

***“Un Modelo Integral e Incluyente,
Bajo un Concepto de Derecho a la Salud”***

Lugar de desarrollo: Bolivia, Guatemala y Perú (Latinoamérica).

Duración de la acción: 36 meses (3 años)

Financia: Unión Europea y Gobierno de Navarra

Monto de la cooperación: 441,358.70 euros (en Perú)

Ejecutores: Medicus Mundi Delegación Bolivia, Acción de Salud Integral (Bolivia) Instituto Salud Incluyente (Guatemala), Medicus Mundi Delegación Perú, Salud Sin Límites (Perú).

Objetivo General: Contribuir al desarrollo de políticas sanitarias nacionales, regionales e internacionales que garanticen el derecho a la salud a partir de la aplicación de modelos de atención y gestión en salud integrales e incluyentes Bolivia, Guatemala y Perú

Objetivo Específico: Generar condiciones para la mejora e implementación, a partir de experiencias validadas, de modelos de salud integrales e incluyentes, que tengan una especial incidencia en la población pobre y marginada, en su mayoría rural e indígena, de Bolivia, Guatemala y Perú

Beneficiarios: La población en situación de pobreza y exclusión, en su mayoría rural e indígena, de Bolivia, Perú y Guatemala, quienes por razones sociales, culturales, étnicas, históricas y geográficas tradicionalmente no han tenido derecho a una salud integral e incluyente (en especial las poblaciones de los pilotajes, a saber: Curva, Charazani y Sacaca en Bolivia, Cubulco, Rabinal, Purulhá y La Unión en Guatemala y Churcampa en Perú), y que serán objeto de mejoras de sus Modelos Integrales e Incluyentes de Gestión y Atención en Salud (SAFCI, SIAS y AIS), con enfoque en derechos.

Resultados Esperados

R1. Se ha mejorado, a partir de experiencias concretas, las bases teóricas y metodológicas para un modelo de atención y gestión en salud integral e incluyente, con una visión individual, familiar y comunitaria, basado en un enfoque de derechos, con perspectiva intercultural y de género y protector del medio ambiente.

R2. Se ha involucrado en la definición e implementación del modelo a los principales actores sociales y políticos, así como a los y las representantes de colectivos tradicionalmente marginados.

R3. Se ha implicado a los recursos humanos del sector salud en la definición del modelo, capacitándolos para hacer efectiva la implementación del mismo.

R4. Se ha logrado la interacción entre las autoridades de salud y los actores no estatales en los tres países para la definición e implementación de políticas, estrategias y normativas de atención en salud propuestas por el modelo.

R5. Se han generado vínculos de asociación e incidencia transnacionales (Sur-Sur, Sur-Norte) para desarrollar un debate en el marco de la salud global sobre modelos de atención y gestión, desde las lecciones aprendidas en la implementación del modelo.

Principales Actividades

ü Sistematizar las principales experiencias de salud en Bolivia, Guatemala y Perú relacionadas con la atención integral e incluyente en salud, que han aplicado un enfoque de derechos y las perspectivas de interculturalidad, género y protección del medio ambiente (R.1).

ü Identificar dentro de los contextos nacionales y/o internacionales lo relativo a marcos legales, políticas, estrategias, programas y normativas de los principales elementos relacionadas con la atención individual, familiar y comunitaria (R.1).

ü Elaborar un documento técnico que establezca las bases teóricas y metodológicas del modelo (R.1).

ü Establecer un diálogo eficaz y eficiente con diferentes actores estatales y de la sociedad civil de los tres países, con especial implicación de los colectivos

pobres y marginados (mujer e indígena), para la discusión y mejora de los modelos existentes en cada país (R.2, R.3 y R.4).

ü Promover el conocimiento de las propuestas entre los recursos humanos y los académicos del sector salud en los tres países para la mejora de los modelos nacionales, y su inclusión dentro de la formación reglada y las capacitaciones del personal (R.3 y R.4).

ü Difundir los modelos mejorados entre agentes claves del sector salud de los tres países, para establecer alianzas estratégicas que faciliten la apropiación e implementación (R.3 y R.4).

ü Establecer, según las condiciones y avances nacionales en modelos de atención y gestión en salud, la estrategia pertinente para incidir en las políticas públicas de salud de los tres países (R.4).

ü Desarrollar, coordinadamente con las autoridades sanitarias a nivel nacional, departamental y local, las políticas, estrategias e instrumentos operativos para la implementación efectiva de experiencias piloto o modelo en cada uno de los tres países, atendiendo a las situaciones concretas de los mismos (R.4). En el caso de Perú se ha legido la provincia de Churcampá – Huancavelica, en donde Medicus Mundi Navarra y 3 socios peruanos desarrollaron del 2005 al 2008 un proyecto integral de salud materno – perinatal con adecuación cultural.

ü Editar un documento técnico donde se expongan los planteamientos conceptuales, metodológicos y operativos del modelo, así como su validación práctica, para generar un debate sobre modelos de atención integral e incluyente en instancias regionales e internacionales vinculadas al campo de la salud (R.5).

Relevancia de la Acción

Latinoamérica ha atravesado en las últimas tres décadas procesos democratizadores que no han repercutido del todo en políticas sanitarias que logren el cumplimiento efectivo del derecho a la salud. Los modelos existentes en Bolivia (Salud Familiar Comunitaria Intercultural-SAFCI), Guatemala (Sistema Integral de Atención en Salud – SIAS) y Perú (Modelo de Atención Integral en Salud-AIS) tienen a nivel político objetivos y lineamientos comunes, pero también similares dificultades y limitaciones a la hora de la operacionalización de los mismos en un modelo de salud que sea realmente integral, que incluya a toda la población y que recoja una perspectiva de equidad de género, interculturalidad y protectora del medio ambiente.

Los **beneficiarios finales** del proyecto serán la población en su conjunto de Bolivia, Guatemala y Perú, ya que la mejora del modelo de salud mediante el diseño e implementación de un modelo más integral e incluyente tanto en atención como en gestión, no sólo no privará del derecho a la salud a ningún habitante sino que facilitará el acceso de aquellos colectivos tradicionalmente marginados. Además, por los efectos replicadores de la propuesta, podrán verse beneficiados los habitantes de otros países que pudieran asumir las mejoras en sus propios modelos de salud a través de la difusión de los logros de las experiencias piloto y de la generación de un debate internacional en materia de salud global.

Otros grupos destinatarios del diseño, implementación y difusión del modelo serán:

- Diversas organizaciones de la sociedad civil, profesionales de la salud y académicos del sector
- Las autoridades sanitarias nacionales, departamentales y municipales en cada uno de los tres países
- Organizaciones de cooperación o instituciones internacionales ya sean regionales (Latinoamérica y Europa) o mundiales, a las que se difundirá la mejora del modelo y su implementación en los pilotajes para generar efectos multiplicadores.

Medicus Mundi Navarra en colaboración con sus socios locales, teniendo como base experiencias exitosas desarrolladas a lo largo de más de 20 años de trabajo, ha identificado como la acción de mayor eficacia e impacto en salud el diseño y la implementación de un modelo de atención y gestión integral e incluyente que lleve a una situación óptima de referencia para los tres países, aprovechando las sinergias del trabajo en red y fomentando las relaciones “Sur-Sur”. Además este modelo “óptimo referencial”, con potencial replicador, podrá ser un aporte para la región latinoamericana e inclusive mejorar las alianzas Sur-Norte en materia de cooperación en salud.