

Ejemplos del emprendedurismo social para la salud en las Filipinas y en Guatemala

Una entrevista de Gerardo Marcelo Nuñez Barahona con Detlef Schwefel de Alemania

Introducción

"El emprendedurismo social es el compromiso para crear nuevos modelos de actividad que desarrollen productos y servicios para satisfacer las necesidades básicas de colectivos desatendidos por las instituciones sociales y económicas convencionales, o también una aproximación desde la perspectiva de los valores de la iniciativa, el compromiso y la autonomía de actuación característicos de los proyectos empresariales, al ámbito social."

Entrevista

Gerardo Nuñez: Señores y señoras. Colegas. Amigos. Compañeros. Muy estimados docentes de esta famosa Universidad del Istmo en Guatemala. Hoy día me es un gran gusto de presentar les el doctor Detlef Schwefel de Alemania. Vamos a platicar sobre sus experiencias del emprendedurismo social. El doctor Detlef conoce Guatemala. Había trabajado aquí como asesor principal de un proyecto para la atención primaria de la salud junto con mi padre, doctor Elmer Marcelo Nuñez Pérez. El ya tiene una trayectoria larga de estudiar y manejar proyectos sociales. Su idea principal era descubrir y fomentar proyectos del emprendedurismo social. Tiene una experiencia en más de cincuenta países del mundo, principalmente en Asia y Latinoamérica y recientemente también en el mundo árabe. Originalmente estudió sociología. Sus temas principales eran el análisis de las necesidades básicas de las poblaciones y la evaluación social de proyectos, programas y políticas económicas y sociales, como por ejemplo el análisis de las implicaciones de gran represas, de la telecomunicación o de la inteligencia artificial aplicada a asuntos de la salud pública. Este campo de la salud pública llegó a ser el tema principal de sus estudios y su trabajo practico mas tarde. Esta correcto lo que he dicho hasta ahora Doctor Detlef?

Detlef Schwefel: Muchas gracias Gerardo. Me encantó mucho recibir tu invitación para platicar con ustedes sobre emprendedurismo social en el campo de la salud. Mucho tiempo no conocí esta palabra por ser una palabra moderna para un concepto viejo. Durante mi estadía en Guatemala no se usó esta palabra. Pero el concepto principal ya esta detrás de mucha inquietud que yo tengo. Pero en

primer lugar a mi me gusta saludarles a ustedes, señores y señoras estudiantes de esta Universidad del Istmo. Como profesor universitario de la Universidad Libre de Berlín en Alemania quiero saludar por lo supuesto también a mis colegas docentes. Un intercambio intelectual de los estudiantes y de los docentes está el aspecto fundamental de una universidad. No es una relación unilateral de los sabelotodos con los que no lo saben todavía. A mi me gusta mucho un dicho ruso: los tontos enseñan, los sabios escuchan y aprenden. Preguntas imprevistas, vírgenes, agresivos e inocentes de estudiantes muchas veces pueden ayudar enormemente para esclarecer un asunto. Valen mucho más que una lectura larga o una discusión académica. A mi me ayudaron mucho las inquietudes de mis estudiantes, de mis compañeros de trabajo y especialmente de la gente humilde que mira el mundo con diferentes ojos que yo. Les saludo también como un anciano del otro mundo, de Europa. Ojala que esto puede estimular una discusión viva con ustedes.

Gerardo Nuñez: La primera pregunta que tengo, doctor, se refiere a su experiencia personal en un país que usted considere pertinente de un modelo ejemplar del emprendedurismo social y de los resultados obtenidos. De que otro país podemos aprender algo para este tema. De Alemania?

Emprendedurismo social en las Filipinas

Detlef Schwefel: De Alemania? Un poco. Pero tendríamos que estudiar especialmente la historia social del siglo diecinueve. En este entonces por ejemplo no había un sistema nacional del seguro social sino muchas experiencias pequeñas hasta pequeñitas de gente que querían mejorar la situación suya y de su familiares y de los vecinos o compañeros de trabajo con formas de autoayuda social. Eran líderes carismáticos locales. Era gente humilde. Sin largos estudios profesionales. Era gente que dijo: tenemos que tomar nuestro destino en nuestras manos. El estado o la burocracia no va a ayudarnos. Muchas veces al contrario. Tomaron el destino en sus propias manos. Con un fondo pequeño para ayudar a una familia donde murió un familiar. Con la caridad de un médico amable y altruista. Con las fuerzas unidas de algunos vecinos en contra de catástrofes locales. Es decir especialmente en casos catastróficos para casos de muerte, casos de enfermedades, casos de cesantía. Poco a poco se desarrollaron sistemas pequeños de un seguro social. Crecieron poco a poco hasta hoy en día tenemos un sistema nacional del seguro social en caso de enfermedades y en contra del desempleo. Los Estados Unidos están a medio camino en este respecto.

Pero les voy a platicar sobre mi experiencia en las Filipinas. Tenía la suerte de trabajar más que ocho años allá. Es un país casi 100 millones de habitantes. Queríamos mejorar la gestión en salud y nos recordamos del dicho ruso: los tontos enseñan, los sabios escuchan y aprenden.

“Para mejorar la gestión en salud se tendría que saber lo que es una gestión buena en salud en la práctica – no solamente según la teoría. Ejemplos de una gestión buena o hasta sobresaliente de la

salud existen en el sector público así como en el sector privado. Se los encuentra en proyectos pequeños o en programas grandes. Podrían mostrarse en cualquier índole de atención a la salud general o especializada. El problema es: muchos de estos ejemplos de una gestión sobresaliente son desconocidos a escala nacional.

En las Filipinas el Ministerio de Salud decidió de realizar concursos nacionales para la búsqueda y el reconocimiento de los mejores ejemplos de una gestión sobresaliente en salud. Una promoción multi-medial y nacional produjo un gran número de aplicaciones, es decir descripciones de proyectos existentes que se consideraron buenos. Estas aplicaciones por escrito fueron sometidas a tres evaluaciones preliminares por tres expertos provenientes de tres niveles: ministerio, universidad, representantes del nivel local (sea de una ONG, de un gobierno local o de un servicio local de salud). Los criterios utilizados fueron: calidad (técnica), efectividad, eficiencia, equidad, peculiaridad/innovación, sostenibilidad.

Un grupo de tres expertos de las mismas tres afiliaciones visitó los mejores proyectos y junto con el representante del proyecto evaluaron cada proyecto consensualmente con unos más que setenta indicadores específicos. Estos criterios e indicadores se desarrollaron y modificaron durante 8 años. Son resultado de procesos sociales de discusión, entendimiento y aceptación. Producen un índice simple: cada respuesta afirmativa agrega un punto para el índice final del proyecto. Los proyectos mejores fueron visitados por el Ministro de Salud y otros Dignatarios. A base del consenso de un comité alto se identificaron los mejores.

Los mejores proyectos recibían un premio entregado por el Presidente de las Filipinas y después de tres concursos nacionales se formó una Federación Nacional de los 160 Proyectos Mejores en Salud. Esta Federación llegó a ser un consultor muy importante del Ministerio, del Parlamento y del Senado en las Filipinas y aporta “la sabiduría de la gente a los de arriba”. (PAPA 11)

Gerardo Nuñez: Si lo entendí bien se trata de descubrir ejemplos buenos de un emprendedurismo social por medio de concursos nacionales. Una idea interesante. Implica que hay mucha gente que actúan como empresarios sociales para el beneficio común de sus vecinos, de su comunidad, de su grupo de trabajo. Y que no conocemos todavía estos ejemplos de un emprendedurismo social. En que trabajaron los modelos ejemplares en las Filipinas, que era su carácter principal y quienes lo inventaron o impulsaron?

Detlef Schwefel: La primera pregunta: campos de acción para un emprendedurismo social. Se tocan todos los aspectos de la vida: auto-ayuda para medicinas buenas y baratas, auto-ayuda de un grupo de diabéticos para el manejo y la prevención de sus complicaciones, organización de clubes de madres con una gama bastante amplia de acciones saludables, ecológicos y económicos, ayuda universitaria para poblaciones marginadas, apoyo universitario para el uso racional de plantas

medicinales, erradicación de malaria, provisión de agua saludable, et cetera et cetera. En todo el ámbito económico y social hay aplicaciones de un emprendedurismo social.

La segunda pregunta: Que es el carácter principal del emprendedurismo social? En realidad son cuatro aspectos fundamentales. Lo importante es de descubrir y utilizar recursos a veces olvidados en una situación de pobreza y de la falta de interés por gobiernos locales o nacionales. Emprendedurismo social no acepta la idea de escasez y falta de interés pero descubre recursos y fuerzas no utilizadas apropiadamente.

- 1 Primer carácter principal del emprendedurismo social: emprendedurismo social utiliza recursos financieros, materiales, espirituales y de tiempo, como por ejemplo el tiempo de madres, el uso de plantas medicinales, la voluntad espontánea de vecinos para añadir algo a un fondo pequeño para cualquiera acción social.
- 2 Segundo carácter principal del emprendedurismo social: emprendedurismo social esta movilizandoo estos recursos por el empoderamiento de madres, diabéticos, comadronas, vecinos y por medio de una mejor utilización de información y conocimientos.
- 3 Tercer carácter principal del emprendedurismo social: emprendedurismo social trata de combinar diferentes recursos para ganar resultados multiplicativos, por ejemplo para la educación social en universidades, servicios de salud o emisoras de radios.
- 4 Cuarto carácter principal del emprendedurismo social: emprendedurismo tiene una productividad aumentada por medio de auto-ayuda, cooperativas, asociaciones de pacientes.

Emprendedurismo social en este sentido es el uso mejor y mas productivo de recursos anteriormente olvidados para el beneficio del grupo meta. Emprendedurismo social de gran escala es descubrir muchos “empresarios sociales”, formar asociaciones de ellos y movilizar por esta fuerza gobiernos locales hasta nacionales para que despierte la burocracia existente pero durmiente.

Pregunta numero tres: Quienes son los empresarios sociales? Estudiamos detalladamente el contexto y el liderazgo en los proyectos del emprendedurismo social en las Filipinas. El contexto no esta tan importante. Puede desarrollarse por su mismo o dentro de una institución existente. Puede desarrollarse en situaciones de escasez y también en situaciones de abundancia. Lo importante es el factor humano. Son los rasgos y las calificaciones de liderazgo de los gesteros principales. Liderazgo se refiere al empoderamiento de los compañeros, de los colaboradores y del grupo meta, de los beneficiados. El líder tiene que estar excelente en aclarar o simplificar metas y objetivos de un proyecto, especialmente cuando empieza a desarrollarse. Un líder tiene que mantener y reforzar la motivación y el interés de todos los involucrados. En las Filipinas muchas veces eran mujeres que jugaron el papel de la estrella brillante detrás de un proyecto de un emprendedurismo social.

Gerardo Nuñez: Leí en uno de sus documentos que ustedes trataron de multiplicar los resultados del emprendedurismo social en las Filipinas.

Detlef Schwefel: Sí. Teníamos cuatro caminos para esto.

- 1 Aprendizaje mutuo: Los 160 proyectos mejores intercambiaron sus ideas y aprendieron de los otros.
- 2 Clubes temáticos: Los proyectos que trabajaron en asuntos semejantes se organizaron en clubes para diseminar aun más sus ideas innovadoras.
- 3 Asociaciones geográficos: Todos los proyectos formaron asociaciones regionales y una federación nacional para intercambiar experiencias y para un empoderamiento mutuo.
- 4 Empuje de políticas: Empezaron a escribir peticiones políticas, borradores de leyes y otros impulsos para cambiar políticas locales, regionales hasta nacionales.
- 5 Enseñanza para todos: Lograron un alcance nacional y formaron una academia nacional para diseminar sus resultados, principios y procesos de alcanzar sus metas para el beneficio social de sus grupos meta.

Gerardo Nuñez: Podría darnos un ejemplo de un proyecto que podría servir como modelo para Guatemala?

Detlef Schwefel: Con mucho gusto. Botiquines de medicamentos buenos y baratos. “Según el punto de vista de la gente y representantes de la atención primaria de salud, los medicamentos son un insumo muy importante para la salud del pueblo – quizás el insumo más esencial.

En el primer concurso de proyectos e iniciativas excelentes para mejorar (los servicios de) la salud en las Filipinas sobresalió un proyecto de botiquines en manos de promotores que trabajaron en una comunidad de recicladores de basura. Formaron una cooperativa pequeña: con una cuota de alrededor de un Quetzal por mes los miembros tenían derecho de comprar buenos medicamentos a precios muy baratos.

El Ministerio de Salud reconoció estas “boticas” como modelo para las Filipinas. Hoy en día hay un programa nacional para estas boticas de medicamentos buenos y baratos. El Congreso adoptó una ley especial para apoyar a botiquines en los manos de promotores.

La accesibilidad de medicamentos buenos y baratos es un punto clave para la atención primaria de salud. En las Filipinas hablabamos sobre los tres veces 70% - que es lo que significa?

- 1 Más que 70 % de enfermeras encuestadas opinan que el problema más grave de salud para las familias es la baja disponibilidad de medicamentos – sus costos altos, la distancia a las farmacias y la falta de los medicamentos más esenciales en los puestos y centros de salud. Para las familias la puerta de entrada al sector de la salud es la puerta a una bodega de medicamentos buenos y baratos.
- 2 Más que 70 % de los gastos directos de la gente para la salud – es decir de los gastos que provienen directamente de la bolsa propia de las familias – se usan para la compra de medicamentos modernos y remedios caseros. Tomando en cuenta ganancias muchas veces exageradas de las farmacias se puede esperar un ahorro tremendo de estos gastos con un programa de accesibilidad de medicamentos más esenciales.
- 3 Más que 70 % de los casos de enfermedades comunes son relacionados con solamente 5 rubros de “diagnósticos” según una encuesta representativa de hogares en una provincia de las Filipinas: fiebre, IRA, influenza, diarrea, dolores.

Con estos antecedentes se estableció un programa para reforzar y difundir las boticas de medicamentos buenos y baratos en las manos de promotores. En su forma más clara, las boticas contienen muy pocos medicamentos. Tomando en cuenta el perfil de las cinco enfermedades más comunes se estableció el régimen más fundamental para los “medicamentos en los manos de los promotores especialmente motivados y capacitados”.

Los promotores de salud pueden ser motivados y capacitados fácilmente para el manejo de aproximadamente 4 medicamentos modernos y la mayoría de ellos ya conocen el uso racional de plantas medicinales. Además necesitan la sabiduría de la prevención primaria y secundaria de estas enfermedades comunes. Combinan pues tres cosas: prevención, medicina maya y medicamentos modernos.

Para la sostenibilidad del programa se decidió vender los medicamentos con un esquema de precios “Robin Hood”:

- 1 Los indigentes los recibían a precios menores que el precio de producción
- 2 Los pobres y los que se organizaron en grupos comunitarios los recibían a un precio menor que el precio del mercado
- 3 Los otros pagaron un precio al margen del precio del mercado más barato.

Los subsidios vinieron de la donación de estos medicamentos por el Banco Alemán de Desarrollo (KfW), el manejo inicial del programa por el Ministerio de Salud apoyado por la Misión Técnica Alemana (GTZ) y de la disponibilidad de voluntarios – en primer lugar promotores y enfermeras –

y de establecimientos para la venta prestados por municipios, alcaldes, gobernadores, compañías, etcétera.

Con tal programa se acercarán los servicios de la salud a la gente y se mejorará la extensión de la cobertura de los servicios de la salud según un lema muy popular en las Filipinas: “salud en los manos de la gente”. El uso racional de los medicamentos más esenciales por promotores y comadronas es una respuesta muy válida a este lema.” (PAPA 17)

Emprendedurismo social en Guatemala

Gerardo Nuñez: Ahorita queremos hablar sobre Guatemala. Mi padre ya me contó que tenemos o por lo menos que teníamos botiquines semejantes en Guatemala.

Detlef Schwefel: En Guatemala tenemos o por lo menos teníamos ventas sociales de medicamentos y botiquines rurales. Empezaron de la misma forma como en las Filipinas. Eran doctores benefactores, enfermeras buenas, alcaldes locales, los enfermos mismos o cualquier líder carismático quienes empezaron a inventar diferentes formas de farmacias pequeñas – es decir empresarios sociales. A base de todas estas iniciativas también el gobierno guatemalteco despertó y empezó a negociar precios aceptables para los medicamentos más importantes en el mercado mundial. Era una cooperación entre iniciativas sociales y un gobierno sensible.

“El Programa de Acceso a Medicamentos (PROAM) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha hecho disponible medicamentos de bajo costo. Ahora, el problema es como acercarlos a la población que lo necesita con más urgencia de una forma práctica y sostenible. La estrategia esbozada por el PROAM consiste en el desarrollo de Ventas Sociales y Botiquines Rurales. La Venta Social es un establecimiento a nivel comunitario, que vende los medicamentos al precio que el PROAM ha acordado con un grupo de proveedores, mediante un mecanismo denominado el Contrato Abierto. Mediante este procedimiento, estos proveedores venden a las unidades administrativas del ministerio medicamentos comerciales a muy bajo costo. A través de un convenio específico, organizaciones no gubernamentales, instituciones benéficas y otras sin fines de lucro pueden tener acceso a estos medicamentos.

La Venta Social puede vender medicamentos de un listado básico establecidos en coordinación con el ministerio. Además, estas ventas pueden establecer Botiquines Rurales, que son pequeñas ventas, con un número más reducido de medicamentos, en manos de una comunidad y dispensadas por un facilitador comunitario, guardián, promotor o voluntario capacitado. El Botiquín Rural depende para su supervisión y para la adquisición de nuevos medicamentos de la venta social.

En nuestra experiencia, la entrega de medicamentos a un Botiquín Rural la realiza la Venta Social establecida a la comunidad que lo solicita. Por lo tanto es una necesidad sentida y es entregada a la comunidad responsable para control y futuro desarrollo. Este beneficio requiere el compromiso de las autoridades comunitarias en tres aspectos:

- 1 La comunidad o sus representantes, deben asegurarse que la venta de medicamentos del Botiquín Rural tiene un responsable permanente y que vende los medicamentos en forma diaria y a los precios acordados y concertados con la Venta Social.
- 2 La comunidad o sus representantes, se deben asegurar de que el producto total, menos la ganancia comunitaria del 25%, de las ventas de medicamentos deben ser invertidos exclusivamente en medicamentos adquiridos en la Venta Social de la cual depende este Botiquín Rural. Se debe evitar la utilización del fondo semilla para otros fines.
- 3 La comunidad o sus representantes, deben autorizar al responsable del Botiquín Rural para la adquisición y envío de nuevos medicamentos, verificando en especial las cantidades existentes y su conformidad con las cantidades incluidas en el cuaderno de requisiciones.” (PAPA 37)

Gerardo Nuñez: Pequeñas farmacias. Que más? Que tiene que ver esto con un emprendedurismo social, voy a subrayar la palabra “social”. Que es lo social en este contexto?

Detlef Schwefel: De una manera muy diferente a las farmacias privadas, las ventas sociales y los botiquines en manos de guardianes, promotores y comadronas, tienen que tomar en cuenta cuatro aspectos fundamentalmente diferentes. Pues se trata de ventas “sociales” y no de ventas “comerciales”! Dejame mencionar cuatro enfoques sociales.

- 1 Prevención. El primer aspecto es el de la prevención. Promotores y comadronas no quieren vender medicamentos para ganarse la vida. La ganancia de 25% de un precio muy bajo del medicamento no es el motivo principal de manejar un botiquín. Quieren que la población sea y se mantenga sana! La mejor medida para esto es la prevención. Primero la prevención primaria en relación a agua, alimentación, nutrición, vestido, vivienda, empleo, ingreso, y estilo de vida. Esto es lo más importante que los promotores y comadronas tienen que promover – pues son protectores de la vida y guardianes de la salud y no son guardianes de la enfermedad!
- 2 Auto-ayuda adecuada: En la mayoría de los casos de enfermedad la gente se trata con sus propios conocimientos y recursos locales. Esto lo olvidamos muchas veces. Tanta sabiduría médica maya se vincula con ajo, apazote, cebolla, eucalipto, guayaba, manzanilla, miel, miltomate, pericón, tomillo y azufre. Claro es que los promotores y las comadronas tendrían que reforzar primordialmente los mejores conocimientos que posee el pueblo.

- 3 Accesibilidad de medicamentos modernos. Con solamente dos tipos de medicamentos ya se puede lograr mucho. Enseñar a los guardianes de la salud para el manejo racional de estos pocos medicamentos no es una tarea inalcanzable. Tiene una ventaja adicional: cuanto menos tipos de medicamentos necesitamos, tanto mayor es nuestra posibilidad de negociar precios muy reducidos. En este sentido se pueden combinar ventajas económicas para el pueblo con la facilidad de enseñar y supervisar solamente el uso de unos pocos medicamentos más esenciales.
- 4 Servicio social: La gente pobre usualmente sabe manejar sus recursos mejor que mucha gente rica. Con su sentido de derechos humanos básicos un pueblo sabe muy bien controlar un abuso de los recursos “suyos”. Las ventas sociales y los botiquines existen para que una comunidad los utilice para el bien de los que lo necesitan. Esta es la definición de una actividad social: para el bien del pueblo.

Gerardo Nuñez: Una preguntita aparte. Entra la medicina maya en estas ventas sociales? Entiendo que se los usan muchas veces en el área rural. Allá la gente todavía cree en medicina maya tradicional. Y esto es bien barato en comparación con los medicamentos modernos.

Detlef Schwefel: Por supuesto. Introducimos la medicina maya de los Médicos Descalzos de Chinique, Quiché, en la venta social y los cuatro botiquines rurales. ¿Como curarnos con plantas medicinales? Así se llama el actual folleto de atención familiar de los Médicos Descalzos – Guatemala. Trece tinturas, jarabes, pomadas o aceites pasaron las pruebas y son procesados por ellos en Chinique, Quiché. Estos trece medicamentos mayas tratamos de introducir en ventas sociales. Los botiquineros lo aceptaron con bastante entusiasmo.

Gerardo Nuñez: Para mucha gente es bastante lejos irse al próximo botiquín. Había ideas o experiencias para aliviar la situación para esta gente?

Detlef Schwefel: Algunos botiquineros introdujeron morrales de medicamentos para extender la cobertura de este programa a aldeas y escuelas. Con poco se puede hacer mucho! Este dicho polaco está bien aplicable a PROAM. Las enfermedades comunes de la gente humilde en las aldeas de Guatemala son muy pocas: Enfermedades vinculadas con el sistema respiratorio y enfermedades infecciosas y parasitarias aportan ya al 58 % de los casos de consultas en los servicios de salud. Si añadimos enfermedades del sistema genitourinario y de la piel ya tenemos 66.6 % de las causas de consulta. Tomando en cuenta el control del embarazo y otros factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud resulta que casi 80 % pertenecen a estos pocos rubros de atención. Son cuatro rubros:

- 1 Prevención del resfrío y sus consecuencias más graves
- 2 Prevención de la diarrea y sus consecuencias más graves
- 3 Prevención de las consecuencias de un ambiente no-saludable
- 4 Prevención de complicaciones durante el embarazo

Unos pocos medicamentos pueden apoyar una auto-ayuda informada en caso que no prevengamos estos riesgos de la salud. Unos 5 hasta 7 medicamentos pueden ayudar en esto. Caben dentro de una bolsa o un morral y por esto lo llamamos “morrales de medicamentos”. Pueden utilizarse en el campo, en escuelas, en cualquier grupo pequeño de gente.

Gerardo Nuñez: Cuanto de capital semilla necesitan estas instalaciones sociales?

Detlef Schwefel: Basado en consideraciones epidemiológicas diseñamos un perfil de ventas sociales y botiquines rurales. Tomando en cuenta la población, susceptibilidad, episodios, acceso, uso y medicación apropiada definimos el contenido y las cantidades apropiadas de los medicamentos esenciales para estas instalaciones. Por falta de experiencia tuvimos que basarnos en procedimientos teóricos. El valor de una venta social entonces era de aproximadamente 2300 Quetzales en el año 2000, de un botiquín rural de 1550 Quetzales en el mismo año. Se entregaron estas cantidades de medicamentos a ONGs que formaron parte del grupo de socios. Calculamos que estas cantidades se podrían vender aproximadamente en tres meses, una vez establecida una clientela informada en los alrededores de estas instalaciones.

Otro aspecto importante de estos resultados preliminares. Estas instalaciones - por lo general - no generan suficiente ganancia para emplear a tiempo completo a una auxiliar de farmacia para las ventas o a un promotor para los botiquines. Pensamos que será más apropiado vincular estas instalaciones a voluntarios de salud que ya están trabajando y prestan sus servicios voluntarios a sus comunidades. Botiquines rurales no dan lo suficiente para ganarse la vida. Son parte de un servicio social y comunitario para el beneficio de la población.

Gerardo Nuñez: Okay. Creo que ahora necesitamos tiempo y paciencia para digerir todo esto. Pero quisiera agradecerle mucho, doctor Detlef, por sus palabras. Sería bien si le podríamos ver en natura aquí en Guatemala. Entonces podríamos platicar sobre muchas más detalles y usted podría contestar preguntas inteligentes e bobas a la vez de los estudiantes. Una videoconferencia es buena pero más valdría el contacto personal. A pesar de esto: muchísimas gracias, doctor.

Fuentes

Detlef Schwefel: Discovery and management of excellence in health care. National contests of good health care management in the Philippines and their impact on health care policy. In: András Jávora et al. (Eds.): The 7th International Conference on System Science in Health Care. Proceedings Publications I. Budapest (ICSSHC Publications) 2000, pages 44-48

Detlef Schwefel, Victor Lara: Páginas del PAPS. (PAPAS). Aportes de la Cooperación Alemana al Desarrollo al Programa de Atención Primaria de Salud (PAPS) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Guatemala (GTZ) 1998-2000

Documentos sobre Ejemplos del Emprendedurismo Social para la Salud en las Filipinas y en Guatemala

Compilado por Gerardo Marcelo Nuñez Barahona y Detlef Schwefel

1	Discovery and management of excellence in health care in the Philippines	13
2	Criterios para la evaluación de proyectos e iniciativas locales en las Filipinas	18
3	Botiquines de medicamentos buenos y baratos. Experiencias en las Filipinas	20
4	Ventas sociales y botiquines rurales. Medicamentos de bajo costo con el control social en Guatemala	22
5	Cuatro enfoques “sociales” para la capacitación de guardianes, promotores y comadronas para ventas sociales de medicamentos	24

Discovery and Management of Excellence in Health Care

National contests of good health care management in the Philippines and their impact on health care policy

Detlef Schwefel¹

Keywords: Management in health care, quality management, centers of excellence, Philippines

Published in: András Jávora et al. (Eds.): The 7th International Conference on System Science in Health Care. Proceedings Publications I. Budapest (ICSSHC Publications) 2000, pages 44-48

1. Objective / problem

The quality of health care is a matter of recurrent debate. When we started to strengthen the Health and Management Information System (HAMIS) in the Philippines we decided not to teach textbook lessons. We were guided by a Russian saying: "stupid people teach, smart people learn". We knew that there should be good health care managers in the Philippines. Yet, we did not know them. A contest for discovering good health care management was our choice. A contest is based on a classical paradigm: "panem et circenses", i.e., bread and circus.

2. Discovering good management

We conducted three consecutive national contests on good health care management until now – 1991, 1994, 1997. A 2000 contest is being prepared, already. For the contests we issued this message: "We are looking for innovative improvements in health care which contribute to increase

- * Effectiveness meaning better outcomes from delivery of health care
- * Efficiency meaning better management of resources for health
- * Equity meaning improved access to health care for the poor."

Details were given in posters and flyers. Extensive launching campaigns were undertaken. All applications were submitted to a standardized three- or even four-fold peer review. Peer reviewers were directors of the Department of Health (DOH), prestigious representatives of non-governmental organizations (NGO), members of the organizing HAMIS project and - later on - former winners of the contest. They scored the written applications according to six criteria: quality, innovativeness, effectiveness, efficiency, equity and sustainability. As many high score projects as possible were visited by a team of at least one DOH, NGO and HAMIS staff member. A

¹ Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) – German Development Cooperation, Guatemala

checklist of actually 73 yes/no criteria looked into details of management: quality, innovativeness, effectiveness, equity, efficiency and sustainability. Examples:

- acceptable standards are maintained
- utilizes resources and capacity available in the area not fully considered before
- deals with underprivileged or marginal population
- promotes improved productivity of services
- involves minimal overhead only
- is initiated from own resources

Members of the site visit teams had to find a consensus with the reviewee on the applicability of each criterion on the project reviewed. The Selection Committees included the Minister or Secretary of Health, Undersecretaries, Congressmen, Senators, NGO-representatives, university professors and the HAMIS manager. Members of the Selection Committee joined the final site visit screening of most of the top ranking projects. The presidents of the Philippines themselves awarded the very best - after three contests 160 ongoing local initiatives are awarded. Altogether, there were five awards the winners got at the same time: (1) prize money for strengthening and/or replicating the project, (2) national recognition as outstanding showcase of good health care management, (3) membership in the Federation of the HAMIS Winners, (4) sharing budgets from the Department of Health allocated for the Federation, (5) the use of the HAMIS Federation's Reassurance Fund in case of emergencies. The winners were associated and organized mutual visits and learnings, thematic clubs, pressure groups, policy dialogues by an elitist national federation of good health care managers. Appropriate follow-ups by an "outsider" were decisive to build up this organization of good health care managers until they got self-reliance and sustainability.

3. What is good management?

The winners of three HAMIS contests give us *many examples* of good health care management and tell us some lessons that we shared with many health managers. Examples are

- a drug cooperative of a garbage recycling community that demonstrates that self-organization and cooperation can save money for all in the catchment, not just for the members,
- a voluntary association of diabetic patients that brings about private and public savings,
- a network of health oriented mother clubs of small islands communities that underlines that good health care management should be comprehensive and comprehensiveness, sustainability and expansion is achieved if people understand and share it.

Impressions on good management: When trying to discover the "gestalt" of the winners we got to know that good management does not content itself with improving health care with resources that are already on hand and obvious. Good health care management does the right things despite scarcity of resources and immobility of institutions and people, or better: it does not accept the notions of scarcity and immobility but discovers untapped resources and forces to move ahead. It

- 1 discovers untapped resources in the sense of financial, material, moral and time resources, as for example through innovative ways of fund raising or using herbal plants or converting charity into economics or using the time of mothers of malnourished children,

- 2 mobilizes human and intellectual resources, as for example via empowerment of mothers and health workers and through better use of knowledge and information,
- 3 combines existing resource patterns resulting in multiplicative effects, as for example university training and health services or private and public health services or radio stations,
- 4 reconfirms productivity gains through self-organization and banding together, as for example through patient associations and drug cooperatives.

Good health care management in this sense is the more productive use of otherwise overlooked resources for the benefit of those in need.

Analyses of good management: Case studies on quite a number of HAMIS winners by five research groups from universities of the Philippines can be resumed in the following way. Good management can be found within a challenging or a supporting context. It can originate within an especially poor array of resources or with good resources at hand. It can start alone and from scratch, or might be reinforced by a wider and broader program, i.e. an institutional network or a comprehensive health and livelihood approach. Community organizations and volunteers can provide a proper back up. Such reinforcement, we see, can stem from many different realities. Nevertheless, the context seems to be not the decisive factor to predict good management. It is rather the human factor. It is the proper personality traits and leadership qualifications of the managers. Leadership means empowerment of partners, staff and target groups. One who excels in clarifying or even simplifying goals and objectives, especially at the earlier stages of a project. One who keeps the processes going on through smooth follow up and motivation. In the Philippines it is women that often play this role of a "guiding star" or "moving spirit" behind good health management. This - in a nutshell - are the findings of the extended case studies on some of the winners.

4 Managing good management

We tried to learn ourselves from the winners. We used the winners as resources to improve health (care) management in different ways – this is the most decisive aspect of our approach.

- *Mutual learnings:* Mutual bilateral visits among winners already had their impacts in several projects: replicable elements of some were implemented in others as e.g. a cooperative extends into health insurance and herbal medicine. The number of HAMIS winners involved in herbal medicine increased from four during the screening of the applications to 20 just 20 months thereafter. This is what we cultivate as "healthy epidemics of infectious good ideas". Most of the HAMIS winners are replicating elements of other winners. Some of the winning health management components were replicated as national programs: databoards, incentives for volunteer health workers, community drug insurances, water for life projects.
- *Thematic clubs:* Indirect support to the winners is being given by establishing what we call "HAMIS Clubs", i.e. groups of similar projects which might learn from each other, e.g., through newsletters and visits and conferences or lobbying. These Clubs dealt with herbal medicine, community health workers, drug cooperatives, community health care financing and local health insurances. They were strong and smart enough to influence local and even national health policies, e.g. the national agenda on herbal medicine, the shaping of national

bills regarding incentives for community health workers and the national health insurance law. HAMIS Clubs organize their own meetings, fora and conferences. All winners were invited to give their training offers and training needs into a databank that helps composing HAMIS Clubs. It also helps to identify trainers and trainees for specific topics. An Academy of the HAMIS Winners of the Philippines was built up, too, to disseminate the winners' ideas.

- *Associations of winners:* The winners federated in 1993 into the Federation of HAMIS Winners in the Philippines, Inc. with the aim of networking and reinforcing the members, replicating achievements, and disseminating the message of good health care management. The Federation serves as a network for strengthening local centers of managerial excellence and for disseminating the messages on good health care management.
- *Policy papers and policy pushes:* The Department of Health commissioned the Federation of the HAMIS winners to draft policy papers on local health care financing, design licensing standards for private hospitals based on the winners experiences and test a strategy for expanding the HAMIS information tools. In addition to the special project funds mentioned, a regular line item in the budget of the Department of Health included funds for the operational expenses of the Federation. Additionally, a GTZ sponsored Reassurance Fund was build up to maintain, strengthen and/or replicate the projects that were awarded by the HAMIS Contests.
- *Towards an elitist organization:* Performance monitoring of the winners and their award money spending is being supported through a kind of peer review, i.e. through the sharing of experiences with other winners. The diamond winners are now entitled to audit other winners. The Northern and the Southern Winners and the Federation convene regularly to get updates on project achievements. Bilateral visits of the winners thereafter are a kind of social control within the winners networks. Economic incentives are used: the upgrading of the best of the winners during the next contests and the sharing of a revolving reassurance fund as long as they are accepted to be members of their corporate networks. All projects participate in the selection of the next winners and in a mutual monitoring, which gets stricter as time goes by.

When we did our first national HAMIS Contest in 1991 we did not expect that we had to award 52 projects and programs from all over the Philippines and representing all subsectors of health care. We discovered them as untapped resources and then we learned from them to mobilize the available resources, to combine them and to get productivity gains through self-organization and banding together. The Federation of the HAMIS Winners learned these lessons from the individual winners and turned them into social processes. This network gained productivity by banding together. Many of the winner's ideas are now not only being replicated in the other winning projects but were already declared to be national programs, endorsed and supported by the Department of Health. The Federation is a consultative body of the Department and has its office in the Department and a budget from the Department. Grass-root managers turned to be advisors for national health policies and health law making in the name of the six basic criteria: quality, innovativeness and sustainability to achieve effectiveness, efficiency, and equity.

5. Discussion

“Stupid people teach, intelligent people listen and learn.” This Russian saying is a decisive yardstick towards discovery and management of good health care. Total quality management should adopt the notion that there are many excellent and innovative ways to improve the quality of care when looking at the fingertips of managers – not just in situations of deprivation and poverty as in the poorest countries of the world. One of the most often overlooked resources are the good health care managers at the grass roots or in far flung areas. To discover them and to bring them to the fore is a productive use of these resources. To combine them and to band them together and to give them the chance to influence health policies and law making is another way to use the available resources more productively and to sustain them. The European Movement of Quality Management in Health Care can learn from what we started in the Philippines long before the high noon of this actual fashion in health care: discovery is good, learning is better, best is organization and policy impact.

6. References

- [1] SCHWEFEL Detlef, Pons Melahi: Winners show the way to good management in health care. In: World Health Forum, Vol. 15, Number 4, 1994, pp. 348-352
- [2] SCHWEFEL Detlef, Palazo Emma (Eds.); The Federation of the HAMIS Winners in the Philippines. Manila (HAMIS at the Department of Health, Popular Paper No. 3) 1995, 635 pages
- [3] SCHWEFEL Detlef, Palazo Emma (Eds.): Policy Papers on Community Health Care Financing of the Federation of the HAMIS Winners. Manila (HAMIS at the Department of Health, Occasional Paper No. 14) 1995, 104 pages

Búsqueda y Evaluación de Proyectos e Iniciativas Locales (Emprendedurismo social en las Filipinas)

Detlef Schwefel

Publicado en: Páginas del PAPS (Programa de Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la Cooperación Alemana al Desarrollo). PAPA 11, 1998, Guatemala

Para mejorar la gestión en salud se tendría que saber lo que es una gestión buena en salud en la práctica – no solamente según la teoría de las revistas. Ejemplos de una gestión buena o hasta sobresaliente de la salud existen en el sector público así como en el sector privado. Se los encuentra en proyectos pequeños o en programas grandes. Podrían mostrarse en cualquier índole de atención a la salud general o especializada. El problema es: muchos de estos ejemplos de una gestión sobresaliente son desconocidos a escala nacional.

En las Filipinas el Ministerio de Salud decidió de realizar concursos nacionales para la búsqueda y el reconocimiento de los mejores ejemplos de una gestión sobresaliente en salud. Una promoción multi-medial y nacional produjo un gran número de aplicaciones, es decir descripciones de proyectos existentes que se consideraron buenos. Estas aplicaciones por escrito fueron sometidas a tres evaluaciones preliminares por tres expertos provenientes de tres niveles: ministerio, universidad, representantes del nivel local (sea de una ONG, de un gobierno local o de un servicio local de salud). Los criterios utilizados fueron: calidad (técnica), efectividad, eficiencia, equidad, peculiaridad/innovación, sostenibilidad.

Un grupo de tres expertos de las mismas tres afiliaciones visitó los mejores proyectos y junto con el representante del proyecto evaluaron cada proyecto consensualmente con indicadores específicos que se presentarán enseguida. Estos criterios e indicadores se desarrollaron y modificaron entre 1990 y 1998, es decir a partir del primer concurso hasta tener la forma actual presentado aquí. Son resultado de procesos sociales de discusión, entendimiento y aceptación. Producen un índice simple: cada respuesta afirmativa agrega un punto para el índice final del proyecto. Los proyectos mejores fueron visitados por el Ministro de Salud y otros Dignatarios. A base del consenso de un comité alto se identificaron los mejores.

Los mejores proyectos recibían un premio entregado por el Presidente de las Filipinas y ahora – después de tres concursos nacionales – ya existe una Federación Nacional de los 160 Proyectos Mejores en Salud. Esta Federación es un consultor muy importante del Ministerio, del Parlamento y del Senado en las Filipinas y aporta “la sabiduría de la gente a los de arriba”.

Criterios descriptivos de evaluación

servicios, programas, actividades
 beneficiarios
 beneficios, objetivos, estrategias
 personal de tiempo completo
 (pagado por el proyecto)

personal de tiempo parcial
 (pagado por el proyecto)
 voluntarios
 infraestructura & equipo
 fuentes de fondos
 gastos totales
 gastos administrativos totales

- ingresos totales
- contribuciones de beneficiados
- otros aspectos

Crterios analíticos de evaluación

Calidad

- tiene objetivos claros
- tiene enfoque claro
- identifica grupo(s) meta
- identifica las necesidades del grupo meta
- mantiene estándares aceptables
- es apropiado para la situación económica del área de influencia
- es apropiado para la situación sociocultural del área de influencia
- tiene un programa claro para una implementación consistente con los objetivos puestos
- tiene potencial como instrumento del desarrollo sociocultural

Peculiaridad / innovación

- utiliza procedimientos no convencionales, no rutinarias, innovadoras
- utiliza procedimientos no convencionales referente: movilización de la comunidad
- utiliza procedimientos no convencionales referente: generación de fondos
- utiliza procedimientos no convencionales referente: prestación de servicios
- utiliza procedimientos no convencionales referente: promoción y educación
- utiliza procedimientos no convencionales referente: capacitación
- utiliza procedimientos no convencionales referente: evaluación
- explora medidas no rutinarias para apoyar a los servicios de salud
- utiliza insumos o capacidades disponibles en el área no utilizados anteriormente
- introduce iniciativas nuevas para la salud y los servicios de la salud

Efectividad

- mejora el estado de la salud
- mejora servicios de la salud
- mejora las actitudes frente a la salud
- incluye aspectos de la calidad de vida
- logra un cumplimiento aceptable de sus objetivos
- realiza primordialmente actividades orientadas en los objetivos del proyecto
- no se dedica solamente a servicios curativos

Equidad

- atiende los con necesidades básicas insatisfechas
- atiende la población vulnerable
- atiende la población desprivilegiada o marginal
- presta servicios especialmente para los grupos meta
- considera las necesidades percibidas por la población
- mejora la accesibilidad de los servicios de salud
- motiva a los beneficiarios de participar y contribuir
- incentiva un comportamiento de compartir costos

- incentiva el concepto de compartir riesgos
- motiva acciones individuales para el beneficio público
- estimula un comportamiento participativo
- estimula la participación activa de los pobres

Eficiencia

- utiliza procedimientos gerenciales más allá de lo normal
- tiene un enfoque especial para manejar bien asuntos financieros
- enfoca explícitamente la cooperación con los gobiernos locales
- promueve una productividad más grande de los servicios
- utiliza tecnología apropiada
- utiliza un estilo de gerencia apropiada
- utiliza muy pocos gastos administrativos solamente
- utiliza insumos anteriormente no utilizados para la salud (por ejemplo: universidades, otras agencias)
- obtiene recursos de fuentes anteriormente apenas utilizadas
- utiliza insumos de la comunidad
- acepta flexibilidad en el uso de los recursos obtenidos
- aporta a una relación mejor entre costo y efectividad

Sostenibilidad

- origina de recursos propios
- es apropiado para las condiciones socio-económicas locales
- desprecia una mentalidad pasiva de obtener y distribuir limosnas
- promueve la autogestión del desarrollo local (self reliance)
- promueve la confianza de la comunidad para desempeñar un rol activo
- incentiva una dedicación más fuerte de la comunidad en asuntos de la salud
- desincentiva una dependencia (total) del gobierno
- parece fácilmente replicable
- tiene una dedicación fuerte de un grupo de miembros muy activos
- no depende solamente de una persona como líder
- tiene un liderazgo fuerte
- tiene un liderazgo empático
- no depende solamente de fuentes externas de financiamiento
- todavía no ha tenido fuentes externas para su financiamiento
- obtiene el apoyo de los servicios de la salud
- no necesita apoyo externo continuamente
- tiene rasgos transsectorales
- combina los sectores público y con el sector privado
- está vinculado con otros tópicos (religión, universidad, etc.)
- promueve la continuidad de recursos generados
- no existe solamente para generar fondos para la organización
- toma en cuenta la formación de valores humanos
- toma en cuenta aspectos ecológicos

Botiquines de medicamentos buenos y baratos Experiencias en las Filipinas

Detlef Schwefel

Publicado en: Páginas del PAPS (Programa de Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la Cooperación Alemana al Desarrollo). PAPA 11, 1998, Guatemala

Según el punto de vista de la gente y representantes de la atención primaria de salud, los medicamentos son un insumo muy importante para la salud del pueblo – quizás el insumo más esencial.

En un concurso de proyectos e iniciativas excelentes para mejorar (los servicios de) la salud en las Filipinas sobresalió un proyecto de botiquines en manos de promotores que trabajaron en una comunidad de recicladores de basura. Formaron una cooperativa pequeña: con una cuota de alrededor de un Quetzal por mes los miembros tenían derecho de comprar buenos medicamentos a precios muy baratos.

El Ministerio de Salud reconoció estas “boticas” como modelo para las Filipinas. Hoy en día hay un programa nacional para estas boticas de medicamentos buenos y baratos. El Congreso adoptó una ley especial para apoyar a botiquines en los manos de promotores.

La accesibilidad de medicamentos buenos y baratos es un punto clave para la atención primaria de salud. En las Filipinas:

- más que 70 % de enfermeras encuestadas opinan que el problema más grave de salud para las familias es la baja disponibilidad de medicamentos – sus costos altos, la distancia a las farmacias y la falta de los medicamentos más esenciales en los puestos y centros de salud. Para las familias la puerta de entrada al sector de la salud es la puerta a una bodega de medicamentos buenos y baratos.
- más que 70 % de los gastos directos de la gente para la salud – es decir de los gastos que provienen directamente de la bolsa propia de las familias – se usan para la compra de medicamentos modernos y remedios caseros. Tomando en cuenta ganancias muchas veces exageradas de las farmacias se puede esperar un ahorro tremendo de estos gastos con un programa de accesibilidad de medicamentos más esenciales.
- más que 70 % de los casos de enfermedades comunes son relacionados con solamente 5 rubros de “diagnósticos” según una encuesta representativa de hogares en una provincia de las Filipinas: fiebre, IRA, influenza, diarrea, dolores.

Con estos antecedentes se estableció un programa para reforzar y difundir las boticas de medicamentos buenos y baratos en las manos de promotores. En su forma más clara, las boticas contienen muy pocos medicamentos. Tomando en cuenta el perfil de las cinco

enfermedades más comunes se estableció el régimen más fundamental para los “medicamentos en las manos de los promotores especialmente motivados y capacitados”:

<u>Daño</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Tratamiento</u>
• Fiebre	30.2 %	Paracetamol y/o plantas medicinales
• IRA	20.1 %	Amoxicilina, cotrimoxazol
• Influenza	10.0 %	Paracetamol, amoxicilina, cotrimoxazol
• Diarrea	9.9 %	Sales rehidrantes y/o remedios caseros
• Dolores	6.5 %	Paracetamol y/o plantas medicinales

Los promotores de salud pueden ser motivados y capacitados fácilmente para el manejo de estos 4 medicamentos modernos y la mayoría de ellos ya conocen el uso racional de plantas medicinales. Además necesitan la sabiduría de la prevención primaria y secundaria de estas enfermedades comunes.

Para la sostenibilidad del programa se decidió vender los medicamentos con un esquema de precios “Robin Hood”:

- Los indigentes los recibían a precios menores que el precio de producción
- Los pobres y los que se organizaron en grupos comunitarios los recibían a un precio menor que el precio del mercado
- Los otros pagaron un precio al margen del precio del mercado más barato.

Los subsidios vinieron de la donación de estos medicamentos por el Banco Alemán de Desarrollo (KfW), el manejo inicial del programa por el Ministerio de Salud apoyado por la Misión Técnica Alemana (GTZ) y de la disponibilidad de voluntarios – en primer lugar promotores y enfermeras – y de establecimientos para la venta prestados por municipios, alcaldes, gobernadores, compañías, etcétera.

Con tal programa se acercarán los servicios de la salud a la gente y se mejorará la extensión de la cobertura de los servicios de la salud según un lema muy popular en las Filipinas: “salud en las manos de la gente”. El uso racional de los medicamentos más esenciales por promotores y comadronas es una respuesta muy válida a este lema.

Medicamentos de Bajo Costo con el Control Social en Guatemala – Ventas Sociales y Botiquines Rurales

Victor Lara

Publicado en: Páginas del PAPS (Programa de Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la Cooperación Alemana al Desarrollo). PAPA 37, 1999, Guatemala

No son nuevos los programas desarrollados para la venta de medicamentos en poblaciones de bajos ingresos o poco acceso geográfico tanto en zonas rurales como urbanas. El objetivo de estos programas, ha sido hacer disponible medicamentos “básicos” y de bajo costo para esa población. Sin embargo, muchos de estos programas han padecido problemas que no han permitido que estas ventas y farmacias se desarrollen de la mejor forma, y tal vez lo más importante, que estas sean sostenibles.

La lección aprendida más clara de las experiencias previas en farmacias comunitarias y ventas locales de medicinas, es que *los medicamentos son una necesidad sentida por la población, su disponibilidad cerca del enfermo es crítica y por lo tanto su disponibilidad tiene un valor propio*. Ahora entendemos, que no se pueden crear mecanismos o procesos de incremento de acceso a medicamentos que incluyan adicionalmente otros fines, como mejorar ingresos económicos o que sean un elemento atractivo para la implementación de acciones preventivas o educativas.

Ultimamente, el Programa de Incremento de Acceso a Medicamentos (PROAM) del MSPAS ha hecho disponible medicamentos de bajo costo. Ahora, el problema es como acercarlos a la población que lo necesita con más urgencia de una forma práctica y sostenible.

Ventas Sociales y Botiquines Rurales

La estrategia esbozada por el PROAM consiste en el desarrollo de Ventas Sociales y Botiquines Rurales. La Venta Social (VS) es un establecimiento a nivel comunitario, que vende los medicamentos al precio que el PROAM ha acordado con un grupo de proveedores, mediante un mecanismo denominado el Contrato Abierto. Mediante este procedimiento, estos proveedores venden a las unidades administrativas del MSPAS medicamentos comerciales a muy bajo costo. A través de un convenio específico, organizaciones no gubernamentales, instituciones benéficas y otras sin fines de lucro pueden tener acceso a estos medicamentos.

La Venta Social puede vender medicamentos de un listado básico establecidos en coordinación con el MSPAS. Además, estas ventas pueden establecer Botiquines Rurales (BR), que son pequeñas ventas, con un número más reducido de medicamentos, en manos de una comunidad y dispensadas por un facilitador comunitario, guardián, promotor o

voluntario capacitado. El BR depende para su supervisión y para la adquisición de nuevos medicamentos de la VS.

El PAPS/gtz viene trabajando para establecer mecanismos y procesos alternativos para las diferentes circunstancias que conforman finalmente el país. Hemos podido concluir que la instancia que logra acercar los medicamentos en forma rápida y oportuna a la población rural pobre son los BR. La VS se ha convertido en un intermediario clave entre el MSPAS/PROAM/proveedores y los BR.

En nuestra actual experiencia, la entrega de medicamentos a un BR la realiza la Venta Social establecida por el PAPS a la comunidad que lo solicita. Por lo tanto es una necesidad sentida y es entregada a la comunidad responsable para control y futuro desarrollo. Este beneficio requiere el compromiso de las autoridades comunitarias en tres aspectos:

1. La comunidad o sus representantes, deben asegurarse que la venta de medicamentos del Botiquín Rural tiene un responsable permanente y que vende los medicamentos **en forma diaria y a los precios acordados** y concertados con la Venta Social.
2. La comunidad o sus representantes, se deben asegurar de que el **producto total**, menos la ganancia comunitaria del 25%, de las ventas de medicamentos deben ser invertidos exclusivamente en medicamentos adquiridos en la Venta Social de la cual depende este Botiquín Rural. Se debe evitar la utilización del fondo semilla para otros fines.
3. La comunidad o sus representantes, deben autorizar al responsable del Botiquín Rural para la adquisición y envío de nuevos medicamentos, verificando en especial las cantidades existentes y su conformidad con las cantidades incluidas en el cuaderno de requisiciones.

Para el manejo de este Botiquín Rural, el PAPS entrena a un grupo de candidatos de esa comunidad y selecciona aquellos que destacan por su conocimiento, habilidad e iniciativa. Siempre hay tres seleccionados en orden de mérito. En caso de no lograrse tres candidatos, se indican las personas disponibles.

Posteriormente, la comunidad entrega el aval y respaldo en forma escrita sobre su conformidad con la persona que deberá tener a buen recaudo los medicamentos del Botiquín Rural y deberá recibir, por este trabajo, la compensación estipulada, fruto de la venta de medicinas. Una vez definida esta persona se procede a la entrega de los medicamentos del Botiquín Rural y las reglas que deberá seguir para su dispensación y venta.

Hoy creemos, que el desarrollo de nuevas VS y BR han de generar nuevas y diversas experiencias que a su vez serán nuevas propuestas para el incremento del acceso a medicamentos a la población rural y pobre. Habrá que mantener los ojos abiertos para identificar esas nuevas oportunidades y mejoras a los sistemas en desarrollo y acercarnos a una experiencia con múltiples alternativas que respondan racionalmente a la diversidad que es Guatemala.

Cuatro enfoques “sociales” para la capacitación de guardianes, promotores y comadronas para ventas sociales de medicamentos

Detlef Schwefel

Publicado en: Páginas del PAPS (Programa de Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la Cooperación Alemana al Desarrollo). PAPA 41, 1999, Guatemala

De una manera muy diferente a las farmacias privadas, las ventas sociales y los botiquines en manos de guardianes, promotores y comadronas, tienen que tomar en cuenta cuatro aspectos fundamentalmente diferentes. Pues se trata de ventas “sociales” y no de ventas “comerciales”!

Prevención primaria y secundaria: El primer aspecto es el de la prevención. Promotores y comadronas no quieren vender medicamentos para ganarse la vida. La ganancia de 25% de un precio muy bajo del medicamento no es el motivo principal de manejar un botiquín; es solamente recompensación para gastos efectuados. Quieren que la población sea y se mantenga sana! La mejor medida para esto es la prevención. Primero la prevención primaria en relación a agua, alimentación, nutrición, vestido, vivienda, empleo, ingreso, y estilo de vida. Esto es lo más importante que los promotores y comadronas tienen que promover – pues son protectores de la vida y guardianes de la salud y no son guardianes de la enfermedad!

Si no pueden lograr esto, tienen que dedicarse a la prevención secundaria y enseñar a su pueblo la sabiduría de utilizar la vacunación, la alimentación complementaria, los primeros auxilios, la atención prenatal, el aseo personal, el uso de jabón, el lavado de manos, la limpieza de casa, el agua, y los alimentos. Se puede utilizar también el aporte de medicamentos modernos como por ejemplo prenatales, sulfato ferroso, y ácido fólico. Prevenir las enfermedades para no tener que vender medicamentos es el principio principal de botiquines sociales.

Autoayuda adecuada: En la mayoría de los casos de enfermedad la gente se trata con sus propios conocimientos y recursos locales. Esto lo olvidamos muchas veces. Tanta sabiduría médica maya se vincula con ajo, apazote, cebolla, eucalipto, guayaba, manzanilla, miel, miltomate, pericón, tomillo y azufre. Claro es que los promotores y las comadronas tendrían que reforzar primordialmente los mejores conocimientos que posee el pueblo.

La autoayuda informada es un elemento muy esencial de un manejo de las enfermedades, en realidad, mucha gente no tiene otra alternativa. Para muchos el medicamento moderno más barato es demasiado caro! Los promotores y las comadronas ya lo saben. Tenemos que ayudarles en “racionalizar” estos conocimientos y erradicar las creencias falsas en este campo.

PROAM – accesibilidad de medicamentos modernos. En la tabla resumida, adjunta, se ve que más que 70% de la morbilidad proviene de solamente 5 categorías de enfermedades. Con solamente dos tipos de medicamentos ya se puede lograr mucho, especialmente con acetaminofén a antibióticos. Si no se dispone de soluciones caseras en contra de la diarrea, se podría añadir sales rehidratantes orales. Enseñar a los guardianes de la salud para el manejo racional de estos pocos medicamentos no es una tarea inalcanzable. Tiene una ventaja adicional: cuanto menos tipos de medicamentos necesitamos, tanto mayor es nuestra posibilidad de negociar precios muy reducidos. En este sentido se pueden combinar ventajas económicas para el pueblo con la facilidad de enseñar y supervisar solamente el uso de unos pocos medicamentos más esenciales.

Servicio social: La gente pobre usualmente sabe manejar sus recursos mejor que mucha gente rica. Con su sentido de derechos humanos básicos un pueblo sabe muy bien controlar un abuso de los recursos “suyos”. Las ventas sociales y los botiquines existen para que una comunidad los utilice para el bien de los que lo necesitan. Esta es la definición de una actividad pública: para el bien del pueblo. El manejo de las ventas sociales y botiquines – por consiguiente – está mejor en las manos de una comunidad. En Santa Rosa, jurisdicción en el Quiché, la comunidad entrega un botiquín al mejor promotor del sector y lo controla comunitariamente. Ambos lados tienen una ventaja: el botiquinero recibe apoyo de su comunidad y la comunidad sabe que el botiquín no solamente es para el botiquinero. En este sentido se pueden compartir las ganancias: parte para la comunidad, parte para los que manejan los recursos y les prestan tiempo para la salud del pueblo.

Resumen tabular de los cuatro enfoques principales de capacitación para ventas y botiquines sociales

		1		2	3
Morbilidad (*)	73.8%	Prevención		Autoayuda Adecuada	PROAM Medicamentos
		Primaria	Secundaria		
infecciones respiratorias (incluyendo neumonía)	34.0	agua, alimentación, nutrición, vestido, vivienda, empleo, ingreso, estilo de vida	vacunación, primeros auxilios, alimentación complementaria	miltomate, tomillo, eucalipto y manzanilla	trimetoprim-sulfametoxazol, acetaminofén
parasitismo intestinal	13.2		aseo	apazote, ajo y cebolla	albendazol
diarreas	11.4		Limpieza, letrinas, alimentación complementaria	ajo, guayaba, pericón	sales rehidratantes orales
desnutrición	8.1		atención prenatal (**) (prenatales, sulfato ferroso, ácido fólico)	calorías	
enfermedades de la piel	7.1		aseo personal uso de jabón	azufre, miel	trimetoprim-sulfametoxazol
4 Servicio social para ventas sociales y botiquines sociales					
incluyendo hacer perfiles de necesidades, demanda y oferta para calcular requerimientos					
Anotaciones:		* Estos datos de morbilidad son estimaciones de la JAS Quiché			
		** Sirve también para otras morbilidades			