



Save the Children



Salud Escolar

Sistematización del Seguro de Salud Escolar Solidario

Luis F. Ramírez Morales
Director Ejecutivo Save the Children

Augusto Costas Morelli
Director de Desarrollo de Programas y
Calidad

Fabiola Calderón Calvo
Coordinadora de Comunicación

Documento elaborado por:

Sara-Michèle Bard

Revisado y complementado por :

Augusto Costas Morelli

Edgar Lima Salazar

Alfredo Juaniquina Ajhuacho

Oruro, Bolivia 2012

Edición y Diseño:

Denisse Hanna Z.



Índice

1. Contexto.....	5
<i>Datos generales del municipio de Caracollo.....</i>	5
<i>Educación.....</i>	5
<i>Salud e higiene</i>	7
<i>El Programa Salud Escolar y Nutrición, primera y segunda fase</i>	10
<i>El Seguro de Salud Escolar Solidario -S.S.E.S.....</i>	13
2. Metodología de la Sistematización.....	14
3. Proceso de implementación y funcionamiento del S.S.E.S.....	15
<i>Contexto programático de la Relación con la HAMC.....</i>	15
<i>Dificultades.....</i>	17
<i>Medicamentos, insumos y paquetes.....</i>	17
<i>Atención a los estudiantes</i>	18
<i>Promoción y difusión de informaciones.....</i>	18
<i>Relaciones entre los socios.....</i>	19
4. Impactos y comentarios.....	20
<i>Positivos</i>	20
<i>Negativos y dificultades.....</i>	21
5. Historias de éxito.....	22
6. Visión futura de Caracollo.....	23
7. Aprendizajes.....	24
8. Lecciones aprendidas y desafíos.....	25
<i>Proceso de implementación del seguro en un municipio.....</i>	25
<i>Funcionamiento del S.S.E.S.....</i>	25
<i>Referente a insumos, medicamentos y prestaciones.....</i>	25
<i>Promoción, difusión y capacitación.....</i>	26
<i>Otras recomendaciones.....</i>	27
9. Sistematización de parte del personal de Save the Children.....	28
<i>Los inicios.....</i>	28
<i>Fortalezas.....</i>	29
<i>Lecciones aprendidas y desafíos.....</i>	30
<i>Trabajo gestión 2010.....</i>	30
<i>Recomendaciones y aprendizajes.....</i>	30
10. Conclusión.....	32
<i>Anexo 1: Banco de preguntas.....</i>	35
<i>Anexo 2: Lista de entrevistas.....</i>	37
<i>Anexo 3: Resúmenes de grupos focales.....</i>	39

Glosario

CSH	Centro de Salud - Hospital
DILOS	Directorio Local de Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
MSyD	Ministerio de Salud y Deportes
PMV	Programa Mejorando Nuestra Vida
PRAT	Práctica de Restauración Atraumática
RUDE	Registro Único de Estudiantes
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SEDUCA	Servicio Departamental de Educación
SEN	Salud Escolar y Nutrición, Save the Children
S.S.E.S	Seguro de Salud Escolar Solidario



Contexto

Contexto

Datos generales del municipio de Caracollo

El municipio de Caracollo se encuentra en la primera sección (y es la capital) de la provincia Cercado del departamento de Oruro. Tiene una población de 24.197 habitantes (6 % del total del Departamento de Oruro). La jurisdicción municipal tiene una superficie de 2.222 kilómetros cuadrados con una densidad poblacional de 9 Hab/Km², su población es predominantemente rural debido a que el 65% de sus habitantes reside en el área rural dispersa. El área urbana de Caracollo incluye la localidad de Villa Puente y cuenta con 5.750 habitantes agrupados en 1.150 familias. Cada familia tiene un promedio de 5,5 componentes. La población de 0 a 18 años de edad es de 11.344 (47%) (Fuente: Instituto Nacional de Estadística, INE, 2006). La población en edad escolar (de 4 a 18 años) en este distrito es del 23%.

Caracollo es parte de la nación originaria Sura. La mayoría de los habitantes de Caracollo es de origen aymara, pero también alberga a migrantes quechuas de otras localidades y ciudades. Caracollo tiene valores, costumbres, tradiciones, lengua y formas originarias y de comportamiento heterogéneo.

Se trata de uno de los municipios más pobres de Bolivia, según el último censo de población y vivienda y el 94% de sus hogares tiene sus necesidades insatisfechas. Cerca de la mitad de la población vive en condiciones de extrema pobreza y apenas logra sobrevivir con menos de 1 dólar al día. Según el programa de las Naciones Unidas (PNUD-2004) el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del municipio de Caracollo tiene un valor de 0.509 lo que sitúa al municipio en el lugar 11 a nivel departamental y en el lugar 239 de los 314 municipios de Bolivia (2001).

Los servicios básicos son insuficientes y

deficientes, el acceso al agua potable es muy bajo ya que sólo el 30% de las familias recibe agua por cañería, mientras que el 90% de los hogares no tiene servicios higiénicos básicos, el 53.49 % no posee luz eléctrica, el 66,9 % no tiene agua para cubrir las necesidades básicas; razón por la cual en el área rural hacen uso de las acequias y aguas estancadas. El poco acceso al agua, alcantarillado, luz, educación y salud son indicadores de necesidades básicas insatisfechas, y muestran la situación de pobreza en la que viven los pobladores de esta localidad.

Educación¹

En el municipio de Caracollo existen actualmente un total de 51 escuelas fiscales agrupadas en 6 núcleos, de las cuales sólo 13 tienen el ciclo básico y 6 el nivel secundario. En total, en los centros educativos de Caracollo existen 388 maestros/directores, 12 empleados de servicio y 6 administrativos. La tasa bruta de escolaridad es del 80 %.

Del total de estudiantes inscritos (5.145), el 51% son varones y el 49%, mujeres (SEUCA 2009).

¹ Fuente:

- Programa « Mejorando Nuestra Vida » (PMV) Segunda Fase - 2008-2011. Oruro, mayo 2008.

- Análisis situacional: Programa Salud Escolar y Nutrición "Mejorando Nuestra Vida" Segunda Fase, Albina Chacolla, Alfredo Juaniquina y Augusto Costas. Caracollo, Oruro, mayo 2008.

POBLACIÓN ESTUDIANTIL POR SEXO

Caracollo. Gestión 2009

Estudiantes	Número
Varones	2.618
Mujeres	2.527
TOTAL	5.145

En cuanto a la tasa de matriculación por niveles: el 6% de los estudiantes se encuentra cursando el nivel inicial, 53% en primaria (primer y segundo ciclo), 17% en primaria en el tercer ciclo y 24% en secundaria (SEDUCA 2009).

MATRÍCULA ESTUDIANTIL POR NIVELES

Caracollo. Gestión 2009

	INICIAL	PRIM. 1er y 2do ciclo	PRIM. 3er ciclo	SECUNDARIA	TOTAL
VARONES	156	1.362	451	649	2.618
MUJERES	151	1.348	424	604	2.527
TOTAL	307	2.710	875	1.253	5.145



En la gestión 2009, el 98% de los estudiantes de Caracollo fue promovido, el 2% abandonó los estudios y ninguno (0%) reprobó. (SEDUCA 2009).

TASA DE PROMOCIÓN, ABANDONO Y REPROBACIÓN

Caracollo. Gestión 2009

	INSCRITOS	RETIRADOS	EFFECTIVOS	REPROBADOS	PROMOVIDOS
VARONES	2.618	50	2.568	0	2.568
MUJERES	2.527	59	2.468	0	2.468
TOTAL	5.145	109	5.036	0	5.036

En cuanto a la población escolar del municipio de Caracollo, muchos niños y niñas que viven en comunidades próximas donde no existen escuelas dejan su núcleo familiar para estudiar en esta localidad, lo que repercute negativamente en su rendimiento escolar, desarrollo y nutrición. Muchos de los escolares que migran a escuelas centrales lo hacen con la esperanza de recibir una mejor formación.

Salud e higiene ²

En cuanto a servicios de salud, el municipio de Caracollo contaba en el año 2010 con:

- 1 hospital
- 1 centro de salud

- 5 puestos de salud (4 antiguos y 1 nuevo).

El 83,4 % de la población no cuenta con servicios higiénicos básicos y no sabe cómo deshacerse de las aguas servidas y los desechos sólidos (INE 2001). Un estudio realizado por el Ministerio de Salud y Deportes nos muestra que sólo el 33,1% de las viviendas dispone de agua por cañería, lo que incrementa la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria; sucede lo mismo con la disponibilidad de baño y letrina y el acceso a la electricidad.

En cuanto a los problemas de salud más frecuentes que afectan a la población escolar, se destacan aquellos de origen gastrointestinal y respiratorio, que son la causa de muerte infantil más alta entre los niños menores a 5 años. En la gestión 2007 se ha evidenciado 5 casos de tuberculosis pulmonar y 1 caso de tuberculosis extra pulmonar, con estos datos podemos afirmar que la tasa de prevalencia general de esta enfermedad es de 24 x 100.000 habitantes. Se presume, como causales subyacentes, el estilo de vida que

² Fuente:

- Programa « Mejorando Nuestra Vida » Segunda Fase (PMV) – 2008-2011. Oruro, mayo 2008.

- Análisis situacional: Programa Salud y Nutrición Escolar “Mejorando Nuestra Vida” Segunda Fase, Albina Chacolla, Alfredo Juaniquina y Augusto Costas. Caracollo, Oruro, Bolivia, mayo 2008.

llevan (hacinamiento, mala nutrición, malos hábitos higiénicos), sin embargo el Ministerio de Salud le da más énfasis a la población adulta con el programa de tuberculosis (Indicadores 2007 C.S.H., Caracollo). Por otro lado, se registró 972 casos de neumonía en el grupo etareo de 5 a 14 años, lo que muestra que esta población continúa en situación de vulnerabilidad. Los casos de diarrea suman 197 (Estadísticas 2007 CSH, Caracollo).

La incidencia de problemas dentales va del 93 al 95%, según apreciación del responsable del programa de salud oral del SEDES Oruro. Los problemas más significativos son las caries y después las enfermedades peridentales, ocasionadas mayormente por la falta de higiene oral y la ausencia de medidas preventivas.

En general, los niños, niñas y jóvenes que acuden a las escuelas del municipio de Caracollo presentan bajos niveles nutricionales. Un estudio elaborado por el Ministerio de Desarrollo Humano sobre “Prevalencias de Anemia Nutricional” del año 1993 reconoce este problema en el 34,7% de los escolares de 8 a 10 años, siendo las posibles causas:

- Dieta a base de hidratos de carbono.
- Alimentación escasa y en horarios inadecuados.
- Inexistencia de apoyo y seguimiento familiar.
- Pocos recursos económicos para comprar alimentos.
- Desayuno escolar irregular.
- Escaso (a veces nulo) abastecimiento de agua en escuelas y domicilios.

Los niños(as) de las escuelas reciben el desayuno escolar consistente en leche y galletas (alternativamente plátano y pan), pero en general, su alimentación es inadecuada. Los padres que se dedican a actividades de comercio informal por falta de tiempo no suelen supervisar permanentemente a sus hijos, que generalmente se encuentran solos y sin una alimentación adecuada.

La falta de una buena nutrición y de micronutrientes en los escolares incide directamente en su rendimiento. Lamentablemente, cuando los niños tienen estos problemas de rendimiento, sus padres los retiran de la escuela, dado como resultado la deserción escolar.



En general, los niños, niñas y jóvenes que acuden a las escuelas del municipio de Caracollo presentan bajos niveles nutricionales. Un estudio elaborado por el Ministerio de Desarrollo Humano sobre “Prevalencias de Anemia Nutricional” del año 1993 reconoce este problema en el 34,7% de los escolares de 8 a 10 años

ACCESO A SERVICIOS EN CARACOLLO

<i>Acceso a servicios en Caracollo</i>	%
Escuelas con docentes encargados de salud escolar/promoción de salud	50
Escuelas con botiquín de primeros auxilios	50
Escuelas con programa de detección de déficit visual y auditivo	50
Escuelas con otros servicios de salud (servicios privados, medicina tradicional famacias, etc.)	50
Escuelas con fluorización	50
Frecuencia de fluorización	1 vez año
Escuelas con áreas de recreación (para practicar deportes, ejercicio, etc.)	100
<i>Agua y saneamiento</i>	%
Escuelas con agua potable *	100
Escuelas con baños adecuados	10
Letrinas**	70
Pozos ciegos***	20
Porcentaje de baños por estudiantes	1/ 92 niños
Baños con instalaciones de lavamanos****	0

- * *Si bien todas las escuelas tienen agua, esta es escasa, de mala calidad y generalmente este servicio no funciona adecuadamente.*
- ** *Letrinas, en muy mal estado. Verificado in situ en el área de Caracollo.*
- *** *Pozos ciegos, en muy mal estado. Verificado in situ en el área de Caracollo.*
- **** *Una sola escuela (el 20%) tiene piletas públicas que no se consideran lavamanos.*



El Programa Salud Escolar y Nutrición, primera y segunda fase ³

La **primera fase del Programa Salud Escolar y Nutrición** (SEN) empezó en 2005 y concluyó en el año 2007. Entre los logros obtenidos se pueden mencionar:

- * Más niños y niñas conocen por lo menos un alimento de cada uno de los siguientes grupos:
 - Proteínas (para crecer)
 - Vitamina A (para la vista)
 - Vitaminas (para no enfermarse)
 - Hierro (para tener sangre fuerte)
 - Más niños y niñas mencionan que se lavan las manos antes de comer y después de ir al baño.
- * Más niños y niñas pueden mencionar una o varias formas válidas de prevenir la diarrea.
- * Más niños y niñas han escuchado que se puede prevenir un embarazo y que existen enfermedades transmitidas por relaciones sexuales.

Los resultados confirman que la estrategia educativa, implementada a través de docentes, niños y niñas líderes y padres de familia ha sido acertada y efectiva.

Aunque no resulta estadísticamente significativo, se ha logrado que:

- * Más niños y niñas comen antes de pasar clases.
- * Más niños y niñas lleven una merienda a las clases.

Esto puede deberse a la intensa labor del programa con los padres y madres de familia, concientizándolos sobre la importancia de una buena nutrición para el aprendizaje.

³ Fuente: Programa « Mejorando Nuestra Vida » Segunda Fase (PMV) – 2008-2011. Oruro, mayo 1998.

- * Menos niños y niñas recordaron haber faltado a clases (disminución del ausentismo).
- * Menos niños y niñas faltaron a clases por motivos familiares, de trabajo o pastoreo.

Esto podría estar relacionado con una mayor satisfacción de los niños y de sus padres o responsables con la calidad educativa, y con una mayor concientización sobre la importancia de ir a la escuela.

Las principales lecciones aprendidas en esta primera fase son las siguientes:

Motivación y participación de maestros en la ejecución del programa. La incorporación del docente al Programa SEN no ha sido un proceso sencillo, y en un principio se ha dado cierta resistencia. Los maestros pensaron que la puesta en marcha del programa significaba un aumento de funciones y tareas sin contraparte remunerativa. Sin embargo, en la medida en que se entrega mayor información, comprendieron que las acciones estaban dirigidas a fortalecer y afianzar el eje transversal de educación en salud de la currícula escolar. Así, se dio un cambio de actitud y comenzaron a ver al programa como una oportunidad de ampliar y profundizar sus conocimientos sobre salud, nutrición e higiene.

Articulación y coordinación de acciones bajo un esquema de gestión intersectorial. El Programa de SEN ha sido diseñado y ejecutado para mejorar la calidad de vida del estudiante, articulando e integrando las capacidades y recursos de los sectores de educación, salud y el municipio. Sin embargo, en la práctica, la cohesión de los distintos actores del municipio en torno al programa ha requerido la implementación de mecanismos, instrumentos y espacios de planificación que aseguren el cumplimiento de la programación estratégica.

Bajo esta lógica se ha implementado una oficina operativa en el área de intervención, para mantener permanente contacto con los actores locales y fortalecer las relaciones

de coordinación local, además de afianzar la presencia de Save the Children en el municipio.

Compromiso e interés institucional. Con dificultad se ha logrado articular e integrar las capacidades de los sectores de educación, salud y la municipalidad, donde el personal operativo del sector educativo es el que ha llegado a apropiarse de la iniciativa, pues logra entender su importancia. Por el contrario, el personal de salud del municipio aun no ha logrado integrarse plenamente al programa, aunque ha participado en él. Si bien el Gobierno Municipal de Caracollo ha posibilitado la puesta en marcha del Seguro, ha desatendido el saneamiento básico de las escuelas.

La escuela, un eslabón para llegar al hogar. A diferencia de las materias regulares del sistema educativo en Bolivia, la educación en salud permite llegar a los hogares a través de los estudiantes, esto significa que el niño se convierte en un vehículo que permite consolidar a futuro prácticas saludables también en el hogar.

Segunda Fase del Programa de Salud Escolar y Nutrición

La meta del Programa de Salud Escolar y Nutrición en su segunda fase (2008-2011) es: *“Mejorar el nivel de salud y educación de niños, niñas y adolescentes en edad escolar”*.

El objetivo estratégico es: *“Mejorar prácticas claves de salud y nutrición de estudiantes del nivel inicial y primario”*.

Los resultados intermedios son:

1. Mejorar el acceso de los escolares a los servicios de salud e higiene y su nutrición a nivel municipal.
2. Mejorar la calidad del ambiente escolar relacionado al Programa de Salud Escolar y Nutrición (SEN) en relación a agua segura y saneamiento básico, a nivel municipal.
3. Mejorar el conocimiento, actitudes e

intereses de los escolares en el uso de servicios de salud.

4. Mejorar el apoyo a la comunidad y el entorno político para SEN a nivel municipal.

Los indicadores de impacto que se espera a la culminación del programa “Mejorando nuestra Vida” 2008-2011 son:

- 5 % de estudiantes con disminución de anemia.
- 90 % de estudiantes que indican haberse lavado las manos con jabón la última vez que comieron algo.
- 90 % de estudiantes que reciben al menos 12 tabletas de sulfato ferroso, una vez cada año.
- 50 % de escuelas con provisión de agua segura y facilidades para lavarse las manos.
- 40 % de docentes capacitados aplicando en sus aulas la transversal de salud con enfoque de SEN cada año.
- 20% de incremento en los recursos municipales, presupuestados y ejecutados para SEN cada año (incluyendo desayuno escolar y obras sanitarias).

La cobertura de población escolar de Save the Children para el año 2009 en el municipio de Caracollo era de 3.848 estudiantes de 51 escuelas primarias fiscales, desde el nivel inicial hasta octavo de primaria (51 % varones y 49 % niñas), con edades comprendidas entre 3 y 15 años. Participan 51 juntas escolares, 300 delegados de curso y 1195 padres de familia de base.

En la gestión 2009 los logros corresponden a actividades de proceso que involucran estrategias y metodologías desarrolladas como ser: el acceso a las prestaciones en salud escolar en aula y el Seguro de Salud Escolar Solidario que involucra las atenciones odontológicas. También se avanzó en el acceso a agua segura, el mejoramiento de saneamiento básico,

fortalecimiento docente en temáticas de salud e higiene, con la aplicación de la metodología PHASE (Personal Hygiene and Sanitation Education), la capacitación a capacitadores que permitan generar procesos de réplicas, la estrategia de pares “wawasmanta wawaspax” (de niño a niño), la movilización comunitaria e incidencia pública para generar la sostenibilidad del programa.

La aplicación de estas estrategias permitió logros significativos que podemos resumir de la manera que sigue:

- El Seguro de Salud Escolar Solidario funcionando en el municipio.
- La alcaldía de Caracollo incorporó en sus POAs el presupuesto destinado a los seguros de salud escolar e infraestructura sanitaria.
- Delegados de curso (padres y madres de familia) realizaron réplicas en actividades feriales, difundiendo mensajes de temáticas de salud escolar.
- Padres y madres de familia aplicaron prácticas de higiene en sus hogares, como ser el lavado de manos y la desinfección solar del agua.
- Las prácticas del lavado de manos favorecieron la prevención de enfermedades como la gripe AH1N1.
- Los Directores y la Distrital de educación se comprometieron con el Programa de Salud Escolar y Nutrición, y colaboraron en procesos de capacitación.
- Las escuelas priorizaron la práctica y difusión de mensajes de temáticas de salud para la mejora de sus estudiantes.
- Docentes capacitados difundieron la importancia de la higiene, promoviendo en el aula actividades para el lavado de manos, métodos de desinfección del agua y el cepillado de dientes.
- Docentes combinaron la metodología PHASE con las temáticas de SODIS (Desinfección Solar de Agua).
- El lavado de manos fue una de las prácticas más realizadas en las unidades educativas.
- Unidades educativas promueven el uso del jabón líquido, para evitar una re-contaminación durante la higiene de manos.
- 93% de estudiantes reciben al menos 2 cápsulas de vitamina A.
- 92% de los estudiantes reciben 10 o más cápsulas de hierro.
- 100% de las escuelas tienen botiquines.
- 1380 estudiantes atendidos con el Seguro de Salud Escolar Solidario.
- 3671 estudiantes con atención odontológica.
- 80% de escuelas con prácticas para agua segura.
- 90% de maestros capacitados en temas de salud.
- 90% de maestros capacitados aplican en la currícula la transversal de salud.

El Seguro de Salud Escolar Solidario⁴

Esta es una estrategia del programa de Salud Escolar y Nutrición que busca “mejorar el acceso de los escolares a los servicios de salud, higiene y nutrición a nivel municipal”.

El objetivo del Seguro de Salud Escolar Solidario (S.S.E.S) es: “Asistir a los estudiantes del municipio de Caracollo en situación de enfermedad, que coadyuve la permanencia y el rendimiento en aula, acorde a las prestaciones descritas en el reglamento del Seguro de Salud Escolar Solidario”.

Los indicadores anuales de progreso de esta estrategia son:

- 90 % de los estudiantes asegurados en S.S.E.S cuenta con carnet.
- 40 % de los estudiantes reciben atención médica anual.
- 80 % de los estudiantes con atención odontológica.
- 10 estudiantes por núcleo escolar con atención oftalmológica.
- 25 % de los estudiantes de 3er a 5to grado con atención Práctica de Restauración Atraumática (PRAT).

Este seguro empezó durante la primera fase del programa SEN y continúa en la segunda fase. Actualmente, el Hospital San Andrés de Caracollo y los diferentes puestos de salud de la zona atienden, a demanda, a escolares de 2do de inicial hasta 8vo de primaria. En la gestión 2009, la cobertura se extiende hasta el nivel medio. El S.S.E.S ofrece a los asegurados un paquete de 27 prestaciones.

4 Fuente:

- Programa « Mejorando Nuestra Vida » Segunda Fase (PMV) - 2008-2011. Oruro, mayo 2008.
- Perfil: Sistematización de experiencia, Seguro de Salud Escolar Solidario, Municipio de Caracollo, Alfredo Juaniquina, Oruro, Bolivia, abril 2010.



Save the Children, a través del personal asignado en el área, realiza todo el proceso de carnetización (toma de fotografías, llenado de los carnets con los docentes, plastificación y entrega). También se realiza la donación de medicamentos e insumos médicos para el uso en las atenciones médicas.

Los documentos de explicación y reglamentación del funcionamiento del Seguro son:

- Guías técnicas del Seguro de Salud Escolar Solidario (S.S.E.S).
- Reglamento específico del S.S.E.S.
- Acta de aprobación del Programa Mejorando Nuestra Vida (PMV).
- Resolución y homologación municipal para el funcionamiento del S.S.E.S.



Metodología

2. Metodología de la Sistematización

La recolección de datos se logró, mayormente, a través de entrevistas individuales y la participación de grupos focales. Se ha realizado 16 entrevistas individuales y a 6 grupos focales (entre 2 y 5 personas en cada grupo focal). El tipo de entrevista - individual o de grupo - se decidía en base a la disponibilidad de las personas y cada una duró entre 10 y 35 minutos.

Las entrevistas fueron semiestructuradas, lo que quiere decir que la mayoría de las preguntas son abiertas y el entrevistado las puede responder libremente. Además, dependiendo de las respuestas, se puede profundizar las preguntas para tener más información sobre determinado aspecto. Según el caso, se eligieron las preguntas más adecuadas, tomando en cuenta la experiencia de la persona con el Seguro. Las preguntas estuvieron relacionadas con la historia y funcionamiento del Seguro, con sus resultados, su futuro y por último, con el aprendizaje y las recomendaciones. Las preguntas se pueden encontrar en el Anexo 1.

Se buscó entrevistar a quienes tienen relación con el Seguro, es decir, a doctores, enfermeros/as, docentes, directores/as, estudiantes y a personal municipal y personal de Save the Children. Las entrevistas fueron realizadas en diferentes localidades: Caracollo, La Joya, Lajma, Huertapampa, Villa Santa Fe, Vila Vila y CañoHuma. La lista de los entrevistados se encuentra en el Anexo 2. Los entrevistados

fueron elegidos por su disponibilidad y según las recomendaciones del facilitador y de los coordinadores de Save the Children en Caracollo, Juan Layme y Félix Saire.

Casi todas las entrevistas fueron grabadas. Por cada entrevista se puede encontrar un resumen de las informaciones importantes (ver Anexo 3) y es con estos resúmenes que se elabora este documento final de sistematización. Los capítulos que siguen son un conjunto de los datos e informaciones coleccionados en todas las entrevistas. Los capítulos del 5 hasta el 10 exponen las respuestas de personas externas a Save the Children, lo que muestra una perspectiva local del Seguro. El capítulo 11 expone las respuestas del personal de Save the Children.

Límites de esta sistematización:

- Sólo se habló con personal escolar y estudiantes de escuelas de nivel primario, no de escuelas secundarias.
- Los impactos positivos no vienen necesariamente sólo del Seguro, los otros programas (Educación y Salud) de Save the Children también han contribuido.



Proceso

3. Proceso de implementación y funcionamiento del S.S.E.S.

Contexto programático de la Relación con la HAMC ⁵

En el año 2005, el Gobierno Municipal de Caracollo emite la resolución Municipal N° 012 para implementar el Seguro de Salud Escolar Solidario en 8 unidades educativas en la gestión 2006, a ser extendido después de una evaluación técnica y administrativa realizada a todos los establecimientos educativos fiscales del municipio, desde el nivel inicial hasta el octavo de primaria (a partir de la gestión 2007), beneficiando a una población aproximada de 5.000 estudiantes.

Por efectos de esta disposición municipal se contribuye al marco normativo interno con la elaboración del reglamento específico del Seguro de Salud Escolar Solidario (S.S.E.S), que tiene por objeto establecer su alcance, financiamiento, organización y funcionamiento; identificando procesos, procedimientos, instrumentos y responsables operativos.

Sin embargo - en la práctica - la organización y los procedimientos que establece el reglamento específico del S.S.E.S. difieren de la modalidad operativa vigente. Se ha observado ciertas contradicciones e incumplimientos del reglamento específico, por ejemplo que la filiación de estudiantes no la realiza el gobierno municipal y sí el personal de Save the Children. Tampoco se establecieron tarifas fijas para ser aprobadas por el Concejo Municipal, no se remiten informes de gastos realizados por las prestaciones al Directorio Local de Salud (DILOS), los establecimientos de salud no

reciben el pago o reembolso de las prestaciones directamente del gobierno municipal ya sea en efectivo o en medicamentos. Tampoco se cumplen los plazos de entrega de documentación, los instrumentos y formularios de registro y la sistematización de atenciones es insuficiente para realizar el control, además de que la dotación de medicamentos adquiridos para el S.S.E.S. está centralizada en Caracollo.

La promoción y difusión de información (a padres de familia, estudiantes y docentes) sobre el Seguro, su funcionamiento, sus beneficios y sus límites, fue un aspecto muy importante en la implementación del Seguro en todo el municipio. En Caracollo se hizo la promoción en las ferias, en las actividades de Save the Children y en las actividades del hospital. En otras comunidades, los niños recibieron charlas sobre higiene y fueron transmitiendo lo aprendido a sus familias. En muchos casos, los trabajadores en salud hicieron la promoción del Seguro en las escuelas. En Lajma, la enfermera también habló del Seguro a las familias durante sus visitas en las casas para asistir con el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI). También alguna promoción se hacía en las reuniones de juntas escolares y de autoridades.

En cuanto a la **promoción o difusión** de los beneficios del Seguro, según el personal de salud y el personal escolar, en localidades como Huertapampa se hizo un buen trabajo, pero en otras regiones no se conocía mucho acerca de este beneficio y del alcance de su cobertura (ver dificultades). En algunos casos, los padres piensan que el Seguro cubre todos los medicinas y no comprenden que para algunas patologías ellos deben comprar los medicamentos.

⁵ Fuente: Informe Evaluación Final Programa de Salud Escolar y Nutrición « Mejorando Nuestra Vida ». Primera Fase, Caracollo (documento preliminar).

“Casi todos los estudiantes tienen sus carnets, aunque algunos los han perdido. En esta época del año, (abril-mayo) los nuevos estudiantes – de inicial o de primero – y también aquellos que han cambiado de escuela no cuentan con este documento que les permite ser atendidos gratuitamente en el hospital o centros de salud dentro de las atenciones que incluye el Seguro”.

Según los testimonios de las enfermeras, enfermeros, médicos y docentes, *“si bien los niños van al hospital, centro o puesto de salud ocasionalmente con sus padres, sus amigos, sus hermanos o hermanas o con los docentes, muchos acuden solos, especialmente en las áreas rurales porque los padres están trabajando. Con carnet los estudiantes pueden acudir al puesto de salud sin sus padres, lo que les permite ir más frecuentemente a consultar y a ser atendidos porque no necesitan esperar que sus padres estén disponibles. Cuando hay un accidente en las escuelas, los docentes (o a veces los hermanos o hermanas mayores) van al puesto de salud con el estudiante herido”.*

Para beneficiar también a las escuelas más alejadas del puesto de salud, el personal de salud (incluyendo odontólogos en algunos lugares) también visita estos establecimientos. Estas visitas se hacen cada semana, en el caso del puesto de salud de Vila Vila y, mínimamente, cada mes en los otros casos. En Caracollo, el personal de salud no visita las escuelas.

Los puestos de salud piden al municipio dotación de nuevos medicamentos de acuerdo a sus necesidades cada tres meses, lo que permite al personal de salud contar siempre con los medicamentos necesarios. Además de esto, el municipio hace evaluaciones trimestrales para analizar la cobertura de las enfermedades para identificar cuáles son más prevalentes y para examinar la calidad de la atención (Hospital de Caracollo). La farmacia de Caracollo despacha los medicamentos a los estudiantes de la región, según la prescripción del doctor.

Además de las atenciones que brinda el personal de salud, los docentes tienen un **botiquín** en las escuelas y pueden atender a

los estudiantes en el aula con primeros auxilios. Un grupo de maestros de cada escuela fueron capacitados para la utilización y el manejo del botiquín. Los estudiantes consideran que es muy bueno tener un botiquín a la mano porque ayuda a que la atención sea rápida. Los medicamentos y el material de enfermería (insumos) del botiquín que viene del Seguro son básicos, pero muchos consideran que se trata de lo necesario. Aproximadamente dos veces al año, los enfermeros y enfermeras llevan nuevos medicamentos a las escuelas.

Hay un caso donde los docentes señalaron que cuando faltan medicamentos o insumos en el botiquín, ellos compran lo que haga falta con su propio dinero.

En general, los entrevistados expresan que las capacitaciones a los docentes resultan ser demasiado básicas; pues ellos aprenden simplemente a atender enfermedades simples y accidentes leves y consideran que, como algunas escuelas se encuentran lejos de los centros médicos, estos docentes deberían tener más conocimientos sobre el uso del botiquín. A veces, cuando un estudiante está enfermo o hay un accidente, el estudiante acude al puesto de salud pero no hay quien lo atienda, pues la enfermera no está (porque realiza visitas a comunidades más alejadas) o no hay tiempo o transporte disponible para ir al puesto de salud. En estos casos, los medicamentos y el material del botiquín resultan insuficientes para una atención adecuada.

En cuanto a las relaciones entre los diferentes socios que trabajan con el Seguro, no parece existir problemas graves. Save the Children se encuentra en comunicación constante con el hospital, con la alcaldía y con las escuelas. No hay coordinación entre las escuelas y el Hospital San Andrés, al contrario hay buena relación entre el centro y los puestos de salud y las escuelas en el área rural. Las relaciones entre el personal de los servicios de salud y los estudiantes - al parecer - son buenas.

Dificultades

En un principio, cuando se les pregunta a los entrevistados si existen dificultades con el Seguro, casi todos coinciden en señalar que no hay muchos problemas, porque se han acostumbrado a este beneficio, pero luego exponen algunas dificultades:

- Algunas veces los estudiantes olvidan su carnet cuando acuden a consultar, pero los enfermeros o enfermeras pueden, a pesar de todo, atenderlos porque existen bases de datos de los estudiantes.
- Sólo hay un enfermero o enfermera en cada puesto de salud y a veces no se abastecen para atender a todos los pacientes. Además, no hay nadie en el puesto de salud cuando el enfermero o enfermera va a visitar las escuelas o viviendas más alejadas.
- Casi ningún puesto de salud tiene agua.
- Los formularios y registros diarios o mensuales no siempre están actualizados.
- Hay regiones donde los niños y niñas tienen miedo de ir al puesto de salud; se debe hacer un esfuerzo para tratar de ganar su confianza.
- En invierno, principalmente a partir de mayo, se registran más enfermedades (resfriados, gripe, tos).
- En este momento, los nuevos estudiantes de los cursos básicos y los que han cambiado de escuela no cuentan con carnets.

Medicamentos, insumos y paquetes

- Hay momentos en que los centros de salud no disponen de productos/ medicamentos, especialmente para la atención de odontología.
- Algunos puestos de salud carecen de equipos en la parte instrumental, especialmente en odontología.
- Según una enfermera, el problema más frecuente en odontología es el dolor de muelas, pero para curar esto se necesita ir al dentista. El Seguro sólo les proporciona calmantes.
- Una barrera que impide beneficiarse efectivamente con el Seguro es que algunas familias siempre utilizan remedios caseros.
- Es posible que los estudiantes no utilicen correctamente los medicamentos, se necesita explicarles un poco más acerca del uso y los efectos de determinadas medicinas.
- Los medicamentos en el botiquín son básicos y limitados. Esta dificultad es mayor en el área rural, por ser comunidades más alejadas de los puestos de salud. En estos casos, el contar con nuevas dotaciones de medicamentos puede demorar bastante.
- En casos de enfermedades graves, se necesita medicamentos que no cubre el Seguro y que las familias deben comprar.
- En algunos casos, los estudiantes van a consultar para una patología, pero necesitan otro tipo de atención, entonces deben comprar los medicamentos indicados.
- Los paquetes del Seguro son a veces un poco limitados. Hay casos donde los niños son resistentes a algunos medicamentos, pero no es posible dar otro medicamento u otra marca del medicamento. En otros casos,

especialmente después de una atención odontológica o cuando se tiene dolor de muelas, hay niños que no pueden tragar píldoras grandes y se necesitaría el mismo producto en jarabe, mismo que no cubre el Seguro.

Atención a los estudiantes

- Es más difícil atender a los estudiantes de las escuelas y casas alejadas que se benefician menos del Seguro, a diferencia de los que están más cerca de los puestos de salud o del hospital.
- La mayoría de los estudiantes (especialmente en Caracollo) no recibe explicaciones sobre su enfermedad (cómo prevenir para que no ocurra otra vez), el personal de salud (médico y farmacéutico) sólo dan las explicaciones sobre cómo tomar el medicamento).
- A veces, los estudiantes y sus padres no acuden al hospital o puesto de salud en caso de enfermedad. El director de la Unidad Educativa Alemania piensa que la razón principal es económica: *“el pasaje hasta Caracollo cuesta 4 bolivianos (ida y vuelta) y los padres no quieren o no pueden pagar esta suma. El año pasado había 8 casos de dolor de estómago, pero nadie fue al hospital para consultar, por lo que no fueron atendidos. En esta región, el personal de salud no hace visitas a las escuelas”*.
- En algunos casos, el personal de salud no atiende bien a los estudiantes. Por ejemplo, un estudiante no fue atendido porque le dijeron que su carnet estaba vencido.
- Es posible que haya discriminación a los estudiantes porque no pagan por algunos medicamentos.
- En Caracollo, el personal de salud no hace visitas a las escuelas, entonces no hay control de las enfermedades

en los centros educativos. Los estudiantes deben ir al hospital para ser atendidos.

- En el hospital, los estudiantes deben esperar hasta una hora para recibir atención.
- Siempre hay niños que tienen miedo de ir al puesto de salud y prefieren no consultar cuando están enfermos.
- A veces o muchas veces (50% de los casos en el puesto de salud de Huertapampa) los enfermeros o enfermeras no se encuentran en el lugar y por eso, las familias pueden perder la confianza en este tipo de atención médica y preferir la medicina tradicional o simplemente eligen no someterse a ningún tratamiento.
- Una maestra relata. Un día, una estudiante de Santa Fe tuvo un accidente, fue al puesto de salud de Huertapampa 2 días seguidos y la enfermera no se encontraba ahí. El tercer día, finalmente la enfermera se encontraba en el puesto y le dio un buen tratamiento. Hasta entonces yo la había atendido a la niña con el botiquín, pero este no contaba con todos los insumos y medicamentos necesarios.

Promoción y difusión de informaciones

- En muchos casos, a los padres les falta información sobre los beneficios del Seguro y sobre su cobertura. La promoción y difusión de información no siempre es la adecuada. Como consecuencia, no todos los estudiantes acuden al puesto de salud cuando están enfermos.
- En algunos lugares, la promoción del Seguro sólo se hacía con los padres líderes.

- Siempre hay niños y padres que piensan que les van a cobrar la consulta, entonces no acuden al puesto de salud.
- Algunos padres no comprenden que algunas patologías no están cubiertas por el Seguro.

Relaciones entre los socios

- Los puestos de salud dicen que falta coordinación con el personal de salud en Caracollo; no hay mucha comunicación entre ellos.
- Existe bastante cambio de autoridades municipales, dando como consecuencia la falta de coordinación entre el personal de salud (especialmente en el área rural) y la alcaldía. También es posible que a la alcaldía le falte información y conocimiento sobre el Seguro.

Un día, una estudiante de Santa Fe tuvo un accidente, fue al puesto de salud de Huertapampa dos días seguidos y la enfermera no se encontraba ahí. El tercer día, finalmente la enfermera se encontraba en el puesto y le dio un buen tratamiento. Hasta entonces, la profesora había atendido a la niña con el botiquín, pero este no contaba con todos los insumos y medicamentos necesarios.



4. Impactos y comentario

Los impactos y comentarios listados abajo han sido mencionados durante las entrevistas. Ningún de ellos viene de los reportes de evaluación de los proyectos SEN.

Positivos

El impacto más importante que fue mencionado por casi todos los entrevistados es, que gracias al Seguro, han **disminuido bastante las enfermedades** en el municipio de Caracollo. Los entrevistados ven mejoras tanto en la salud de los estudiantes, como en su nutrición e higiene y algunos señalaron que la tasa de anemia de los estudiantes ha bajado. De manera general, los niños, niñas y jóvenes son más sanos, porque se benefician de una atención médica gratuita y entonces acuden más al hospital, centro o puesto de salud. Según el director del hospital, no es que se ha mejorado la salud de los estudiantes, es que ahora vienen a consultar y se sanan más rápidamente y por eso ha disminuido la propagación de la enfermedad a los otros niños.

Muchos ven como una fortaleza del Seguro el que no sólo incluya servicios de salud, sino también **servicios de odontología y atención en el aula** (suplemento de vitamina A y hierro y examen de agudeza visual y auditiva).

De manera paralela y con la ayuda de las otras actividades de Save the Children, se ha ido mejorando los **conocimientos** de la población en general (especialmente de los estudiantes, docentes y directores e incluso de los padres) en el tema de salud. Ahora saben cuando ir a consultar, saben qué preguntar, y están más capacitados para prevenir y curar algunas enfermedades. Se ha visto, asimismo, que la gente ha cambiado bastante en sus hábitos de alimentación para tener una alimentación más sana. Los conocimientos en salud de los docentes han aumentado, especialmente en lo referido a las capacitaciones sobre los primeros auxilios y sobre el manejo del botiquín.

A comparación de lo que sucedía anteriormente, ahora los estudiantes **acuden** más al hospital o puesto de salud para consultar. *“Porque es más gratuito, se acercan más”* (Enfermera Delia Vargas, Huertapampa). *Con el Seguro, “tenga plata o no tenga plata va a consultar”* (Zenón Flores, director de la Dirección Distrital de Educación de Caracollo). Antes acudían al hospital o puesto de salud sólo en casos graves de enfermedad, ahora acuden cuando empieza el dolor y reciben atención oportuna.

El Seguro beneficia a toda la familia porque la consulta y algunos medicamentos son gratuitos. Es un gran impacto **económico**, especialmente en el área rural donde las familias carecen de recursos. El Seguro ayuda a cubrir los medicamentos esenciales. Como consecuencia, las familias pueden utilizar en comprar alimentos, el dinero que estaba destinado a la compra de medicamentos. Eso satisface mucho a los padres porque alivia los gastos del hogar.

Se ve impactos en cuanto a la **educación**. Algunos perciben una diferencia en la atención de los estudiantes en la clase. También algunos dicen que se ha mejorado el rendimiento escolar de los estudiantes, pues tienen mejor salud, mejor nutrición y se cuidan más.

En general, los entrevistados han mencionado que el Seguro:

- Es positivo.
- Es una fortaleza para los niños.
- Es un premio para las “wawas” (niños y niñas).
- Es una gran ayuda.
- Es bueno para la población.
- Es satisfactorio en Caracollo.
- Favorece a los niños.

- Muy beneficioso para los estudiantes (primaria y secundaria) porque adquieren una educación en salud.
- Beneficia realmente a toda la población.

Según los maestros, los comentarios que vienen de parte de los **padres de familia** son muy positivos. Algunas veces tienen comentarios negativos, por ejemplo, si tuvieron que pagar por un medicamento que no cubre el Seguro, pero normalmente expresan que el Seguro es beneficioso para los estudiantes y sus familias.

El Seguro da una **independencia a los estudiantes** sobre su cuerpo y su vida. Es una satisfacción para los estudiantes porque pueden acudir a un centro de salud sin sus padres para consultar con el enfermero o enfermera. Esta independencia hace que los niños y niñas sean más abiertos. El hecho de acudir al puesto de salud solos quiere decir que ellos comprenden la importancia de consultar cuando están enfermos o sienten dolor. Además, los estudiantes se sienten protegidos; el Seguro les da seguridad.

Otro impacto del Seguro es que las familias utilizan menos la medicina tradicional para tratar las enfermedades de sus hijos.

Negativos y dificultades

- Algunos entrevistados consideran que no hay otros impactos destacables sobre la salud de los estudiantes.
- Algunas familias siempre utilizan remedios caseros y no quieren dejar de hacerlo, entonces no se benefician del Seguro.
- Es posible que los estudiantes no utilicen los medicamentos de manera correcta, lo que puede repercutir negativamente en su enfermedad.
- Siempre hay estudiantes que no consultan cuando están enfermos y como consecuencia, por ejemplo, un resfrío puede convertirse en neumonía, después en bronquitis e incluso derivar en tuberculosis.



El Seguro beneficia a toda la familia porque la consulta y algunos medicamentos son gratuitos. Es un gran impacto económico, especialmente en el área rural donde las familias carecen de recursos. El Seguro ayuda a cubrir los medicamentos esenciales.

“Un niño, al principio del programa, tenía anemia y su rendimiento en la escuela era bajo. Siempre estaba cansado. Hizo el tratamiento de sulfato ferroso y fue al hospital. Después de comer los alimentos indicados y de tomar los medicamentos, el niño ha mejorado en su problema. Ahora es más activo, más despierto y su rendimiento es bueno”.

(Edith Llanque, profesora de la Unidad Educativa Mariscal Sucre, Caracollo).

5. Historias de éxito

Según los enfermeros, enfermeras y docentes, entre el 70 y el 87% (dependiendo del lugar) de los estudiantes ha utilizado el Seguro al menos una vez – ya sea en el hospital, en el centro o puesto de salud o durante las visitas en las escuelas.

Según el Dr. Gustavo Peláez, en Caracollo hay una *“gran demanda por parte de la población del municipio”*, lo que muestra que la gente comprende, utiliza y reconoce la necesidad de tener un Seguro para los niños en edad escolar.

La enfermera Antonia Huanca, de La Joya, dice: *“Estamos conociendo más a la población cercana, qué problemas tienen y gracias a Save the Children estamos mejorando”*.

El Director de la Dirección Distrital de Educación de Caracollo, Lic. Zenón Flores Ortiz, dice: *“Es un gran avance para la educación este Seguro social de los niños”*.

Historia: *“Un niño, al principio del programa, tenía anemia y su rendimiento en la escuela era bajo. Siempre estaba cansado. Hizo el tratamiento de sulfato ferroso y fue al hospital. Después de comer los alimentos indicados y de tomar los medicamentos, el niño ha mejorado en su problema. Ahora es más activo, más despierto y su rendimiento es bueno”.* (Edith Llanque, profesora de la Unidad Educativa Mariscal Sucre, Caracollo).

“Cuando los muy pequeños van al centro o puesto de salud para ser atendidos, saben que hay beneficios en la población”. (Dr. Roger Tapia, Director del Hospital San Andrés).

Los estudiantes consultados piensan que el Seguro es una buena idea y quieren que continúe vigente para que sus hermanos y hermanas menores puedan beneficiarse también.



6. Visión futura de Caracollo

Esta esta sección se incluye las opiniones de la población de Caracollo sobre el futuro del Seguro de Salud Escolar Solidario.

La mayoría de los entrevistados han expresado que el Seguro es **necesario** y muy importante para la población a largo plazo y consideran que debe continuar para incluir tanto a los estudiantes de las escuelas primarias como a los de secundaria.

Algunos comentaron que, a largo plazo, la salud en general y **la calidad de vida de la población** deberían mejorar. Es posible que se logre que las tasas de incidencia de algunas enfermedades sean más bajas, que haya menos mortalidad infantil y que los estudiantes sean más resistentes a algunas enfermedades. También consideran que los estudiantes van a estar más preparados, más abiertos y más capacitados en salud y educación. En consecuencia, la educación debería mejorar también.

A largo plazo es importante trabajar más en **prevención**, con los docentes, padres de familia, instituciones y con los estudiantes para que *“se restaure todo en beneficio de los niños y jóvenes, porque son el futuro de la patria y por tanto es necesario cuidar la salud de los niños”* (Director de la Dirección Distrital de Educación de Caracollo).

Muchos de los entrevistados comprenden que Save the Children no trabajará en la región para siempre. Entonces, expresan la importancia de que la alcaldía continúe trabajando para que el Seguro sea viable a largo plazo. Se debe comenzar a hacer los trámites para que la alcaldía tenga **independencia de Save the Children** en cuanto al Seguro y que el municipio asuma por completo este beneficio.

El doctor Peláez ha hablado sobre el proyecto del gobierno nacional de crear un **Seguro Universal Nacional**. Este Seguro cubrirá casi todo lo que cubre el Seguro y mucho más en cuanto a los servicios de salud, pero no cubrirá la parte oftalmológica y odontológica. Entonces, el Seguro de Salud Escolar Solidario ya no sería viable, pero será necesario buscar la manera de cubrir las atenciones en la parte oftalmológica y odontológica.

Muchos de los entrevistados ven como un privilegio que Caracollo cuente con el S.S.E.S, pero consideran importante que se pueda replicar en otros municipios, porque el país tiene una extrema pobreza y muchos niños y niñas podrían beneficiarse. Si el Seguro llega a otros municipios, el nivel de salud y la calidad de vida mejorarán en todas esas regiones o en todo el país.

7. Aprendizajes

El Seguro es una **necesidad** para los estudiantes. Todos los entrevistados han expresado esto. Piensan que los niños, niñas y jóvenes necesitan una atención de calidad que no cueste nada o que cueste menos.

La **promoción y difusión de información** sobre el Seguro es una fase muy importante para su implementación en el municipio, y debería ser permanente y llegar a toda la comunidad. La gente (estudiantes, padres de familia, docentes, etc.) entiende el funcionamiento, los beneficios y las limitantes del Seguro cuando se les explica todo de manera correcta. Además, quienes comprenden los beneficios acuden, con mayor frecuencia, a consultar en casos de enfermedad.

Como muchos niños y niñas olvidan su carnet cuando van a un puesto de salud para consultar, sería muy importante el tener un **registro digital** de todos los estudiantes con carnet, porque el personal de salud puede atenderlos cuando estén enfermos.

Es muy importante dar **capacitación a los docentes y directores** para que sepan cómo usar el botiquín en las escuelas. Los estudiantes van primero a los docentes cuando se enferman en la escuela. Entonces, los docentes utilizan los medicamentos del botiquín, y si la enfermedad se agrava, los envían al puesto de salud u hospital. Es por esto que es importante que los maestros sean capacitados para poder responder de manera apropiada a las enfermedades de los estudiantes. Además, los enfermeros y enfermeras en el área rural no siempre están en el puesto de salud, una razón más para que sean bien capacitados los docentes para atender a los estudiantes y que se tenga insumos y medicamentos en el botiquín escolar.

Según aseguran algunos trabajadores en salud de la región, a ellos les interesa mucho la relación entre la escuela y el centro de salud. Les alegra que los docentes estén tan

interesados en la salud de sus estudiantes y que estén listos para aumentar su carga horaria para introducir el tema de salud en el aula. Es importante tener esta relación entre el personal de salud y el personal escolar para beneficiar a los estudiantes en ambos campos.

En muchos casos, los trabajadores en salud **han aprendido nuevos aspectos** acerca de los diagnósticos y los medicamentos. Por ejemplo, una enfermera, antes del Seguro, habría dado un diferente medicamento para una enfermedad, pero con el Seguro les da un medicamento más eficaz que el que daba anteriormente.

También los docentes y directores han aprendido mucho sobre los primeros auxilios y los servicios de salud. Ahora tienen un mejor conocimiento en higiene, nutrición y salud. Los niños y niñas están aprendiendo y se están acostumbrando a buscar tratamiento médico para sus enfermedades (porque antes no acudían a la posta médica por falta de dinero).

Para el director de la Dirección Distrital de Educación de Caracollo, el aprendizaje es que los niños, niñas y jóvenes tienen **derecho a la salud** y que cuando los estudiantes están sanos, todos se benefician.

8. Lecciones aprendidas y desafíos

Las recomendaciones y consejos listados abajo fueron mencionados durante las entrevistas. Ninguno de ellos viene del personal de Save the Children.

Proceso de implementación del seguro en un municipio

- Mejorar el proceso de carnetización para que el 100% de los estudiantes tenga su carnet.
- Carnetizar de forma más rápida.
- Antes de empezar con un Seguro en un nuevo municipio, se recomienda hacer un sondeo general: salir a las regiones para ver cómo son las prestaciones en los puestos de salud, cuáles son las enfermedades más frecuentes, con qué tipo de equipos se cuenta y que medicamentos tienen, para determinar qué puntos se puede cubrir con el Seguro en esas nuevas regiones.
- Hacer un censo real del perfil epidemiológico para realizar paquetes adecuados.
- Contextualizar las prestaciones y los paquetes según las necesidades de cada región o lugar, porque el contexto de salud varía de un municipio a otro.

Funcionamiento del S.S.E.S

- Algunos han recomendado replicar el funcionamiento en otros lugares por los beneficios observados.
- La alcaldía debería tener mejor coordinación con el hospital y con los centros o puestos de salud.
- Continuar el trabajo con profesores y el personal de salud, pues los docentes son los que pasan más tiempo con los niños y los conocen mejor.

- El personal de salud recomienda hacer seguimiento del proceso, de las enfermedades y modificar el Seguro, de ser necesario. También hacer un seguimiento periódico para verificar si la atención médica es buena, si se trata bien a los estudiantes y para ver si todos conocen el funcionamiento del Seguro, sus beneficios y límites.
- Es aconsejable que el personal de salud realice visitas a las escuelas de Caracollo mensualmente.
- El personal de salud podría hacer visitas periódicas en las escuelas para hacer un seguimiento del botiquín para aprovisionarlos de medicamentos necesarios.
- Cada año se debería llevar a cabo una reunión con todo el personal de salud para hacer una revisión sobre el Seguro. Eso debería hacerse también cada vez que haya nuevo personal de salud.

Referente a insumos, medicamentos y prestaciones

- Dotar de medicamentos de mejor calidad, pues la calidad de algunas medicinas no es buena y algunos estudiantes son resistentes a determinados remedios.
- Cambiar el tratamiento de algunas prestaciones. El personal de salud expresa que no siempre hay suficientes medicamentos en los paquetes de prestación. Sería bueno tener paquetes menos cerrados, donde el personal de salud pueda hacer un tratamiento más apropiado según el diagnóstico del estudiante.

- Aumentar las prestaciones para otras patologías. En algunos lugares las prestaciones del Seguro no reflejan las enfermedades más frecuentes. En algunos casos, hay medicamentos que no son necesarios y se echan a perder por la fecha de vencimiento. Con este cambio se debería también modificar los formularios y registros diarios y mensuales para reflejar mejor las enfermedades frecuentes de cada lugar.
- Incluir prestaciones de fisioterapia en el Seguro.
- Aumentar las prestaciones en odontología.
- Apoyar en la parte instrumental, material y equipo en los puestos y centros de salud.
- Aumentar la cantidad y variedad de los medicamentos (y material de enfermería) del botiquín escolar, porque los estudiantes generalmente están más cerca de su escuela que del puesto de salud. Sería esencial especialmente en el área rural donde las escuelas son más alejadas de los puestos de salud, entonces no pueden acudir rápidamente a recibir atención médica.
- Tener medicamentos en jarabe, no sólo en píldoras.
- Un consejo para tratar de ganar la confianza de los estudiantes es invitarles dulces.
- Implementar más personal en los puestos de salud. De esta manera, cuando un enfermero o enfermera visita las escuelas, habrá personal de salud en el puesto.
- Con más afluencia a largo plazo, se va a necesitar más personal de salud para atender a todos sin que los pacientes esperen horas.
- Tener un médico exclusivamente para el Seguro en el hospital, quien, por ejemplo, podría atender las consultas en las mañanas (o algunos días de la semana) y visitar las escuelas en la tarde (o los otros días de la semana) para hacer el seguimiento y la promoción del Seguro y explicar cómo prevenir las enfermedades, etc.
- Tener un odontólogo sólo para el Seguro que pueda acudir a los puestos de salud y escuelas y también trabajar en el hospital.
- Durante las consultas, el personal de salud debería brindar más información sobre la prevención de enfermedades. Esta recomendación viene de los estudiantes.

Promoción, difusión y capacitación

- Se debe aumentar el esfuerzo en promocionar y difundir el Seguro, su funcionamiento y sus beneficios para convencer a los padres de familia y a la comunidad en general, pues el personal de salud y el personal escolar ya tiene conocimiento. Aquí algunos consejos:
 - * Es importante trabajar conjuntamente con la alcaldía, las organizaciones sociales, el personal de salud, las escuelas y su personal.
 - * Las ferias de compra y venta de productos se convierten en un espacio adecuado para difundir las informaciones, por la gran cantidad de personas que participa en ellas.
 - * Otra idea: Distribuir trípticos para informar a la población sobre las prestaciones que cubre el Seguro

y sus beneficios.

- Cada persona debería hacer un esfuerzo para difundir la vigencia del Seguro: el personal de salud, los directores, los docentes, los estudiantes y los padres de familia. La Promoción no es sólo responsabilidad de un grupo de personas.
- La promoción del Seguro debe también incluir los límites de este beneficio. Los padres deben comprender bien que hay algunos medicamentos que se deben comprar; el Seguro no es totalmente gratuito.
- Tener más talleres de capacitación para los profesores, especialmente sobre el uso del botiquín escolar. Eso será muy importante si se sigue la recomendación de aumentar y diferenciar los medicamentos. Algunos enfermeros y enfermeras en el área rural sienten que la capacitación a los docentes es demasiado básica, ellos necesitan más conocimientos porque algunas escuelas están alejadas de los centros de salud.
- Durante la promoción, la difusión de información y la capacitación es importante poner mucho esfuerzo en explicar cómo prevenir las enfermedades; no sólo se debe

explicar qué medicamentos tomar.

- Los padres de familia también necesitan ser capacitados en salud, nutrición e higiene, y también en el uso del Seguro y las prevenciones. Con estas capacitaciones tendrán más consciencia de la importancia de la salud de sus hijos y del tratamiento de las enfermedades en forma temprana. El apoyo de los padres es esencial para que lleven a sus niños y niñas a consultar cuando están enfermos.
- El personal de salud debería, durante sus visitas a las escuelas, hacer promoción y dar información a los estudiantes, a los docentes y tal vez a los padres sobre la salud y la prevención de las enfermedades.

Otras recomendaciones

- El Seguro de Salud Escolar Solidario es un gran beneficio en una comunidad, otras regiones deberían beneficiarse también de este tipo de Seguro.
- Sería mejor tener un Seguro universal en todo el país.
- En la planificación curricular del docente debe estar presente el tema de salud. No tener educación de salud en las escuelas es un vacío grande para la población.



Save the Children

9. Sistematización de parte del personal de Save the Children

Esta parte de la sistematización expone las informaciones obtenidas por personal de Save the Children que trabaja en relación con el Seguro. Las preguntas que respondieron fueron las siguientes:

- ¿Cuáles fueron las fortalezas del Seguro de Salud Escolar Solidario?
- ¿Cuáles fueron las dificultades o debilidades encontradas?
- ¿Cuáles son sus recomendaciones para mejorar el Seguro en Caracollo, o para replicar este Seguro en otros lugares?

Los inicios

La experiencia del Seguro comenzó en el año 2005, cuando se conoció la experiencia del municipio de El Alto que hasta ese momento era el único que tenía una atención a los estudiantes mayores de 5 años. Por ello, Albina y Augusto Costas - personeros de Save the Children-, viajaron hasta El Alto e investigaron sobre el programa. Luego se logró la visita del personal de la alcaldía de El Alto y, gracias a sus explicaciones, se expuso la experiencia a las autoridades del municipio de Caracollo, proponiéndoles incluir esta iniciativa dentro del trabajo de SEN. Ellos al escuchar las experiencias y compartir con los de El Alto aseguraron su participación, que al principio comenzó con Bs. 20.000 de Save the Children y 20.000 de la alcaldía de Caracollo. Esto significó la construcción de la estructura interna para la atención de enfermedades, la definición de los niveles de atención y el reconocimiento de qué aspectos incluían los servicios. Así se inició esta experiencia que ahora ha crecido mucho y se ha extendido mucho, colocando a Caracollo como segundo municipio a nivel nacional con este tipo de seguro de atención y cobertura escolar.

Tanto la Dirección Distrital de Educación de Caracollo como la alcaldía se han apropiado del Seguro. Ellos ven la importancia de contar con este beneficio y es por esto que han tomado la responsabilidad en la atención en medicina general y odontológica para los estudiantes.



Fortalezas

La gran fortaleza es que, desde la implementación del Seguro, los estudiantes tienen acceso a una atención médica gratuita en los niveles inicial, primario y secundario (para muchas prestaciones simples) cuando están enfermos o han tenido algún accidente. Una vez que su dolencia o enfermedad ha sido tratada, el estudiante beneficiado tiene la posibilidad de continuar en el aula y no faltar a clases. Si está sano, el estudiante permanecerá más tiempo en la escuela.

Tanto la Dirección Distrital de Educación de Caracollo como la alcaldía se han apropiado del Seguro. Ellos ven la importancia de contar con este beneficio y es por esto que han tomado la responsabilidad en la atención en medicina general y odontológica para los estudiantes. Además, es un logro que se haya ampliado el Seguro a todos los grados (primaria y secundaria), esto era un pedido de las escuelas secundarias y una iniciativa del municipio. En un principio, Save the Children aportaba en mayor proporción para el funcionamiento del Seguro. Actualmente, el municipio asume la mayor parte de los costos y cada año se incrementa el presupuesto para que el Seguro siga funcionando y sea sostenible.

Según las estadísticas, el porcentaje de los estudiantes que fueron atendidos por el Seguro en las regiones alejadas con puestos de salud es el mismo de aquellos que acudieron a un centro de salud en Caracollo, donde los estudiantes viven más cerca del hospital. Es una gran fortaleza porque muestra que mucha gente comprende la importancia de acudir a una consulta cuando están enfermos y se ve los beneficios de tener un seguro médico.

En Caracollo, la Dirección Local de Salud, que es un comité de salud obligatorio, tiene más integrantes que antes y estos asisten a las reuniones. El DILOS ampliado en Caracollo incluye ahora al Director de la Dirección Distrital de Educación de Caracollo y a un representante de los directores de escuelas debido a la importancia del Seguro en el municipio y porque el Seguro involucra no sólo al personal de salud, sino también a las escuelas. Esta ampliación garantiza la sostenibilidad del Seguro en el municipio de Caracollo.

Una última fortaleza es la capacitación a los maestros en la utilización del botiquín escolar. Anteriormente, los docentes no atendían a los estudiantes en la parte de salud, pero había más inasistencia cuando los niños o niñas estaban enfermos. Ahora, con la intervención de los docentes, los estudiantes son atendidos prontamente y pueden quedarse en el aula para seguir aprendiendo.

Lecciones aprendidas y desafíos

La carnetización realizada durante la primera fase del programa se ha realizado la carnetización de todos los estudiantes, pero estos carnets vencían el año 2008. Cuando se decidió continuar con el Seguro después del 2008, el personal de Save the Children tuvo que recarnetizar a todos los estudiantes, pero esta vez con carnets sin fecha de vencimiento (lo que es una fortaleza). Pero la dificultad consistió en que no se tenía una cámara exclusiva para el Seguro. Además, siempre se da el caso de niños o niñas que no están en las escuelas los días de carnetización; por lo que no faltan los estudiantes que no lograron obtener un carnet.

Para que los estudiantes sean atendidos en un puesto de salud, ellos necesitan presentar sus carnets, pero se ha comprobado que hay estudiantes que no cuentan con un carnet o que los pierden o se olvidan de llevarlos cuando van al puesto de salud, por lo que se necesita una manera de verificar si el niño o niña está registrado en la escuela o no.

En cuanto a las prestaciones que cubre el Seguro, estas no son completas, pues no siempre sirven para atender las patologías más frecuentes de la zona. Por ejemplo, se debería fortalecer la cobertura en atención odontológica y, en general, revisar las enfermedades prevalentes en cada zona de impacto.

Las consultas no siempre se han registrado de la manera adecuada, y por eso a veces resulta difícil ver los resultados de las atenciones médicas cubiertas por el Seguro en determinadas postas de salud. Se debe fortalecer este registro.

Asimismo, el informe estadístico de salud en aula que emiten las escuelas pasa por Save the Children, pero debería ir directamente al puesto de salud del sector. Con esto, el proceso será más sostenible.

Poco compromiso del SEDES. Si bien la

situación ha mejorado actualmente, se debe trabajar más con la finalidad de mantener el Seguro y que éste sea de calidad. Se puede atender a muchos pacientes, pero lo que debemos buscar es calidad y calidez de atención.

Save the Children está en proceso de transferencia de todo el funcionamiento del Seguro y sus servicios al municipio, pero hay dificultad de organización en esta alcaldía. Por ejemplo, nadie quiere efectuar el trabajo de carnetizar a los estudiantes asegurados, por lo que el Seguro no se puede transferir hasta que se decida quién realizará ese trabajo.

Trabajo gestión 2010

Este año es el último año del programa de salud en el municipio de Caracollo y la labor de Save the Children en la región está en proceso de transferencia hacia el municipio. Se está estableciendo un comité de salud que se hará cargo del funcionamiento del Seguro, el mismo que tiene reuniones mensuales y se está decidiendo los cargos de cada persona. Esto debería fortalecer algunas debilidades en cuanto a la organización.

Además, Save the Children está en proceso de implementar un registro biométrico para eliminar la dificultad en relación a la carnetización y la falta de algunos carnets de parte de los estudiantes. Con el registro biométrico, los servicios de salud podrán ver exactamente quién está cubierto por el Seguro y quién no. La DILOS será la encargada de este registro biométrico y de incorporarlo a los puestos de salud, mientras que los datos vienen de la Dirección Distrital de Educación de Caracollo.

Recomendaciones y aprendizajes

Con la finalidad de que el 100% de los estudiantes tenga su carnet se debe mejorar el proceso de carnetización. Para eso, se necesita una cámara biométrica exclusiva para el Seguro. Sin carnet la gente puede llegar a

desmotivarse y dejar de usar el Seguro.

Para que la gente utilice al máximo el Seguro es necesario difundir las prestaciones que cubre y los servicios y/o medicamentos que no están dentro de la cobertura.

En algunos casos, los estudiantes son resistentes a algunos medicamentos o algunos remedios se acabaron en el centro de salud, por lo que resulta aconsejable tener paquetes más abiertos (que el Seguro incluya más medicamentos) para que el personal de salud pueda dar el tratamiento adecuado a cada niño o niña, según su diagnóstico.

En Caracollo sería bueno revisar los paquetes y prestaciones del Seguro para mejorarlos o cambiar y ampliar las prestaciones, para que sean más adecuadas a la zona que cubre. Faltan prestaciones esenciales, especialmente en la parte odontológica ya que, por ejemplo, hay muchos estudiantes que necesitan restauración de piezas dentarias y el Seguro no cubre toda la curación.

Es muy importante evaluar cuáles son las patologías más frecuentes y cuáles serían las prestaciones esenciales antes de implementar el Seguro en nuevas regiones.

Resulta importante sistematizar periódicamente el funcionamiento y uso del Seguro. Se puede realizar una evaluación para ver si realmente los medicamentos responden a las patologías que aquejan a los habitantes de la zona, si las prestaciones son adecuadas y si el Seguro realmente beneficia a los estudiantes.

El Seguro debería estar incluido en el Plan Operativo Anual (POA) de cada municipio para contar con el presupuesto necesario. También, a largo plazo, sería bueno incrementar el presupuesto para incluir más medicamentos y más prestaciones.

La capacitación de los maestros en el área de los primeros auxilios es muy importante para que puedan atender a los estudiantes en casos de emergencia.

Sería una buena iniciativa que los padres dieran un aporte (no más de 5 bolivianos por año por alumno). *“Yo creo que todo Seguro debería tener algún aporte del padre para que sienta suyo el Seguro”* (Alfredo Juaniquina, coordinador de Save the Children). Pero esta iniciativa también implica mayor organización.

Sería bueno asegurar que el personal del SEDES entienda desde el principio lo que se busca lograr con el Seguro, y que se comprometa con los objetivos.

Una recomendación para implementar un Seguro en otras regiones es que este no sea primero implementado por una ONG, como Save the Children, por ejemplo, pues lo deseable es proponer al municipio interesado la implementación de este beneficio y una vez que el municipio tenga el presupuesto necesario y sienta el Seguro como algo suyo, las posibilidades de sostenibilidad resultan mayores.

Una vez que comience a implementarse el seguro universal, se deberá modificar el Seguro de Salud Escolar Solidario. La recomendación es determinar lo que falta en el seguro universal y continuar el Seguro de Salud Escolar Solidario, dando la cobertura que no brinda el seguro universal, posiblemente en atención odontológica. De esa manera los estudiantes llegarían a tener una cobertura a nivel municipal del 100% de las enfermedades, gracias a ambos seguros.

La última recomendación es que continúe el trabajo conjunto entre educación y salud, porque *“Educación y salud siempre van a ser dos pilares fundamentales para el desarrollo humano”* (Juan Layme, facilitador de Save the Children).

10. Conclusión

Conclusión

Al revisar la evaluación de la primera fase del Programa Salud Escolar y Nutrición, se pone de manifiesto que muchas de las debilidades y fortalezas que fueron expuestas en este documento continúan. Es posible que hayan disminuido las debilidades, pero la gente siempre ve las mismas flaquezas. Esas dificultades y fortalezas son⁶ :

- *“El grado de conocimiento que tienen del seguro, tanto estudiantes como los padres de familia es muy bajo”.*
- *“Los controles internos sobre la utilización de insumos y medicamentos son todavía muy débiles”.*
- *“La implementación del Seguro de Salud Escolar ha permitido, en parte, aumentar el acceso a los servicios públicos”.*
- *“Sin embargo, una fracción importante de la población escolar no está haciendo uso de los servicios por varios motivos, entre ellos la baja difusión del Seguro de Salud Escolar”.*
- *“La eliminación de la barrera económica ha logrado en buena parte superar la exclusión de salud de este importante segmento de la población”.* (Pg. 33).

Aspectos a destacar

La implementación del Seguro para niños y adolescentes es una idea necesaria para los estudiantes, tanto para mejorar la salud de la población como para ayudar al rendimiento escolar y la asistencia de los estudiantes en aula. En general, un Seguro de este tipo

puede simplemente mejorar la calidad de vida de los estudiantes y de sus familias.

Es muy importante transferir la administración del Seguro a la alcaldía lo más rápido posible para que el Seguro sea parte integral del municipio de Caracollo. Con esta transferencia el Seguro será viable a largo plazo, especialmente después de que Save the Children se retire de la región.

Para la sostenibilidad del Seguro y para que la gente se sienta parte del proceso, sería bueno introducir una prima de seguro que paguen los padres de familia cada año por cada alumno. El costo no debería ser alto (Bs. 5). Con esto, las familias sentirán que el Seguro les pertenece y posiblemente llevarán a sus niños y niñas a las consultas respectivas.

Es necesario difundir más la importancia del Seguro con los padres y estudiantes para que conozcan muy bien sus beneficios y sus límites de cobertura. También, en cuanto al botiquín escolar, sería muy beneficioso que, especialmente en las escuelas alejadas de un puesto de salud, los docentes se encuentren más capacitados y que el botiquín este mejor dotado de medicamentos y material de enfermería. La recomendación de tener un médico y un dentista sólo para la atención de los asegurados es favorable. Indicar también que el médico y dentista deberían visitar regularmente los puestos de salud y escuelas del municipio. También podrían hacer la promoción necesaria.

Es importante revisar cada año las patologías y los paquetes del Seguro. Las prestaciones del Seguro deberían reflejar las enfermedades frecuentes de cada región, por esto, debieran ser un poco diferentes en cada sector del municipio. Además, cada persona puede reaccionar de manera diferente a una misma enfermedad entonces se necesitan diferentes dosis de medicamentos o diferentes medicamentos para cada caso.

En esta perspectiva, los paquetes deberían ser más abiertos al diagnóstico de cada

⁶ José Luis Bazán Ortega, Informe Evaluación Final, Programa de Salud Escolar y Nutrición “Mejorando Nuestra Vida” Caracollo, Save the Children. Caracollo, mayo 2008.

*Es importante
revisar cada año
las patologías y los
paquetes del Seguro.
Las prestaciones
del Seguro
deberían reflejar
las enfermedades
frecuentes de cada
región, por esto,
debieran ser un poco
diferentes en cada
sector del municipio.*



paciente. A largo plazo, y si el financiamiento lo permite, lo ideal sería ampliar la cobertura a más patologías y aumentar los medicamentos.

Cuando entre en vigencia el Seguro Universal no se debería terminar el Seguro de Salud Escolar Solidario pero sí cambiar sus prestaciones para aquellos casos que no cubre el Seguro Universal. A pesar de las dificultades, el Seguro de Salud Escolar Solidario ha beneficiado mucho a los estudiantes y a sus familias para mejorar su calidad de vida y puede hacerse sostenible.



Anexo 1: Banco de Preguntas

Anexo 1

Datos personales:

- Nombre y Apellido
- Cargo
- Tiempo que ocupa ese cargo
- Nombre de la unidad educativa u organización
- Número de estudiantes en la escuela o en el aula

Historia/Funcionamiento

- * ¿Cómo empieza el Seguro en tu escuela/ organización?
- * ¿Cómo funciona el Seguro en tu escuela/ organización?
- * ¿Por qué piensas que este funcionamiento es o no adecuado?
 - Ejemplo de funcionamiento adecuado y no adecuado
- * Háblame de tu experiencia con el Seguro
 - Aspectos positivos o negativos del seguro, ejemplos
 - ¿Fuiste al centro de salud para ser atendida con el Seguro?
 - Qué enfermedades tenía el niño/niña
 - ¿Cómo fue la atención? ¿los medicamentos?
- * ¿Cuáles fueron las dificultades encontradas?
 - ¿Se resolvieron?
 - Si sí, ¿cómo?
 - Si no, ¿por qué no?
- * ¿Qué procesos de implementación fueron los más viables y fáciles de manejar? ¿Y cuáles no fueron viables?
 - ¿Por qué fueron o no viables?

Resultados

- ¿Cuáles fueron los impactos del Seguro sobre la educación primaria de los niños y niñas?
- ¿Cuáles fueron los impactos del Seguro sobre los beneficiarios y sus familias – salud, nutrición, dental?
- ¿Cuáles son los impactos sociales y económicos que conlleva el Seguro? – positivos y negativos.
- ¿Qué diferencias ves en tu vida después de la implementación del Seguro?
- ¿Cómo estaban las relaciones entre los diferentes socios? ¿Por qué?

Futuro

- ¿Qué diferencias/impactos piensas que van a resultar más viables a largo plazo?
- ¿Qué otros impactos (positivos o negativos) tendrá el Seguro en los próximos años?
- ¿Qué dificultades piensas que puedan tener impactos negativos en el futuro?

Aprendizajes/Recomendaciones

- * ¿Qué aprendiste en cuanto al proceso de implementación, el funcionamiento, los impactos/ resultados, conocimientos personal, etc.
 - Positivos o negativos
- * Si fuéramos a repetir la experiencia, ¿qué deberíamos hacer de manera diferente? / ¿Qué deberíamos hacer de la misma manera?
- * ¿Qué procesos se debe seguir para la sostenibilidad de este Seguro?
- * Tus recomendaciones/consejos para replicar este Seguro en otro lugar.





Anexo 2: Lista de entrevistas realizadas

Anexo 2



Nombre	Cargo	Org/U.E.	Lugar	Fecha	Referencia
Dr. Roger Tapia	Director	Hospital y el DILOS	Caracollo	6 de mayo	18
Juana Aguilar	Administradora	Hospital	Caracollo	6 de mayo	17
Dr. Gustavo Peláez	Doctor	Hospital	Caracollo	14 de abril	3
Dr. Patricia García		Farmacia	Caracollo	6 de mayo	18
Lic. Zenón Flores Ortiz	Director	Dir. Dist. Educación	Caracollo	3 de mayo	7
Alberto Ortega-Ventura	Presidente (actual)	Junta escolar	Caracollo	12 de abril	-
Sara Rueda y otras	Enfermeras	Hospital	Caracollo	14 de abril	4
Luis Chino Aroja	Director mañana	U.E. Mariscal Sucre	Caracollo	3 de mayo	8 Grupo focal
Edith Llanque Márquez	Directora tarde	U.E. Mariscal Sucre	Caracollo	6 de mayo	19
Grupo de 7° B	Estudiantes	U.E. Mariscal Sucre	Caracollo	5 de mayo	10 Grupo focal
Margot Cortez Hidalgo	Profesora	U.E. Mariscal Sucre	Caracollo	5 de mayo	11 Grupo focal
Varinia Gonzales Espinoza	Profesora	U.E. Mariscal Sucre	Caracollo	5 de mayo	11 Grupo focal
Gladys Roscio Tapia Villarte	Profesora	U.E. Mariscal Sucre	Caracollo	5 de mayo	11 Grupo focal
Julio Condori Mamani	Director	U.E. Víctor Callejas "A"	Caracollo	3 de mayo	8 Grupo focal
Ancelmo Laura Flores	Director	U.E. Max Fernández	Caracollo	3 de mayo	8 Grupo focal
Benigno Huarachi	Director	U.E. Alemania	Caracollo	3 de mayo	9



Nombre	Cargo	Org/U.E.	Lugar	Fecha	Referencia
Juan Layme	Facilitador Salud Caracollo	Save the Children	Caracollo	17 de mayo	22
Félix Saire	Coord. Sura	Save the Children	Caracollo	17 de mayo	21
Antonia Huanca y Silvia Canaviri	Enfermeras	Centro de salud	La Joya	15 de abril	5
Beatriz Espinosa	Enfermera	Centro de salud	Lajma	15 de abril	6
Delia Vargas	Enfermera	Puesto de salud	Huertapampa	12 de abril	1
Milka Condori	Profesora	U.E. Ladislao Cabera	Huertapampa	6 de mayo	13
Ángel Choque	Profesor	U.E. Ladislao Cabera	Huertapampa	6 de mayo	14
Jaime V. Flores Choque	Director y Profesor	U.E. Arca de Noé	Santa Fe	6 de mayo	15
Nelly Huarachi Villca	Profesora	U.E. Arca de Noé	Santa Fe	6 de mayo	15
Hilda Poma Aroja	Profesora	U.E. Arca de Noé	Santa Fe	6 de mayo	15
Pedro Giacari Padilla	Profesor	U.E. Arca de Noé	Santa Fe	6 de mayo	15
Grupo de 7° y 8°	Estudiantes	U.E. Arca de Noé	Santa Fe	6 de mayo	16 Grupo focal
Esteban Quispe Lucana	Director	U.E. René Bernal Escalante	Cañohuma	3 de mayo	8 Grupo focal
Gusman Quispe-Mulisaca	Enfermero	Puesto de Salud	Vila Vila	13 de abril	2
Alfredo Juaniquina	Coord. Salud	Save the Children	Oruro	13 de mayo	20

Anexo 3: Resumen de grupos focales

Anexo 3

Resumen grupo focal estudiantes

Lugar: Caracollo

Título: Estudiantes de 7° y 8° año (estudiantes entre 11 y 14 años de edad)

Organización/U.E.: Mariscal Sucre y Arca de NOE

Fecha de la entrevista: 5 y 6 de mayo

Resumen

Participan en ambos grupos focales 19 estudiantes entre 11 a 14 años

De los 19 niños y niñas de los dos grupos focales 4 perdieron su carnet, 13 fueron a consulta externa en el hospital o al centro de salud, para las siguientes prestaciones:

- Dolor de cabeza
- Dolor de Muela
- Temperatura
- Dolor de estómago
- Resfríos

Uno de ellos dice que el motivo más frecuente para ir de consulta son; los resfríos y problemas gastro-intestinales.

4 de los 13 han esperado al hospital como 1 hora y fueron en la mañana y los demás indican que fueron atendidos inmediatamente.

Ellos fueron al hospital con sus amigos y también con personas de familia (mama, papa o hermana)

La mayoría no recibieron explicaciones sobre su enfermedad (ej. Como prevenir para la próxima vez) solo recibieron los medicamentos

Los estudiantes piensan que es una buena idea de tener este Seguro y sugieren su continuidad

Cuando van al centro de salud ellos quieren más explicaciones sobre cómo prevenir las enfermedades

Resumen grupo focal docentes y directores

Lugar: Caracollo

Título: Profesores/as y Directores

Fecha de la entrevista: 5 de mayo

Docentes y Directores de 5 unidades educativas

Resumen de la entrevista

En relación al Botiquín escolar:

- Son responsables, la comisión de salud de la escuela, ellos atienden en algunos casos de enfermedades simples.
- El botiquín es lo más importante en área rural porque no siempre tienen tiempo para acudir al puesto de salud o a veces el centro de salud es muy lejos.
- Si se tiene accidentes más grandes, es importante acudir al centro de salud
- Los docentes han sido capacitados, pero se necesita más capacitación y aumentar los conocimientos para el manejo de más medicamentos.
- El apoyo para el funcionamiento del botiquín viene del Save the Children y del Seguro de salud Escolar Solidario.
- Cuando un estudiante sufre de un accidente grave, acude al hospital acompañado del docente o algún pariente.

Dificultades

- Existe una limitada variedad de medicamentos en el botiquín. En el área rural dispersa se necesitan más medicamentos.
- Falta realizar más promoción del seguro de Salud Escolar Solidario para que más estudiantes acudan al centro de salud. No todos están enterados, por ello a veces no van al centro de salud a pesar de estar enfermos.

En relación al Seguro de Salud Escolar Solidario

- En algunos casos les atienden bien, pero en otros casos no les quiere atender, por ejemplo les dicen; que su carnet estaba pasado.
- El seguro solo cubre algunas prestaciones, falta de cómo cubrir las enfermedades de mayor gravedad.

Beneficios

- Da seguridad a los niños, saben que pueden ir a consultar al hospital, a los médicos
- Refieren la disminución de enfermedades, ej. Resfrió
- Menos casos de anemia (sulfato ferroso)

- Mejor rendimiento escolar.
- Un niño de una escuela tenía anemia, se realizó el tratamiento con sulfato ferroso y acudió al hospital. El rendimiento del niño en la escuela era bajo, cansado. Después de comer los alimentos que les ha dicho y tomar los medicamentos, ha mejorado de su problema a un nivel de anemia leve, es más activo, más despierto, ahora su rendimiento es mejor.
- Es necesario continuar el Seguro para tener niños más sanos.

Recomendaciones

- Realizar seguimiento para verificar si el personal de salud “realmente” atiende bien y de buena manera a los estudiantes. También para ver si todo el personal conoce el funcionamiento del Seguro, sus beneficios y limitaciones.
- Debería haber personal de salud que realice promoción de seguro con proyección a la comunidad y la visita a escuelas.
- Realizar un sondeo general para ver que dificultades se tienen en el tratamiento y sacar parámetros que permitan la mejora en las atenciones.
- Sensibilizar a los padres y madres de familia sobre los beneficios del seguro para la toma de conciencia y estos puedan llevar a sus niño/as al centro de salud.
- Realizar una revisión con personal salud las prestaciones del Seguro. El personal nuevo debería tener información inmediata y clara sobre el Seguro.
- Debe haber visitas periódicas por parte del personal de los centros de salud para monitorear el manejo del botiquín en las escuelas.
- Ver un proceso más rápido para la carnetización para el seguro
- La experiencia del seguro en Caracollo debería replicarse en otras coberturas, porque nuestro país tiene una extrema pobreza entonces hay muchos niños y niñas que podrían beneficiarse de un Seguro y mejorar la salud
- Sería mejor de tener un Seguro universal en todo el país
- Importante tener buena capacitación al personal de salud en diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes en el escolar.
- En el futuro solo funcionará el seguro con recursos del municipio para esto se debe tomar provisiones. Si bien Save the Children da la línea, no siempre toda la experiencia vivida es rescatada por los decisores del municipio y el servicio de salud.
- Estudiantes vienen de diferentes lugares, de diferentes estratos sociales, entonces pueden tener dificultades para el acceso a las atenciones. Algunos utilizan remedios caseros para curar enfermedades (ej. Mate para curar fiebre u otros remedios caseros)
- A veces falta coordinación...ej. El doctor pasa por la región por una urgencia pero no pasa a la escuela, esto no ayuda al servicio de salud.
- Debe haber promoción del seguro durante las reuniones de la junta escolar y las autoridades

Dificultades

- Cambio de las autoridades del alcaldía
- Falta coordinación de la alcaldía, demasiada rotación de personal
- Falta conocimiento del sobre el Seguro

Resumen entrevistas personal de los servicios de salud

Lugar: Vila Vila

Título: Personal del Servicio de Salud

Organización/U.E.: Puesto de Salud

Fecha de la entrevista: varias fechas del mes de abril y mayo 2010

Resumen de la entrevista

Funcionamiento

- Save the Children provee los medicamentos y la alcaldía aporta con una contraparte que también para la compra de medicamentos e insumos.
- Beneficia a niños de edad escolar, muchos de ellos no pueden pagar una consulta particular.
- Los niños que viven cerca vienen al puesto de salud, pero los que están lejos (20-40 km) se benefician menos. Las consultas son después de clases. Los niños que saben no necesitan venir con sus padres.
- Los profesores también administran medicamentos de sus botiquines, cuando les faltan piden al puesto de salud.
- Algunos centros de salud tienen software con los nombres de los niños.
- Antes se tenía medicamentos muy básicos, ahora ya tienen más medicamentos.
- El personal de salud y la población ya sea habituado con el seguro.
- Niños niñas vienen a consultar con su carnet, en algunos casos. Hay casos que no traen el carnet, pero se tienen listas y se pueden atender al niño/a
- La enfermera del puesto de salud hace visitas mensuales a las escuelas, para ver quien está enfermo. Lleva medicamentos esenciales o utiliza del botiquín en la escuela.
- El puesto siempre cuenta con los medicamentos porque hacen pedidos trimestrales. Si falta, piden al municipio para tener listo.
- En ocasiones los papás solicitan atenciones a domicilio para sus niños enfermos
- 70-80% de los niños y niñas ya han utilizado el Seguro.

Enfermedades frecuentes

- Diarrea
- Gripe (mas en invierno)...necesita medicamentos más fuerte
- Curaciones
- Varicela
- Impétigo

Impacto del seguro

- Ha mejorado la calidad de la vida y la salud de la población escolar y del colegio especialmente en el área rural donde no se encuentra con recursos económicos, es un gran aporte a las familias.
- Ha disminuido y se ha prevenido las enfermedades; esto se ha visto en las evaluaciones trimestrales en los centros de salud, esto en comparación con los años anteriores
- Hay incremento de las atenciones.
- Ha mejorado la salud del municipio la nutrición y un impacto positivos en la economía de las familias.

Dificultades

- Poco personal en el puesto de salud. Cuando se visita comunidades no hay alguien que se quede en el puesto de salud.
- Beneficiarios aún tienen miedo de ir al puesto de salud, miedo a los inyectables.

Lecciones aprendidas

- Hay que llevarse bien con la comunidad para ganarse confianza de ambas partes: enfermeras y padres, niños y profesores.
- El Seguro ha ayudado a mejorar los conocimientos de los niños y padres en el tema de salud: saben cuando ir al puesto de salud, porque es gratuito, se acercan más niños y niñas.
- La gente comprende sobre el Seguro cuando se les explican bien. Al principio, los padres decían que los medicamentos no servían.
- Alumnos tienen buena preparación, ha mejorado bastante

Recomendaciones

- El seguro debería replicarse en otras regiones. Como aprendizaje ver otros seguros para ver el cómo funcionan
- Ver cómo podemos mejorar las prestaciones para que el seguro tenga un mayor alcance de enfermedades cubiertas. No siempre hay suficientes medicamentos en los paquetes.
- Necesita equipamiento para la atención odontológica
- Mejorar en la compra de medicamentos de marcas más confiables.
- Tomar en cuenta en casos de resistencia a algún medicamento, para esto se necesita otro tipo de medicamento que no está en el paquete.
- Tener un medico exclusivamente para el Seguro en el hospital, este puede hacer promoción del seguro y realizar charlas de salud en las escuelas.
- Es necesario que el seguro cuente con un odontólogo.

Historia de éxito:

A largo plazo el seguro es viable. Ahora el seguro es necesario para los estudiantes de secundaria.

El conocimiento del Seguro es mejor que antes, niños y niñas saben cómo prevenir o curar enfermedades.

Se está realizando un registro digital para todos los niños y niñas del seguro para evitar irregularidades.

Resumen entrevistas personal de Save the Children

Lugar: Oruro - Caracollo

Personas entrevistadas: Gerente S.C. Oruro, Coordinador Salud, Coordinador de área y facilitador de programa

Fecha de la entrevista: 20 de mayo

Resumen de la entrevista

Como inicia el Seguro de Salud

La experiencia del Seguro comenzó en el año 2005 cuando conocimos la experiencia del Municipio del Alto que hasta ese momento era el único que tenía una atención a los estudiantes mayores de 5 años. Por ello viajamos Albina y Augusto hasta el Alto y conocimos todo su programa. Luego trajimos personal del municipio del Alto y con sus explicaciones visitamos a las autoridades del municipio de Caracollo proponiéndoles incluir esta iniciativa dentro del trabajo de SEN. Ellos al escuchar las experiencias y compartir con los del Alto aseguraron su participación que al principio comenzó con 20.000 Bs. de SC y 20.000 de la Alcaldía de Caracollo. Esto significó la construcción de la estructura interna con la atención de las enfermedades, cuales serían los niveles y que reconocería y que no. Esta construcción ya se la realizó con el Municipio de Caracollo y el hospital de Caracollo. Así dio inicio esta experiencia que ahora ha crecido mucho y se ha extendido mucho colocando a Caracollo como segundo municipio a nivel nacional con este tipo de seguro de atención y cobertura escolar. (Entrevista a Augusto Costas)

Para iniciar el seguro se ha generado una contribución de los padres y madre de familia en 5 bolivianos esto ha servido para la compra de insumos y medicamentos.

Para el funcionamiento se ha generado los siguientes documentos:

- Resolución del Municipio
- Guía técnica
- Reglamento

Funcionamiento actual

En la gestión 2008 se ha decidido de continuar con el Seguro de manera que el municipio se vaya apropiado con dependencia exclusiva

Al principio el carnet tenía una fecha de vencimiento, desde 2008 se han re-carnetizando todos los estudiantes, con carnet sin fecha de vencimiento

En este segundo periodo Save the Children apoya con la impresión de los formularios siguientes:

- Registro diario
- Formulario de información mensual
- Recetario
- Kardex
- Carneth de estudiantes

Además S.C. contribuye con una parte de insumos y medicamentos como contraparte al municipio, también el de cooperar con la carnetización a los estudiantes. La compra de un equipo biométrico que permita consolidar una base de datos de los beneficiarios del seguro.

Fortaleza

- El Municipio ha tomado la responsabilidad en la atención odontológica y medicina general para los estudiantes, ahora se ha ampliado a todos los grados incluyendo secundaria
- El financiamiento de parte del Municipio es sostenible ya que año tras año ha ido incrementado el porcentaje de aporte.
- El DILOS (alcalde, director hospital y actor sociales) ha ampliado su composición incluyendo a la parte educativa, inmersa al comité, – director distrital y representante de directores esto permitirá garantizar la continuidad del Seguro.
- El Servicio de salud realiza la capacitación a docentes.
- Permite acceso al estudiante en situación de enfermedad: si es atendido, este niño tiene la posibilidad de continuar en aula y no faltarse a clases, si ese niño sano tiene mayores probabilidades de permanecer en la escuela.
- Tanto la dirección distrital como la alcaldía se han apropiado de estrategia, entienden la importancia del Seguro
- Escuelas cubiertas con un seguro es puerta abierta para acciones comunitarias de promoción y prevención a ser realizado por el personal de los servicios de salud.
- El municipio a extendido el Seguro al nivel secundario.

Dificultades

- El poco compromiso del SEDES. Ahora es mejor pero hay que trabajar más en este sentido. Mantener el seguro de calidad es un reto ya que esto depende de varios factores.
- Necesidad de fortalecer el registro de consultas y que estos permitan ver resultados, a veces no fue llevado de manera adecuada.

- La carnetización de los escolares es el punto más débil, se pretende transferir al servicio de salud o dirección distrital, pero nadie quiere tener este cargo de quien haría este trabajo. Esto es cuestión de organización.
- Los paquetes no son completo, se podría mejorar: ej. odontología especialmente, revisar las patologías de la zona
- El informe estadística pasa por Save the Children, las estadísticas en aula debe ir directamente al puesto de salud

Recomendaciones

- Asegurar que el personal del SEDES y de los centros de salud entienda lo que se quiere hacer y estén comprometidos con esto.
- Establecer un plan de transferencia y establecer un Comité de salud que permita garantizar la continuidad del seguro.
- Alimentar el registro biométrico con los datos de la Dirección distrital (listas del RUDE)
- Cuando se promulgue el Seguro universal del país ver como se puede cubrir otras prestaciones que no cubra este seguro.
- Bien socializar cuales son las prestaciones (seguro universal y seguro escolar)
- Revisar los paquetes, las prestaciones, especialmente en odontología, para mejorar y/o ampliar
- Prever otros medicamentos (antibióticos) en las prestaciones para posibles resistencia a medicamentos
- Revisión periódica tanto de los beneficiarios como las prestaciones
- Presentar al POA del municipio de las necesidades de aumento de presupuesto para el Seguro.
- Sistematizar esta experiencia para difundir en otras aéreas

La “Educación y Salud siempre son dos pilares fundamentales para un desarrollo humano”

Direcció de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXX



Save the Children