión de actividades.

En un caso supuesto de no cumplir con los objetivos por causas ajenas al trabajo del personal involucrado en el proyecto se realizaran reuniones para modificar las actividades en función del cumplimiento de los propósitos.

8. INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

Los instrumentos que se utilizará en el siguiente proyecto de intervención a parte de la libreta de campo, son los diferentes formularios de entrevistas a profundidad, grupos focales, encuesta y registro de tiempos durante la atención, como lo demostramos a continuación.

FORMULARIO 1. DE REGISTRO DE TIEMPOS

Número correlativo: _____

Hombre

Motivo de visita: _____

Mujer

Hora de llegada: _____

Primera visita

Consulta de seguimiento

	Iniciales del proveedor	Hora inicio servicio	Hora finalización servicio	Contacto total (en minutos)
Primer contacto				
Segundo contacto				
Tercer contacto				
Cuarto contacto				
Quinto contacto				

Comentarios:

FORMULARIO 2. PARA CADA GRUPO FOCAL CON PERSONAS DE LA COMUNIDAD

Departamento: _____

Municipio: _____

Localidad del Grupo Focal: _____

Horario Grupo Focal: _____

Personas	Edad	Comunidad	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

GUIA PARA GRUPO FOCAL

Realizar la presentación del estudio brevemente, mencionando la importancia de conocer los problemas y percepciones que tienen en torno a la atención de salud en el Hospital. Presentarse formalmente.

Nota para el Facilitador: Los objetivos del grupo focal es explorar los temas principales de salud , hábitos y costumbres relacionados con la enfermedad y los factores que influyen en la buena o mala atención en el Hospital Patacamaya, etc. También queremos saber sobre la experiencia y opiniones de las personas sobre los cuidados durante el proceso de enfermedad. En cada sección de la guía, hay una nota para el facilitador que explica el propósito de la sección y una lista de preguntas.

A. Salud de las personas

(Nota para el Facilitador: El propósito de esta sección es conocer cómo las personas perciben la salud desde su cosmovisión en su comunidad, las dificultades que se

encuentran, y tener recomendaciones generales para mejorar la salud de la población en general.

- ¿Cuáles son las dificultades o problemas de salud que tienen en su comunidad?
- ¿Qué puede hacerse para mejorar la salud en su comunidad?

B. Cuidado preventivo de la salud

(Nota para el Facilitador: El propósito de esta sección es conocer lo que las personas piensan del cuidado preventivo de su salud y costumbres que practican y porque algunas personas van al control y otras no, y que se puede hacer para que más personas vayan al control médico).

- ¿Qué piensan sobre el control preventivo de su salud?
- ¿Cuáles son algunas de las ventajas del control preventivo de su salud?
- ¿Por qué algunas personas en esta comunidad hacen el control y otras no?
(Facilitador: explorar los diversos factores o barreras que las personas mencionan para ir o no al control – ejemplo: carencia de transporte, información etc.)
- ¿Qué podemos hacer para que más personas vayan al control en el Hospital?
- ¿Qué hábitos y/o costumbres practican durante su enfermedad?
- ¿Qué desearían incorporar a la atención en el Hospital desde el punto de vista de sus costumbres?

C. Hábitos y costumbres

(Nota para el Facilitador: El propósito de esta sección es conocer los hábitos y costumbres ancestrales relacionadas con la enfermedad, lo que piensan las personas sobre asistir a su atención en el Hospital, porqué algunas personas acuden al hospital y otras no, y qué se puede hacer para que más personas asistan al Hospital).

- ¿Cuáles son los hábitos y costumbres ancestrales que se practican durante la enfermedad, para que se recuperen?
- ¿De todos estos hábitos cuáles creen que se incorporaría a la atención en el Hospital?
- ¿Qué piensan sobre asistir de forma inmediata al hospital para la atención de su enfermedad?
- ¿Cuáles son algunas de las ventajas de realizar su atención en el hospital?

- ¿Por qué algunas personas en esta comunidad asisten al Hospital y otras no?
(Facilitador: explorar los diversos factores o barreras que las personas mencionan para su asistencia o no - ejemplo: carencia de transporte, información etc.)
- ¿Qué podemos hacer para que más personas asistan al Hospital para su atención?

D. Cuidados durante la enfermedad

(Nota para el Facilitador: El propósito de esta sección es conocer los hábitos y costumbres que se realizan durante la enfermedad, lo que piensan las mujeres sobre el control de su enfermedad, etc.)

- ¿Qué costumbres Andinas realizan durante su enfermedad?
- ¿Qué desearían que se haga en el Hospital relacionado con lo que ustedes hacen en sus casas?
- ¿Qué es la enfermedad desde sus creencias?
- ¿Qué prácticas realizan para evitar la enfermedad?
- ¿Qué piensan sobre el control de su enfermedad?
- ¿Cuáles son algunas de las ventajas del control de su enfermedad?
- ¿Qué podemos hacer para que más personas reciban cuidado después de su enfermedad?

E. Atención Hospitalaria

(Nota para el Facilitador: El propósito de esta sección es conocer lo que las personas piensan sobre la atención en el Hospital, porqué algunas personas se hacen atender en el Hospital y otras no y qué puede hacer para que más personas utilicen la atención del Hospital para mejorar su salud).

- ¿Qué piensan sobre la atención en el Hospital?
- ¿Cuáles son algunas de las ventajas y desventajas de acudir al hospital para su atención médica?
- ¿Por qué algunas personas se hacen atender en el Hospital y otras no?
(Facilitador: explorar los diversos factores o barreras – carencia de dinero, información, etc.)
- ¿Cómo se sienten ustedes al hablar con el personal de salud sobre su enfermedad?

- ¿Qué podemos hacer para que más personas decidan usar la atención del Hospital para mejorar su salud?
- ¿Cómo ven al Hospital en esta comunidad?
- ¿Cómo las tratan en el Hospital cuando se hacen atender?
- ¿Cómo podría mejorar los servicios del Hospital desde un punto de vista de su cultura?

F. Información, Educación y comunicación

(Notas para el Facilitador: El propósito de esta sección es conocer acerca de las experiencias y las opiniones de las personas con respecto a la información ofrecida por el personal de salud sobre cuidados durante la enfermedad.

Rotafolio

- ¿Alguna vez usaron este rotafolio (*mostrar rotafolio*) durante una consulta en el Hospital?
- ¿Si sí, quien uso este rotafolio con ustedes?
- ¿Que temas le explicaron?
- ¿Cómo fue esta explicación?
- ¿Que piensan del uso de un rotafolio para dar información para personas como ustedes?
- ¿Qué cambios le haría para mejorar este rotafolio?

Folletos

- ¿Alguna vez recibieron estos folletos (*mostrar folletos*)?
- ¿Si sí, de quien lo recibieron?
- ¿Qué explicación le dieron cuando recibieron estos folletos?
- ¿Cómo fue esta explicación?
- ¿Qué hicieron con los folletos? (*Facilitador: Indagar si las mujeres mostraron los folletos a alguien, o los consultaron después o hablaron sobre la información con otros*)
- ¿Qué piensan de estos folletos para dar información para personas como ustedes?
- ¿Qué cambios ustedes sugieren hacer en estos folletos?

Afiches

- ¿Alguna vez ha visto estos afiches (*mostrar afiches*)?
- ¿Si sí, donde han visto estos afiches?

- ¿Qué piensan de estos afiches para dar información para personas como ustedes?
- ¿Qué cambios sugieren hacer en estos afiches?

Radio

- ¿Ustedes escuchan radio?
- ¿Han escuchado programas de salud?
- ¿Si sí, qué piensan del contenido de estos programas?
- ¿Hablaron con alguien sobre la información en la radio ?
- ¿Qué piensan de tener un espacio radial sobre la salud de la población, con la participación de ustedes?
- ¿Qué tipo de informaciones relacionadas con la salud le gustaría recibir en la radio ?

G. Percepción del poblador sobre el Hospital (calidad).

- Pueden comentarnos si han tenido hace poco algún familiar que haya necesitado una atención en el Hospital (control, parto, etc.)? ¿Conocen cuales son las señales de peligro (signos y/o los síntomas) en la enfermedad favor menciónenlas.
- Qué opinión tiene del Hospital (equipos, mobiliario adecuado, medicamentos/insumos, recurso humano)? Que dificultades experimentaron en el Hospital? ¿Cómo esperarían ustedes que fuera la atención en el Hospital? ¿Qué podría hacer la comunidad para evitar estos problemas?
- ¿Quiénes toman las decisiones en la familia para la atención médica (visita de la persona al Hospital)? ¿Qué consideraciones se toman en cuenta para decidir acudir al Hospital?

H. Percepción del poblador sobre la adecuación cultural del servicio ofrecido.

- ¿Qué opinión tiene sobre los mecanismos de adecuación cultural que tiene el establecimiento (, parto vertical, plantas medicinales, etc.)? ¿Cree que cumplen su cometido? ¿Hubo alguna consulta o reunión con la población para adaptar estos mecanismos?
- ¿Qué le sugiere el tema adecuación cultural? ¿Qué opinión tienen de la medicina occidental? ¿Y que costumbres tienen cuando una persona enferma y necesita atención (tema de las parteras, naturistas, por ejm.)?

¿Cuáles de estas costumbres creen se puedan compartir y desarrollar en el Hospital? ¿Cómo podríamos acercarnos más a ustedes si fuéramos quienes los atienden?

- ¿Cree que el personal de salud esta capacitado para entender sus costumbres, quehaceres? ¿El personal entiende su cultura? ¿se relaciona con ustedes y sus formas de curar? ¿Cómo podría relacionarse más el personal con ustedes?. Incluir ejemplos de idioma, participación en actividades de la comunidad.

I. Percepción del poblador sobre el entendimiento de las indicaciones dadas por el personal de salud.

- ¿Entienden los tratamientos que brinda el personal de salud? ¿Se toman el tiempo para explicarles los problemas de salud ? ¿Les hacen preguntas al respecto?
- ¿Entienden los problemas que pueden ocurrir si durante su enfermedad no es atendido en el Hospital (por personal de salud)? ¿Porqué motivos no acudiría al establecimiento? ¿Considera importante los problemas culturales para no ir al Hospital?
- ¿Qué opinan de las visitas y campañas domiciliarias? ¿la población acude a ellas? ¿Entienden el significado de ellas?

J. Percepción del poblador respecto a la adecuación intercultural deseada (entendimiento, uso y apoyo al servicio de salud).

- Hemos revisado que existen algunas brechas o diferencias culturales que dificultan el acceso a los servicios que salvan vidas... entonces: cómo esperarían uds. Que fuera la atención en el Hospital? Incluir ejemplo de los médicos tradicionales o parto vertical, que incluyan el involucramiento de un aspecto cultural y la participación del personal de salud.
- ¿Es suficiente la adecuación cultural que tiene el establecimiento? ¿Qué propondrían para que el establecimiento tuviera una mejor adecuación cultural?
- ¿Cómo puede participar la comunidad en este intercambio de experiencias para mejorar la atención de las personas? ¿y las autoridades?

K. De los aspectos culturales.

- ¿Cómo debe cuidarse la persona durante su enfermedad? ¿Qué puede y no puede comer? ¿Qué actividades puede o no realizar? ¿Qué objetos se relacionan con la enfermedad? ¿Cómo se reconoce la enfermedad? ¿Hay alguna costumbre para saber si la persona se sanará o no?
- ¿Cómo consideran que debe ser la atención en el hospital? ¿Con la ayuda del médico tradicional en el establecimiento? ¿Qué cosas (plantas, objetos, vestimenta) necesita utilizar o consumir para evitar o mejorarse de su enfermedad? ¿El Hospital le puede brindar lo necesario para una buena Atención? ¿Cuáles son las costumbres que se tiene ante la enfermedad? ¿Qué puede comer, que no debe hacer, cómo se debe cuidar, etc.?

Terminamos con las preguntas del grupo focal. ¿Ustedes tienen preguntas o quieren decir algo más? Muchas gracias por su participación!

FORMULARIO 3. GRUPO FOCAL PERSONAL DE SALUD

Red _____ Provincia _____

Distrito _____ Comunidad _____

Establecimiento de Salud _____ Hospital Boliviano Español Patacamaya _____

Cargo del entrevistado _____ Profesión _____

Facilitador _____ Fecha _____

Codificación:

Moderador: **MO**

Personal de Salud : **PS**

Grupo focal 1: **GF1**

Nombres de participantes:

1. ¿Cómo se ha adecuado (infraestructura y equipamiento) este establecimiento a la demanda en salud de la población nativa?
2. ¿Qué implementos culturales tienen en este establecimiento y son usados en dicha atención?, ¿cómo los usan?
3. ¿Utilizan algunos insumos conocidos por la comunidad (ej. Preparados de plantas medicinales) para la atención médica ¿Cuáles y cómo los usan?
4. ¿Qué piensan de esta adecuación de los servicios ofrecidos a la comunidad?, ¿están de acuerdo con ésta?
5. ¿la entiende? ¿Qué entiende por adecuación intercultural?
6. ¿Qué se entiende sobre la gestión por procesos?
7. ¿Qué percepción tienen de la actuación conjunta, es decir con los médicos tradicionales o las parteras?
8. ¿En qué medida piensan que mejoraría, la gestión por procesos, al flujo de atención y a la calidad de la misma?
9. ¿Cómo podemos mejorar la integración intercultural en salud?
10. ¿Cuánto mejoraría la calidad de la atención con la implementación de una gestión por procesos con enfoque intercultural?

7.- En qué posición la atendieron?

- a) Acostada b) Sentada
- c) Parada e) otra

8.- Qué rituales Andinos realiza durante su enfermedad?

- a) Toma mates b) se sahuma c) coloca guía de dinamita
- d) se frota e) Otro

9.- Con qué mate alivia mayormente su enfermedad?

- a) Manzanilla b) Coca c) Anis
- d) Cola de caballo e) Perejil f) Otro Cual.....

10.- Se le presentó alguna complicación Durante su enfermedad?

- a) Calentura b) Dolor de cabeza c) sangrado moderado
- d) Recaida/ e) Otro f) Ninguna

12.- Realizó su control posterior a su atención?

- a) Una vez b) Dos veces c) Más de tres veces
- d) Ninguna

13. Cuanto tiempo esperó para que lo atiendan?

- a) 15 minutos b) 30 Minutos c) 1 hora
- d) Más de una hora

14. Después de su tratamiento usted mejoró?

- a) Si b) No

15. Le hablaron en su idioma?

- a) Si b) No

16. Por qué le gustaría que el personal le hable en su idioma?

- a) Entiende mejor b) Le gusta c) Otros.....

17. Está de acuerdo que el personal de salud utilice el mandil blanco?

- a) Si b) No

17. Cómo quisiera que esté vestido el personal de salud?

R.

FORMULARIO 5. GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD A INFORMANTES
CLAVE DE LA COMUNIDAD DE PATACAMAYA

SEÑALES Y PELIGROS DURANTE LA ENFERMEDAD

1. Qué entorno es propicio y por qué para la persona enferma?
2. Por qué costumbres la persona se enferma?
3. Cómo reconoce los peligros en la enfermedad?
4. Cómo se dá cuenta que su vida está en riesgo?

DIETAS Y CUIDADOS DURANTE LA ENFERMEDAD

1. Qué alimentos están prohibidos durante la enfermedad?
2. Qué hábitos están prohibidos durante la enfermedad?
3. Qué alimentos son beneficiosos durante la enfermedad?
4. Qué actividades diarias se pueden o no realizar durante la enfermedad?

CUIDADOS Y RITOS DURANTE LA ENFERMEDAD

1. Cómo se cuida la persona para no enfermar?
2. Cómo se cuida la persona enferma para evitar complicaciones?
3. Qué ritos y costumbres se realizan durante la enfermedad?
4. Qué se entiende por enfermedad de acuerdo a su cosmovisión?

ATENCIÓN EN EL HOSPITAL PATACAMAYA

1. Cómo lo atendieron en el Hospital Patacamaya?
2. La persona que lo atendió entendió sus costumbres?
3. Cómo define el trato del personal hacia su persona?
4. Esperó mucho para su atención?
5. Qué opinión le merece la limpieza del Hospital?
6. Cómo los define a los médicos?
7. Según usted que cambios le gustaría que se realicen en el hospital desde el punto de vista de sus creencias y su cultura?