

## **1. Antecedentes**

El IMCC es una ONG financiada por DANIDA que viene trabajando en el municipio de Azurduy desde 1992 hasta 2006, además desde 2001 ha ampliado su cobertura hacia la provincia Nor Cinti situándose en el Municipio de San Lucas.

En junio de 2001 Consultora SUR realizó la evaluación del proyecto recomendando la prolongación del mismo para la implementación, conclusión y transferencia de responsabilidades de las actividades del proyecto.

En este sentido se decide ampliar el proyecto en una tercera etapa que se concentrará en los años 2003 a 2006. Posteriormente Consultora SUR, con el fin de diagnosticar la situación actual de los principales actores, formuló una línea de base en función de un estudio CAP (en agosto de 2003).

Para realizar una evaluación de la tercera fase del proyecto se volvió a contratar los servicios de Consultora SUR.

Este trabajo estuvo enmarcado en los dos objetivos de IMCC: fortalecimiento del sistema de salud existente, especialmente en cuanto a la capacitación en enfermedades y temas de salud en general y fortalecimiento de las organizaciones existente en relación a salud, especialmente DILOS, OCISMA, Centralía y grupos de mujeres.

El informe de evaluación a la tercera fase del proyecto tanto la parte cuantitativa (Estudio CAP) como la parte cualitativa (trabajo con grupos focales), se presenta a continuación.

## **2. Introducción**

El presente documento sistematiza el trabajo de evaluación de la tercera fase del Proyecto de Salud de IMCC Azurduy, realizado entre el 5 de enero y el 18 de febrero de 2006.

En este entendido el documento se divide en cinco partes, en la primera parte, se describen los objetivos del trabajo y el marco metodológico que ha regido el desarrollo de la evaluación.

Luego, en la segunda parte y a manera de contexto, se realiza una descripción de los aspectos geográficos, demográficos, salud y educación del municipio de Azurduy.

En la tercera parte se analiza la información cualitativa recogida a través de entrevistas y talleres con grupos focales previamente identificados por IMCC.

En una cuarta parte se analiza la información cuantitativa y se realiza la sistematización del estudio CAP.

El informe termina presentando las conclusiones y recomendaciones, resultado de la sistematización de la información y del trabajo realizado en el taller de validación efectuado en Azurduy el 18 de febrero.

### **3. Agradecimientos**

Consultora SUR desea expresar sus agradecimientos a la coordinación de IMCC, el personal de salud, a las autoridades municipales, comunales y de la sociedad civil del Municipio de Azurduy, grupos de mujeres, beneficiarios en general de todas las comunidades visitadas por su colaboración durante el desarrollo del trabajo.

Sin las opiniones y el trabajo desarrollado por estas personas no hubiera sido posible presentar este documento en los términos y plazos establecidos.

#### 4. Objetivo de la evaluación

El objetivo general de la evaluación es: *“Valorar el desarrollo y los efectos de la tercera fase del proyecto”*.

Los objetivos específicos son:

- Analizar el desarrollo y la eficacia de la implementación del proyecto, en relación al documento del proyecto.
- Por medio de una metodología participativa trabajar con grupos focales para la formulación de ideas y el cómo lograrlas.
- Evaluar las fortalezas y debilidades del proyecto para mejorar las capacidades del IMCC y otros proyectos en el área de salud en general.

Por otro lado el objetivo del estudio CAP señala:

- Determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas en salud de los principales actores de la comunidad (mujeres, hombres, RPS, auxiliares de enfermería, dirigentes comunales) y realizar comparaciones con los resultados obtenidos en el estudio de la Línea de base.

#### 5. Metodología

##### *Localización de la intervención*

Tomando en cuenta que el número total de comunidades que reciben la influencia del proyecto son 40; el estudio CAP se realizó en una muestra aleatoria de 10 comunidades, que representa el 25% del total.

Para darle mayor validez al análisis comparativo se visitaron las mismas comunidades y se entrevistaron al mismo número de personas que en el CAP inicial de agosto de 2003.

La lista de comunidades visitadas se presenta a continuación:

CANTÓN LAS CASAS	CANTÓN AZURDUY	CANTÓN LÓPEZ
Nabos Pampa Santa Rosa	Tarvita Alta C'ollpa Mayu Cuevas Cañadas Las Abras La Angostura	Tambos Horcas Rodeo Grande

Además para evaluar los proyectos de Grupos de Mujeres y de Desarrollo comunitario se incluyeron en el estudio las siguientes comunidades:

GRUPOS DE MUJERES	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO COMUNITARIO	
Pichacani	Pichacani	Seguimiento al uso y beneficio del mejoramiento de viviendas
Quewiña Mayu	Quewiña Mayu	Seguimiento al uso y beneficio del sistema de agua domiciliaria
Cuevas Cañadas	Nabos Pampa	Seguimiento al uso y beneficio del mejoramiento de viviendas
	Duraznal	Seguimiento al uso y beneficio del puesto de salud

Todo el trabajo planificado se cumplió en los tiempos previstos, a excepción de la visita a Duraznal planificada para el 23 de enero; que por las condiciones climáticas imperantes en la zona y por falta de coordinación del equipo con los guías no se pudo concretar. Sin embargo se acudió a información del Hospital de Azurduy y a una entrevista con el Auxiliar de enfermería del puesto.

Para el recojo de información cuantitativa se entrevistaron a los siguientes actores:

- 8 madres jóvenes por comunidad, en total 80 madres jóvenes
- 3 varones por comunidad, en total 30 varones
- 1 RPS por comunidad, en total 10 RPS
- 4 Auxiliares de salud

Para la información cualitativa se trabajaron con grupos focales:

Trabajo con grupos focales en Azurduy

- 1 Grupo RPS, OCISMA
- 1 Grupo CENTRALÍA
- 1 Grupo personal de salud (Incluye la entrevista con UES y la Gerencia de RED Municipal de Salud representante de SEDES en el Municipio)
- 1 Grupo Gobierno Municipal, Comité de Vigilancia, y Comité Cívico
- 1 Grupo instituciones de salud: CARE

Trabajo con grupos focales en las comunidades

- 1 Grupo focal de mujeres en cada una de las siguientes comunidades Quewiña Mayu, Pichacani y Cuevas Cañadas.
- 1 Grupo de beneficiarios del proyecto de Desarrollo Comunitario en cada una de las comunidades de Nabos Pampa, Quewiña Mayu y Pichacani.
- 1 Grupo dirigentes comunales

*Personal calificado*

El estudio estuvo bajo la responsabilidad de un equipo interdisciplinario conformado por los siguientes profesionales:

Nombre	Especialidad	Responsabilidad
Miguel Morales	Agro Economista	Supervisión general
Wilma Velásquez	Medico Epidemiólogo	Procesamiento de la información y formulación de resultados parte cuantitativa.
Johnny López	Médico Salubrista	Diseño del estudio y trabajo con grupos focales. Formulación de resultados de la parte cualitativa.
Ingrid Orlandini	Economista	Diseño del estudio y trabajo con grupos focales.
Ronald Miranda	Sociólogo	Trabajo de campo
José Guzmán	Ing. Civil	Trabajo de campo
Marcial Vargas	Ing. Agrónomo	Trabajo de campo
Armando Basagoytia	Médico cirujano	Trabajo de campo
Omar Basagoytia	Médico cirujano	Trabajo de campo
María Teresa Soliz	Médico cirujano	Trabajo de campo

*Momentos de la metodología*

La metodología que se aplicó incluyó los siguientes momentos:

- Revisión de la información existente; revisión de los documentos disponibles en el IMCC y otra bibliografía especializada.
- Diseño de los instrumentos de recolección de datos; encuestas, guías de entrevistas para el trabajo con grupos focales, observación directa y en campo.
- Trabajo de campo; el trabajo de campo se dividió en dos etapas:
  1. Trabajo con grupos focales en Azurduy; se realizaron talleres con cada uno de los grupos focales identificados por IMCC.
  2. Se visitaron las comunidades escogidas para levantar la información cuantitativa y realizar entrevistas con los grupos focales comunales (mujeres y dirigentes comunales).
- Trabajo de gabinete; análisis y sistematización de la información recolectada en el campo y la formulación de los informes cualitativo y cuantitativo.
- Retroalimentación; para ajustar la información y enriquecer el informe se realizaron reuniones de intercambio de opiniones y validación de la información recogida en campo. Estas reuniones se realizaron entre el equipo IMCC y SUR.
- Taller de validación con los principales actores; se validaron los resultados de la evaluación en un taller realizado en Azurduy al cual asistieron representantes de todas las instituciones, organizaciones y grupos sociales participantes de la evaluación; los resultados de este taller sirvieron para completar este documento.

*Técnica de investigación*

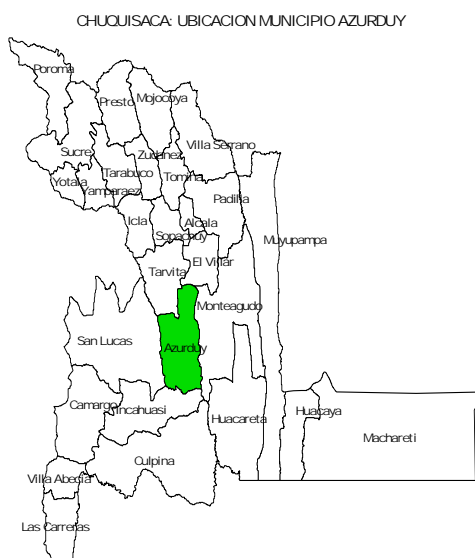
En el presente estudio se emplearon técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas las mismas que son descritas con referencia a los niveles de investigación

1. Técnicas cualitativas; se aplicó una entrevista abierta con pregunta de profundización a mujeres y dirigentes comunales. Estas entrevistas fueron transcritas para la sistematización de la información y el análisis de los datos. Además del 5 al 8 de enero de 2006 se realizaron talleres con los otros grupos focales (RPS, OCISMA, CENTRALÍA, personal de salud con presencia de UES y la Gerencia de RED Municipal de Salud representante de SEDES en el Municipio; Gobierno Municipal, Comité de Vigilancia, Comité Cívico y CARE). El detalle de los entrevistados y la guía de entrevista se presenta en anexos.

2. Técnicas cuantitativas; se aplicó una Encuesta semiestructurada a mujeres, hombres, R.P.S y Auxiliares de Enfermería. Esta encuesta arrojó datos cuantitativos que se procesaron en el paquete estadístico SPSS para ser analizados. (Las boletas de encuestas y el detalle de los encuestados por comunidad se encuentra en anexos).

## 6. Información general del Municipio de Azurduy

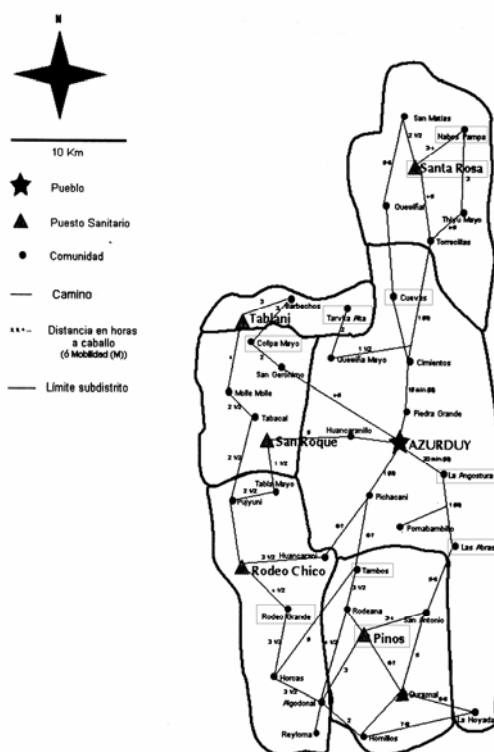
Azurduy se encuentra en la parte central del Departamento de Chuquisaca; al Norte limita con el municipio de Tarvita, al Este con el municipio de Monteagudo, al Oeste con el municipio de San Lucas y al Sur con el municipio de Incahuasi.



La Capital de la provincia Azurduy se encuentra a 300 Km. de la ciudad de Sucre, comunicada por una carretera con interrupciones ocasionales, aproximadamente 8 de las 40 comunidades que componen el municipio tienen acceso carretero.

Presenta una gran variedad topográfica, con dos pisos ecológicos predominantes: cabecera de valle y valle con cimas agudas y moderadamente redondeadas y una altitud que comienza en los 3,596 y desciende hasta los 980 m.s.n.m.

Mapa de ubicación geográfica de las comunidades de estudio



El municipio tiene un clima templado. Las comunidades situadas en las riveras del río Pilcomayo presentan un clima cálido húmedo. El municipio tiene una producción diversificada además de la existencia de recursos hídricos que es posible aprovechar.

El principal rubro productivo es la agricultura, con cultivos de maíz, trigo, papa, cebada, maní y ají, la producción ganadera constituye la segunda fuente de ingresos, con la crianza de ganado, ovino, bovino, caprino, porcino, equino y la avicultura. La producción de ganado mayor se reparte entre el consumo y la tracción animal para los cultivos.

La producción agropecuaria y la experiencia en la elaboración de derivados lácteos (Queso) es otra potencialidad del municipio.

La tecnología para esta producción es precaria y los hatos ganaderos no cuentan en general con razas mejoradas que posibiliten un incremento de la productividad.

Las comunidades situadas en las riveras del río Pilcomayo, se dedican también a la pesca, destinada al consumo familiar, al igual que la recolección de miel de abeja. La pesca encuentra cada vez mayores limitaciones debido a la contaminación ocasionada por desechos de ingenios mineros.

La forma mas relevante de organizaciones es el sindicato agrario las organizaciones de productores están integradas a la comunidad y en un nivel superior, a la subcentral campesina.

El desarrollo local es promovido por instituciones públicas y privadas que han contribuido al proceso de planificación participativa.

La festividad más importante se la realiza el 2 de febrero, en honor a la virgen de la Candelaria.

## 6.1. Población

Según datos de proyección del Instituto Nacional de Estadística (INE), El año 2006 el municipio cuenta con una Población total de 12.212 habitantes, 6.017 hombres y 6.195 mujeres cuyo índice de masculinidad es 97,1; La tasa de crecimiento intercensal es de 0,52%.

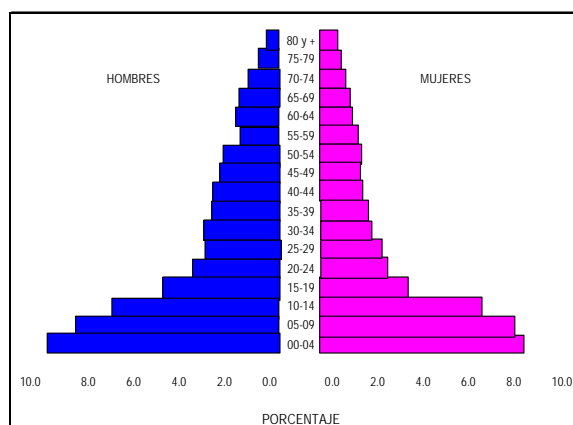
Cuadro N° 1. Municipio Azurduy Población 2006 por grupos etáreos

GRUPO ETAREO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 4	1089	1056	2145
5 a 9	993	1032	2025
10 a 14	832	831	1663
15 a 19	558	477	1035
20 a 24	374	390	764
25 a 29	328	353	681
30 a 34	316	334	650
35 a 39	240	287	527
40 a 44	241	257	498
45 a 49	202	219	421
50 a 54	193	211	404
55 a 59	149	180	329
60 a 64	153	156	309
65 a 69	132	144	276
70 a 74	104	124	228
75 a 79	69	84	153
80 y +	44	60	104
Total	6,017	6,195	12,212

Fuente: Proyecciones de Población INE

La estructura de la población muestra una pirámide expansiva de base ancha y vértice estrecho propia de poblaciones en subdesarrollo, con alta fecundidad y alta mortalidad.

PIRAMIDE DE EDADES  
AZURDUY 2006



Entre los indicadores socioeconómicos según datos del Censo 2001(INE) el municipio cuenta con una Tasa de Analfabetismo de 48,4 %, con 2,5 años promedio de estudio, según el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas existe un 94,3% de población Pobre, de los cuales 15,73% se encuentran en pobreza moderada, 58,15% en indigencia y 20,44% en marginalidad; el IDH (Índice de Desarrollo Humano) de 0,426 es uno de los mas bajos del Departamento.

Referente a los Servicios Básicos el Censo 2001 reporta un 88.06% de hogares sin agua por cañería de Red, un 90,34% de hogares sin energía eléctrica y un 89,74% de hogares sin servicio sanitario.

## 6.2. Educación

El municipio de Azurduy cuenta con 36 unidades educativas que albergan a la población escolar, principalmente a niños y niñas que cursan el nivel educacional primario.

El centro poblado cuenta con nivel educacional secundario, al cual asisten los jóvenes de todo el municipio, siendo más beneficiados los de las comunidades cercanas al mismo.

## 6.3. Salud

El municipio de Azurduy, cuenta con un Centro de Salud situado en el centro poblado y seis Puestos de Salud en las comunidades de Tablani, Los Pinos, Rodeo Chico, San Roque, Santa Rosa y Duraznal.

### 6.3.1. Principales indicadores de salud

El municipio tiene una Tasa de Mortalidad Infantil de 92,9 x 1000 nacidos vivos, su Tasa Global de Fecundidad alcanza a 7,1 hijos por mujer, ubicándose ambos entre los más altos del Departamento y del país.

Según datos de la vigilancia Epidemiológica del SEDES Chuquisaca los últimos años en el municipio de Azurduy se han notificado las siguientes muertes maternas:

Cuadro N° 2. Registro de muertes maternas en el municipio de Azurduy

AÑO	Nº DE MUERTES
2000	0
2001	1
2002	3
2003	1
2004	0
2005	0

Fuente: Prog. Mujer-Niño /SEDES Ch./pag WEB SNIS 2006

Se aclara que el sistema de salud registra los casos de muerte dependiendo del lugar donde ocurren y no según el lugar de procedencia de la persona fallecida, por ello es posible que existan personas de Azurduy que hayan muerto en otros lugares del país pero que no se registran en el sistema de salud específico del municipio.

De la misma fuente el número de muertes perinatales, infantiles y del < de 5 años durante los últimos años es el siguiente:

Cuadro N° 3. Registro de muertes preinfantiles e infantiles en el municipio de Azurduy

AÑO	Nº de muertes
2000	17
2001	27
2002	29
2003	Sin datos
2004	50
2005	20

Fuente: Prog. Mujer-Niño /SEDES Ch./pag. WEB SNIS 2006

### 6.3.2. Oferta y demanda de servicios de salud

La oferta y demanda de servicios de salud es la siguiente:

El municipio presenta una estructura de salud conformada por un Centro de Salud, y 6 Puestos de Salud.

Cuadro N° 4. Recursos humanos según categoría

Médicos	Odontólogos	Enfermeras	Auxiliares de Enferm.	Bioquímicas	Técnicos	Administrativos	Personal de servicio y otros
6	1	4	9	1	1	1	4

Fuente: Estructura SNIS 2004

Cuadro N° 5. Equipamiento básico

Nº de Camas	Quirófanos	Sala de Parto	Mesa de Parto	Balanza Salter	Tallimetro	Pupinel
26	1	7	2	8	8	3

Fuente: Estructura SNIS 2004

Cuadro N° 6. Transporte y comunicación

Ambulancia	Camioneta	Motocicletas	Bicicletas	Acémilas	Radios
1	1	4	5	18	7

Fuente: Estructura SNIS 2004

Cuadro N° 7. Cadena de frío

Fresser	Refrigerador	Termos	Perros
1	9	28	90

Fuente: Estructura SNIS 2004

### 6.3.3. Cobertura de atención

Las Coberturas de Atención en los principales indicadores de salud de los últimos 9 años es la siguiente:

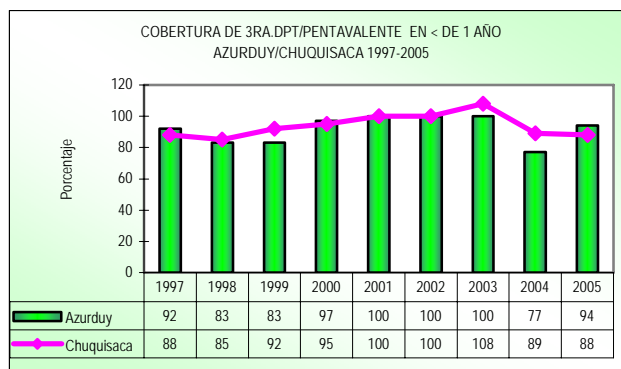


Fig. 1. Fuente: SNIS /SEDES Ch/Pag WEB SNIS Nacional

La Cobertura de vacuna DPT/ Pentavalente, muestra un ascenso entre el 2000 y 2003 con un descenso marcado en la gestión 2004, sin embargo todos los años a excepción del año 2004 las coberturas superan el 80% de cobertura de vacunación, porcentaje aceptable para este indicador.

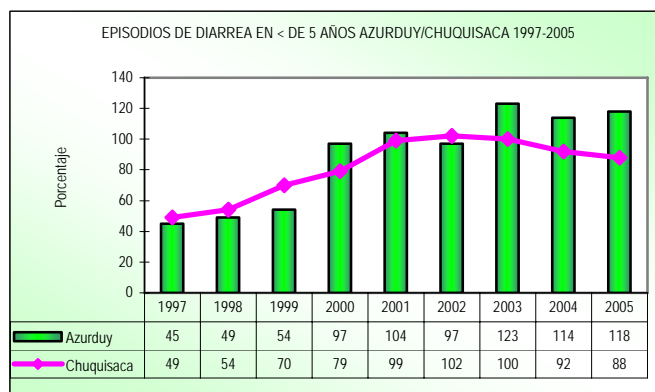


Fig. 2. Fuente: SNIS /SEDES Ch. /Pag. WEB SNIS Nacional

Los episodios de EDA en niños menores de 5 años atendidos por personal de salud fueron en ascenso desde el 97 tanto a nivel departamental como en el municipio de Azurduy, sin duda esta situación demuestra un logro del Seguro de Maternidad y Niñez, posteriormente Seguro Básico de Salud, y actualmente el Seguro Universal Materno Infantil que se implementó a partir de la gestión 1997.

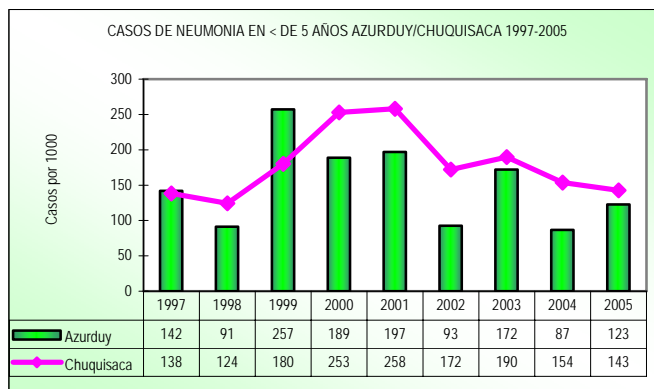


Fig. 3. Fuente: SNIS/SEDES Chuquisaca. / Pag WEB SNIS

Los casos de Neumonía muestran un comportamiento irregular con un mayor ascenso el año 1999, investigaciones realizadas han demostrado en muchos municipios del departamento el registro de diagnósticos administrativos para justificar la entrega de antibióticos a niños menores de 5 años que presenten patologías no cubiertas por el Seguro.

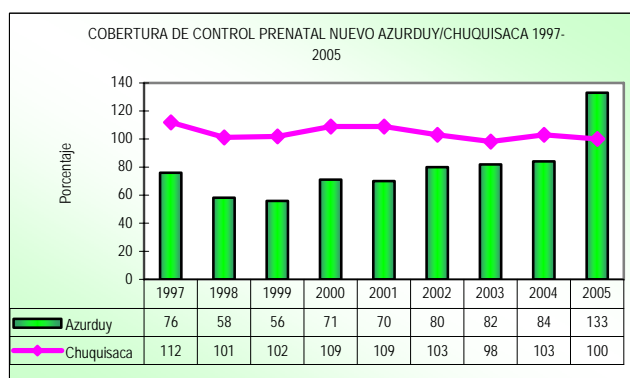


Fig. 4. Fuente: SNIS /SEDES Ch. / Pag. WEB SNIS Nacional

El Control Prenatal Nuevo desde el año 1997 se mantuvo inferior al promedio departamental con un ascenso marcado en la gestión 2005, sin embargo este incremento es atribuible enteramente a la variación del denominador, puesto que el número de controles prenatales nuevos atendidos se mantienen estables las 3 últimas gestiones.

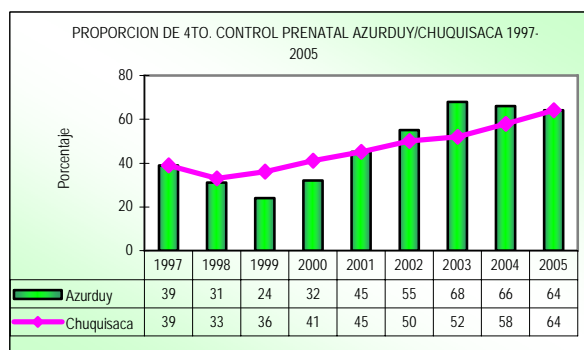


Fig. 5. Fuente: SNIS /SEDES Ch / Pag. WEB SNIS Nacional

La proporción de embarazadas que realizan el 4 Controles prenatales muestra un ascenso importante, este indicador de calidad expresa el seguimiento a las embarazadas.

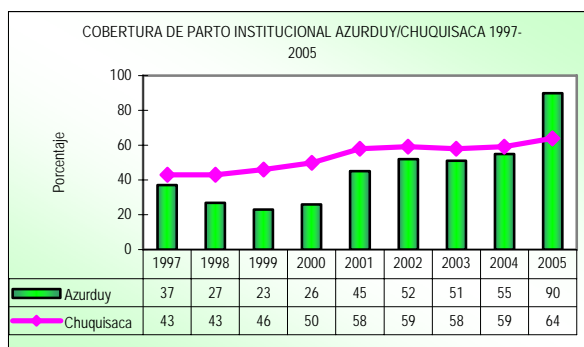


Fig. 6. Fuente: SNIS /SEDES Ch. / Pag. WEB SNIS Nacional

La cobertura en Parto Institucional ha ido en ascenso en las últimas gestiones, sin embargo el ascenso marcado en la cobertura de este indicador es debido a la disminución del denominador, por cuanto el número de parto institucionales si bien se han incrementado cada año, el incremento no tan abismal como se muestra en el gráfico.

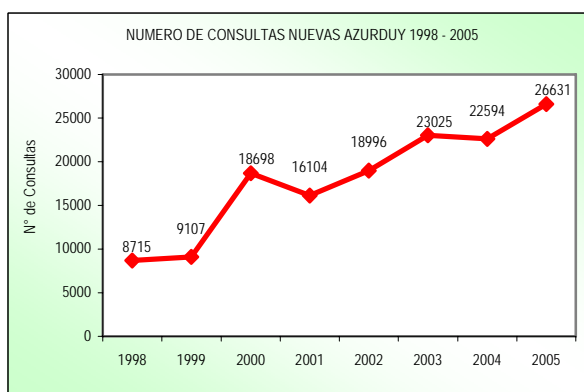


Fig. 7. Fuente: SNIS /SEDES Ch. / Pag. WEB SNIS Nacional

El número de Consultas Nuevas muestran un comportamiento ascendente, siempre a merced del Seguro Básico de Salud hoy Seguro Universal Materno Infantil y el valioso aporte del personal comunitario en actividades de promoción de los servicios de salud.

## 7. Análisis de la información cualitativa

El proyecto de salud financiado por el IMCC parte de un proceso de identificación de necesidades y prioridades comunitarias, que se realiza de manera conjunta con las organizaciones responsables de salud, municipio, personal de salud, comité de vigilancia.

Estos requerimientos son incluidos en los POAs y se ejecutan en co financiamiento con el Municipio, en la última gestión, componentes como capacitación y supervisión del trabajo de RPS, han sido, en su integridad, financiados por el Municipio y ejecutados por el personal del hospital.

La percepción del trabajo de IMCC ha sido recogida a través de entrevistas con grupos focales formados por:

- Grupo RPS, OCISMA (Organización Campesina Integral en Salud del Municipio Azurduy)
- Grupo CENTRALÍA Campesina
- Grupo personal de salud (Incluye UES y la gerencia de Red Municipal representante de SEDES en el Municipio)
- Grupo Gobierno Municipal, Comité de Vigilancia, y Comité Cívico
- Grupo instituciones de salud: CARE
- Grupo de mujeres en las comunidades de Pichacani, Quewiña Mayu y Cuevas Cañadas.
- Grupo de beneficiarios del sistema de agua en Quewiña Mayu.
- Grupo de beneficiarios del mejoramiento de vivienda en Nabos Pampa y Pichacani.
- Grupo de dirigentes comunales.

### 7.1. Objetivos y componentes del proyecto

De acuerdo a los objetivos del proyecto se identifica el trabajo del IMCC en las siguientes áreas y/o componentes:

**Primer Objetivo:** *“Fortalecimiento del sistema de salud existente, especialmente en cuanto a la capacitación en enfermedades y en temas de salud en general de manera que se utilicen y distribuyan los recursos y el trabajo dentro del tema salud, para un mayor beneficio de la población rural y la provincia de Azurduy”* Proyecto de salud primaria Azurduy, IMCC, 2003.

- Consolidación y fortalecimiento de la Unidad de Educación en Salud - UES
- Capacitación a Responsables Populares de Salud –RPS.
- Construcción y refacción de infraestructura de salud
- Equipamiento de los servicios de salud
- Capacitación y actualización al personal de salud
- Proyecto escolar

**Segundo Objetivo:** *“Fortalecimiento de las organizaciones existentes en relación a salud, especialmente COMUSA, OCISMA, CENTRALÍA (sindicatos comunales-municipios de Azurduy) y grupos de mujeres, a fin de que estén en condiciones de hacerse cargo de los intereses del grupo objetivo del proyecto dentro del tema salud y asegurar la sostenibilidad del mismo”* Secundarias - Proyecto Desarrollo comunitario” Proyecto de salud primaria Azurduy, IMCC, 2003.

- Fortalecimiento de la organización sindical (OCISMA y Dirigentes sindicales)
- Seguimiento del uso de la casa multifuncional
- Capacitación a grupos de mujeres
- Desarrollo comunitario en:
  - Seguimiento al uso y beneficio del sistema de agua
  - Seguimiento al uso y beneficio del mejoramiento de viviendas
  - Seguimiento al uso y beneficio del puesto de salud Duraznal

### 7.2. Componentes del primer objetivo

#### **Unidad de Educación en Salud (UES) - antes ESMP (Educación en salud y medicina preventiva)**

A inicio la ESMP tenía una acción individual, aislada del personal de salud, esta situación se ha modificado al organizar la UES que tiene una visión y acción integral y una estructura articulada al sistema de salud.

La capacitación, organización y supervisión de RPS ha sido transferida como acción operativa a los auxiliares de enfermería y personal de salud del Hospital, bajo la asistencia técnica de la UES.

*“Es un aspecto positivo que se haya descentralizado el proceso de capacitación, les da mayor liderazgo y mayor autoridad, a los auxiliares, para exigir y hacer seguimiento”. Cristina Galván educadora UES*

La UES tiene una estructura colegiada que tiene un consejo conformado por la gerencia de red, jefatura de municipio, dirección del hospital, educadora de la UES y las ONGs.

Se ha elaborado un reglamento interno y de funciones de los miembros, con el fin de que la jefatura de salud tenga mayor injerencia en el proceso de capacitación de RPS, no duplicar acciones y tener una acción integral orientada a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

*“Cuando inicié mi trabajo en Azurduy no había coordinación con el personal de salud, luego se llegó a acuerdos y en función a ello se ha hecho un manual de funciones interno”. Cristina Galván educadora UES.*

La parte operativa de la UES está constituida por la educadora del municipio, auxiliares de enfermería y el personal de salud. Las acciones que desarrolla son capacitación al personal de salud, capacitación a RPS, forman parte de los comités de análisis de la información comunitarios-CAI, realiza capacitaciones en salud a organizaciones de mujeres, organiza festivales de salud y acciones en coordinación con otras ONGs, como CARE y PROSCAM (Proyecto de Salud Cardenal Maurer).

Para la supervisión del trabajo de los RPS se ha desarrollado un sistema de información de reporte de sus acciones, de esta forma se acredita y monitorea la productividad de los RPS, además este sistema facilita el movimiento de la información del RPS al auxiliar y del auxiliar a la jefatura municipal. El IMCC ha sido participe de este proceso pero no protagonista.

El financiamiento para el funcionamiento de la UES ha sido asumido por el municipio en lo que se refiere a la parte de organización de los cursos talleres (alimentación, transporte).

Todo el material didáctico, durante las gestiones 2003, 2004 y 2005 (a través de la UES), ha sido financiado por el IMCC, respecto a esto se prevé el gestionamiento de otros recursos para cubrir estos gastos a futuro.

Los auxiliares de enfermería están de acuerdo con el proceso de descentralización de la capacitación de RPS. Pero manifiestan que tienen dificultades con el proceso de rendición de cuentas y el manejo administrativo financiero, que para ellos es nuevo. Señalan, también que esto les fortalece y les da mayor posicionamiento frente a los RPS.

*“A los auxiliares nos costó la organización de los cursos pero según vaya pasando los años uno se va ha acostumbrar, a mi parecer está muy bien, lo difícil es hacer las compras de los víveres”. Ruth Torrez Auxiliar Rodeo Chico.*

#### *Posibles debilidades de la UES*

A pesar de que la UES ha sido participe de las asambleas de OCISMA, ha apoyado en la coordinación y organización de los viajes de intercambio y ha recibido invitaciones para asistir a los cursos de capacitación de la mesa directiva de esta organización; no se ha realizado una coordinación de manera continúa.

Por ello se considera que la UES debe trabajar en el fortalecimiento de su relación con OCISMA y constituirse en la instancia que articule el sistema de salud con la organización de los RPS y la Centralía.

Se debiera encarar, por ejemplo, un acuerdo para elaborar un plan anual de capacitación de promotores, su implementación operativa, evaluación y acciones complementarias que fortalezcan ambas instancias (el OCISMA y la UES).

Otro aspecto que debilita las acciones de capacitación de la UES es la falta de incentivos de los RPS lo cual es una causa de deserción de los mismos.

A pesar de que está establecida la liberación del 50% del trabajo comunal para el RPS, esto no siempre se cumple, los dirigentes observan el no cumplimiento de sus funciones como requisito para esta liberación.

Debido a esto, el personal de salud considera que, con el sistema de información de RPS se podrá evidenciar el cumplimiento de sus funciones y acreditar ante la dirigencia comunal, para que se cumpla esta acción normada en el reglamento del OCISMA y acordada con la Centralía.

Sin embargo es necesario que este mecanismo de incentivo al RPS deba consolidarse y fortalecerse con incentivos individuales en especie u otros, pero nunca en dinero.

*“Los dirigentes hemos entrado de acuerdo para que los RPS ya no trabajen en las comunidades, ellos están atendiendo a la gente y por eso ya no hacemos trabajar, pero esto solamente a los RPS que trabajan bien, se ha hecho un compromiso con los dirigentes”. Silverio Ríos Secretario General Centralía*

*“El reconocimiento para los RPS es la liberación de trabajo de la comunidad, frente a esto el dirigente decía como le premio si no cumple y el RPS decía que hace sus actividades y no le premian. De ahí surgió el sistema de información de RPS para el cumplimiento de metas. En base al formulario se sabe cuanto genera cada RPS en su comunidad. Además con estos formularios se busca que todos los RPS estén activos y tener una referencia de su trabajo”. Gustavo Haase Gerente de Red*

*“Se le libera del trabajo de las construcciones, en la comunidad, pero tiene que ir a aprender para enseñarnos” Grupo de dirigentes comunales Nabos Pampa*

### *Sostenibilidad de la UES*

La UES por la reingeniería realizada en su estructura, responsabilidades y funcionamiento, se ha fortalecido, es una instancia más consensuada e integral, cuenta con un ítem para la educadora y tiene recursos establecidos en los POAs financiados por el municipio, de esta forma su sostenibilidad es favorable.

### **La capacitación de Responsables Populares de Salud**

El municipio de Azurduy fue el eslabón central de todas las acciones del IMCC, que cambió el modelo de la atención en salud, ya que permitió la extensión de servicios de salud comunitarios e incrementó coberturas.

*“Entre los logros que se han tenido en el proyecto, está la institucionalización de las capacitaciones a RPS, ellos tienen su propia directiva y realizan los trabajos en sus comunidades”. Richard Cava, Alcalde Municipal de Azurduy.*

Los RPS juegan un rol muy importante en la prestación de servicios e implementación de los programas nacionales de salud, además de ser un nexo importante entre el personal de salud y la comunidad.

*“Los RPS aparte de la extensión de servicios de salud hacen vigilancia epidemiológica comunitaria”. Adolfo Cuellar médico hospital*

Las atenciones básicas en salud en la comunidad realizadas por los RPS, permitieron acercar la oferta de servicios de salud a la comunidad, en una zona que tiene una alta dispersión poblacional, alta ruralidad y escasa vinculación caminera.

*“Los RPS hacen visitas domiciliarias, dan charlas educativas a la comunidad, están capacitados para atender IRAS, EDAS, tienen insumos. En los casos de riesgo ellos refieren enfermos a los puestos”. Ramiro Vásquez jefe Médico de Municipio.*

*“Para Azurduy es importante formar RPS porque el área es dispersa, no hay accesibilidad caminera a varias comunidades, por lo que ante cualquier emergencia está el trabajo de los RPS”. Rafael Pacheco Director del Hospital.*

El sistema de salud en el municipio es soportado en su implementación operativa y vigilancia epidemiológica comunitaria, por los RPS, en una visión de atención primaria en salud, que asumen corresponsabilidad en el cuidado de la salud y facilitan las acciones operativas y de promoción, por ejemplo vacunaciones, atenciones básicas en salud y la referencia de pacientes de riesgo, mujeres embarazadas y niños, a los servicios de salud.

#### *Sostenibilidad de la capacitación a RPS*

Este componente está garantizado en su sostenibilidad ya que la organización de RPS - OCISMA es una instancia importante y está articulada a la organización comunitaria sindical y salud, que gestiona y prioriza recursos municipales inscritos anualmente en el POA de salud.

*“La HAM se ha hecho cargo de las capacitaciones y asambleas de los RPS desde el 2005 y en este año, también se incluyó en el POA. Con esto se garantiza la sostenibilidad de las capacitaciones a RPS”. Alicia de López Concejal Muncipe*

De acuerdo a la información de IMCC desde el año 2001 la participación del Gobierno Municipal, respecto a las capacitaciones para RPS es gradual: comenzó con el 25% de cofinanciamiento hasta llegar al 100% en 2004.

El personal de salud asume que este proceso debe continuar y esta conciente que debe apoyar y promover, la garantía es la estructura técnica mediante la UES que tiene la responsabilidad de que la capacitación, supervisión y evaluación de RPS se ejecute en coordinación con los auxiliares de enfermería y el OCISMA.

*“La capacitación de los RPS está garantizada independientemente del trabajo del IMCC porque los recursos son manejados por el servicio de salud, provienen de la HAM. De la capacitación se encarga cada uno de los auxiliares de salud”. Gustavo Haase Gerente de Red*

La perspectiva de sostenibilidad de este componente es viable y ya es factible, debido a que el sistema de salud y la comunidad han priorizado recursos municipales, en su totalidad en las gestiones 2004 y 2005, para la continuidad de este componente porque entienden que es un aspecto clave para mejorar la salud de la población del municipio.

#### **Construcciones y refacciones de infraestructura de salud**

Este componente se ha desarrollado con el objetivo de fortalecer la oferta y calidad de atención de los servicios de salud, es un componente que ha cubierto las expectativas y hoy la red de servicios cuenta con una adecuada infraestructura y equipamiento para el nivel de atención que brindan.

La construcción más importante ha sido el pabellón materno infantil del hospital de Azurduy.

Las refacciones y ampliaciones se han realizado en los puestos sanitarios de San Roque y Los Pinos.

*"IMCC ha sido una ONG que ha equipado los puestos de salud y al hospital, ha capacitado al personal de salud, ha apoyado a las organizaciones sindicales. Todos estamos conformes con este trabajo"* Basilio Balderrama Frías, Presidente Comité Vigilancia

*"Han trabajado en construcción, remodelación y refacción de infraestructura como postas, mejoramiento de viviendas, huertos familiares, sistemas de agua. Últimamente han remodelado la infraestructura de los puestos en coordinación con la HAM y han ampliado el hospital".* Richard Cava, Alcalde Municipal de Azurduy

#### *Sostenibilidad de la infraestructura de salud*

El mantenimiento y la sostenibilidad de esta infraestructura se realizan como función básica asignada al municipio, en el marco de la Ley de Participación Popular y existe la plena conciencia de ello en el municipio y el sistema de salud.

*"La sostenibilidad de las acciones se garantizan con recursos de la HAM, pero sería importante un periodo de dos o tres años más del IMCC especialmente en temas de capacitación a las escuelas".* Richard Cava, Alcalde Municipal de Azurduy

#### **Equipamiento de los servicios de salud**

El equipamiento adquirido para los servicios de salud ha sido: medios de transporte, equipo médico, muebles e insumos.

Por falta de cumplimiento de la comunidad y el municipio, no se construyó el puesto sanitario de Rodeo Chico en la gestión 2005, los recursos parcialmente fueron reprogramados para compra de equipamiento.

*"...las inversiones para Rodeo Chico fueron incluidas en el POA 2004, la primera vez, luego en el POA 2005 con el compromiso firmado de la Alcaldía de construir el puesto antes de octubre de 2005, no se cumplió...."* Equipo IMCC.

*"En las inversiones se priorizaron las necesidades comunales y el Gobierno Municipal puso su contraparte, no se ha tenido problemas, talvez por factor tiempo no se ha podido cumplir las inversiones de Rodeo Chico. Esto principalmente por la distancia para conseguir agregados de contraparte de las comunidades".* Alicia de López Concejal Municipipe

#### *Sostenibilidad del equipamiento*

La sostenibilidad del equipamiento está dada, principalmente por el mantenimiento rutinario y preventivo, en este sentido la percepción del personal de salud es gestionar financiamiento para poder mantener y sostener la vida útil del equipamiento implementado.

*"Para la sostenibilidad de la infraestructura y equipamiento, es necesario realizar gestiones con la HAM y ONG a fin de obtener recursos para el mantenimiento".* Gustavo Haase Gerente de Red.

#### **Capacitación y actualización al personal de salud**

El propósito, ha sido mejorar el desempeño técnico del personal de salud para el cumplimiento de la labor asistencial, el personal beneficiado han sido médicos enfermeras y auxiliares de enfermería principalmente.

En la tercera fase del proyecto se ha becado para la profesionalización a 2 auxiliares de enfermería que cumplen funciones en la red de servicios. (Son 11 auxiliares becados por IMCC desde el inicio del proyecto).

*“El IMCC ha apoyado con capacitación al personal de salud especialmente en emergencias obstétrica para auxiliares; metodologías participativas educativas para todo el personal; cursos de computación; capacitación en odontología; apoyo en maestrías. Lo bueno es que el personal es permanente y eso garantiza la capacitación” Gustavo Haase Gerente de Red*

*“El IMCC me becó para mis estudios me pagaron la matrícula, el uniforme y materiales, en total becaron a 11 auxiliares de salud en todo el tiempo que trabajan aquí...” Neddy Pérez Auxiliar de enfermería Puesto Santa Rosa.*

De acuerdo a la información del equipo de IMCC existían más recursos para capacitación del personal pero por falta de planificación o interés de parte de los beneficiarios no se han podido concretar estas inversiones.

#### *Sostenibilidad de la capacitación al personal de salud*

La sostenibilidad de este componente podría darse por el financiamiento del Municipio, haciendo uso de recursos IDH (Impuestos Directos a los Hidrocarburos) asignados especialmente para la gestión 2006.

Por otro lado la permanencia y continuidad del personal de salud garantiza la sostenibilidad de la capacitación.

#### Proyecto escolar

Otro componente importante fue la educación en las escuelas en temas básicos de salud, que tenía como propósito la capacitación a profesores para replicar a sus alumnos y mejorar los hábitos y prácticas saludables en los hogares.

Además de la capacitación en temas de salud, se implementaron en todas las escuelas huertos escolares con ello se intentó brindar seguridad y soberanía alimentaria a la población escolar.

Las juntas escolares participaron activamente en la implementación y el funcionamiento de los huertos escolares, pero no se las tomó en cuenta para coordinar y realizar el seguimiento de las capacitaciones a profesores.

*“En el tema de las escuelas, el IMCC no trabajó con las juntas escolares, solamente se trabajó con maestros. Alicia de López Concejal Municipal*

Las juntas escolares son organizaciones civiles que cambian de miembros cada gestión, este hecho impidió que se las tome en cuenta en las capacitaciones.

Se elaboró materiales y se capacitó a 116 profesores en dos oportunidades, sin embargo esta acción no prosperó porque se identificaron malos manejos financieros por parte de la directora distrital de educación.

En todas las acciones realizadas por IMCC se otorgó plena confianza a la contraparte nacional por ello nunca se usaron mecanismos de control del buen uso de las inversiones, esto no es política de IMCC.

*“En el tema de capacitación en las escuelas a los niños; no se continuó por malos manejos de la distrital de educación. Los mecanismos de control como la junta escolar no participaron tampoco el sistema de salud. Los planificadores debían haber previstos los mecanismos de control”. Ramiro Vásquez jefe Médico*

Este componente no llegó a cumplir sus metas y el financiamiento se revertió.

### 7.3. Componentes del segundo objetivo

#### Fortalecimiento de la organización sindical (OCISMA y Dirigentes sindicales)

Se puede observar tres componentes importantes en el fortalecimiento de la organización sindical: La construcción de la casa multifuncional, la capacitación a los dirigentes comunales y la formación y fortalecimiento del OCISMA.

La casa multifuncional se construyó en la segunda fase del proyecto, su objetivo es que la organización sindical cuente con oficinas propias y con un alojamiento que albergue a los campesinos que llegan de las comunidades.

Por otro lado esta casa también se construyó para realizar las capacitaciones para la Centralía, capacitaciones para el OCISMA y reuniones de la organización sindical.

*"Ahora estoy trabajando dos años con el IMCC. En los 13 años de su trabajo nos han ayudado para tener oficina para la Centralía, alojamiento y equipamiento que es la casa multifuncional".  
Silverio Rios Secretario General Centralía*

La capacitación a los dirigentes ha tenido como objetivo fortalecer sus conocimientos en derechos ciudadanos y leyes vigentes con el fin de que estén informados para representar a las comunidades de mejor forma y para exigir sus derechos.

*"Han apoyado a la organización campesina con capacitaciones en leyes". Silverio Rios Secretario General Centralía*

El apoyo a la organización sindical ha sido clave para la consolidación del OCISMA que tiene su referente en la organización comunitaria.

*".....esta organización se ha formado para administrar a los RPS para solucionar sus problemas, tiene su reglamento, mediante esta organización los RPS tenemos representante en nuestro municipio...". Mario Garcia Nava Vicepresidente OCISMA.*

El fortalecimiento del OCISMA se desarrolló en base a un proyecto específico que tiene como objetivo: ***"Apoyar e impulsar la participación de OCISMA en todo un proceso de desarrollo, a través de la formación y capacitación en temas relacionados a organización que les permita defender sus derechos en temas de salud y de esta forma prevenir en cierta medida la presencia de las enfermedades más comunes dentro de las comunidades"*** Proyecto OCISMA IMCC, 2003

Los RPS son parte de la estructura de organización sindical, hoy la Centralía provincial considera al OCISMA un aliado natural clave para la gestión de recursos ante el municipio u otras instancias para continuar el proceso a futuro.

*"La coordinación entre el IMCC y Centralía ha sido estrecha, con OCISMA trabajamos juntos es como una sola organización, cuando se vaya el IMCC igual vamos a coordinar con OCISMA".  
Silverio Rios Secretario General Centralía*

*"Nosotros el OCISMA tenemos que agarrarnos de la mano y caminar juntos, con la Centralía y con el personal de salud" Juan Perez La Platera. Secretario de Economía OCISMA*

#### *Sostenibilidad del fortalecimiento de la organización*

Especialmente el OCISMA si bien se ha fortalecido aún muestra debilidades en su capacidad de gestión y toma del poder, se debe buscar mecanismos para consolidar los avances logrados y alcanzar los aspectos pendientes especialmente en los niveles intermedios.

*"Dejar que se vaya IMCC y nadie se responsabilice de todo va ser como si nunca hubiera venido, tenemos que coordinar las organizaciones sociales con la HAM para que continúe".  
Basilio Balderrama Frías, Presidente Comité Vigilancia*

*"La organización tiene que buscar a otras instituciones para seguir avanzando, debemos coordinar con el OCISMA para introducir en el POA nuestras demandas por lo menos tiene que participar un representante en las reuniones de elaboración del POA, coordinando, siempre, con el sistema de salud". Silverio Ríos Secretario General Centralía*

*"Se les apoyará moralmente para que no olviden lo aprendido, vamos a incentivar y captar apoyo de otras instituciones para continuar nuestro mejoramiento de salud y vivienda" Grupo dirigente comunal Cuevas Cañadas.*

En cuanto a la sostenibilidad del fortalecimiento de OCISMA, la HAM de Azurduy ha comprometido su apoyo para la financiación de las asambleas ordinarias, además OCISMA ha iniciado contactos con ONG como CARE para obtener apoyo para sus actividades.

Por otro lado con apoyo de IMCC, el OCISMA cuenta con Personería jurídica lo cual, se considera, es una fortaleza que garantizará la sostenibilidad de la organización.

En cuanto a la organización sindical, la Centralía, es relativamente sólida dado que al margen del apoyo del IMCC, han logrado recursos de la Fundación "Tierra" que apoya técnica y financieramente en capacitación del marco legal vigente en el país y temas de organización sindical. Sin embargo las estructuras intermedias de la organización sindical tienen dificultades en cabalzar los requerimientos de las bases.

### Seguimiento del uso de la casa multifuncional

Por su importancia es necesario retomar el tema de la casa multifuncional para analizar su administración desde la percepción de los mismos actores.

Se construyó en el año 2000 y su objetivo fue el fortalecimiento de la organización campesina y especialmente del OCISMA, actualmente el uso de la casa está administrado por la Alcaldía Municipal, esta institución tiene a su cargo el pago de los gastos de funcionamiento de la misma.

Existe un comité que está conformado por el OCISMA, Alcaldía, Centralía, Comité de Vigilancia, Parroquia y Comité Cívico, que hasta ahora tiene una función nominal y no de decisión, los entrevistados coinciden en que la administración debiera ser transferida a OCISMA y la organización comunitaria, con la asignación de recursos para su mantenimiento por el municipio.

*"La casa multifuncional está en manos de la HAM porque han hecho un convenio con IMCC, junto con los dirigentes campesino se ha discutido y queremos que pase a nuestras manos la administración, la HAM ha dicho que no hay inconveniente pero faltan documentos como la escritura de propiedad de la casa para hacer realidad la transferencia". Silverio Ríos Secretario General Centralía*

*"Existe un comité de la casa multifuncional integrado por la parroquia, HAM, Comité Cívico, Centralía y OCISMA. Pero solamente la HAM es la que está administrando, el comité sólo es una pantalla". Adrián Barrón Comité Cívico*

*"La casa multifuncional se ha construido para la Centralía y para OCISMA, la casa tiene su comité. Ahora está descuidada porque no tenemos información sobre la administración de la casa" Mario García Nava Vicepresidente OCISMA.*

Lamentablemente el sector salud no participa del comité de la casa Multifuncional debido a una falta de coordinación en el momento de la constitución de este comité.

El personal de salud cree que ésta es una de las causas para que en el uso de la casa no se priorice el tema salud, como señala el reglamento de la misma. Algunas veces sus instalaciones están siendo ocupadas con fines distintos al tema salud.

#### *Sostenibilidad en el manejo de la casa*

La sostenibilidad en los fines para los cuales ha sido construida, está en duda y se considera necesaria la transferencia de la administración a la organización comunitaria y de RPS.

A pesar del reglamento del uso de la casa, formulado con apoyo del IMCC y donde establece claramente que se debe priorizar el uso en capacitaciones de salud, asambleas y cursos de OCISMA, es necesario que el comité de la casa haga cumplir el reglamento existente, priorizar su uso para acciones de salud y sindical, y no otras actividades que están al margen de su propósito.

Dadas las finalidades de utilización de la casa es necesario que el sistema de salud forme parte del comité de la casa.

*"Para la sostenibilidad de la casa comunal es necesario que el sistema de salud forme parte del comité de la casa para que se pueda hacer cumplir el reglamento de uso de la misma". Gustavo Haase Gerente de Red*

#### **Capacitación a grupo de mujeres**

El proyecto de grupo de mujeres tomó en cuenta ejecutar acciones en cinco comunidades: Pichacani, Quewiña Mayu, Cuevas Cañadas, Huancarani y Barbechos.

Sin embargo, a pesar de la voluntad del responsable del proyecto, por razones de tiempo y por accesibilidad caminera a las comunidades se decidió continuar con los grupos de mujeres de Pichacani, Quewiña Mayu y Cuevas Cañadas.

El principal objetivo de este componente es: ***"Coadyuvar al fortalecimiento del sistema democrático, a través de la formación y capacitación integral a mujeres, para permitir el desarrollo que mejore las condiciones de vida (SALUD) de las mujeres del área rural"*** (Proyecto Mujer, IMCC, 2003).

Básicamente los grupos de mujeres trabajaron en capacitación sobre derechos humanos, organización y liderazgo, planificación participativa y temas relacionados a salud.

Estas capacitaciones se combinaron con la enseñanza de tejidos y costura, esto talvez distrajo algo el objetivo principal de los grupos, ya que las integrantes dan mayor importancia a la costura y tejidos que a lo que aprendieron en las capacitaciones.

*"Hemos aprendido a mejorar la nutrición de nuestros hijos, aprendiendo de los 4 grupos de alimentos y cuales son, formadores, reforzadores, energéticos y protectores, también hemos aprendido a tejer chompas.....nos dedicamos a hacer bordados y tejidos".. Grupo de mujeres Cuevas Cañadas.*

*"En las capacitaciones aprendemos en primer lugar temas de bordado (manteles, ropa), costura (blusas, pantalones, centros), tejido (chompas, ropa para bebé). También nos enseñan temas de nutrición (grupos de alimentos, alimentación de niños por edades), temas de salud y educación (IRAS, EDAS, vacunas, planificación familiar, higiene). Cocinamos con productos del huerto familiar" Grupo de mujeres Quewiña Mayu.*

*"Tenemos capacitación en talleres de bordado, costura, tejido, cocina que van en beneficio de nuestras familias, también nos capacitan en los temas de salud" Grupo de mujeres Pichacani.*

Además de capacitación, las acciones dirigidas a mujeres se propusieron promocionar a las mujeres para incrementar el número de RPS femeninas.

Los resultados en base a las listas de la gestión 2003 y las listas proporcionadas en diciembre de la gestión 2005 son:

**Cuadro N° 8.**  
**Variaciones del número de RPS mujeres de 2003 a 2005**

Puesto de salud	Mujeres RPS 2003	Mujeres RPS diciembre 2005
Azurduy	15	12
Duraznal	0	0
Pinos	1	1
Rodeo Chico	0	0
San Roque	2	1
Santa Rosa	2	1
Tablani	0	1
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>16</b>

*Fuente elaboración propia en base a listas de RPS proporcionadas por el sistema de salud del Municipio de Azurduy.*

Según las listas proporcionadas en el hospital de Azurduy, la participación de las mujeres como RPS presenta una reducción para diciembre de 2005, teniendo registradas solamente 16 mujeres RPS en relación a 20 mujeres registradas en diciembre de 2003.

*"No existió ninguna RPS mujer, porque todavía las mujeres sienten mucha vergüenza y timidez" Grupo de mujeres Pichacani.*

*"Desde el año pasado trabaja sólo una mujer como RPS, pero falta mayor confianza de la comunidad hacia ella". Grupo de mujeres Queuña Mayu.*

*"Una mujer había el año pasado RPS este año son ya dos una madre joven que quiere aprender recién esta un mes de RPS y necesita capacitación" Grupo de mujeres Cuevas Cañadas.*

*"Si puede ser RPS, pero todas las mujeres estamos ocupadas en la casa por eso no nos ofrecemos para ser RPS" Preguntas de profundización para mujeres madres de niños menores de cinco años Nabos Pampa.*

#### *Sostenibilidad de los grupos de mujeres*

*"Los grupos de mujeres no se puede definir si serán sostenibles o no porque solamente se trabajó un año y medio y además no se puede cambiar la ideología de hombres y mujeres, no se puede cambiar el machismo. Por otra parte no hay quien organice el grupo de mujeres después del IMCC, no se ha comprometido al personal de salud, ni a la HAM". Victoria Uño IMCC Responsable del proyecto*

Durante el desarrollo de las capacitaciones se trabajó coordinadamente con CARE especialmente la organización de las ferias y festivales de salud; pero no se coordinó con el personal del hospital por lo que en algunas oportunidades y en una sola comunidad, Cuevas Cañadas, las mujeres se encontraron divididas entre el grupo de mujeres de IMCC y el club de madres a cargo del personal.

*“Existe buena coordinación en el trabajo de campo hemos organizado ferias y festivales que han sido un éxito solamente ha faltado que el personal de salud se involucre más en el trabajo”  
Félix Hidalgo Facilitador Salud Materno infantil Azurduy Care*

*“Las fortalezas del IMCC son el personal nacional que tienen, que ha apoyado a la continuidad de las acciones y que ha sido el nexo entre ellos y las comunidades y la coordinación con todas las instituciones públicas y privada para trabajar en Azurduy” Facilitador Salud Materno infantil Azurduy Care.*

Sin embargo, según el personal de salud las actividades con mujeres se realizaron desde antes de la llegada del IMCC y se continuarán realizando a futuro.

*“Si bien antes que el IMCC llegue ya existían RPS y clubes de madres, el IMCC ha permitido fortalecer estas organizaciones” Reddy Barriga Auxiliar de enfermería del hospital*

### Desarrollo comunitario

En la tercera fase del proyecto, el componente de desarrollo comunitario incluyó:

Seguimiento al mejoramiento de vivienda en las comunidades de Pichacani y Nabos Pampas

#### Características de la infraestructura del mejoramiento de viviendas (Construida en la fase II)

En general las características de las viviendas son:

- Techo de teja colonial, en algunas casas con goteras porque se movieron y se rompieron algunas tejas
- Paredes con revestimiento de estuco a 2 m de altura
- Las puertas y ventanas son de madera pero usadas porque el proyecto no incluyó su cambio.
- Pisos cemento vaciado

En la comunidad de Nabos Pampa las viviendas de Máximo Cruz y Francisco Espinoza no tienen tumbado, los comunarios indican que se sacó el tumbado para evitar la crianza de roedores.

En la comunidad de Nabos Pampa se hizo la mejora del 86% de las viviendas (24 viviendas de 28 existentes) y en Pichacani se hizo solamente al 78% (52 viviendas de 66 existentes). *(Fuente: Nómina entregada por IMCC)*

En las dos comunidades el mejoramiento de viviendas incluyó el arreglo de un solo ambiente que se utiliza como dormitorio. La capacitación para el uso de la infraestructura incluyó limpieza del ambiente y se señaló que los corrales y la cocina deben estar alejados de la vivienda.

*“Se nos capacitó diciéndonos que los corrales y las cocinas sean alejados de los cuartos y hay que tenerlo limpio, cuidar las paredes, barrer el piso y trapearlo” taller grupo focal Nabos Pampa*

Seguimiento al sistema de agua captación de agua en las comunidades de Quewiña Mayu.

**Características de la infraestructura del sistema de agua  
(Construido en la fase II)**

*Sistema de captación:*

- Vertiente por filtración
- Captación de la quebrada por obra de toma tipo Tajamar

*Sistema de almacenamiento:*

- 22 tanques con capacidad de 1 m3
- 1 tanque con capacidad de 2 m3
- La construcción de los tanques se realizó con Hormigón Ciclópeo

*Sistema de conducción:*

- Politubo de 1" (una pulgada)
- 22 piletas familiares y 1 de la escuela total 23

El sistema es técnicamente sostenible ya que la infraestructura es de simple operación y mantenimiento, hasta el momento se ha interrumpido la disponibilidad de agua solamente una vez en un sistema domiciliario (Silverio Pérez) pero esto se debe a problemas de mantenimiento antes que constructivos.

En general la comunidad cuenta con las capacidades necesarias para poder operar y mantener el sistema de manera que se garantice la sostenibilidad de la infraestructura.

Seguimiento al uso del puesto de salud en la comunidad de Duraznal

En la segunda fase del proyecto se realizó el componente físico (se construyó e implementó la infraestructura) para el financiamiento se coordinó con el Gobierno Municipal de Azurduy y la comunidad beneficiaria.

**Características de la infraestructura de puesto de salud de Duraznal.  
(Construido en la fase II)**

Las características del puesto de salud es techo de calamina  
Paredes de adobe revestidas con cemento y estuco  
Puertas y ventanas de madera  
Piso de cemento enlucido  
El puesto tiene 6 ambientes

- Farmacia de 16 m2
- Consultorio de 12 m2
- Enfermería de 16 m2
- Sala de uso múltiple de 9 m2
- Recepción (radio) 9 m2

Entre el equipamiento se encuentra una Radio de comunicación, 3 camas, una balanza pediátrica, una sala de partos una mesa de partos, un frizer y un termo Kinsley.

Además cuenta con: sillas, escritorio, gavetero, armario para medicamentos, Archivero, instrumentos médicos( fonendoscopio, tensiómetro, mesa de examen, gradilla).

En la tercera fase también se coordinó con el Gobierno Municipal y se trabajó directamente con los beneficiarios de las acciones ya que se realizó un seguimiento y una capacitación para el uso de la infraestructura.

*“La salud ha mejorado con el proyecto del IMCC, por ejemplo: el puesto de salud que se ha construido en Duraznal, facilita que la gente vaya a las atenciones porque ya no tiene que hacer recorridos largos para llegar a los centros de salud. El paciente a ahorrado porque ya no tienen que ir al hospital”. Basilio Balderrama Frías, Presidente Comité Vigilancia*

En ninguna de las fases se tuvo una coordinación fluida con el sistema de salud, sin embargo siempre IMCC proporcionó información sobre el avance de sus actividades en estos temas, solamente en la ejecución del puesto de Duraznal el sistema de salud se interesó y estuvo en constante coordinación con IMCC.

En otras acciones como el mejoramiento de vivienda no hubo coordinación prueba de ello es que, estas acciones no responden al perfil epidemiológico de salud y no está claro a qué riesgos de salud obedece su implementación en la comunidad donde se implementó.

Pero ello, también se explica porque el IMCC optó por priorizar la participación de los beneficiarios a través de la generación de demandas comunales las que al considerarse genuinas fueron satisfechas, este fue el origen de los proyectos llevados a cabo en Desarrollo comunitario: ***“Realización de análisis de necesidades en por lo menos 6 poblaciones elegidas y utilizados para la implementación de las actividades sanitarias”***. (Documento de proyecto fase II, p 12 punto 2.1)

*“El mejoramiento de vivienda no tiene significado si no hay otros componentes como capacitación para que las familias den importancia a ello”. Gustavo Haase Gerente de Red*

#### *Sostenibilidad de los componentes de Desarrollo Comunitario*

*Seguimiento al mejoramiento de vivienda;* lamentablemente en el tema de mejoramiento de vivienda no se puede hablar de resultados concretos por lo que su perspectiva de sostenibilidad es débil.

El sector salud debió ser un actor importante en el componente de desarrollo comunitario en su involucramiento y sostenibilidad, ya que las acciones estuvieron orientadas a la mejora de la salud de la población.

*“Lo recomendable para la sostenibilidad de estas acciones es involucrar más al personal de salud y al Gobierno Municipal...” Facilitador Salud Materno infantil Azurduy Care*

La percepción de los beneficiarios a la pregunta ¿Qué hará para mantener en buen estado su casa, sin ayuda del IMCC? es reinvertir en el mejoramiento de su vivienda.

*“Retejar de nuevo, cuidar el tumbado y algunos piensan arreglar un cuarto mas dependiendo de sus necesidades” taller grupo focal Nabos Pampa.*

*Seguimiento al funcionamiento del sistema de agua;* en relación a la infraestructura de sistema de agua en Quewiña Mayu se cuenta con una organización de riego formada y que va fortaleciéndose, los beneficiarios pagan una tarifa de 1 Bs por mes. Esta tarifa ha sido calculada con amplia participación de los usuarios y como resultado del proceso de capacitación brindado por IMCC.

*“Para mantener el sistema de agua las comunidades tienen directorios de agua, aportan una tarifa de agua con lo que se mantienen, ellos decidieron cuanto pagar, existe un operador de agua quien opera y mantiene el sistema”. Basilio Balderrama Frías, Presidente Comité Vigilancia.*

IMCC ha trabajado también en generar capacidades para que los propios usuarios realicen las labores de mantenimiento rutinario y preventivo.

*“Generalmente los sistemas de agua están funcionando bien, solamente el tubo de desagüe del estanque está a 5 a 10 cm arriba del piso, por lo que no se puede lavar fácilmente.*

*Tenemos una organización y pagamos una tarifa de 1 Bs por mes, todos pagan algunos atrasados pero pagan.*

*Para el mantenimiento y plomería nos capacitaron IMCC y CARE, ahora tenemos 3 operadores que están bien capacitados” Crispin Ortega Beneficiario.*

El mantenimiento de emergencia, según los usuarios, puede ser cubierto por el fondo obtenido por el pago de la tarifa de agua, solamente para gastos de reinversión en la infraestructura se tendrá que recurrir a financiamiento externo.

Por lo anteriormente expuesto se considera que la sostenibilidad del componente de sistema de agua en Quewiña Mayu es sostenible independientemente del apoyo del IMCC.

*Puesto de salud de Duraznal;* es importante que el Sistema de Salud y el Gobierno Municipal puedan destinar recursos para el mantenimiento rutinario y preventivo de esta infraestructura ya que actualmente se presentan algunos problemas:

*“En la sala de internación se esta derrumbando el estuco y en el consultorio el piso se esta deshaciendo aparentemente porque no era de muy buena calidad”. Santiago Llanos Auxiliar Duraznal.*

La sostenibilidad del puesto de salud de Duraznal dependerá del mantenimiento de la infraestructura, para ello instituciones como el sistema de salud municipal y el Gobierno Municipal han comprometido su apoyo. Por lo que se garantiza la sostenibilidad de esta inversión.

## 8. Resultados del estudio CAP (Información cuantitativa)

### 8.1. Grupo mujeres

La encuesta se aplicó a 8 mujeres por comunidad haciendo un total de 80 mujeres encuestadas en las 10 comunidades, las mismas que fueron seleccionadas al azar entre las que tenían hijos menores de 5 años (biológicos o no). La edad de las mismas esta comprendida entre 19 y 65 años, con un promedio de edad de 33,6 años. La entrevista de profundidad se realizó al azar a una muestra de 10 mujeres (una mujer por comunidad) utilizando una guía de entrevista (ver anexo instrumentos de recojo de información).

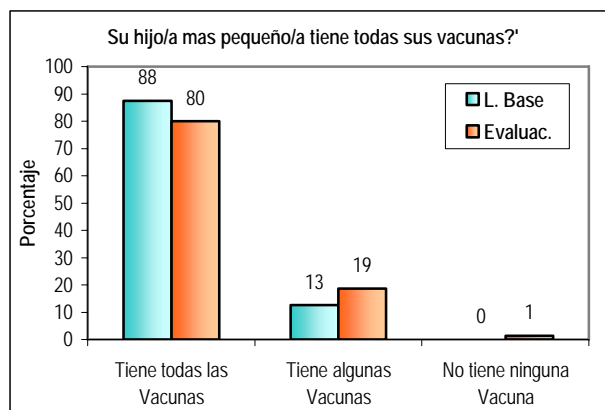


Fig.8. Fuente: Pregunta 1 de la encuesta

En la figura 8 se observa que el porcentaje de mujeres cuyos niños/as tienen todas las vacunas disminuyo en 9,1% de 88% a 80%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de -2,2019 y una P value de 0.013.

*“Todos los niños se vacunan cada mes cuando viene la auxiliar a la comunidad por eso todos los niños pequeños tienen sus vacunas” Señora de la comunidad Cuevas Cañadas*

*“Si tiene, mi hijita todavía esta por cumplir los 2 meses de vida, pero ya esta vacunada con la BCG, al cumplir los 2 meses le haremos poner la antipolio y la pentavalente. La que vacuna es la enfermera de Rodeo Chico que viene mensualmente a la comunidad” Señora de la Comunidad Horcas.*

Es importante aclarar que en el desarrollo del taller de validación, el personal de salud sostuvo que ningún niño en el municipio carece de vacunas porque ellos efectúan un seguimiento continuo.

Sin embargo, el equipo encargado del recojo de información encontró una madre que ha acudido varias veces al puesto de salud y no ha podido hacer vacunar a su niño porque le respondieron que para abrir una vacuna hacen falta 10 niños.

*“En la comunidad sólo hay un niño que no tiene sus vacunas completas. Tiene tres semanas y no le han puesto la BCG, en el hospital no le han querido colocar esa vacuna porque dice que tiene que haber más niños para abrir una vacuna” Señora de la comunidad La Angostura.*

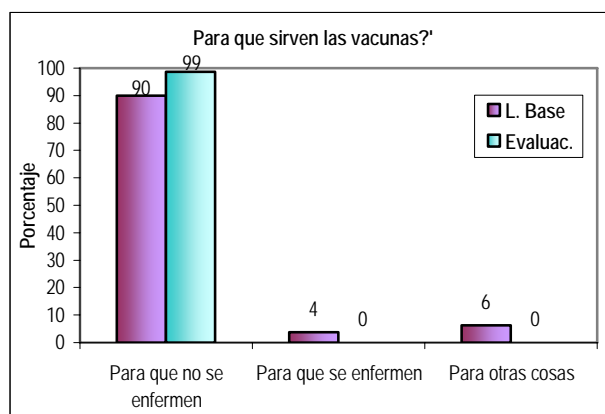


Fig.9. Fuente: Pregunta 2 de la encuesta

En la figura 9 se observa que el conocimiento sobre la utilidad de las vacunas se ha incrementado en 10% de 90% a 99%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 2,6833 y una P value de 0,004.

A diferencia de la línea de base ninguna mujer refirió que la vacuna sirve para que se enfermen los niños/as, ni tampoco para otras cosas.

*“Las mamás están capacitadas sobre las vacunas por eso saben que protegen de las enfermedades en especial a los niños y otras para los mayores” Señora de la Comunidad Cuevas Cañadas*

*“Para que no se enfermen, de eso nos han hablado muchas personas como la enfermera de Rodeo Chico, los de Brisa, los del IMCC y también el antiguo RPS, que hace unos 6 meses que se fue a vivir a Yacuiba. Por eso la mayoría de la comunidad siempre hace vacunar a sus hijos para que no se enferme” Señora de la comunidad Horcas.*

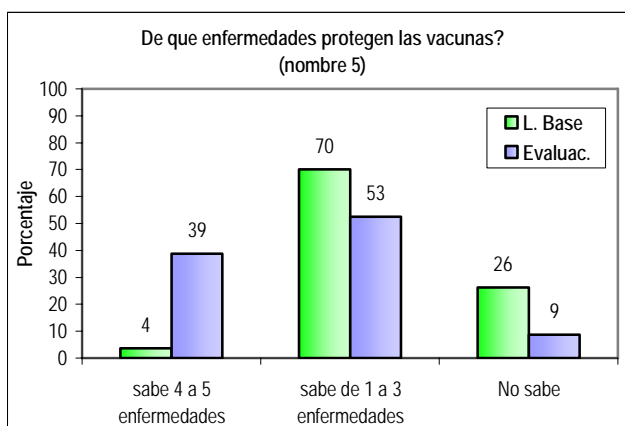


Fig.10. Fuente: Pregunta 3 de la encuesta

En la figura 10, sobre el conocimiento de las mujeres de qué enfermedades protegen las vacunas el porcentaje de mujeres que nombran enfermedades se ha incrementado en 24,3% de 74% a 92%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 3,6704 y una P value < de 0,001

Es importante remarcar que existen 4 de cada 10 mujeres que nombran entre 4 a 5 enfermedades de las cuales protegen las vacunas.

Cabe mencionar que todas las mujeres hacen vacunar a sus niños pero un 8,5% no sabe de qué enfermedades los está protegiendo.

*"Tuberculosis, Tétanos, Coqueluche, Neumonía, Hepatitis B, Sarampión, Paperas, Suchera (Poliomielitis); todo eso nos ha enseñado la enfermera" Señora de la comunidad Rodeo Grande.*

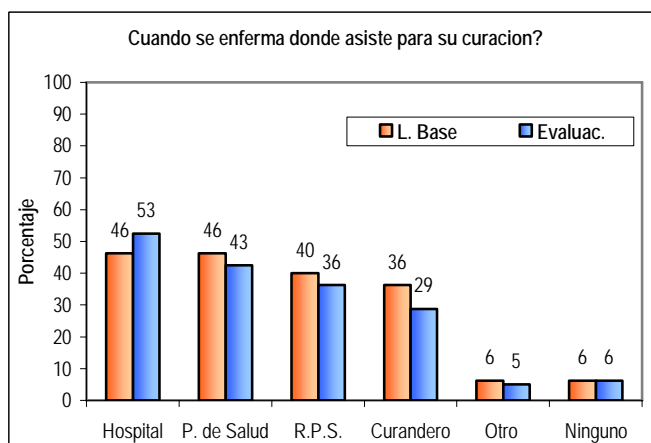


Fig.11. Fuente: Pregunta 4 de la encuesta

En la figura 11 es importante saber, donde asisten las mujeres para su curación en caso de enfermedad, en esta pregunta, se ha incrementado la preferencia por el hospital en 15,2% de 46% a 53%, con una significancia del 5% se puede asegurar que la diferencia de proporciones no es significativa con un valor Z calculado de 1,256 y una P value de 0,105 (mayor a 0,05). La preferencia por el Puesto de Salud, RPS y Curandero ha disminuido, sin embargo es importante mencionar que se mantiene un 6% de mujeres que refieren no asistir a ningún lugar cuando están enfermas.

Las mujeres visitan el Hospital en caso de embarazo y para la atención de parto; el Puesto de Salud es visitado cuando están con procesos febriles, resfríos y diarreas, el RPS en caso de fiebre, dolor de cabeza y tos.

A decir de las mujeres el Curandero es visitado para algunas enfermedades como el asustado, el mal viento, dolor de espalda.

*“Voy a la Posta no más, por que allí hay medicinas; cuando estoy enferma de parto voy al hospital; al RPS, casi no vamos..... a veces no tiene tiempo; y la enfermera sabe más” Señora de la comunidad Rodeo Grande*

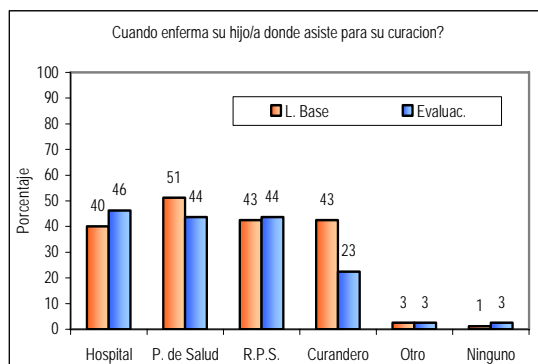


Fig.12. Fuente: Pregunta 5 de la encuesta

En la figura 12, a diferencia de la línea de base en la cual la preferencia para llevar al niño/a enfermo/a era el Puesto de Salud, la preferencia por el hospital se ha incrementado en 15% de 40% a 46%, con una significancia del 5% se puede asegurar que la diferencia de proporciones no es significativa con un valor Z calculado de 1,095 y una P value de 0,137 (mayor a 0,05). Le sigue en preferencia el Puesto de salud y RPS, sin embargo de igual manera se incrementa a 3% las mujeres que refieren no asistir a ningún lugar cuando su hijo/a esta enfermo/a.

Refieren visitar el Hospital en casos de enfermedades mas graves, el Puesto de Salud es visitado en caso de diarrea, tos, fiebre y también para el control de peso y talla; al RPS visitan también por resfrío y Diarrea, al curandero por Asustado.

*“Llevo al Puesto de salud de Santa Rosa para que le controlen peso y talla cada mes y les curan ahí de sus enfermedades, Diarreas y enfermedades del frío como la tos, le fiebre y el resfrío.” Señora de la comunidad Nabos Pampa*

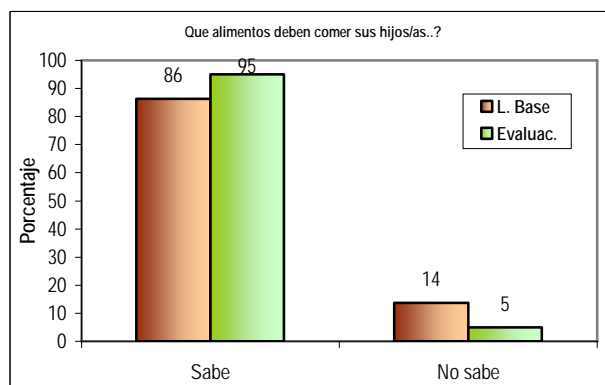


Fig.13. Fuente: Pregunta 6 de la encuesta

En la figura 13 ante el conocimiento de las mujeres sobre que alimentos deben comer sus hijos/as para crecer fuertes, se ha incrementado en 10,5% de 86 a 95% , con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 2,3199 y una P value < de 0,010

Entre los alimentos se menciona la carne, huevo, leche, queso, frutas y verduras, el 5% restante no sabe que alimentos deben comer sus hijos/as para crecer fuertes.

*“De todo: frutas, verduras, carne, huevo, leche, queso, durazno, quinua; para que crezcan, por que si comen unas cosas nomás, no crecen bien; por que en las frutas hay vitaminas y otras COSAS.” Señora de la Comunidad Rodeo Grande.*

Referente a los hábitos alimenticios en la zona manifestaron que están en base a la producción local.

*“Leche de chiva en época de verano, queso en época de verano, huevo casi cada día, carne de chiva una vez al mes, gallina cada 2 semanas, carne de vaca una vez al año”. Señora de comunidad Horcas*

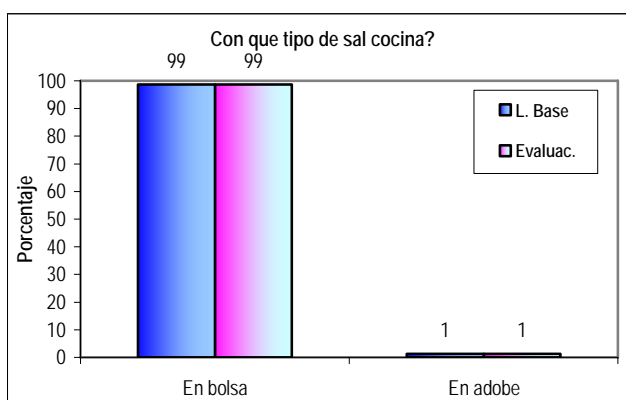


Fig.14. Fuente: Pregunta 7 de la encuesta

En la figura 14 en cuanto al consumo de sal el 99% de las mujeres al igual que en la línea de base refiere que consumen sal en bolsa porque es yodada, tienen el conocimiento cabal que protege del bocio, un 1% consume sal de abobe.

*“Sal yodada, pero usamos la sal que nos da CARE para evitar el bocio” Señora de la Comunidad Cuevas Cañadas.*

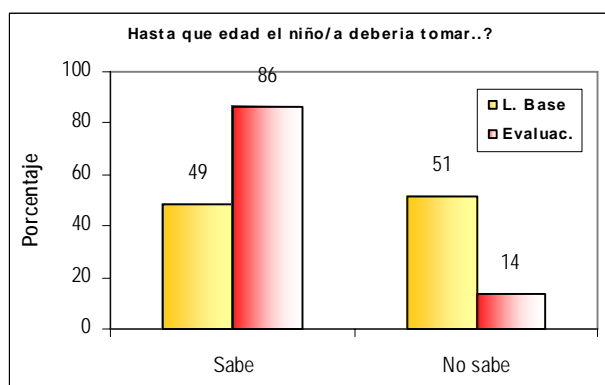


Fig.15. Fuente: Pregunta 8 de la encuesta

En la figura 15 el conocimiento sobre hasta que edad el niño/a debe tomar solamente leche materna (lactancia exclusiva), muestra un marcado incremento de 75.5% de 49% a 86%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 6,6201 y una P value < de 0,001.

*“Hasta los 6 meses le damos pecho, porque no puede comer otra cosa, pero puede tomar leche de la mamá hasta los 2 a 3 años, después de los 6 meses le damos papillitas de papa con aceite y de verduras”. Señora de la Comunidad Nabos Pampa.*

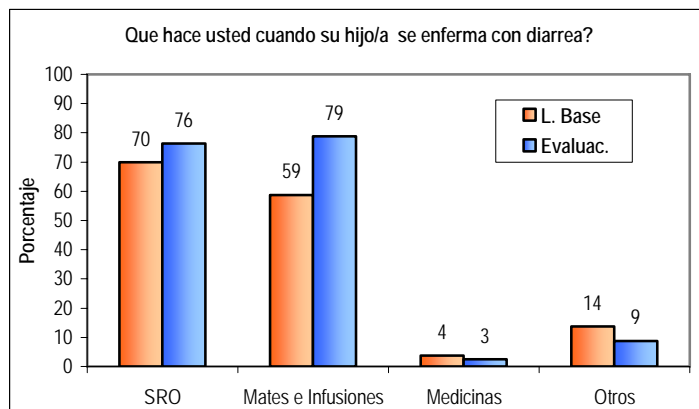


Fig.16. Fuente: Pregunta 9 de la encuesta

En la figura 16 sobre la conducta de la mujer cuando su hijo/a esta con diarrea y lo trata en el hogar el porcentaje de madres que utilizan el Suero de Rehidratación Oral se ha incrementado 8,6% de 70% a 76%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,1710 y una P value de 0,121 (mayor a 0,05).

De igual manera el uso de mates e infusiones se ha incrementado en 34% de 59% a 79%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 3,6371 y una P value < de 0,001.

*“Les damos matecitos y suero de la vida, si se pone grave le llevamos al hospital.” Señora de la Comunidad Cuevas Cañadas.*

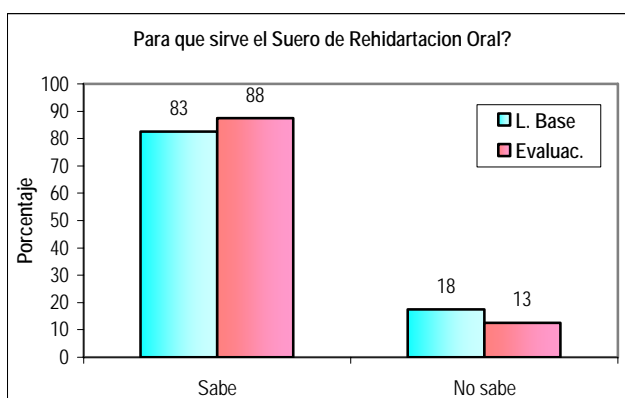


Fig.17. Fuente: Pregunta 10 de la encuesta

En la figura 17 sobre el conocimiento de la mujer para que sirve el Suero de Rehidratación Oral, se observa un incremento de 6% de 82,5% a 87,5%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,1905 y una P value de 0,117 (mayor a 0,05).

Un 13% de las mujeres encuestadas no sabe para que sirve el suero de Rehidratación Oral.

*“Para hidratar al niño, porque por la diarrea pierde líquidos.....” Señora de la comunidad Cuevas Cañadas*

*“Para recuperar el liquido que se pierde y evitar que siga la diarrea” Señora de la comunidad Las Abras .*

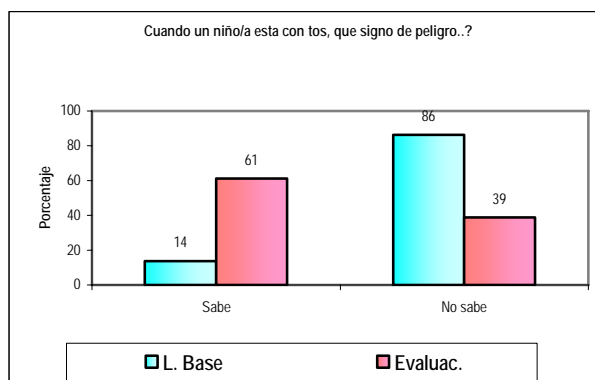


Fig.18. Fuente: Pregunta 11 de la encuesta

En la figura 18 el reconocimiento de las mujeres al aumento de la frecuencia respiratoria como signo de peligro de la tos se ha incrementado 33,5% de 14% a 61%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 12,115 y una P value < de 0,001.

*“La respiración rápida, la falta de aire, respira el niño como cansado” Señora de la comunidad Santa Rosa.*

*“Cuando esta tosiendo seco, se le tapa la garganta, así ya no puede respirar, eso es lo más peligroso” Señora de la Comunidad Rodeo Grande*

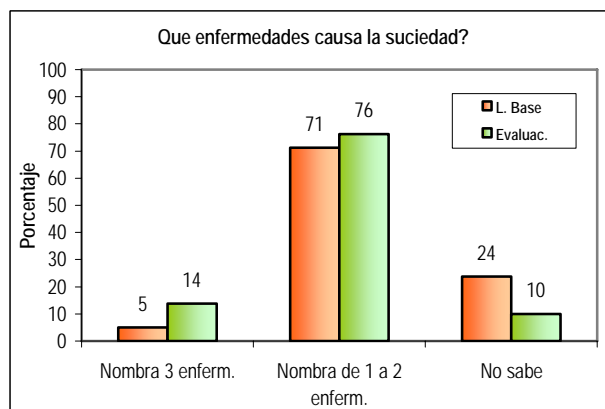


Fig.19. Fuente: Pregunta 12 de la encuesta

En la figura 19 el conocimiento de las mujeres sobre el conocimiento de una o mas enfermedades que son causadas por la suciedad se ha incrementado en 18,4% de 76% a 90%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 2,9319 y una P value de 0,0017.

Entre las enfermedades mas frecuentes mencionadas por las mujeres como causadas por la suciedad se mencionan la Diarrea, la Parasitosis Intestinal y Sarna.

*“Cuando la comida esta sucia y el agua, eso da diarrea, también bichos; el sucio también levanta kárachas.” Señora de la Comunidad Rodeo Grande.*

*“Cólera, diarrea, carachas, porque están sucias las cosas, aquí hay esas enfermedades, para eso siempre hay que barrer la casa y quemar la basura, tomar agua hervida o potabilizar poniendo agua en una botella transparente y ponerla al sol y dejarlo al sol un día y una noche”. Señora de la comunidad Horcas.*

Referente a las enfermedades mas frecuentes en la comunidad hicieron referencia a las Enfermedades Diarréicas, Infecciones respiratorias Agudas y Piodermitis en niños; en adultos problemas de Hígado, Columna y Heridas.

*“Diarreas, Tos, resfrío, fiebre, infecciones en las niños, en los mayores dolor de espalda, cabeza y de hueso” señora de la comunidad Travita Alta*

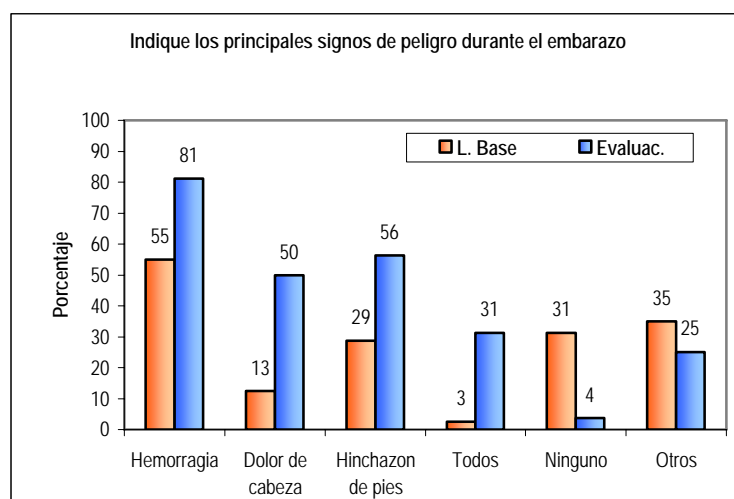


Fig.20. Fuente: Pregunta 13 de la encuesta

En la figura 20 sobre el reconocimiento de signos de peligro durante el embarazo se ha incrementado, el signo mas reconocido es la Hemorragia con 81%, seguido de la hinchazón con 56% y el dolor de cabeza con 50%, el conocimiento de todos los signos de peligro se ha incrementado en 933% de 3% a 31%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 14,681 y una P value < de 0,001.

*“Sale sangre, dolor de cabeza, dolor de barriga, dolor de espalda y se hinchan los pies, todo eso puede ser para mal parto” Señora de la Comunidad Rodeo Grande*

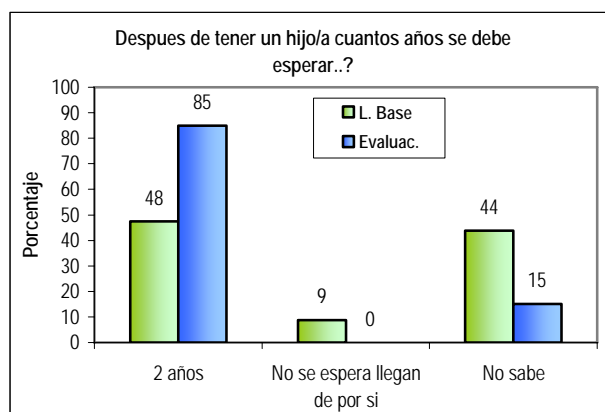


Fig.21. Fuente: Pregunta 14 de la encuesta

En la figura 21 referente al periodo ínter genésico, el conocimiento de las mujeres se ha incrementado en 77,1% de 48% a 85%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 6,6241 y una P value < de 0,001.

Se mencionó que el periodo intergenésico adecuado es de 2 a 3 años, ninguna mujer refirió que los hijos “llegan de por si”.

*“Se espera 2 años mínimo para que la madre sane del parto pero muchas mamás no deciden cuando tener, incluso tienen más antes Señora de la Comunidad Nabos Pampa.*

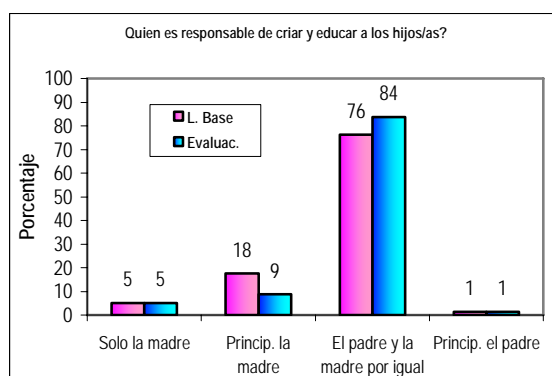


Fig.22. Fuente: Pregunta 15 de la encuesta

En la figura 22 según las mujeres entrevistadas la responsabilidad de criar y educar a los hijos/as a disminuido la opción principalmente la madre de 13% a 9% a favor de asumir una responsabilidad compartida “el padre y la madre por igual” que se ha incrementado en 10.5% de 76% a 84% con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,6754 y una P value de 0,047.

Un 5% refiere sólo la madre y el 1 % sólo el padre.

*“Los dos, pero la mamá es la que mas cuida a los hijos en la comunidad, el varón no se encarga mucho de eso, porque esta ocupado en la siembra y cuidando el ganado” Señora de la comunidad Nabos Pampa.*

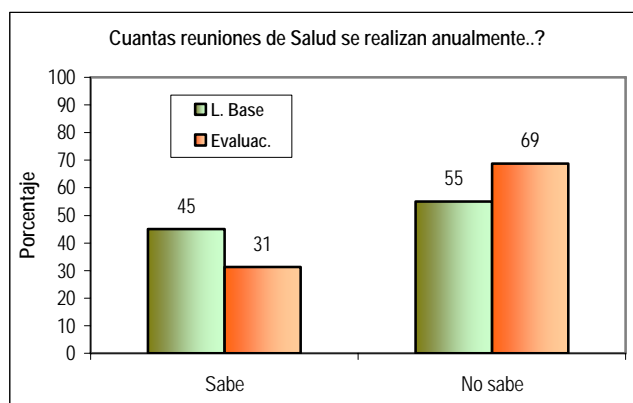


Fig.23. Fuente: Pregunta 16 de la encuesta

En la figura 23 sobre el conocimiento referido al número de reuniones mensuales que se realiza en el servicio de salud (CAI de Puesto de Salud), el porcentaje de mujeres que conocen ha disminuido en 31,1% de 45% a 31%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de -2,517 y una P value de 0,006.

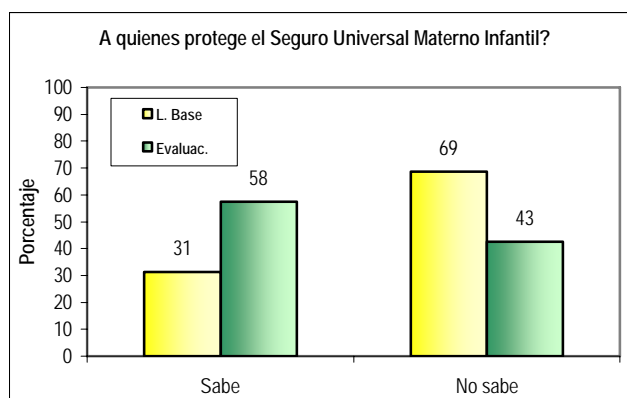


Fig.24. Fuente: Pregunta 17 de la encuesta

En la figura 24 el conocimiento de las mujeres sobre a quienes protege el Seguro Universal Materno Infantil, se ha incrementado en 87,1% de 31% a 58%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 5,2216 y una P value < de 0,001.

Sin embargo existe un 43% de mujeres que no sabe a quienes protege el SUMI, muchas de ellas mencionan en forma incompleta, solo mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto, solamente niños menores de 5 años o en algunos casos no refiere la edad de los niños.

*"Es para las embarazadas, hasta seis meses después del parto, para las wawas hasta los cinco años; es así por que en el campo no hay dinero." Señora de la Comunidad Rodeo Grande.*

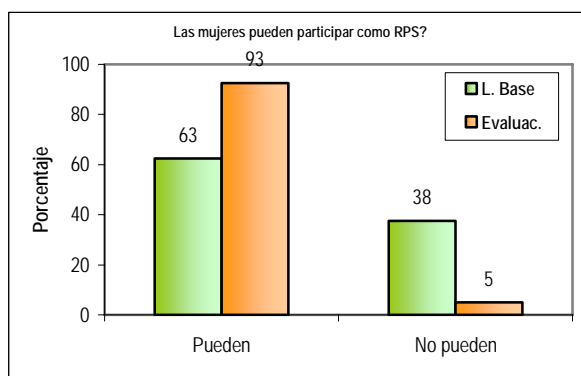


Fig.25. Fuente: Pregunta 18 de la encuesta

En la figura 25 si las mujeres pueden participar como Responsables Populares de Salud (RPS) de su comunidad, el porcentaje de mujeres que opinan en forma positiva se ha incrementado en 47,6% de 63% a 93%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 5,5577 y una P value < de 0,001.

*“Si puede ser, pero todas las mujeres estamos ocupadas en la casa por eso no nos ofrecemos para ser RPS” Señora de la Comunidad Nabos Pampa*

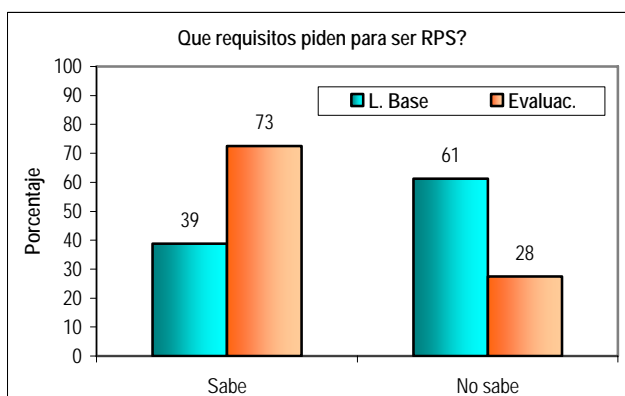


Fig.26. Fuente: Pregunta 19 de la encuesta

En la figura 26 sobre los requisitos para ser RPS, el porcentaje de mujeres que conoce estos requisitos aumentó en 87,2% de 39% a 73%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 6,2349 y una P value < de 0,001.

Manifestaron entre los requisitos: ser elegido por la comunidad, ser responsable, tener ganas de trabajar por la comunidad entre las más mencionadas.

*“Que tengan voluntad, y tiempo para estudiar; que los elija la comunidad y la enfermera, que vivan en la comunidad, que sepan leer y escribir; no siempre se cumple”. Señora de la comunidad Rodeo Grande*

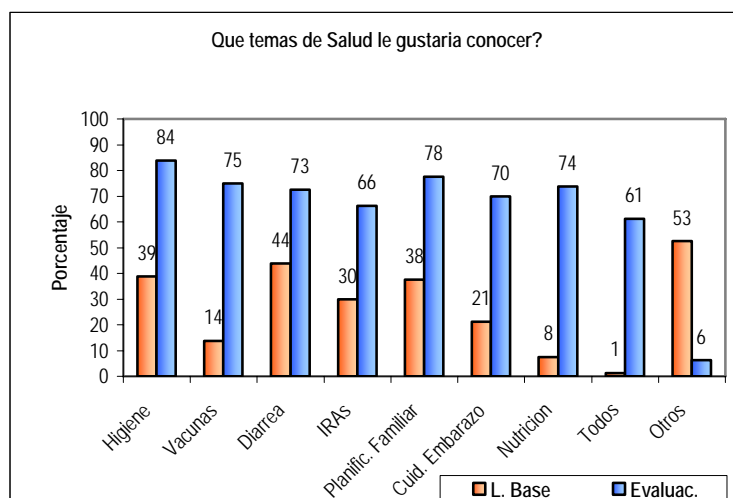


Fig.27. Fuente: Pregunta 20 de la encuesta

En la figura 27 sobre los temas de salud que les gustaría aprender se observa un incremento porcentual en todos los temas manifestando el interés de aprender sobre salud los temas más solicitados son: Higiene con 84% y Planificación Familiar, sin embargo un alto porcentaje de mujeres (61%) manifiesta su interés por conocer todos los temas propuestos.

*“Sobre todos los temas de salud necesitamos que nos recuerden a las mujeres, en especial, las mujeres queremos saber porque se adelantan y retrasan nuestros periodos, porque muchas mujeres ya no se recuperan después del parto.” Señora de la Comunidad Nabos Pampa*

*“Como prevenir las enfermedades (higiene, nutrición, vacunas), y aprender mejor los temas de salud que ya nos han explicado, pero que todavía no dominamos” Señora de la comunidad Las Abras.*

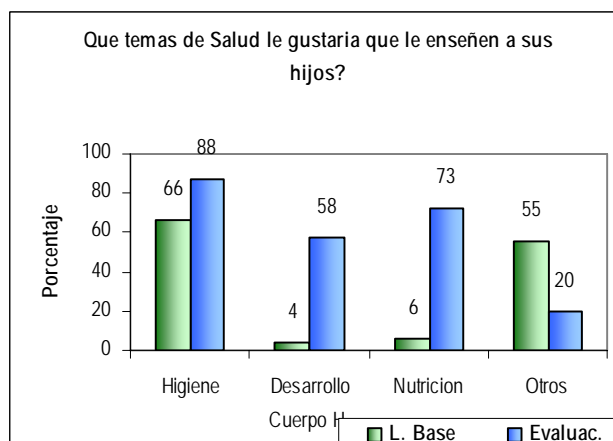


Fig.28. Fuente: Pregunta 21 de la encuesta

En la figura 28 sobre los temas que les gustaría que enseñen a sus hijos en la escuela las mujeres mostraron mayor interés (que en la línea de base) en todos los temas con una marcada preferencia por la higiene con 88%, nutrición con 73%, desarrollo del cuerpo con 58% y el 20% refiere otros temas como ser vacunas y enfermedades.

*“En la escuela ya les enseñan higiene y a portarse bien, pero de mas enfermedades que les enseñen esta bien” Señora de la Comunidad Nabos Pampa.*

## 8.2. Grupo hombres

La encuesta se aplicó a 3 hombres por comunidad, haciendo un total de 30 hombres encuestados, tomando como criterio de selección ser padres de familia, la elección se realizó al azar entre los padres de familia presentes en la comunidad el día de la visita de los encuestadores, el rango de edad esta comprendido entre 22 y 60 años, con promedio de edad de 38 años.

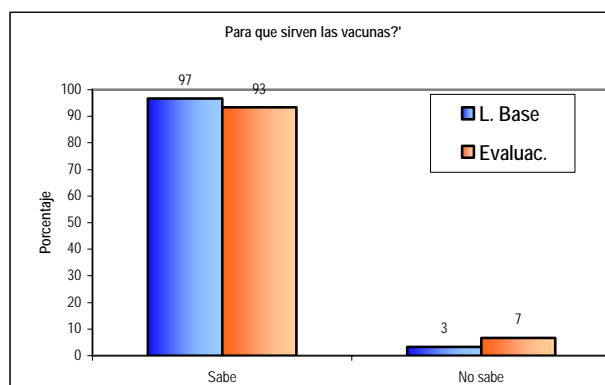


Fig.29. Fuente: Pregunta 1 de la encuesta

En la figura 29 se observa un descenso en 4,1% de 97% a 93% el conocimiento del hombre sobre para que sirven las vacunas, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de -1,2843 y una P value de 0,1003 (superior a 0,05).

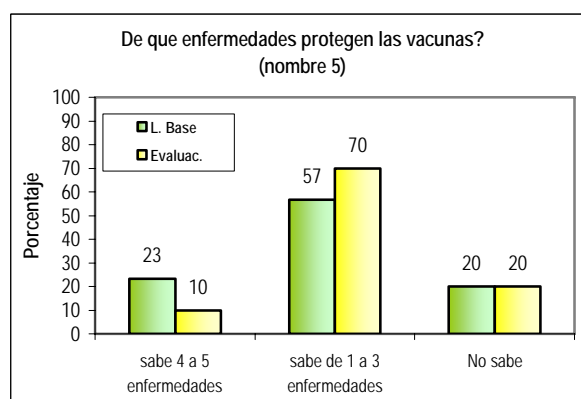


Fig.30. Fuente: Pregunta 2 de la encuesta

En la figura 30 sobre el conocimiento de los Hombres de que enfermedades protegen las vacunas existe un descenso de 23% a 10% de hombres que nombran de 4 a 5 enfermedades, sin embargo existe un incremento de 57 a 70% que nombran de 1 a 3 enfermedades, En general la proporción de hombres que nombran una o mas enfermedades se mantiene en 80% igual que en la línea de base. Entre estas las más referidas por los hombres Sarampión y la Tuberculosis.

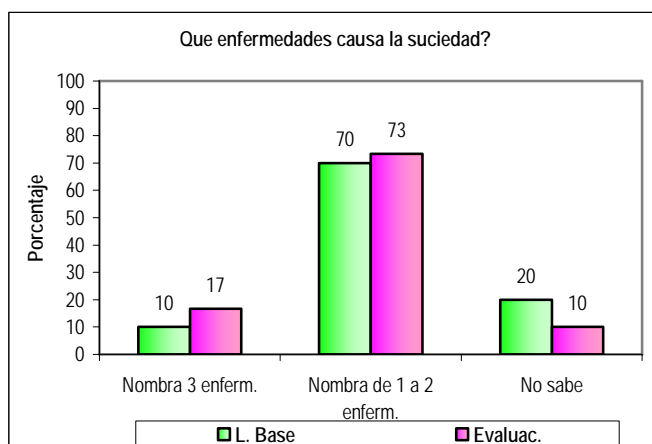


Fig.31. Fuente: Pregunta 3 de la encuesta

En la figura 31 el conocimiento de las enfermedades que son causadas por la suciedad, muestra un incremento de 10% a 17% los hombres que nombran 3 enfermedades o mas y de 70% a 73% los hombres que nombran de 1 a 2 enfermedades; en términos generales la proporción de hombres que nombran una o mas enfermedades causadas por la suciedad se ha incrementado en 12,5% de 80% a 90%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,3693 y una P value de 0,087 (mayor a 0,05).

Solamente un 10% de hombres entrevistados no pudo nombrar ninguna enfermedad causada por la suciedad.

La enfermedad más frecuentemente reconocida por los hombres causada por la suciedad es la Diarrea y Parasitosis Intestinal y Sarna (Sarcoptosis).

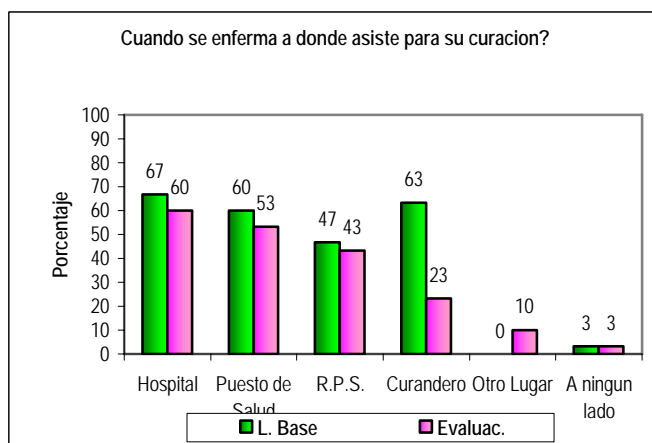


Fig.32. Fuente: Pregunta 4 de la encuesta

En la figura 32 es importante saber, cuando se enfermen los hombres dónde asisten para su curación, en esta pregunta, existe un descenso de la preferencia del hospital en 10% de 67% a 60%, con una significancia del 5% se puede asegurar que la diferencia de proporciones no es significativa con un valor Z calculado de -0,815 y una P value de 0,209 (mayor a 0,05).

Sin embargo también existe un descenso marcado de la preferencia por el curandero en 63,5% de 63% a 23%, con una significancia del 5% se puede asegurar que la diferencia de proporciones es significativa con un valor Z calculado de -4,538 y una P value menor de 0,001. Se mantiene el porcentaje de 3% de hombres que manifiesta no asistir a ningún lugar.

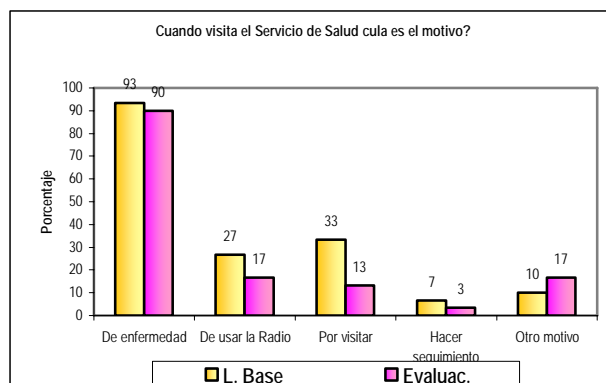


Fig. 33. Fuente: Pregunta 5 de la encuesta

En la figura 33 es importante saber, cuando visitan el servicio de Salud los hombres por que motivo lo hacen, un 90% de ellos refiere que lo hace por enfermedad aunque es inferior en 3 puntos a la línea de base, le sigue el motivo de usar la radio con 17%, por visitar un 13% y hacer seguimiento un 3 %, un 17% de los hombres entrevistados manifestaron asistir al servicio de salud por otro motivo como ser comprar medicamentos.

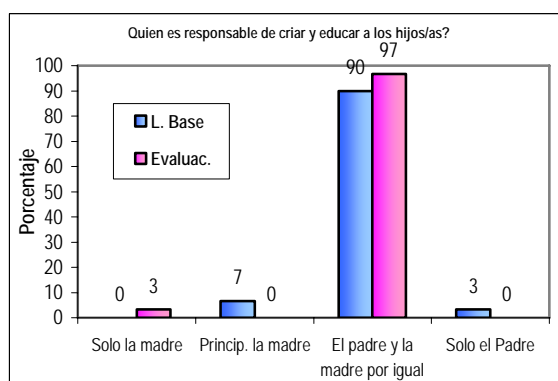


Fig.34. Fuente: Pregunta 7 de la encuesta

En la figura 34 referente a la responsabilidad de criar y educar a los hijos, la opción de igualdad entre el padre y la madre se ha incrementado en 7,8% de 90% a 97%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,2780 y una P value de 0,102 (superior a 0,05).

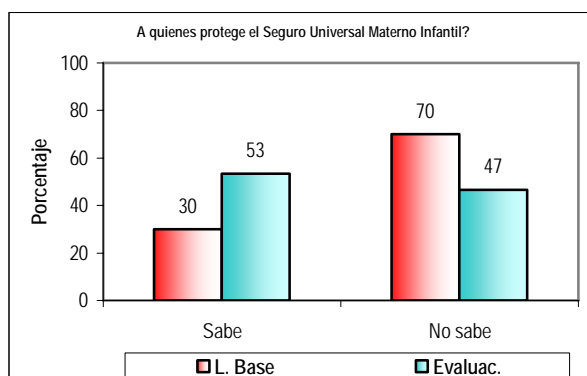


Fig.35.Fuente: Pregunta 8 de la encuesta

En la figura 35 el conocimiento de la población a la cual protege el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) se incremento en 76,7% de 30% a 53%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 2,7490 y una P value de 0,0031.

Los hombres encuestados manifestaron que protege a los niños menores de 5 años y a las mujeres embarazadas hasta 6 meses después del parto, el 47% que no sabe, manifestó de forma incompleta solamente a mujeres embarazadas o a niños menores de 5 años o en algunos casos solo refirió a niño sin mencionar la edad.

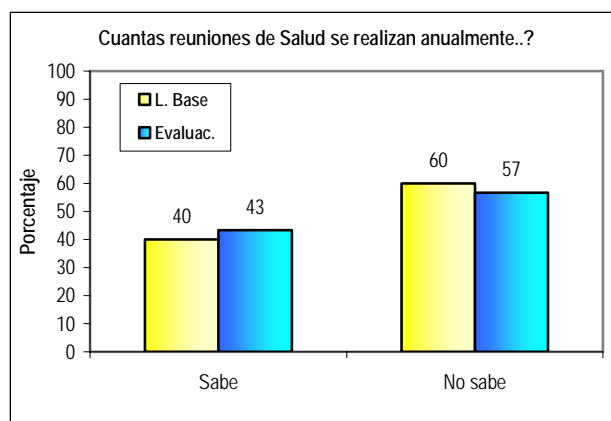


Fig.36. Fuente: Pregunta 9 de la encuesta

En la figura 36 el porcentaje de hombres encuestados que sabe cuántas reuniones de Salud (CAI comunal) se realizan anualmente se incremento en 7,5% de 40% a 43%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 0,3354 y una P value de 0,371 (superior a 0,05).

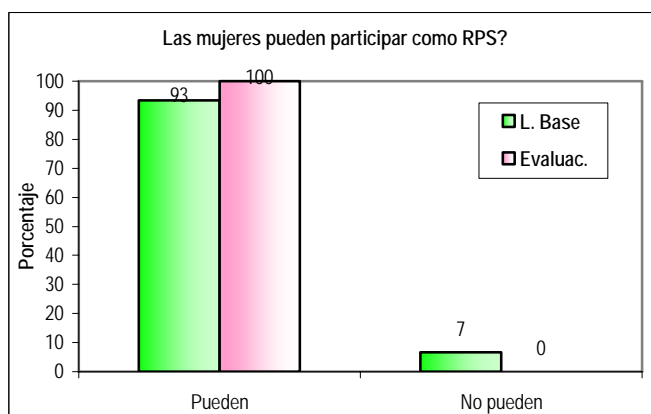


Fig.37. Fuente: Pregunta 10 de la encuesta

En la figura 37 el porcentaje de hombres que manifiestan que las mujeres pueden ser RPS se incremento en 7,5% de 93% al 100%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,5026 y una P value de 0,067 (superior a 0,05).

En el presente estudio la totalidad de hombres entrevistados manifiestan su aprobación a la participación de las mujeres como RPS.

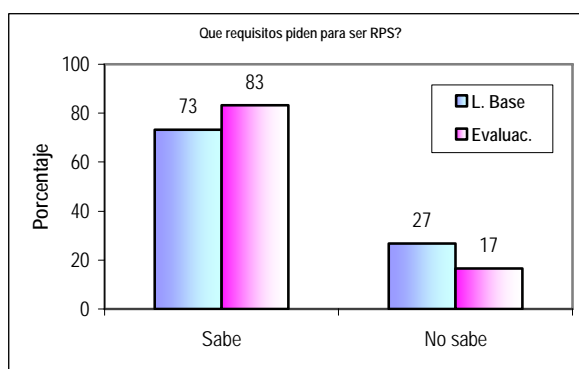


Fig.38. Fuente: Pregunta 11 de la encuesta

En la figura 38 de los requisitos para ser RPS, el porcentaje de hombres que conocen cuales son los requisitos para ser RPS se incremento en 13,7% de 73% a 83%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,2337 y una P value de 0,109 (superior a 0,05).

Los hombres encuestados hicieron énfasis en algunos requisitos como ser elegido por la comunidad, que sepa leer y escribir, que tenga voluntad, el 17% no sabe ningún requisito para ser RPS.

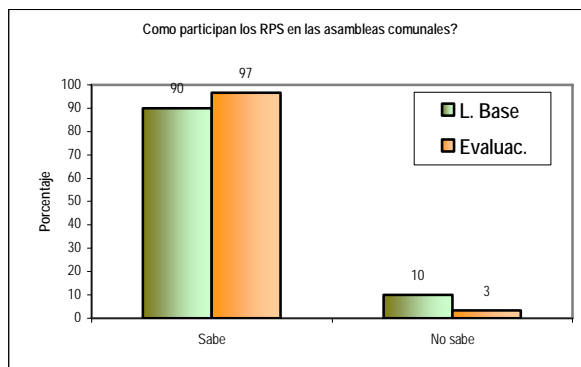


Fig.39. Fuente: Pregunta 12 de la encuesta

En la figura 39 el porcentaje de hombres que saben como participa el RPS en las asambleas comunales se incrementó en 7,8% de 90% a 97%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,2780 y una P value de 0,102 (mayor a 0,05).

Manifiestan que dan informes sobre sus actividades de capacitación a los que asisten, solamente el 3% de los hombres no sabe como participan los RPS en las reuniones comunales.

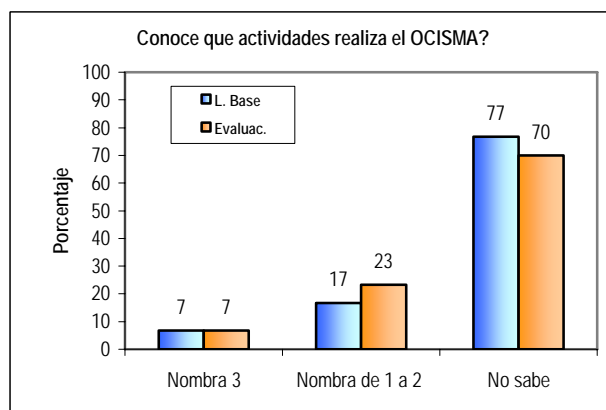


Fig.40. Fuente: Pregunta 13 de la encuesta

En la figura 40 referente al conocimiento de las actividades del OCISMA, el 7% de los hombres encuestados pudo referir 3 actividades al igual que en la línea de base, sólo el 23% refirió entre 1 y 2 actividades como ser programar reuniones y capacitaciones, en términos generales el conocimiento de una o mas actividades del OCISMA se ha incrementado en 25% de 24% a 30%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 0,7694 y una P value de 0,224 (superior a 0,05).

El porcentaje de hombres que no sabe que actividades realiza el OCISMA se mantiene elevado con un 70%.

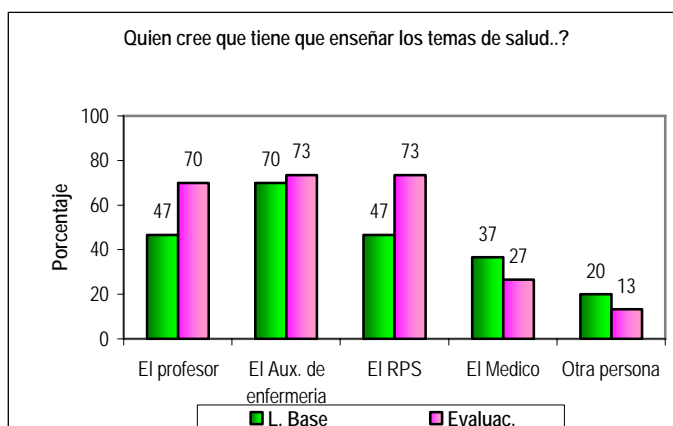


Fig.41. Fuente: Pregunta 14 de la encuesta

En la figura 41 referente a quien debe enseñar los temas de salud a sus hijos, el 73% de los hombres refiere que debe ser el Auxiliar de enfermería quien debe enseñar los temas de salud a sus hijos, al igual que el RPS, con un menor porcentaje el profesor alcanza un 70%, el médico con 27% y otra persona un 13% haciendo referencia a los padres.

### 8.3. Grupo Responsables Populares de Salud

La encuesta se aplicó a 1 RPS por comunidad, Los 10 RPS entrevistados tienen un rango de edad entre 20 a 66 años con un promedio de 34,8 años.

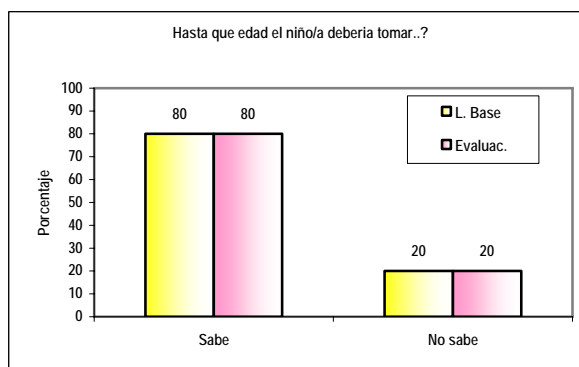


Fig.42. Fuente: Pregunta 1 de la encuesta

En la figura 42 se observa que el porcentaje de la línea de base se mantiene estático por cuanto el 80% de los RPS encuestados saben el niño debe tomar solamente leche materna (lactancia exclusiva) hasta los 6 meses, el restante 20% no sabe hasta que edad el niño debe tomar solamente leche materna.

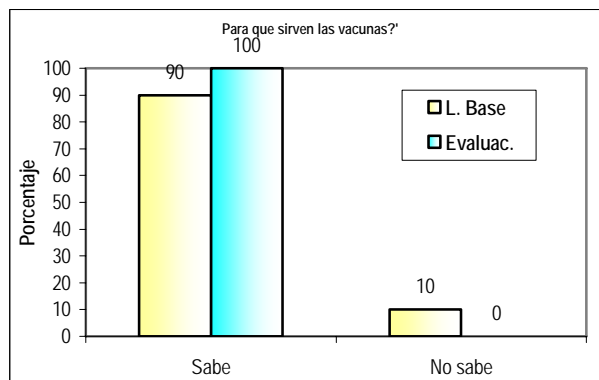


Fig.43. Fuente: Pregunta 2 de la encuesta

En la figura 43 de los 10 RPS encuestados, todos refieren que las vacunas sirven para que no se enfermen los niños, este indicador se ha incrementado en 11,1% de 90% a 100%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,0540 y una P value de 0,1461 (superior a 0,05).

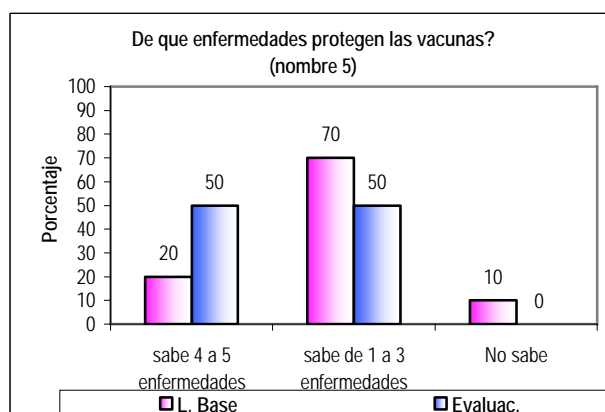


Fig.44. Fuente: Pregunta 3 de la encuesta

En la figura 44; la totalidad de los RPS nombraron enfermedades que se evitan con las vacunas, un 50% nombró de 4 a 5 enfermedades y el otro 50% de 1 a 3 enfermedades.

La totalidad de los encuestados conocen una o más enfermedades de las cuales protegen las vacunas, con relación a la línea de base existe incremento en 11,1% de 90% a 100%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,0540 y una P value de 0,1461 (superior a 0,05).

Entre las enfermedades inmunoprevenibles más conocidas son mencionadas al Sarampión, la Tuberculosis y Tétanos.

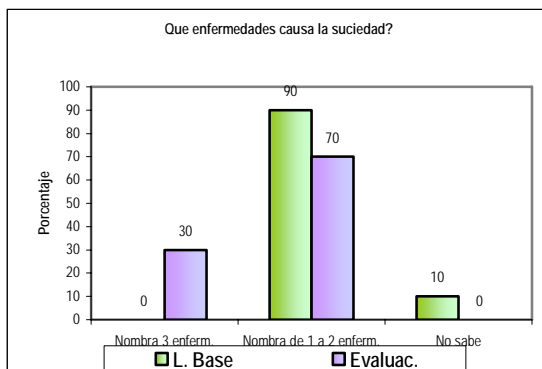


Fig.45. Fuente: Pregunta 4 de la encuesta

En la figura 45 de los 10 RPS encuestados 7 nombraron entre 1 y 2 enfermedades causadas por la suciedad, 3 nombraron 3 enfermedades

La totalidad de los encuestados conocen una o más enfermedades causadas por la suciedad, con relación a la línea de base existe incremento en 11,1% de 90% a 100%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,0540 y una P value de 0,1461 (superior a 0,05).

La enfermedad más mencionada como causada por la suciedad fue la Diarrea seguida de la Sarna (Sarcoptosis).

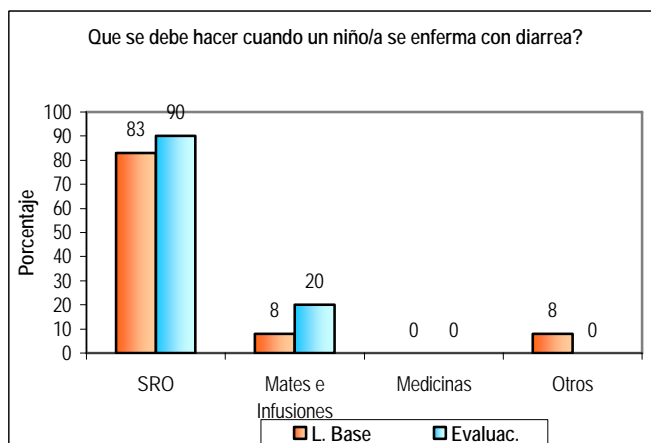


Fig.46. Fuente: Pregunta 5 de la encuesta

En la figura 46 sobre el tratamiento de la diarrea 9 de los 10 RPS refieren que se trata con Suero de Rehidratación Oral, la diferencia con relación a la línea de base existe un incremento en 8,4% de 83% a 90%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 0,5893 y una P value de 0,281 (superior a 0,05).

Dos RPS mencionaron el tratamiento con mates e infusiones, ninguno hizo referencia al uso de medicinas.

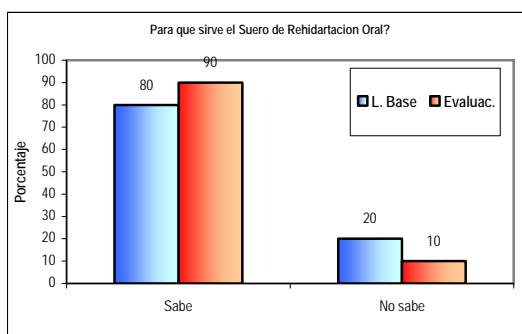


Fig.47. Fuente: Pregunta 6 de la encuesta

La figura 47; 9 de los 10 RPS saben para que sirve el suero haciendo referencia a la deshidratación asociada a la diarrea, 1 RPS no sabe para que sirve el Suero de Rehidratación Oral.

Con relación a la línea de base se incrementó en 12,5% de 80% a 90%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 0,7905 y una P value de 0,214 (superior a 0,05).

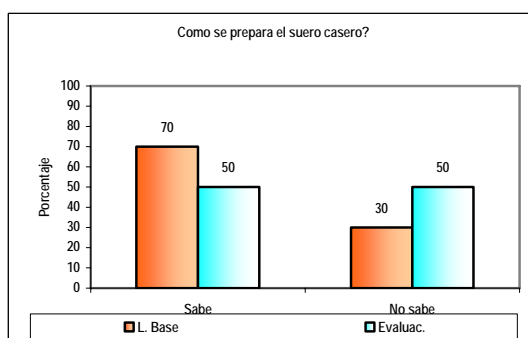


Fig.48. Fuente: Pregunta 7 de la encuesta

En la figura 48 se observa que 5 de los 10 RPS sabe cómo se prepara el suero casero, importante para el tratamiento de la deshidratación producida por la diarrea, cuando no se tienen la disponibilidad de Suero de Rehidratación Oral, 5 RPS no saben cómo se prepara el suero casero.

Con relación a la línea de base existe una disminución en 28,6% de 70% a 50%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de -1,3801 y una P value de 0,083 (superior a 0,05).

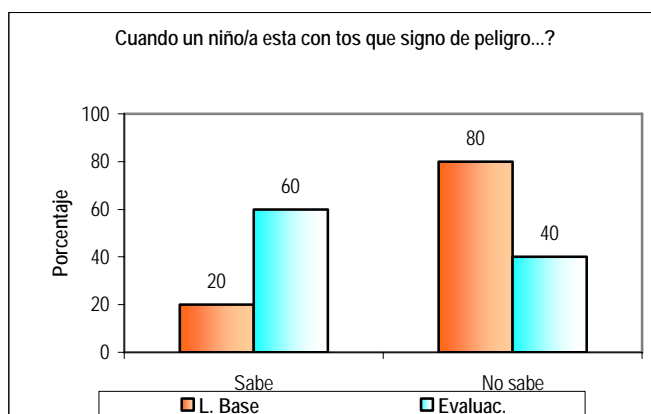


Fig. 49. Fuente: Pregunta 8 de la encuesta

En la figura 49 referente al conocimiento del signo de peligro de la tos, se observa un incremento en el reconocimiento de la frecuencia respiratoria o la falta de aire como una señal de peligro de la tos, de 2 RPS que respondieron correctamente en la línea de base se incrementaron a 6 que respondieron correctamente en la evaluación, los 4 restantes no saben y hacen referencia a la fiebre como signo de peligro.

Con relación a la línea de base existe un incremento en 200% de 20% a 60%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 3,1622 y una P value de 0,0008.

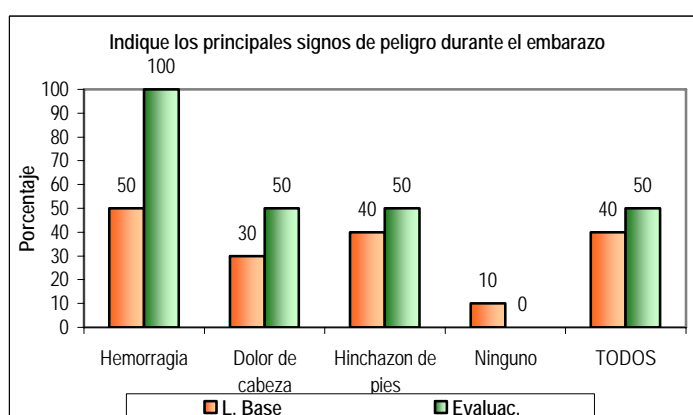


Fig. 50. Fuente: Pregunta 9 de la encuesta

En la figura 50 sobre los signos de peligro durante el embarazo, se observa un incremento del conocimiento con referencia a la línea de base, el signo mas reconocido por los RPS es la hemorragia con un 100%, el edema en los pies es reconocido por el 50%, el dolor de cabeza por el 50%, y a diferencia de la línea de base (10%)

El 50% de los RPS reconocen los 3 principales signos de peligro del embarazo, con relación a la línea de base existe un incremento en 25% de 40% a 50%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 0,6455 y una P value de 0,261 (superior a 0,05).

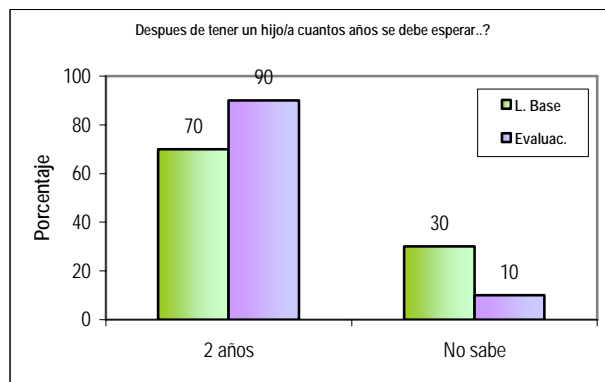


Fig.51. Fuente: Pregunta 10 de la encuesta

En la figura 51 sobre la interrogante del periodo intergenésico se observa un incremento en el conocimiento del periodo intergenésico, 9 de los 10 RPS manifestaron en forma correcta este periodo. Solamente 1 no sabe.

Con relación a la línea de base existe un incremento en 28,6% de 70% a 90%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,3801 y una P value de 0,083 (superior a 0,05).

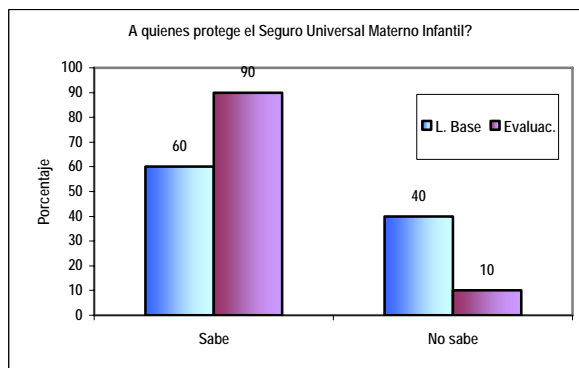


Fig.52. Fuente: Pregunta 11 de la encuesta

En la figura 52 se observa que existe un incremento en el conocimiento de la población protegida por el SUMI, antes 6 ahora 9 RPS saben a quienes protege el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), indicando que protege a los niños menores de 5 años, y a las mujeres embarazadas hasta los 6 meses depuse del parto.

Con relación a la línea de base existe un incremento en 50% de 60% a 90%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,9364 y una P value de 0,026.

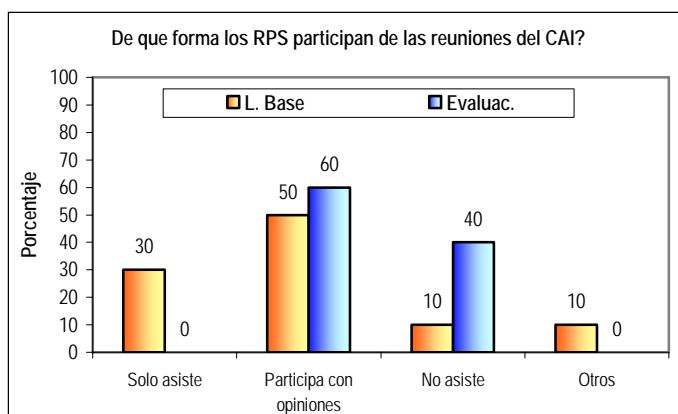


Fig.53. Fuente: Pregunta 12 de la encuesta

En la figura 53 sobre la forma en que participan los RPS de las reuniones del Puesto de Salud (CAI comunal) se observa un descenso con respecto a la línea de base en la cual participaban 8 de los 10 RPS, actualmente en la evaluación solamente participan 6 de los 10 RPS, existe un descenso en 25% de 80% a 60%, con una significancia del 5% se puede asegurar que la diferencia de proporciones no es significativa con un valor Z calculado de -1,581 y una P value de 0,057 (mayor a 0,05).

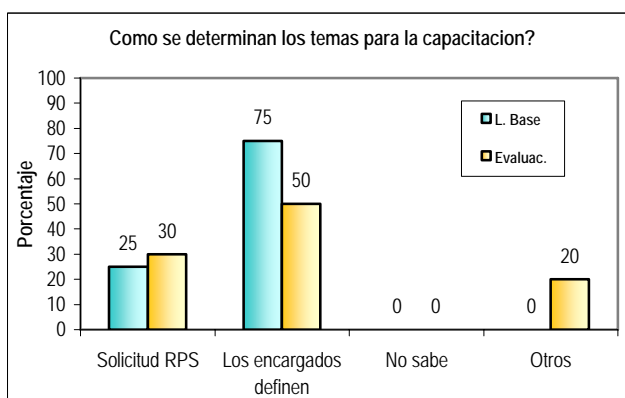


Fig.54. Fuente: Pregunta 13 de la encuesta

En la figura 54 sobre como se determinan los temas para la capacitación, 5 RPS refieren que son los encargados del Equipo de ESMP (actualmente UES) los que definen los temas de capacitación, 3 RPS refiere a solicitud de los RPS y 2 manifestaron que otros (la enfermera o el auxiliar).

Con referencia a la línea de base la participación de lo RPS en la elección de los temas para la capacitación se ha incrementado en 20% de 25% a 30%, con una significancia del 5% se puede asegurar que la diferencia de proporciones no es significativa con un valor Z calculado de 0,365 y una P value de 0,359 (mayor a 0,05).

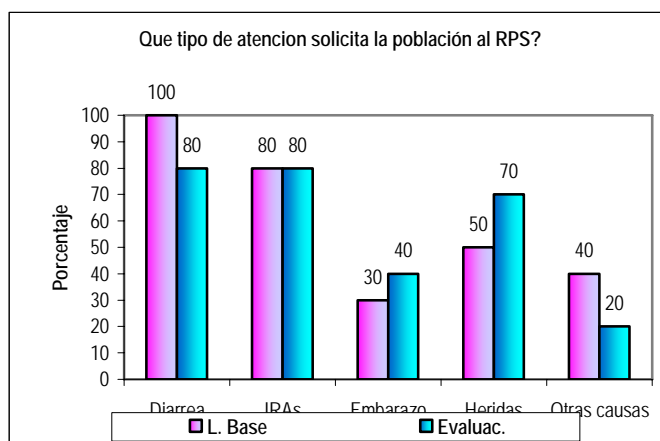


Fig.55. Fuente: Pregunta 14 de la encuesta

En la figura 55 sobre el tipo de atención que solicita la población al RPS, 8 indicaron que atienden casos de diarreas, 8 hacen referencia sobre los casos de Infección Respiratoria Aguda (IRAs), 7 refieren heridas, 4 atendieron embarazadas y 2 mencionan otras causas como ser picadura de víbora y Planificación Familiar y colocación de suero.

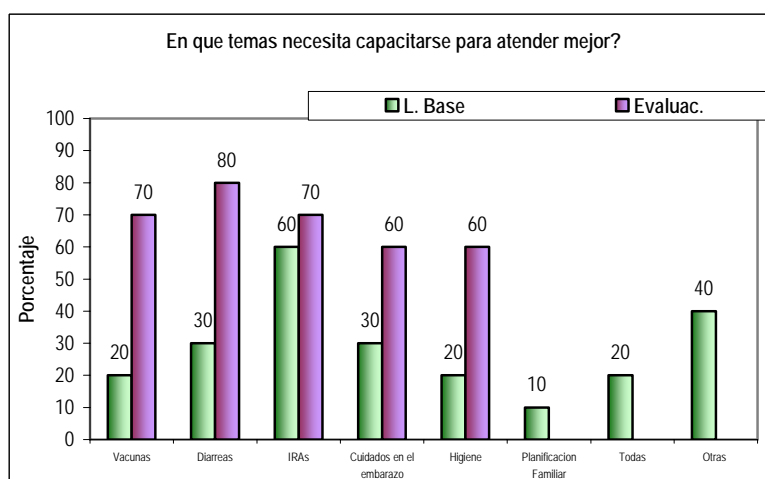


Fig.56. Fuente: Pregunta 15 de la encuesta

En la figura 56 sobre los temas que necesita capacitarse para atender mejor a la población, el se incremento el interés por los temas de capacitación es así que 8 de los 10 RPS necesitan capacitación en Diarrea, 7 en IRAs, 7 en Vacunas, y 6 en embarazo e higiene.

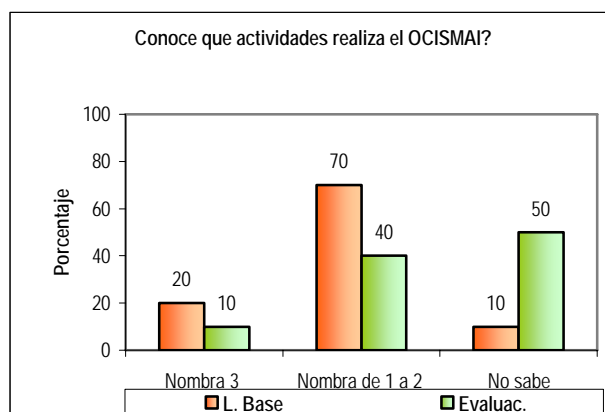


Fig.57. Fuente: Pregunta 16 de la encuesta

En la figura 57 sobre si el RPS conoce las actividades que realiza el OCISMA, se observa un descenso del conocimiento sobre las actividades del OCISMA, solamente 1 RPS nombró 3 actividades, 4 nombraron de 1 a 2 actividades y 5 de ellos no saben.

Con relación a la línea de base existe un descenso en 44,4% de 90% a 50%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de -4,2164 y una P value < de 0,001.

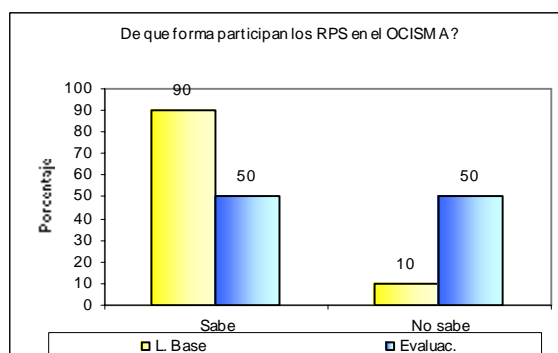


Fig.58. Fuente: Pregunta 17 de la encuesta

En la figura 58 sobre la forma de participación de los RPS en el OCISMA, se observa un descenso en el conocimiento de los RPS comparado con la línea de base, solamente 5 de los 10 RPS manifestaron correctamente como participan los RPS en el OCISMA.

Con relación a la línea de base existe un descenso en 44,4% de 90% a 50%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de -4,2164 y una P value < de 0,001.

#### 8.4. Grupo de auxiliares de enfermería

Para el análisis del conocimiento de los Auxiliares de enfermería referente a los programas Básicos de atención primaria en salud, se aplicó la encuesta a 4 Auxiliares de enfermería.

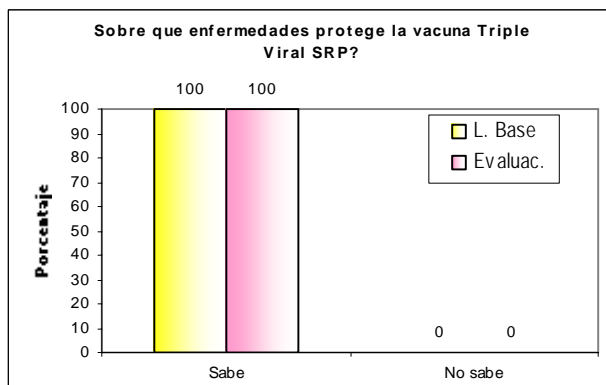


Fig.59. Fuente: Pregunta 1 de la encuesta

Sobre el conocimiento de las enfermedades que protege la vacuna triple Viral al igual que en la línea de base la totalidad de los Auxiliares respondieron correctamente indicando que la vacuna protege contra el Sarampión, Rubéola y Parotiditis; por lo tanto no existe diferencia en las proporciones encontradas.

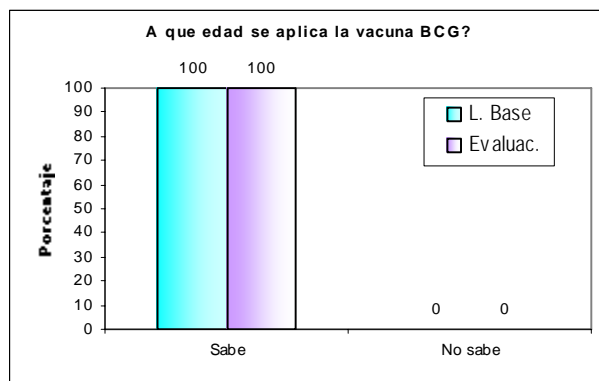


Fig.60. Fuente: Pregunta 2 de la encuesta

Sobre la edad de la aplicación de la Vacuna BCG al igual que en la línea de base todos auxiliares respondieron correctamente indicando que se aplica al Recién Nacido; por lo tanto no existe diferencia en las proporciones encontradas.

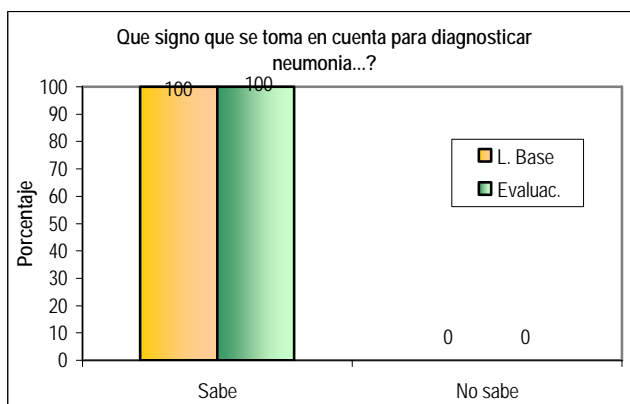


Fig.61. Fuente: Pregunta 3 de la encuesta

Sobre el signo que se toma en cuenta para diagnosticar neumonía en un niño menor de 5 años todos respondieron correctamente al igual que en la línea de base, indicando que se toma en cuenta el aumento de la frecuencia respiratoria; por lo tanto no existe diferencia en las proporciones encontradas.

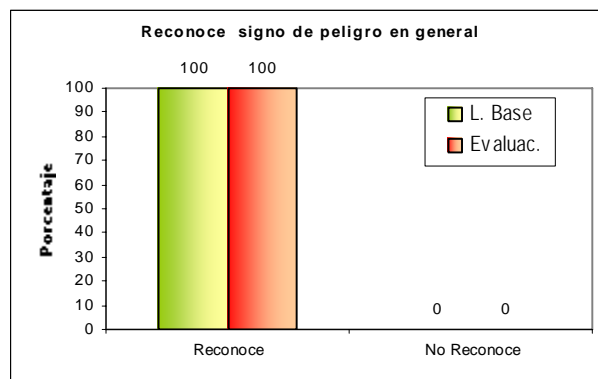


Fig.62. Fuente: Pregunta 4 de la encuesta

Todos los auxiliares al igual que en la línea de base identificaron entre otros signos, que el signo de peligro en general es cuando el niño vomita todo lo que ingiere; por lo tanto no existe diferencia en las proporciones encontradas.

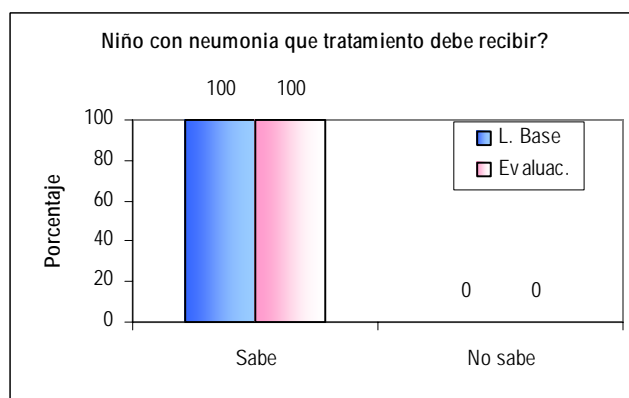


Fig.63. Fuente: Pregunta 5 de la encuesta

Todos los Auxiliares de enfermería al igual que en la línea de base conocen el tratamiento para los niños con neumonía ambulatoria, indicando que el tratamiento se realiza con Cotrimoxazol y Paracetamol; por lo tanto no existe diferencia en las proporciones encontradas.

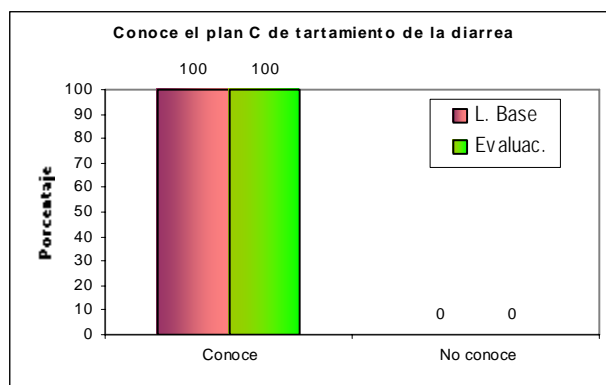


Fig.64. Fuente: Pregunta 6 de la encuesta

Todos los Auxiliares conocen al igual que en la línea de base cual es el plan C de tratamiento para la diarrea, indicando que se utiliza suero por vía intravenosa; por lo tanto no existe diferencia en las proporciones encontradas.

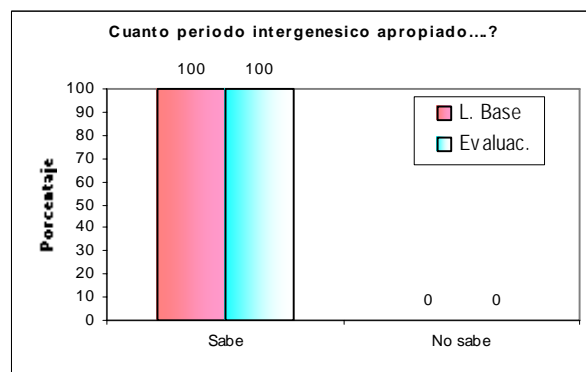


Fig.65. Fuente: Pregunta 7 de la encuesta

Todos los Auxiliares al igual que en la línea de base saben cuanto es el periodo inter genésico, apropiado, indicando que es 2 años; por lo tanto no existe diferencia en las proporciones encontradas.

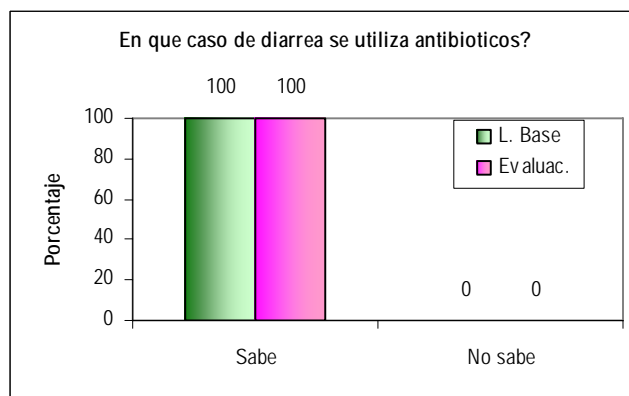


Fig.66. Fuente: Pregunta 8 de la encuesta

Todos los Auxiliares al igual que en la línea de base saben en que tipo de diarrea se utiliza antibióticos, indicando que se utiliza en casos de diarrea con sangre; por lo tanto no existe diferencia en las proporciones encontradas.

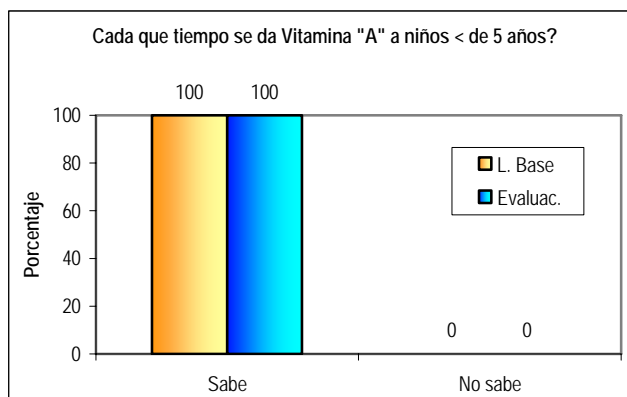


Fig.67. Fuente: Pregunta 9 de la encuesta

Todos los Auxiliares al igual que en la línea de base saben cada que tiempo un niño menor de 5 años debe recibir la cápsula de vitamina A, indicando cada 6 meses; por lo tanto no existe diferencia en las proporciones encontradas.

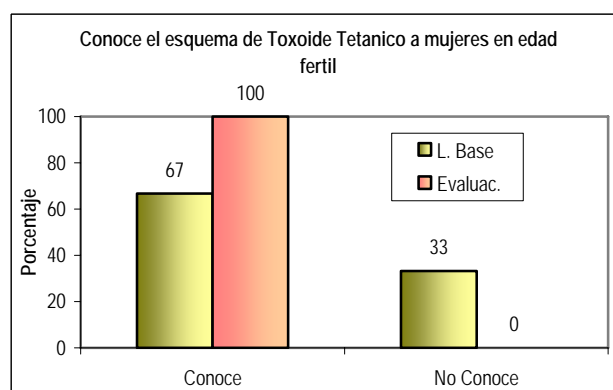


Fig.68. Fuente: Pregunta 10 de la encuesta

Todos los auxiliares a diferencia de la línea de base indicaron el esquema correcto de la vacuna Toxoide Tetánico que se aplica a mujeres en edad fértil. Indicando que la 1ra dosis se aplica al contacto con la mujer, la 2da dosis al mes de la 1ra, la 3ra dosis a los 6 meses de la 2da , la 4ta dosis al año de la 3ra y la 5ta dosis al año de la 4ta.

Con relación a la línea de base existe un incremento en 49,3% de 67% a 100%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,4036 y una P value de 0,081 (superior a 0,05).

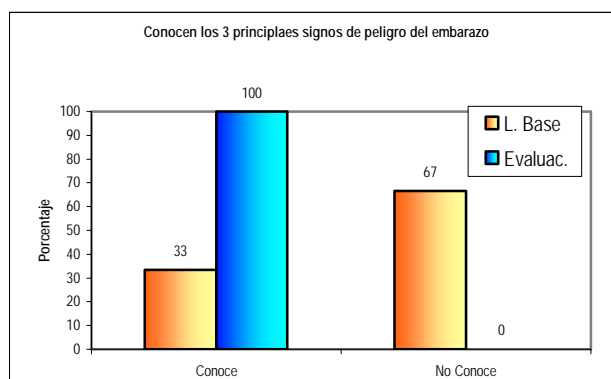


Fig.69. Fuente: Pregunta 11 de la encuesta

Sobre los signos de peligro durante el embarazo, a diferencia de la línea de base donde 1 sola auxiliar indicó correctamente los 3 principales signos de peligro, en la Evaluación todos los auxiliares indicaron correctamente los principales signos de peligro del embarazo.

Con relación a la línea de base existe un incremento en 203% de 33% a 100%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 2,8497 y una P value de 0,002.

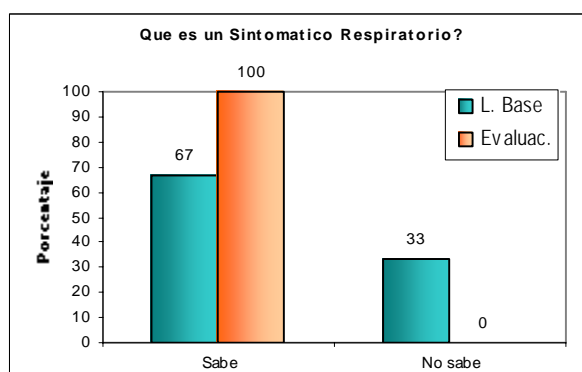


Fig.70. Fuente: Pregunta 12 de la encuesta

Sobre la definición de Sintomático Respiratorio, a diferencia de la línea de base todos los Auxiliares respondieron correctamente indicando que es una persona mayor de 15 años que tose y expectora por más de 15 días es sintomático respiratorio.

Con relación a la línea de base existe un incremento en 49,3% de 67% a 100%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,4036 y una P value de 0,081 (superior a 0,05).

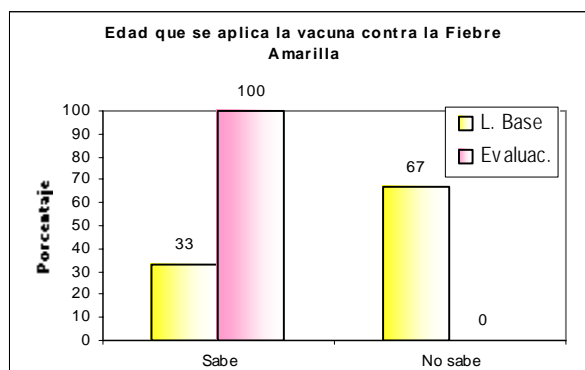


Fig.71. Fuente: Pregunta 13 de la encuesta

Sobre la edad a la que se debe iniciar la Vacunación contra la fiebre amarilla, a diferencia de la línea de base todos los auxiliares respondieron correctamente indicando que se realiza a partir del 1 año de edad.

Con relación a la línea de base existe un incremento en 203% de 33% a 100%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 2,8497 y una P value de 0,002.

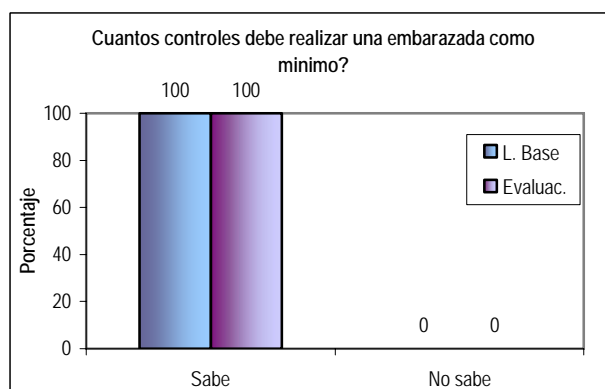


Fig.72. Fuente: Pregunta 14 de la encuesta

Sobre el número mínimo de controles prenatales que debe recibir una embarazada, al igual que en la línea de base todos los auxiliares indicaron correctamente 4 controles prenatales; por lo tanto no existe diferencia en las proporciones encontradas.

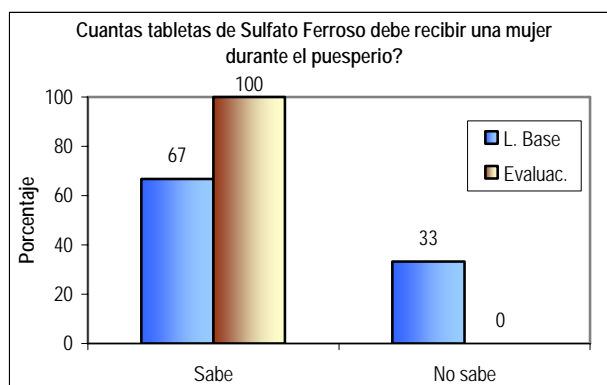


Fig.73. Fuente: Pregunta 15 de la encuesta

Sobre el número de tabletas de Sulfato Ferroso que debe recibir una mujer en el puerperio, a diferencia de la línea de base todos los Auxiliares respondieron correctamente indicando que lo adecuado es recibir 90 tabletas de Sulfato Ferroso.

Con relación a la línea de base existe un incremento en 49,3% de 67% a 100%, con una significancia del 5% se puede asegurar que esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa con un valor Z calculado de 1,4036 y una P value de 0,081 (superior a 0,05).

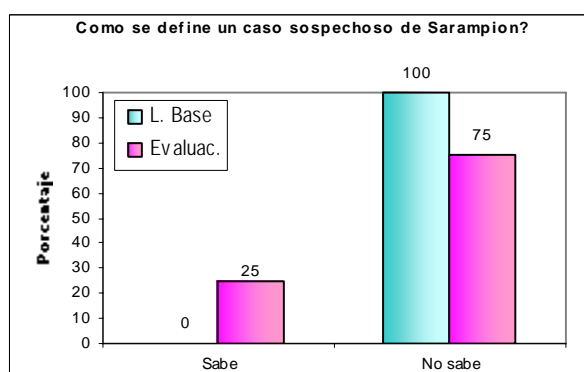


Fig.74. Fuente: Pregunta 16 de la encuesta

Sobre la definición de Caso Sospechoso de Sarampión para la vigilancia del mismo, a diferencia de la línea de base, 1 auxiliar manifestó correctamente la definición de caso sospechoso de Sarampión, sin embargo los 3 restantes indicaron los signos y síntomas de un caso sospechoso de Sarampión.

Con relación a la línea de base existe un incremento de 0% a 25%, no se puede determinar la significancia estadística de la diferencia de proporciones en la prueba de hipótesis por cuanto la proporción de la línea de base es 0%.

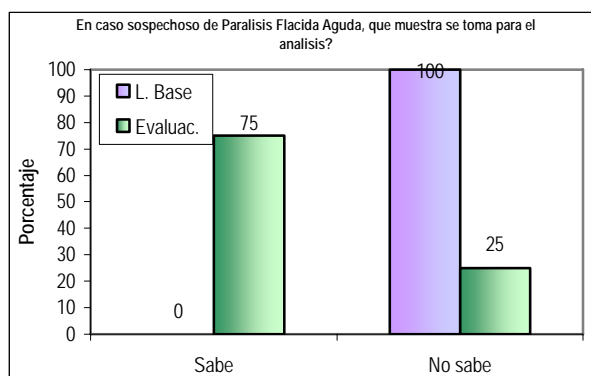


Fig.75. Fuente: Pregunta 17 de la encuesta

Sobre el tipo de muestra que se debe tomar ante un caso sospechoso de Parálisis Flácida aguda, a diferencia de la línea de base, 3 auxiliares manifestaron correctamente que son las heces fecales, 1 no respondió correctamente.

Con relación a la línea de base existe un incremento de 0% a 75%, no se puede determinar la significancia estadística de la diferencia de proporciones en la prueba de hipótesis por cuanto la proporción de la línea de base es 0%.

### 8.5. Entrevista Dirigentes Comunales

Se realizó la entrevista aplicando una guía de entrevista a 1 dirigente por comunidad haciendo un total de 13 dirigentes entrevistados, los temas fueron dirigidos a obtener opiniones de los mismos referentes al trabajo de IMCC, y del RPS en la comunidad.

La mayoría de los dirigentes entrevistados indicaron estar muy satisfechos con el trabajo de IMCC en su comunidad, indicando que el mayor beneficio que obtuvieron fue en salud, con las capacitaciones recibidas y el mejoramiento de viviendas.

Las mujeres con capacitaciones en temas de salud y en tejidos, bordados y preparación de alimentos; los niños han mejorado su alimentación con los productos del huerto escolar, indicaron también que ha mejorado la atención por parte del auxiliar y del RPS.

La mayoría de los dirigentes expresaron su conformidad con el trabajo del RPS, también mencionaron la necesidad de implementar botiquín comunal para disponer de medicamentos y mejorar el trabajo del RPS en la atención a la comunidad.

Aseguraron también que los RPS, tiene el espacio en las reuniones comunales para informar a la población sobre la situación de salud.

Manifestaron en la mayoría de las comunidades que el RPS tiene el 50% de liberación en los trabajos comunales, y también tiene licencia en las reuniones de la comunidad si es que asiste a cursos de capacitación.

Referente a la inversión de IMCC manifestaron su interés por mantener y continuar con la organización de la comunidad, también con la capacitación a las mujeres y jóvenes, otros expresaron que debe hacerse cargo el Hospital y la Alcaldía.

## 9. Informe del taller de validación

En el marco de la evaluación de la fase III del Proyecto de Salud IMCC Azurduy conclusión del diseño del proyecto de Salud 2003-2006; Consultora SUR organizó un taller de validación de resultados de la información cualitativa y cuantitativa recogida en la población de Azurduy y sus comunidades durante el mes de enero de 2006

El taller de validación con los delegados de las principales instituciones del Municipio, de Azurduy, OCISMA, ONGs y RPS se realizó el día sábado 18 de enero de 2005 de horas 9.00 a 18:30 en el salón de la casa multifuncional de Azurduy

La agenda general aplicada en el taller fue la siguiente:

Detalle	Duración
1. Inauguración del taller	10 minutos
2. Descripción de objetivos del taller	15 minutos
3. Descripción de la fase III del Proyecto y presentación de resultados del informe cualitativo	30 minutos
4. Ronda de opiniones	90 minutos
5. Presentación de resultados del informe cuantitativo	45 minutos
6. Ronda de opiniones	60 minutos
7. Ronda de opiniones o evaluación Fase III del proyecto	45 minutos
8. Evaluación del taller	20 minutos
9. Clausura del taller	5 minutos
<b>Total duración</b>	<b>5 horas y 20 minutos</b>

### 9.1. Desarrollo del taller

#### *Inauguración del taller*

En la inauguración se presentó una breve explicación del proyecto, sus objetivos y los componentes de la fase III.

#### *Descripción de objetivos del taller*

Se comunicó a los asistentes del objetivo del taller:

*“Validar de forma participativa entre todos los asistentes las conclusiones elaboradas en la evaluación de la fase III del proyecto”.*

De la misma forma el personal de Consultora SUR presentó la metodología a ser utilizada en el desarrollo del taller.

#### *Descripción de la fase III del proyecto y presentación de resultados del informe cualitativo*

La presentación se realizó en base a una síntesis de los componentes de los 2 objetivos de la fase III del proyecto, indicando sus características más importantes y sobre su sostenibilidad.

### *Ronda de opiniones del informe cualitativo*

Una vez concluida la presentación los invitados realizaron una serie de consideraciones y análisis sobre los componentes, que ellos consideraron con mayores problemas para su sostenibilidad.

Los temas donde se centró la discusión fueron:

- **Capacitación de RPS**

Según el Dr. Ramiro Vásquez, el sistema de capacitación a RPS continuará, siendo el personal de salud el que se encargará.

Los problemas que aún tienen los RPS en opinión de Mario García son: la falta de liberación a los trabajos comunales y de asistencia a las asambleas comunales que existe en algunas comunidades, la falta de apoyo de la gente de base, el trabajo que no es remunerado y la distancia que tienen que recorrer varios RPS para asistir a las reuniones anuales.

La solución de estos problemas pasa por entrar de acuerdo con las autoridades comunales para que se cumpla la liberación de trabajo para RPS.

Otra sugerencia es recoger y llevar a los RPS hasta la punta de camino para garantizar su presencia en las asambleas anuales y en las capacitaciones.

- **Construcción y refacciones de infraestructura de salud**

Para la vicepresidenta del Concejo, la refacción y construcción de las infraestructuras de salud fue un gran aporte y su mantenimiento será realizado por el Gobierno Municipal, porque es de su responsabilidad.

Para Rie Krat Holt (Maria) del IMCC la sostenibilidad de la infraestructura es de responsabilidad del Gobierno Municipal, pero también la población tiene la responsabilidad de cuidar la infraestructura de salud.

La Lic. Galván manifestó que esta responsabilidad también es del sector salud y que las refacciones pequeñas deben estar a su cargo, en tanto que las de mayor dimensión las debe realizar el municipio.

- **Capacitación y actualización del personal de salud**

El sector salud informó que se tienen insertos en el POA recursos IDH (Impuestos Directos a los Hidrocarburos) para capacitación del personal, pero también que es obligación del Ministerio de Salud a través del SEDES realizar las capacitaciones en diferentes programas de atención, además las diferentes ONGs que entran con algún programa al municipio, previamente deben hacer capacitación al personal de salud, para coadyuvar su trabajo.

- **Proyecto escolar**

Los representantes del IMCC declararon que es difícil evaluar un proyecto que solamente duró un año, y que se suspendió por malos manejos de los recursos económicos.

El Gobierno Municipal retomará parte de este proyecto implementado junto con la Mancomunidad Chuquisaca Centro huertos escolares destinados a proveer el desayuno escolar, esto se realizará con el aporte del sistema de salud, las juntas escolares y los propios padres de familia.

- **Fortalecimiento del OCISMA y dirigentes sindicales**

El Vicepresidente de OCISMA, Mario García, señaló que están buscando apoyo de otras ONGs para que financien sus capacitaciones. En opinión de la Lic. C Galván, por ahora se tiene el apoyo de CARE, pero en búsqueda de sostenibilidad, el Gobierno Municipal debe inscribir recursos para capacitación dentro del POA.

El Gobierno Municipal ya se está haciendo cargo del financiamiento de las capacitaciones.

CARE sugirió que la UES debería promover para que los RPS al margen de efectuar curaciones también deberían dedicarse a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, pero que también OCISMA tenga la posibilidad de plantear temas de capacitación, porque hasta ahora son las instituciones las que fijan los temas, además se evidencia que no participan muchas mujeres.

Los asistentes estuvieron de acuerdo, en la necesidad de capacitar más promotoras mujeres, y complementar este proceso con los programas de alfabetización que se implementarán a partir de la presente gestión. Para esto es necesaria una coordinación más estrecha entre los sectores de salud y educación.

- **Seguimiento del uso de la casa multifuncional**

Los asistentes al taller reconocieron que existen problemas en la administración de la casa multifuncional, porque el Comité de la casa no funciona muy bien:

*“Es muy difícil juntar todo el comité; el comité tiene miembros que casi nunca vienen”.*

No es posible cambiar los Estatutos y Reglamentos para la administración de la casa multifuncional, para hacer cualquier cambio se requiere el acuerdo de 2/3 de los miembros del comité.

Además con el reglamento actual el ingreso del hospital a la administración no es posible, porque existen artículos irrevocables.

Ole Henrik Bjørkholt Johnsen (Henry) del IMCC dijo que está de acuerdo que salud debe ser parte de la administración, pero ahora es un poco difícil que el personal de salud forme parte de este comité.

La Sra. Alicia Orihuela Vicepresidenta del Concejo Municipal, declaró que no debe haber ningún problema, puesto que no va a haber cambios en algunos puntos, sino que se incluirá uno más y que en varias oportunidades habían planteado traspasar la administración.

- **Capacitación a grupos de mujeres**

Félix Hidalgo de CARE afirmó que en 3 comunidades, realmente trabajaron mucho sobre todo en tejido y costura para hacer reuniones interactivas.

*“...siempre hay en las comunidades un poco más de interés por tejido...”.*

#### *Presentación de resultados del informe cuantitativo*

La presentación fue seguida con mucha atención por los asistentes, los resultados de las encuestas efectuadas a grupos de mujeres, varones y RPS, fueron comparados con la línea de base efectuada en el año 2003.

#### *Ronda de opiniones del informe cuantitativo*

Los temas de discusión fueron:

- **Funciones del OCISMA**

Según las estadísticas presentadas por Consultora SUR, existe un bajo conocimiento de parte de los RPS sobre las funciones que cumple el OCISMA.

Esto puede deberse a que las encuestas se aplicaron con RPS nuevos, que no conocen a profundidad las actividades que realiza OCISMA, para solucionar este desconocimiento se les hablará del tema en la próxima asamblea.

Por otra parte este desconocimiento se debe a la discontinuidad en la asistencia de los promotores, porque cada año se cambian y se planteó que las comunidades nombren a personas casadas y que tengan domicilio fijo en la comunidad.

- **Grupos que son protegidos por el SUMI**

Al ver que existe un incremento poco significativo entre la línea de base y la evaluación de 31 a 58% en el conocimiento de las madres respecto al conocimiento del SUMI, se recomendó que el personal de salud realice esfuerzos para explicar el programa del SUMI en las comunidades, pero que también los promotores deben seguir difundiendo.

Ole Henrik Bjørkholt Johnsen (Henry) propuso que debe haber más cooperación de OCISMA y Centralia para que el conocimiento del SUMI llegue al conjunto de la población, ya que tal vez sólo está llegando a las personas que asisten a las reuniones.

- **Tenencia de vacunas en los niños pequeños**

La disminución de mujeres cuyos hijos/as tienen sus vacunas de 88% a 80%, motivó que el personal de salud y el representante de CARE observasen este resultado y pidieron que se deba analizar o rectificar este dato porque ellos están seguros que no existen niños sin tener todas sus vacunas.

Consultora SUR explicó que se encontró una madre cuyo niño de menos de un mes de vida no tiene ninguna vacuna, la madre señaló que ha recurrido al puesto de salud pero que los encargados le han dicho que para abrir una vacuna, hacen falta 10 niños.

*Ronda de opiniones o evaluación de la fase III del proyecto.*

Todos estuvieron de acuerdo que se ha mejorado la salud en las comunidades del municipio estos últimos 3 años y que el IMCC ha sido parte de esta mejora.

*Evaluación del taller*

1. Las invitaciones llegaron a las personas con la suficiente anticipación. Lo lamentable es la ausencia de los dirigentes de la Centralia, Comité de Vigilancia y Comité Cívico.
2. Los materiales entregados a tiempo de registrarse fueron útiles para realizar un seguimiento a las presentaciones.
3. Las presentaciones fueron suficientemente comprensibles, excepto el tema de coberturas de vacunaciones.
4. El tiempo para los comentarios fue adecuado, todos participaron
5. La metodología de trabajo fue adecuada.
6. La gente participó ampliamente y se escucharon buenas intervenciones y aportes que servirán para elaborar las conclusiones.

## 10. Conclusiones y Recomendaciones

### 10.1. Conclusiones y recomendaciones del análisis cualitativo

1. Los actores entrevistados identifican al proyecto como positivo y que ha contribuido a mejorar la salud de la población del municipio de Azurduy, los componentes de apoyo han sido fundamentales en el incremento de cobertura, calidad de atención y mejorar la organización de la comunidad.
2. La UES debe incorporar acciones sólidas y concretas de articulación con el OCISMA y el sistema de salud, a partir de una programación conjunta de capacitaciones, supervisión de los RPS seguimiento y evaluación, como la implementación de iniciativas especiales y proyectos que fortalezcan la organización y las acciones de salud, especialmente orientadas a incorporar a las mujeres. Una oportunidad son las ONGs que trabajan en el Municipio que pueden convertirse en facilitadoras y aliadas en este proceso.
3. Tanto la rotación de los responsables del IMCC como el descuido o poco interés de la contraparte local ha retrasado y demorado, en algunos casos, la implementación de los planes operativos acordados. Si bien no se modificó lo que se acordó en los POAs o plan de inversiones ha creado dificultades y retrasos en su implementación y cumplimiento de los objetivos del proyecto.
4. Los aspectos más relevantes de la cooperación del IMCC son los componentes de capacitación a RPS, refacción y construcción de infraestructura en salud, dotación de equipamiento y el fortalecimiento de la organización sindical.
5. En cuanto a la sostenibilidad, uno de los componentes más débiles, es el mejoramiento de vivienda incluido en el proyecto de desarrollo comunitario.
6. Referente a los grupos de mujeres no se identifica con claridad su propósito y resultados a alcanzar (capacitación en salud o capacitación en costura o tejidos), su sostenibilidad es incierta.
7. Se identifica el fortalecimiento de la organización sindical y de OCISMA centrada en la casa multifuncional cuya administración debiera ser transferida a estas organizaciones comunitarias para no debilitarlas y fortalecerlas más aún. Favorecería su referente y posicionamiento para obtención de recursos y constituirse por ejemplo en contraparte a proyectos que se pueda eventualmente captar a futuro.
8. El sector salud debiera promover acciones orientadas a que OCISMA se articule mediante la UES de una manera sólida a salud y a la organización sindical, con ello se generarán acciones sinérgicas en la captación de recursos y mejora de su capacidad de gestión. Las organizaciones visibles y que están en la zona son CARE y PROSCAM por ejemplo.
9. Si se quiere lograr cambios sustantivos a futuro en el auto cuidado de la salud comunitaria, los responsables de salud debieran continuar con la iniciativa de educación en salud mediante las escuelas, los niños en edad escolar son los grupos de población mas rentable a futuro y donde más se puede impactar para cambios de comportamiento favorables a salud. Existen acciones avanzadas como materiales desarrollados que facilitaría su implementación, además de constituirse en el salto cualitativo de pasar de una acción sectorial a lo intersectorial e integral. Se recomienda retomar esta acción mediante la UES y canalizar recursos a través de proyectos para su ejecución.

## 10.2. Conclusiones y Recomendaciones del análisis cuantitativo

1. Analizando los resultados del estudio de Evaluación se puede concluir que a pesar de haber tenido buenos indicadores en la línea de base, estos fueron en su mayoría superados por los resultados de la evaluación.
2. Los resultados positivos no se deben del todo al trabajo del IMCC, sino también a las acciones desarrolladas por CARE y por el personal de salud.
3. Los resultados del análisis estadístico muestran algunas variaciones respecto a la línea de base realizada en el año 2003: No se entrevistaron a las mismas personas que en el año 2003, pero sí se trabajó con el mismo número de personas.
4. Tanto en la línea de base como en la evaluación, se trabajó con una muestra poco significativa de RPS y Auxiliares de enfermería, esto dificultó la extracción de conclusiones contundentes.
5. Los resultados de la encuesta a mujeres, en general muestran un ascenso en los siguientes indicadores:
  - Para que sirven las vacunas
  - De que enfermedades protegen las vacunas
  - Los alimentos que deben comer los niños para crecer fuertes
  - Lactancia materna exclusiva
  - Sobre el tratamiento de las diarreas
  - Sobre el uso del SRO
  - Signos de peligro de la tos
  - Enfermedades que causa la suciedad
  - Signos de peligro durante el embarazo
  - Periodo intergenésico óptimo
  - A quienes protege el SUMI
  - Requisitos para ser RPS
6. Sin embargo esta diferencia en la proporción de la línea de base con la evaluación es estadísticamente significativa en los siguientes indicadores:
  - Para que sirven las vacunas
  - De que enfermedades protegen las vacunas
  - Los alimentos que deben comer los niños para crecer fuertes
  - Lactancia materna exclusiva
  - Signos de peligro de la tos
  - Enfermedades que causa la suciedad
  - Signos de peligro durante el embarazo
  - Periodo intergenésico óptimo
  - A quienes protege el SUMI
  - Requisitos para ser RPS
7. Los restantes indicadores si bien muestran un incremento, este puede ser debido al azar por cuanto la diferencia entre la evaluación y la línea de base no es estadísticamente significativa.
8. Existe un solo tema que se han mantenido igual a la línea de base, es el uso de la sal yodada para preparar los alimentos.

9. Existen 2 indicadores que muestran un descenso con referencia a la línea de base, cuya diferencia de proporciones es estadísticamente significativa ellos son:
  - Referida a inmunizaciones (El niño tiene todas sus vacunas para su edad)
  - Conocimiento sobre número de reuniones de Salud (CAI de Puesto de Salud)
10. Los resultados de la encuesta a hombres muestra un incremento en los siguientes indicadores:
  - Enfermedades que causa la suciedad
  - A quienes protege el SUMI
  - Reuniones de Salud (CAI de Puesto de Salud)
  - Requisitos para ser RPS
  - Conocimiento sobre la participación del RPS en la Asamblea comunal
  - Actividades que realiza el OCISMA
11. A pesar de mostrar un incremento porcentual, solamente la diferencia en proporción del conocimiento sobre la población protegida por el SUMI es estadísticamente significativa, por lo tanto el incremento en los demás indicadores puede ser debido al azar.
12. Los resultados de la encuesta a RPS, muestra un incremento en los siguientes indicadores:
  - Para que sirven las vacunas
  - De que enfermedades protegen las vacunas
  - Enfermedades que causa la suciedad
  - Sobre el tratamiento de las diarreas
  - Sobre el uso del SRO
  - Signos de peligro de la tos
  - Signos de peligro durante el embarazo
  - Periodo intergenésico óptimo
  - A quines protege el SUMI
13. A pesar de un incremento en la proporción de estos indicadores solamente en dos indicadores como son: El conocimiento sobre los signos de peligro de la tos y a quienes protege el SUMI presentan diferencia de proporciones estadísticamente significativas, en el resto de los indicadores la diferencia observada en las proporciones puede ser debida al azar.
14. Con referencia a los resultados de la encuesta a Auxiliares de Enfermería los resultados muestran un ascenso marcado en todos los indicadores, expresando los sólidos conocimientos sobre programas de salud de este personal.
15. En 10 de los 17 indicadores explorados en la encuesta a Auxiliares de enfermería se observa que la proporción se mantiene invariable en el 100%.
16. En los 7 indicadores restantes se observa un incremento porcentual, sin embargo solamente en 2 de ellos (el conocimiento sobre los signos de peligro del embarazo y sobre la vacuna contra la Fiebre amarilla) la diferencia es estadísticamente significativa.

### 10.3. Conclusiones y Recomendaciones extractadas del taller de validación

#### Sobre la UES

Ya está fortalecida porque se cuenta con item de educadora y porque se coordinará entre el sistema de salud y el municipio para cumplir con las capacitaciones y las actividades planificadas.

## Sobre RPS

Las capacitaciones dirigidas a RPS continuarán como hasta ahora con financiamiento del Municipio en coordinación con el sistema de salud.

Para incentivar la participación de los RPS en las capacitaciones hace falta algún incentivo en especie, no se puede dar incentivos a través del pago de transporte para asistir a las capacitaciones. Ni el municipio ni el sistema de salud tienen competencias para hacerlo y además esto provocaría mayor descontento en los propios RPS ya que el acceso caminero es más difícil en algunas comunidades que en otras.

Se tienen convenios y acuerdos con la Centralía respecto a la liberación de trabajo para RPS, sin embargo esto se hace efectivo sólo en algunas comunidades, es necesario todavía seguir conversando sobre este tema, se debe llegar a acuerdos entre OCISMA y la Centralía.

## Infraestructura y equipamiento

La sostenibilidad de la infraestructura está garantizada ya que el Gobierno Municipal se hará responsable del mantenimiento, es importante, también que los propios beneficiarios se apropien de las infraestructuras y eviten su deterioro "Si, es cierto que el Gobierno Municipal se hace cargo, pero aquí el pueblo, también tiene una responsabilidad grande de cuidar los puestos de salud y el hospital" (María IMCC). Los gastos de mantenimiento rutinario y preventivo que constituyen gastos pequeños puede realizarlo el Sistema de Salud pero las inversiones grandes las tendrá que hacer el Gobierno Municipal.

## Capacitación al personal de salud

Para la realización de capacitaciones al personal de salud se tienen insertos en POA, recursos IDH, por lo cual se garantiza la sostenibilidad del componente.

IMCC en gestiones anteriores programó recursos para capacitación que no fueron usados, percibiéndose poco interés de parte de los beneficiarios hacia las capacitaciones, sin embargo en opinión del personal del hospital, problemas de tiempo y de organización no permitieron gastar estos montos.

*".....nosotros como personas más bien tenemos toda la voluntad si en caso hay cualquier capacitación a recibir esa capacitación, siendo para nosotros muchas veces una forma de recordar conceptos tal vez ya olvidados" Dr Rafael Pacheco.*

## Proyecto escolar

Existe predisposición de parte del municipio para retomar el proyecto escolar sobre todo para implementar nuevamente los huertos escolares.

*"Como Municipio se está trabajando con la Mancomunidad Chuquisaca Centro en un proyecto sobre los huertos escolares para sostener el desayuno escolar, esto se está trabajando; yo quisiera que haya un apoyo de los maestros como del sector salud. Este proyecto esta en pie, tenemos ya un monto destinado, entonces una vez que ya se cristalice, lo vamos a lanzar, nos interesa bastante que vaya a mejorar la nutrición....." Alicia Orihuela Concejal.*

## Sobre OCISMA

El fortalecimiento de OCISMA depende del interés y trabajo de la directiva y además del apoyo que pueda tener de parte de la UES, el Gobierno Municipal y algunas ONG que trabajan en la zona: *"...depende de quienes han sido elegidos como presidente hay algunos que lo hacen muy bien por que han tenido cierta preparación cierta experiencia como promotores de salud en sus mismas*

*comunidades lo han asumido muy bien pero lo que se trata también es los componentes de la mesa directiva tienen que ser los que hayan sido parte de la organización dentro de la mesa directiva o sea que hayan estado ya dentro de la mesa directiva” Cristina Galván.*

### **Sobre la administración de casa multifuncional**

Todos los actores coinciden en que la administración de la casa Multifuncional debiera pasar a manos de la organización sindical y el OCISMA.

Además el sistema de salud debiera formar parte del comité de la casa Multifuncional, de esta manera OCISMA tendría un apoyo para poder hacer cumplir los reglamentos de su uso.

Se recomienda realizar una consulta jurídica para la modificación de los estatutos con el fin de incluir al sistema de salud del municipio en el comité de la casa Multifuncional.

### **Sobre los grupos de mujeres**

Se ha trabajado con capacitaciones interactivas en tres comunidades, para despertar el interés de las mujeres se ha enseñado tejido y costura.

### **Sobre la cobertura de vacunaciones**

En el estudio el 1% de las madres encuestadas señalan que su niño no tiene ninguna vacuna, este porcentaje corresponde a una sola madre que indicó que acudió al puesto de salud pero que la atendieron porque hacen falta nueve niños más para poder hacer uso de las vacunas. Este es el motivo por el cual su niño no fue vacunado.

### **Sobre el conocimiento de los RPS respecto a las funciones que cumple OCISMA**

Es posible que el bajo porcentaje de los RPS que conocen las funciones de OCISMA; se deba a que en las encuestas participaron RPS nuevos, pero de todos modos, es importante que en las asambleas, cursos de capacitación y en todos los eventos de RPS se repitan las funciones del OCISMA para conocimiento general de los RPS nuevos o antiguos.

### **Sobre el SUMI**

Las mujeres conocen que es el SUMI, pero en un porcentaje bajo, sin embargo no sabe a que prestaciones tienen derecho las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años, tanto el personal de salud como el OCISMA deben continuar trabajando para difundir las prestaciones de este seguro.

### **Mujeres RPS**

A pesar de las giras de concientización que se han hecho por todas las comunidades no se ha logrado incrementar el número de RPS mujeres, esto debido principalmente a que ellas son las responsables del cuidado de los niños y de las labores de casa y no tiene tiempo para recibir capacitación.

La falta de información y conocimiento hace que las mujeres participen menos de las capacitaciones, en esto debe seguir trabajando la UES en coordinación con el OCISMA.

Los propios varones de las comunidades deben ser capacitados para que se den cuenta de la importancia de que las mujeres participen como RPS ya que el machismo se encuentra arraigado en la cultura. Finalmente, en este tema se recomienda una coordinación más estrecha entre los sectores salud y educación, para que exista mayor número de promotoras de salud y líderes mujeres en las comunidades.