

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PARA EL DESARROLLO HUMANO



Promoviendo la cobertura del programa SAFCI a través
de la educación para la salud en el Municipio de
Patacamaya

Proyecto de grado presentado para la obtención del Grado de Licenciatura

POSTULANTE: Milton Mamani Huaynoca

TUTORA: Lic. María Isabel Calderón Quispe

PATACAMAYA – BOLIVIA
Julio, 2019

DEDICATORIA

El presente proyecto va dedicado especialmente a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia, quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Gracias también a mis queridos docentes y compañeros, que me apoyaron y me permitieron entrar en sus vidas durante todo este tiempo convivido en la universidad.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por darme la vida, mi familia, sabiduría e inteligencia y por todas sus bendiciones.

A mi universidad:

A la Universidad Mayor de San Andrés por abrirme sus puertas para mi formación profesional.

A mis padres

Por sus consejos y palabras de aliento, me han ayudado a crecer como persona, a luchar por lo que quiero y gracias por enseñarme valores que me han llevado a alcanzar una gran meta.

A mi hermana:

Gracias por su apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida. Este logro también es de ella.

A mi tutora:

Por el tiempo, dedicación y paciencia en la elaboración de este proyecto de grado.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto se elaboró de acuerdo a los resultados del diagnóstico realizado a familias del área urbana del municipio de Patacamaya sobre, los conocimientos generales del programa SAFCI (Salud Familiar Comunitario Intercultural), teniendo como principal problema o necesidad identificada lo siguiente: Deficiente cobertura del programa SAFCI en el área urbana del municipio de Patacamaya, por esta razón el título del proyecto es **“Promoviendo la cobertura del programa SAFCI a través de la educación para la salud en el Municipio de Patacamaya”**.

La deficiente cobertura del programa SAFCI es un problema que afecta al desarrollo integral de las familias dentro del municipio de Patacamaya tomando en cuenta que el programa SAFCI es la nueva política de salud del país, pero lamentablemente no todos lo conocen, de tal manera el presente proyecto tiene como fin “Mejorar la calidad de vida en el desarrollo humano de las familias del municipio de Patacamaya”.

Para lograr el fin del proyecto se tiene como propósito promover una cobertura eficiente del programa SAFCI a través de la educación para la salud, a través de 3 componentes: Capacitación y sensibilización a familias, implementación de materiales de difusión y eficiente acceso a la salud. En cuanto a Capacitación y sensibilización se tiene las siguientes actividades: Talleres de capacitación y sensibilización y promover la participación continúa de familias. En la implementación de materiales de difusión se propone actividades de elaboración de material audiovisual del programa, elaboración de cartillas informativas y convenios con medios de comunicación para la difusión del programa SAFCI. En cuanto al eficiente acceso a la salud se realizarán las siguientes actividades: Efectivizar acuerdos y trabajos intersectoriales para tener acceso a hogares alejados de toda la población para la implementación del programa SAFCI, fortalecimiento a las visitas domiciliarias por el personal de salud y gestionar CONSULTORIOS VECINALES para la población.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN EJECUTIVO.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	4
MARCO CONTEXTUAL.....	4
1.1. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE PATACAMAYA	4
1.1.1. Antecedentes históricos del Municipio	4
1.1.2. Ubicación Geográfica.....	7
1.1.3. Límites	7
1.1.4. Extensión	8
1.1.5. Latitud y longitud.....	8
1.1.6. Servicios básicos	8
1.2. DESARROLLO HUMANO	10
1.2.1. Aspecto Económico	10
1.2.2. Aspecto Político	10
1.2.3. Aspecto sociocultural	11
1.2.4. Aspecto Educativo	11
1.2.5. Aspecto de Salud.....	12
1.2.6. Estructura poblacional del municipio de Patacamaya.....	12
CAPÍTULO II	15
MARCO INSTITUCIONAL	15
2.1. ASPECTO INSTITUCIONAL Y/O ASPECTO HISTÓRICO.....	15
2.1.1 Visión	16
2.1.2 Misión.....	16
2.2. OBJETIVOS.....	16
2.2.1. Objetivo General	16
2.2.2. Objetivos Específicos.....	17

2.3.	FINES Y PRINCIPIOS	17
2.4.	REGLAMENTOS.....	18
	CAPÍTULO III.....	21
	DIAGNÓSTICO	21
3.1.	METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	21
3.1.1.	Objetivos.....	21
3.1.1.1.	Objetivo General	21
3.1.1.2.	Objetivos Específicos.....	21
3.1.2.	Tipo de Diagnóstico	21
3.1.3.	Técnicas e Instrumentos de recolección de información	22
3.1.4.	Actores involucrados.....	22
3.2.	ANÁLISIS SITUACIONAL DEL PROBLEMA	23
3.2.1.	Nivel Internacional	23
3.2.2.	Nivel Nacional.....	26
3.2.3.	Nivel Local	27
3.3.	DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES	30
3.3.1.	Identificación del Problema.....	30
3.3.2.	Análisis del Problema	31
3.3.3.	Priorización del Problema	32
	CAPÍTULO IV.....	35
	POLÍTICAS PÚBLICAS Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	35
4.1.	POLÍTICA PÚBLICAS.....	35
4.1.1.	CPE	35
4.1.2.	Agenda Patriótica 2025.....	36
4.1.3.	PDES (Plan de Desarrollo Económico Social 2016 - 2020).....	37
4.1.4.	PTDI 2016 - 2020 (Plan Territorial de Desarrollo Integral).....	38
4.2.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	39
4.2.1.	Desarrollo Humano.....	39
4.2.2.	Educación para el desarrollo	40
4.2.3.	Educación para la salud.....	40
4.2.4.	Enfermedades que causan morbilidad y mortalidad	40

4.2.5.	Morbilidad y mortalidad	41
4.2.6.	Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)	42
4.2.7.	Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)	43
4.2.8.	Tipos de EDAS	44
4.2.9.	La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)	45
4.2.10.	Objetivos de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural	45
4.2.11.	Principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural	46
4.2.12.	Las alianzas estratégicas en salud	48
4.2.13.	Acerca de la visita familiar.	48
4.2.14.	La carpeta Familiar.	49
4.2.15.	Consultorios vecinales.	49
CAPÍTULO V	51
DISEÑO Y ESTRUCTURA DE PROYECTO	51
5.1.	DATOS REFERENCIALES	51
5.1.1	Municipio.....	51
5.1.2	Localización	51
5.1.3	Población Beneficiaria	51
5.1.3.1	Directos.....	51
5.1.3.2	Indirectos	51
5.1.4	Duración	52
5.2	CONDICIONES DEL PROYECTO	52
5.2.1	Viabilidad del proyecto	52
5.2.1.1.	Viabilidad Técnica.....	52
5.2.1.2.	Viabilidad Social.....	52
5.2.1.3.	Viabilidad Económica.....	52
5.2.2	Factibilidad de Proyecto.....	53
5.2.2.1.	Instancias Interesadas	53
5.2.2.2	Valoración del Proyecto ante sus beneficiarios	54
5.2.2.3	Acuerdos Establecidos para la ejecución del Proyecto.....	55
5.3	METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO	55
5.3.1	Descripción del árbol de problemas.....	55

5.3.2	Descripción del árbol de objetivos	58
5.3.3	Matriz del Marco Lógico.....	61
5.4.	ESTRUCTURA DEL PROYECTO.....	66
5.4.1	Finalidad del Proyecto	66
5.4.2	Justificación	66
5.4.3	Objetivos del Proyecto	67
5.4.3.1	Objetivo General	67
5.4.3.2	Objetivos Específicos.....	67
5.5.	METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN	68
5.5.1	Estructura organizativa del Proyecto	68
5.5.2	Líneas de Acción	69
5.6.	PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO.....	70
5.6.1	Complementarios: Operativización específica del proyecto.....	75
5.7.	CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS DEL PROYECTO.....	77
5.7.1.	Presupuesto General.....	77
5.8.	CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	82
5.9.	EVALUACIÓN DEL PROYECTO	84
5.9.1	Indicadores del Proyecto	84
5.9.2.	Plan operativo de seguimiento y monitoreo	86
5.9.3.	Instrumentos de evaluación	88
	CAPÍTULO VI.....	90
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	90
6.1.	CONCLUSIONES	90
6.2.	RECOMENDACIONES	91
6.3.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
6.3.1	Bibliografía del sustento teórico	92
	ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro Nº 1 Matriz del marco lógico	61
Cuadro Nº 2 Plan de actividades (C1- A1).....	70
Cuadro Nº 3 Plan de actividades (C1- A2).....	71
Cuadro Nº 4 Plan de actividades (C2- A1).....	71
Cuadro Nº 5 Plan de actividades (C2- A2).....	72
Cuadro Nº 6 Plan de actividades (C2- A3).....	73
Cuadro Nº 7 Plan de actividades (C3- A1).....	74
Cuadro Nº 8 Plan de actividades (C3- A2).....	74
Cuadro Nº 9 Cronograma de capacitación y sensibilización	75
Cuadro Nº 10 Programa de implementación de materiales de difusión.....	76
Cuadro Nº 11 Programa de mayor acceso a la salud.....	77
Cuadro Nº 12 Presupuesto general	77
Cuadro Nº 13 Presupuesto por componente 1.....	79
Cuadro Nº 14 Presupuesto por componente 2.....	79
Cuadro Nº 15 Presupuesto por componente 3.....	80
Cuadro Nº 16 Presupuesto de inversión en equipamiento y mobiliario.....	80
Cuadro Nº 17 Presupuesto de inversión en recursos humanos	81
Cuadro Nº 18 Cronograma del proyecto	82
Cuadro Nº 19 Plan operativo de seguimiento y monitoreo	86

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Árbol de problemas	57
Gráfico N° 2 Árbol de objetivos	60
Gráfico N° 3 Organigrama del proyecto	71

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 1 Instrumentos de diagnóstico	1
Anexo N° 2 Plan de diagnóstico	5
Anexo N° 3 Documentos	20

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto surge de una necesidad de la población del área urbana del municipio de Patacamaya, realizando un diagnóstico a representantes de las familias sobre el conocimiento del programa SAFCI y sus servicios, a través de los resultados se elabora este proyecto a diseño final: **“Promoviendo la cobertura del programa SAFCI a través de la educación para la salud en el Municipio de Patacamaya”**.

Para dar lugar al presente proyecto después de la elaboración del diagnóstico se procedió a realizar el respectivo informe de diagnóstico, posterior a ello a la realización del perfil de proyecto, así de esa manera se llega a presentar este proyecto a diseño final.

El poco conocimiento del programa SAFCI, política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia ocasiona cierta limitación hacia la salud por parte de las familias dentro del municipio de Patacamaya, por lo tanto, la propuesta del proyecto es encontrar una alianza estratégica EDUCACIÓN – SALUD, porque la educación y la salud son pilares fundamentales de la vida.

Para conseguir tal cometido, el presente proyecto se ha estructurado conforme a una secuencia de pasos que permitieron en primera instancia contextualizar el mismo, detallando el marco institucional, las políticas públicas vigentes y la fundamentación teórica, para posteriormente describir los resultados del diagnóstico y adentrarse a la identificación y análisis del problema.

Seguidamente, se presenta la estructura del proyecto basado en la metodología del marco lógico, para lo cual, previamente se representan para efectos metodológicos el árbol del problema y el árbol de objetivos. Definidos los objetivos y expresados en la matriz del marco lógico, se comienza a detallar el conjunto de componentes y sus respectivas actividades a desarrollar para lograr las metas propuestas. Estas actividades son desarrolladas en el plan operativo, lo que conlleva posteriormente a definir el plan de seguimiento y monitoreo con

el propósito de que cada una de las actividades desarrolladas se ejecuten de acuerdo al plan previsto.

Finalmente, se presentan algunas conclusiones relevantes que surgen a la luz del proyecto presentado a diseño final.

CAPÍTULO I



SALUD Y EDUCACIÓN
Juntos por la inclusión

AUTOR: ANÓNIMO

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL

1.1. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE PATACAMAYA

1.1.1. Antecedentes históricos del Municipio

De acuerdo al Plan Territorial de Desarrollo Integral, citando a los cronistas Garcilazo, Calancha y Cieza de León, se relata que en el imperio incaico, cuando Mayta Capac, después de subyugar a las tribus del contorno del lago y de las cuencas del Choqueyapu, avanzaron al Sud con dirección a las pampas de Paria, ahí sufrieron graves contrastes inflingidos por los Sicasicas en la región de Calamarca, atacándolos con nuevos refuerzos; el inca logró finalmente dominarlos, después del combate habido en la pampa de Patacamaya, donde el hijo del sol perdió 100 de sus mejores guerreros; el lugar de la batalla quedó con ese nombre “Patacamaya” que significa “los 100 cadáveres”.

Se dice también que la conquista incásica resultó facilitada por las divisiones y luchas intestinas de las tribus aymaras celosas de su autonomía, las mismas que jamás lograron constituir una nación compactada y unida. Es indudable que cuando los quechuas avanzaron más acá del Desaguadero, los aymaras o collas se hallaban en decadencia.

Durante la dominación española la Provincia Aroma se constituyó en uno de los más vastos corregimientos o Partidos del Virreynato de Lima, que comprendía el Ecuador, Perú y Bolivia, eran 33 pueblos importantes de 50.000 habitantes y un corregidor que tenía bajo sus órdenes a 12 tenientes. Sus ingresos y gastos de administración se equilibraban en la suma de término medio de 226750 pesos fuertes.

Bajo el régimen republicano, la provincia sufría sucesivos desmembramientos hasta quedar reducida a sus actuales límites. La denominación de Villa Aroma, le fue dada por ley el 11 de Noviembre de 1844 para perpetuar el recuerdo de la victoria que en sus proximidades alcanzaron las fuerzas patriotas de Esteban Arce sobre las tropas realistas el 14 de noviembre de 1810. Durante la administración del Gral. José Ballivián, pero históricamente su existencia se remonta a los primeros tiempos de la colonia pues figuró en los virreynatos de Lima y Buenos Aires con el nombre de Partido de Sicasica comprendiendo las actuales provincias de Inquisivi, Loayza y los dos Yungas, y una fracción importante de la provincia Murillo.

Es en el lugar de Patacamaya, y en torno a la Plaza que se empiezan a construir las primeras viviendas de la población, constituyéndose más adelante en lo que hoy es el cantón Patacamaya cuya fecha de fundación es el 21 de noviembre de 1908.

En la década del 70, El Alto, Patacamaya, Sica Sica, Lahuachaca, Panduro (125 Km), forman parte de la carretera La Paz-Oruro, de donde se conectan ramales tanto hacia Cochabamba, Santa Cruz como al sur del país y la red vial Argentina, así como con la carretera a Tambo Quemado desde donde se vinculan otras secciones municipales (p. 18-19).

Hoy los viajeros hacen alto en Patacamaya para servirse un ligero refrigerio o tomarse un descanso. El paisaje es soledoso y fosco. Las nuevas urbanizaciones le están dando fisonomía de un villorrio en construcción. Sus habitantes han interrumpido su modorra tradicional, hoy despliegan diligencias y ya existe un pequeño comercio promisorio.

La región de Patacamaya, en la antigüedad era un paisaje escueto, con caseríos diseminados en su extensión. Los habitantes pertenecían a la nación aymara: rebeldes, duros para el trabajo y aguerridos. Transcurrían su existencia mascullando el vasallaje impuesto por el imperio incaico.

El autor Paredes Candia (1984), hace el siguiente relato en cuanto a los orígenes de Patacamaya:

“Ninguno de los caciques había aceptado de buena gana rendir pleitesía al Inca. El temor les imponía obediencia y, como todo gobierno asentado en la injusticia, no estaba lejano el momento de enfrentar alzamientos y sangrías en ese pueblo. La tiranía se tornaba cada vez más insoportable. El pueblo ahondaba su odio al gobierno extraño. Un día, los Mallkus dirigentes se reunieron en las alturas, allí donde rumia el viento y moran sus dioses penates, y juraron la rebelión. Los ancianos aconsejaban la táctica y los jóvenes no deseaban sino apurar la guerra.

Un anochecer se encendieron fogatas en los cerros, atronaron en el aire los pututus; el pueblo corrió hacia sus jefes y se organizaron las falanges patriotas que repudiarían al gobierno impuesto. La guarnición inca fue pasada a degüello; los capitanes representantes del imperio corrieron igual suerte, y cuando estaba consolidada la situación mandaron un chaski al Cuzco con el encargo de decirle al Inca que esa circunscripción kolla no le reconocía la autoridad para dominarles y que ellos tenían sus Señores naturales en los Mallkus, a quienes obedecerían desde ese momento en adelante.

El Inca escuchó al mensajero y estupefacto de cólera ordenó que le cortaran la lengua por osado y así lo devolvieron al campamento de los alzados.

El arribo del chaski fue el aviso de guerra.

Los Mallkus dispusieron la resistencia. Toda la nación aymara de ese territorio debía participar en la defensa. Hombres, mujeres, niños, ancianos, se decidieron a esperar a las huestes del incario.

La batalla fue sangrienta. El suelo se tiñó de sangre humana. Los bravos aymaras combatieron varonilmente. ¡De nada les sirvió! El imperio era más fuerte, más rico, más poderoso. Avasalló al pueblo rebelde, lo desangró, lo diezmó, y al final de la lucha que duró una tarde y una noche, despertó el Tata Inti sobre un hacinamiento de cadáveres, cien Mallkus, prisioneros y un pueblo abatido y ululante.

Los jefes de la rebelión que cayeron prisioneros llegaron a Cuzco, capital del imperio.

Ingresaron a la ciudad amurallada por en medio de una calle de gentes que les insultaban y escupían. Gritos y mojigangas trataban de aturdirlos. Ellos difícilmente podían tenerse en pie; les habían obligado a recorrer el largo camino cargando pesados pedrones.

Fueron encerrados en fosos donde abundaban alimañas. Allí debían esperar la sentencia del Inca.

El monarca no quiso acercárseles. Tal era su rabia. Mandó llamar a los generales ajusticiadores.

- Cortad cien cabezas de Mallkus –ordenó.

- Sólo son cien los Mallkus prisioneros, otros cien murieron en la batalla – arguyeron sus generales.

- Pues a los cien Mallkus prisioneros decapitadlos y mostrad las cabezas a su pueblo para prevención de lo que pretendieran alzarse en el futuro.

Y en el instante de la sentencia, el Inca estaba dando un nuevo nombre a esa sabana extendida del Kollasuyu, la misma que hoy atravesamos todos los días y cuyo villorrio se denomina Patacamaya, que en la milenaria lengua de la raza aymara dice: “Lugar donde murieron cien personas” (Citado en: <http://revistachaski.blogspot.com>, 2018)

1.1.2. Ubicación Geográfica

El Municipio Patacamaya es la Quinta Sección de la Provincia Aroma del departamento de La Paz, se sitúa a una distancia de 101 kilómetros de la sede de gobierno, por la carretera interdepartamental La Paz – Oruro al sudeste de la capital del Departamento de La Paz, a una altitud promedio de 3.789 msnm (PTDI, 2016 – 2020, p. 8).

1.1.3. Límites

La Provincia Aroma limita al norte con las provincias Loayza y Murillo, al sur con las Provincia Gualberto Villarroel y Departamento de Oruro, al este con las Provincias Loayza y departamento de Oruro y al oeste con la Provincia Pacajes. Está conformada por 7 secciones Municipales siendo Patacamaya la quinta sección de la provincia.

Por tanto, la Quinta Sección Municipal Patacamaya limita al norte con la tercera sección municipal Ayo Ayo, al sur con la primera y segunda sección municipal Sica Sica y Umala y al oeste con la provincia Pacajes, cuya extensión territorial es de 560 kilómetros cuadrados aproximadamente (PTDI, 2016 – 2020, p. 9).

1.1.4. Extensión

El Municipio cuenta con una superficie total aproximada de 56000 Has. Distribuidos en doce cantones: Chiarumani, Chacoma, Chiaraque, Viscachani, Colchani, San Martín, Villa Patarani, Villa Concepción Belén, Arajllanga, Zonas Urbanas y Patacamaya Rural. Los cantones de Patacamaya Rural, Chiaraque, Viscachani, y Colchani cuentan con mayor superficie de hectáreas, estos valores son representado en porcentaje que van desde 18%; 16%; 17%; y 16% respectivamente, el cantón Chiarumani representa una superficie intermedia del 10% de la superficie total del Municipio (PTDI, 2016, p. 9).

1.1.5. Latitud y longitud

Patacamaya, geográficamente está situado entre las coordenadas: 17° 05' - 17° 20' de latitud sur, 67° 45' - 68° 07' de longitud oeste se encuentra ubicada al centro de la provincia Aroma, de acuerdo a las Cartas del Instituto Geográfico Militar (PTDI, 2016, p. 8).

1.1.6. Servicios básicos

1.1.6.1. Disponibilidad de energía eléctrica

De acuerdo a datos oficiales del censo 2012 del Instituto Nacional de Estadística (INE) con respecto a los servicios básicos, el 73.46% de las viviendas del Municipio de Patacamaya cuentan con energía eléctrica que es suministrada por la empresa "DELAPAZ", mientras que un 25.33% no cuenta con el acceso a este servicio (PTDI, 2016, p. 61).

1.1.6.2. Procedencia del agua para consumo doméstico

Con respecto al servicio de agua para el consumo doméstico a nivel municipal el 57.14% de las viviendas se abastecen de agua por

cañería de red, el 21.97% lo hace por pozo y un 14.53% obtiene el líquido vital por pileta pública, en un menor rango el 3.23% de la población aprovecha las lluvias según temporadas climáticas o acuden al río para la satisfacción personal y el 3.13% se provee de otras fuentes (PTDI, 2016, p. 62).

1.1.6.3. Desagüe del servicio sanitario

El 37.36% goza del servicio de alcantarillado para el desagüe de aguas servidas, haciendo una observación precisa por categoría el 58.41% de las viviendas en el Municipio de Patacamaya realiza el desagüe del servicio sanitario por pozo ciego, mientras que una minoría del 3.89% utiliza la cámara séptica, el resto que no cuenta con este servicio sanitario desechando sus aguas residuales a las calles, quebradas y ríos afectando de sobre manera la calidad de las aguas superficiales (PTDI, 2016, p. 63).

1.1.6.4. Eliminación de basura

La eliminación de basura en el municipio, se hace a través de un carro basurero y contenedores públicos cuyo servicio alcanza a un 34.20% a nivel municipal siendo totalmente insuficiente para una población de 22.858 habitantes, esto ha conllevado a que en el 34.36% de las viviendas proceda a la quema de la producción de su basura y un 13.75% opte por botarla al río sin tener conciencia en la contaminación que causan, el resto prefiere enterrar la basura, o simplemente botarla a un terreno baldío o la misma calle (PTDI, 2016, p. 64).

1.1.6.5. Combustible o energía para cocinar

En la ciudad de Patacamaya cuenta se cuenta con conexiones de gas domiciliario por cañería en un 2.79% de las viviendas, siendo

ésta la fuente de energía utilizada para cocinar sus alimentos. Los demás hogares recurren a la electricidad, la energía solar, guano, bosta, esto de acuerdo a sus posibilidades y recursos personales; mientras que el 70.48% utiliza la garrafa de gas licuado y un 24.08% de la población cocina a leña (PTDI, 2016, p. 64).

1.2. DESARROLLO HUMANO

1.2.1. Aspecto Económico

En agricultura los cultivos más importantes son papa, haba, quinua, cebada destacándose como cultivos que generan ingresos económicos importantes; aunque algunos de los pobladores se dedican al cultivo de hortalizas como cebolla, maca entre otros.

La pecuaria se concentra principalmente en la crianza de ganado bovino, ovino, porcino, camélido, y aves de corral principalmente. Donde la producción se destina para el autoconsumo, o como en algunos casos cuando se encuentran en situaciones críticas, recurren a este recurso para cubrir su sustento familiar, considerándose para los agricultores como su caja de ahorro.

Las áreas destinadas a la actividad forestal son reducidas, debido a que las condiciones naturales para el turismo actualmente no están siendo bien aprovechadas, puesto que la sección Municipal tiene suficientes recursos turísticos como: los Chullpares de Chiaraque, aguas termales de Viscachani, Bosques de Keñhuas y en una pequeña proporción de Puya raimundi (PDM, 2012, p.193).

1.2.2. Aspecto Político

El Gobierno Autónomo Municipal de Patacamaya está organizado por consejo educativo, la central agraria Túpac Katari y bartolina sisa y el área de desarrollo humano, donde tiene varias destinaciones como la

defensoría de la niñez y adolescencia, el canal municipal, tráfico y vialidad, agropecuaria y sindicales.

1.2.3. Aspecto sociocultural

El municipio de Patacamaya se caracteriza por la cultura Aymara, donde hablan el idioma Aymara y castellano. Tienen como costumbre realizar fiestas de gran relevancia como las fiestas Patrias y Departamentales celebradas el 6 de agosto y el 16 de julio respectivamente, donde el festejo cívico tiene como participación principal a las unidades educativas, autoridades y población en general quienes desfilan en la plaza principal del Municipio. Otras de las costumbres son las creencias, los ritos que se ofrecen a las Achachilas, a la Pachamama es la característica principal de sus orígenes y su cultura Aymará, como también la devoción a los Santos Católicos y Vírgenes (PDM, 2012, p.191).

1.2.4. Aspecto Educativo

El Municipio de Patacamaya cuenta con una Dirección Distrital de Educación con jurisdicción y competencia en su territorio, que a través del programa multianual de educación, planifica y ejecuta acciones de acuerdo al modelo educativo socio comunitario productivo; está comprendida por 53 unidades educativas que están distribuidas en 6 núcleos Núcleo educativos (Chiaraque, Belén Iquiaca, Colchani, 23 de marzo de San Martín de Iquiaca,) todos estos núcleo ubicados en área rural o dispersa, núcleo educativo (Nacional Patacamaya, Germán Busch, Nacional Patacamaya) ubicados en área urbana de la ciudad de Patacamaya de los cuales existe 1 centro de Educación alternativa y 1 Centro de Educación Especial (PTDI, 2016, p. 36).

1.2.5. Aspecto de Salud

La implementación de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural creada por D.S. 29601 en Junio del 2008 creó una nueva visión de atención y gestión en salud en el Municipio de Patacamaya, al constituirse en uno de los Municipios del Departamento de La Paz en implementar y conformar de la Estructura Social de Salud. Dicha conformación fue un proceso impulsado por todo el personal de salud con la colaboración de ONG Médicos del Mundo, implantándose los medios suficientes para que las comunidades de las 1 subcentrales puedan establecer sus Autoridades Locales de Salud, Comités Locales de Salud y Consejo Social Municipal.

Estas conformaciones de la estructura social municipal se realizaron anualmente por lo que hasta la fecha existió más de cuatro gestiones de A.L.S., C.L.S. y C.S.M; elegidas de acuerdo a los usos y costumbres de cada región. Estas autoridades fueron debidamente socializadas sobre toda sus funciones que debían cumplir con el propósito de una participación y tomas de decisiones con respecto a su salud, realizando la ejecución, seguimiento y evaluación de todo lo priorizado y coordinado con el establecimiento de salud de su área (PTDI, 2016 – 2020, p. 54).

1.2.6. Estructura poblacional del municipio de Patacamaya

Según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de la gestión 2012, el Municipio de Patacamaya contaba con 22.806 habitantes, de los cuales, 11.197 viven en áreas urbanas y 11.609 en áreas rurales, es decir, que hasta ese entonces existía un equilibrio poblacional entre las áreas urbana y rural (INE, 2012).

Asimismo, en el mismo censo se determinó que en el municipio de Patacamaya existían 11.340 varones y 11.466 mujeres, lo que significa

que a población de hombres y mujeres en el municipio de Patacamaya tiene prácticamente la misma proporción (INE, 2012).

Al 2017, según proyección del INE, se tendría 23.512 habitantes en el municipio de Patacamaya, de los cuales, 11.791 serían mujeres y 11.721 serían varones, prácticamente habría igualdad de proporciones (INE, 2012).

CAPÍTULO II



**LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD ES UN
ACTO DE AMOR, POR TANTO, ES UN ACTO
DE VALOR**

AUTOR: ANONIMO

CAPÍTULO II

MARCO INSTITUCIONAL

2.1. ASPECTO INSTITUCIONAL Y/O ASPECTO HISTÓRICO

Los siguientes datos, corresponden al programa SAFCI (Salud Familiar Comunitario Intercultural).

En la colonia, la fiebre del mineral llevó a los conquistadores más allá de la región andina. Este proceso de conquista influyó negativamente sobre los pueblos indígenas prehispánicos, relegando y menospreciando las prácticas médicas y religiosas de las medicinas de los pueblos indígenas, catalogados como diabólicos, salvajes y destinados a ser eliminados.

Después de quinientos años de imposición el 2006 Bolivia inicia un proceso de cambio, que pretende buscar la transformación social, política, histórica y particularmente cultural.

En este sentido el Ministerio de Salud y Deportes, plantea una nueva Política de Salud denominada Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), que busca el ejercicio del derecho a la salud garantizada por el Estado, la eliminación de la exclusión social en salud y la reducción de las barreras culturales, que provocan la separación de la población de los servicios de salud.

La Cumbre Nacional de Revolución de la Salud Universal y Gratuita convocada por el Gobierno Nacional, tiene el objetivo de establecer participativamente las bases políticas, técnicas, administrativas y financieras del Nuevo sistema de Salud Universal del Estado Plurinacional de Bolivia.

Se pone a conocimiento de las organizaciones sociales, Consejo Nacional de

Salud, instituciones de educación superior y entidades autónomas territoriales participantes de la cumbre de salud, las actividades desarrollan las distintas

Unidades, Programas y Proyectos nacionales, dependientes del Ministerio de Salud y Deportes, para la implementación y fortalecimiento de la estrategia de promoción de la salud de la Política SAFCI y que a partir de su conocimiento, trabajar juntos y consolidar el ejercicio del derecho a la salud universal y gratuita en toda Bolivia (Ministerio de Salud y Deportes, 2013, p. 1).

2.1.1 Visión

Tiene como visión, ser la instancia de referencia nacional e internacional con carácter eficiente que conduce y asesora la aplicación de la política en salud familiar comunitaria intercultural con un equipo comprometido, pertinente, responsable, solidario, equitativo, complementario y confiable; con la finalidad de promover la participación de la familia y comunidad para el auto cuidado en la salud, la articulación y complementariedad con la medicina tradicional y la descolonización en salud.

2.1.2 Misión

Mejorar el acceso universal de la salud de las familias y comunidades urbano, rurales del territorio nacional a través de la implementación de la política SAFCI, desarrollando procesos de gestión participativa y atención integral e intercultural de la salud.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

Implementar la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural para el acceso universal al sistema único de salud integral intercultural, con el abordaje de las determinantes a través de un trabajo intersectorial con la comunidad organizada y otros sectores en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Fortalecer la implementación de Salud Familiar Comunitaria Intercultural en las comunidades y redes rurales a través de la formación de recursos humanos que cuenten con los recursos teórico, técnicos y Políticos para la intervención de determinantes de la salud en los entornos Familiar Comunitario articulando las distintas concepciones del proceso salud y enfermedad en el marco de la interculturalidad.
- Coadyuvar en la implementación de la política SAFCI, en los territorios autónomos municipales e indígena originario campesino, en coordinación con las autoridades de las Entidades Territoriales Autónomas, el personal de salud y organizaciones sociales, para un abordaje intersectorial de las determinantes, condicionantes de la salud y acceso al Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, a través de estrategias de la promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades.
- Articular con los programas y proyectos de salud del Ministerio de Salud y Deportes y consolidar esfuerzos para un trabajo conjunto y en la implementación de la política SAFCI.

2.3. FINES Y PRINCIPIOS

Los principios de Salud Familiar Comunitaria Intercultural son:

a) Participación Comunitaria

Es la capacidad de las comunidades urbanas y rurales en la identificación, priorización, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de desarrollo integral comunitario en salud, en los diferentes niveles de gestión

para consolidar una visión nacional, de acuerdo con intereses colectivos y no sectoriales o corporativos.

b) **Intersectorialidad**

Es la intervención coordinada entre la población y los diferentes sectores (salud, educación, saneamiento básico, producción, vivienda alimentación), con el fin de actuar sobre las determinantes socioeconómicas en base a las alianzas estratégicas y programáticas, dinamizando iniciativas conjuntas con el tratamiento de las problemáticas y necesidades identificadas.

c) **Interculturalidad**

Es el desarrollo del proceso de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas (académicas, indígena originaria campesina y otras), a partir del dialogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud.

d) **Integralidad**

Es la capacidad del servicio de salud para concebir el proceso salud – enfermedad como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual; con el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y recuperación de manera eficiente y eficaz.

2.4. REGLAMENTOS

El RP – SAFCI (Reglamento del programa Salud Familiar Comunitario Intercultural) establece disposiciones muy importantes y consta de 5 capítulos principales:

- **CAPÍTULO I** - DISPOSICIONES GENERALES
- **CAPÍTULO II** - DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL EQUIPO NACIONAL DEL PROGRAMA DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI)
- **CAPÍTULO III** - ATRIBUCIONES Y FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL EQUIPO NACIONAL DEL PROGRAMA SAFCI
- **CAPÍTULO IV** - EQUIPO ADMINISTRATIVO NACIONAL
- **CAPÍTULO V** - FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL EQUIPO DE APOYO NACIONAL DEL PROGRAMA SAFCI

CAPÍTULO III



**LA EDUCACIÓN NO ES LA RESPUESTA A LA
PREGUNTA. LA EDUCACIÓN ES EL MEDIO PARA
ENCONTRAR LA RESPUESTA A TODAS LAS
PREGUNTAS**

AUTOR: WILLIAM ALLIN

CAPÍTULO III

DIAGNÓSTICO

3.1. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

3.1.1. Objetivos

3.1.1.1. Objetivo General

Diagnosticar el nivel de conocimiento del programa SAFCI y su relación con el acceso a la salud de las familias del área urbano del municipio de Patacamaya.

3.1.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del programa SAFCI en las familias del área urbano del municipio de Patacamaya.
- Establecer las causas del deficiente conocimiento del programa SAFCI.
- Describir las consecuencias del deficiente conocimiento del programa SAFCI.

3.1.2. Tipo de Diagnóstico

- **Constructivista**

Desde una perspectiva constructivista, el diagnóstico no sólo debe describir la realidad sino que, además, debe brindar explicaciones para poder comprenderla. (...) no solo se centra en los productos sino también en los procesos que dinámicamente van construyendo ese estado de situación. (...) instrumentos servirán en buena medida para revisar y formular dicha teoría (Sagastizabal y Perlo, 2002, p.92).

En este caso no se busca solamente describir el problema o la necesidad también se llega a un proceso explicativo de la situación problemática

3.1.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

- **Cuestionario**

“Es un instrumento que consiste en una serie de preguntas a las que contesta el mismo respondedor” (Tamayo, 1999, p. 181) “

Es un instrumento más utilizado para recolectar datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variable a medir” (Hernández; Fernández y Baptista, 2004, p. 310)

De tal modo, se aplicó un cuestionario con una serie de preguntas, para recolectar información sobre el grado de conocimiento del programa SAFCI.

- **Diario de campo**

Se realizó un diario de campo de las visitas domiciliarias con el programa SAFCI a familias del área urbano del municipio de Patacamaya para identificar algunas problemáticas y necesidades en salud para luego poder analizar y sistematizar la información.

3.1.4. Actores involucrados

Dentro de los actores involucrados están las familias que habitan en el área urbana del municipio de Patacamaya quienes fueron parte del diagnóstico, Hospital Boliviano Español Patacamaya (Programa SAFCI), Federación de Juntas Vecinales y presidentes de las zonas de la ciudad intermedia de Patacamaya.

3.2. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL PROBLEMA

3.2.1. Nivel Internacional

Según el informe de la salud en el mundo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 15 de agosto de 2013, se menciona lo siguiente:

Todas las personas deberían tener acceso a los servicios de salud que necesiten sin que el pago por ellos las hunda en la pobreza. En este informe se sostiene que la cobertura sanitaria universal - pleno acceso a servicios preventivos y terapéuticos de calidad y protección contra los riesgos económicos - no se puede lograr sin los datos que proporciona la investigación científica.

A continuación el resumen del informe: Todos deberían tener acceso a los servicios de salud que necesitan sin verse empobrecidos al pagar por ellos. En el presente informe se afirma que la cobertura sanitaria universal -junto con el pleno acceso a servicios de calidad en materia prevención, tratamiento y protección contra los riesgos financieros- no puede alcanzarse sin los datos objetivos que proporciona la investigación científica. Se sostiene que todas las naciones deberían ser productoras de investigaciones tanto como consumidoras. El proceso de descubrimiento debería tener lugar no solo en los centros universitarios sino también en los programas de salud pública en los que las personas buscan atención sanitaria y utilizan los servicios proporcionados. Las investigaciones, desde los ensayos clínicos hasta los estudios sobre políticas de salud, pueden ayudar trazar el rumbo hacia la mejora de los resultados sanitarios y la reducción de la pobreza, pero para tener éxito es preciso que cuenten con el respaldo nacional e internacional.

Brasil

En Brasil, a pesar de que algunos avances hubiesen sido registrados en lo que se refiere a la inclusión de personas con discapacidad en el mercado de trabajo y en el ámbito sociocultural, todavía se observa que muchas permanecen sin acceso a servicios básicos de rehabilitación y oportunidades, en condiciones de igualdad, como educación, formación profesional, trabajo, ocio y otras actividades. Algunas, inclusive, desconocen los dispositivos asistenciales y los derechos sociales y se encuentran restringidas, confinadas al espacio doméstico, muchas veces en estado de aislamiento social. La inclusión social de personas con discapacidad es un prerequisite fundamental para calidad de vida y promoción de la salud, entendiéndose, para esto, la necesidad de la participación en actividades que integran el universo existencial humano.

Entre tanto, en Brasil, todavía existen índices acentuados de desigualdades sociales, que demuestran el sometimiento de algunos segmentos de la población a iniquidades e injusticias sociales, en este caso representadas por la inaccesibilidad a condiciones de vida digna, como renta, trabajo, educación, habitación y servicios de salud. Algunos estudios muestran que personas con discapacidad presentan un riesgo mayor a la vulnerabilidad social, cuando encuentran dificultades de acceso al trabajo, educación y servicios especializados de rehabilitación. En este contexto, el presente artículo, parte de una investigación realizada en Ribeirao Preto, en que participaron personas con discapacidad, habitantes de una región adscrita a un Núcleo de Salud de la Familia del municipio, entre 2011 y 2012; el estudio contribuye para investigar la temática al analizar la inclusión de estas personas en la familia (qué papel desempeñaban) y en la red comunitaria, con base en sus participaciones sociales y ocupaciones en la vida cotidiana (<http://www.scielo.br>, 2017).

Colombia

Uno de los grandes retos del país en materia de salud pública radica en generar un equilibrio en las amplias diferencias existentes entre los distintos grupos poblacionales que lo conforman. Entender la salud como el resultado coherente y armónico de la interacción entre el individuo, la sociedad y las condiciones en las que su vida tiene lugar es premisa necesaria para la construcción y logro de un mayor nivel de bienestar que el logrado hasta el momento. El sistema de salud colombiano se compone de un extenso sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un descendiente sector exclusivamente privado. Su eje principal es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que a su vez se compone del régimen contributivo y el subsidiado.

A pesar de esto, la salud en Colombia reviste problemáticas estructurales profundas. El peso de las condiciones económicas, demográficas y sociales representa un enorme reto para la salud pública. Si bien se han logrado mejoras, tales como mayor cobertura y acceso, aún no se ha alcanzado la universalidad; tampoco se han reducido significativamente las inequidades en la utilización de los servicios de salud entre la población según condición socioeconómica (29, 51, 52). El desafío al que nos enfrentamos es una incipiente transición demográfica y epidemiológica que requiere la aplicación de elementos conceptuales y operativos basados en estrategias que busquen generar cambios de políticas neoliberales a sociales, empoderamiento del sector salud, de los procesos de construcción social, de seguridad, de la dignidad de los pobres frente a los ricos en un país o región, basándose también en el principio de precaución en la implementación de tecnologías que afecten el modo de vida, el ambiente, la economía y la aceptación social (<http://www.scielo.org.co>, 2017).

3.2.2. Nivel Nacional

La exclusión en salud está caracterizada por ser un problema multicausal, donde se pueden distinguir fuentes externas e internas al sistema de salud que agravan la situación de exclusión en salud. Entre las causas externas se encuentran las barreras de acceso: económicas, geográficas, laborales y culturales y étnicas. Las fuentes internas están constituidas por fallas o déficit en cobertura, de estructura, de procesos y de impacto o resultados. Cada una de estas fuentes de exclusión será definida mediante indicadores que permitirán la medición y caracterización de la exclusión en salud en Bolivia, aspecto desarrollado más adelante en la sección metodológica.

Finalmente, la exclusión en salud no es un fenómeno explícito debido a que presenta diversos grados de intensidad, desde la exclusión absoluta de los servicios más básicos hasta la exclusión determinada como la existencia de listas de espera, el acceso parcial o de menor calidad a un tratamiento o a una tecnología o la autoexclusión por el mal trato o por la provisión del servicio en un idioma que no se entiende, dentro de un contexto cultural que entra en conflicto con las creencias del usuario (<http://www1.paho.org>, 2017).

Actualmente, Bolivia se encuentra en una etapa de transformaciones sociales y políticas. Se transita de un enfoque de mercado en las políticas públicas a uno de derechos y a una siempre mayor inclusión social. Mediante el Decreto Supremo N° 29601 de 11/06/11 se plantea, para el sector salud, un nuevo modelo de atención y gestión en salud, denominado Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI), basado en los principios de Participación Comunitaria, Intersectorialidad, Interculturalidad e Integralidad; este modelo amplía la participación social en el diseño, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de salud, que incluyen acciones de promoción y reparación de la salud y

prevención de las enfermedades, orientadas al desarrollo integral de la comunidad, dentro del concepto de derechos y crea instancias de diálogo entre la institución de salud y la población en los diferentes niveles de gestión para consolidar una visión nacional y no sectorial o corporativo.

3.2.3 Nivel Local

El programa SAFCI llegó al municipio de Patacamaya en el año 2012 como implementación de la política SAFCI, mientras en el año 2015 ya viene como coordinación del programa SAFCI mi salud para prestar sus servicios a toda la población.

Realizada la descripción de las condiciones económicas sociales, medioambientales y de servicios básicos en el Municipio de Patacamaya, podemos empezar el análisis de la situación de salud y enfermedad que tiene la población de este Municipio.

En primera instancia se debe comprender qué significa la palabra salud que según las OMS es el completo bienestar: físico, mental y social, también se puede indicar que es el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro celular como macro social (PTDI, 2016, p. 50).

Principales enfermedades por grupo etáreo en el Municipio de Patacamaya

Grupo etáreo	Principales enfermedades
En menores de 5 años (niños y niñas)	<ul style="list-style-type: none"> - Infecciones respiratorias agudas - Diarreas - Patologías Dermatológicas - Patologías Gastroenterologías
En mujeres embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> - Infecciones Urinarias - Bulbo vaginitis

	- Infecciones respiratorias agudas
En mujeres no embarazadas menores de 45 años	- Patologías Genitourinaria - Infecciones respiratorias agudas - Patologías Gastroenterología - Patologías dermatológicas
En hombres adultos de 20 a 59 años	- Traumatismo y confusiones - Infecciones respiratorias agudas - Patologías dermatológicas - Patologías neurológicas
En adolescentes mujeres de 14 a 19 años	- Infecciones respiratorias agudas - Patología Genitourinaria - Patologías Dermatológicas - Patologías Gastroenterológicas
En adolescentes varones de 14 a 19 años	- Infecciones respiratorias agudas - Patologías dermatológicas - Patologías neurológicas
En adulto mayores de 45 años	- Traumatismo y confusiones - Infecciones respiratorias agudas - Patologías neurológicas - Patologías Gastroenterología

Fuente: GAM Patacamaya

Causas principales de morbilidad y mortalidad

Las enfermedades prevalentes en el Municipio Patacamaya que presenta con mayor frecuencia en menores de cinco años son los resfríos y conjuntivitis aguda; seguido de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs), en los niños y niñas de cinco años hasta los 20 años faringo amigdalitis. En los jóvenes de 21 años hasta los 59 años prevalece las patologías de gastritis y con los adultos mayores de 60 años la lumbalgia, bronquitis aguda y artritis reumatoidea. Las enfermedades odontológicas

prevalece este problema en la edad de 21 a 59 años. Entre otros está la presión alta en adultos mayores, neumonía en los niños y personas adultas por la desnutrición principalmente en la parte alta del Municipio.

La frecuencia de las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas constituyen las causas prevalentes de mortalidad en el Municipio, además de las causas por accidentes de tránsito, que por tener un Hospital Básico es referente a nivel de toda la región. Sin embargo, son muy contados los casos en donde se produzca el fallecimiento por dichas causas, asociado a factores externos que incide en muy poco los indicadores de mortalidad, por el hecho que los establecimientos de Salud son de primer nivel de atención en donde no existe la internación de casos graves, por lo que se refiere los casos complicados y que requieran alguna especialidad de nivel superior (PTDI, 2016, p. 51).

La problemática local también está relacionada con el diagnóstico realizado para el presente proyecto. Al respecto, de acuerdo a los resultados del mismo, se puede destacar lo siguiente (ver anexos):

Las encuestas aplicadas a las familias, permitieron conocer que las mismas en el 86% de los casos, no conocen nada respecto al programa SAFCI; sólo el 14% se expresó afirmativamente al respecto. Es evidente por tanto, que en el Municipio de Patacamaya hay deficiencia de información acerca de esta institución.

Asimismo, se ha indagado acerca del conocimiento que tienen las familias respecto a las carpetas familiares que se deben abrir en los centros de salud. De acuerdo al diagnóstico, el 82% de los encuestados negaron conocer las mismas y, solo el 18% dijo que si las conoce. Es una prueba más de que la mayor parte de la población no está accediendo a los servicios de salud, principalmente por su desconocimiento o falta de información.

Por otra parte, el 82% de las familias encuestas afirman que nunca fueron invitadas a participar de las actividades del programa SAFCI, lo que implica afirmar que esta entidad ha tenido una cobertura mínima en cuanto a brindar información a la población.

Al respecto, el 90% de los encuestados señalaron que les gustaría conocer más acerca del programa SAFCI, situación que demuestra que la población no es apática a las propuestas que este programa puede presentar a la población y más al contrario se tiene la predisposición para vincularse a este programa.

En cuanto al acceso a la atención en salud, se ha indagado si alguna vez la familia recibió la visita de un médico o personal de salud. Los datos muestran que en el 82% de los casos, no se dio tal situación y solo el 18% tuvo la experiencia de ser visitado por personal de salud.

Al respecto, en el 84% de las familias expresan con agrado que les gustaría que el personal de salud les visite en sus hogares para identificar posibles problemas de salud o tener mayor información para prevenir algunas enfermedades.

Estos y otros datos, reflejan la urgente necesidad de informar más y mejor a la población acerca del programa SAFCI, pues, son las propias familias quienes expresan necesidades insatisfechas en el ámbito de la salud, pero, más por una cuestión de desinformación que por deficiencias en cuanto a la cobertura de salud.

3.3. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

3.3.1. Identificación del Problema

Los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de diagnóstico fueron los siguientes:

- Las familias encuestadas en el área urbana del municipio de Patacamaya no conocen el programa SAFCI.
- Las familias encuestadas en el área urbana del municipio de Patacamaya desconocen sobre las carpetas familiares.
- Las familias encuestadas mencionan que no recibieron ninguna invitación para participar de las actividades del programa SAFCI.
- Las familias encuestadas mencionan que no reciben la visita del personal de salud a su hogar.
- Las familias encuestadas mencionan que no existe ningún proyecto de salud en su zona y el 22% menciona que no sabe si existen proyectos de salud en su zona.

Por los aspectos anteriormente señalados, se puede afirmar que la población de Patacamaya al desconocer la existencia del Programa SAFCI, desconoce los servicios de salud a los que puede recurrir en caso necesario, por lo cual, no ejerce sus derechos de salud, no aprovecha los recursos que son destinados a este sector para la atención en salud y no hace reclamo alguno cuando este servicio no tiene cobertura o no es eficiente en su ejecución.

3.3.2. Análisis del Problema

De acuerdo al diagnóstico realizado a las familias del área urbana del municipio de Patacamaya sobre el programa SAFCI (Salud Familiar Comunitario Intercultural), se identificaron las siguientes problemáticas y necesidades:

Poco conocimiento del programa SAFCI y sus beneficios en las familias del área urbana del municipio de Patacamaya, orientación limitada del programa, reducida difusión del programa, limitado acceso a la salud y

deficiente cobertura del programa SAFCI en el área urbana del municipio de Patacamaya.

Estas problemáticas y necesidades generan grandes efectos que van en contra del desarrollo humano del nuestro municipio. Por ejemplo: Riesgos de enfermedades principalmente en niños y niñas, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad quienes tiene mayores riesgos de enfermedades, muchas familias pierden el acceso a la salud debido a su cultura, todo esto se debe al desconocimiento del programa SAFCI, ya que el programa trabaja con un enfoque intercultural y es integradora.

También se pudo evidenciar que uno de los factores principales del desconocimiento del programa SAFCI es la falta de la lectura y escritura, algunas familias que fueron parte del diagnóstico no fueron parte de una escuela y menos de un colegio por razones económicas, problemas familiares o circunstancias de la vida. Por lo tanto tienen dificultades en leer y escribir, el cual es un problema educativo, lo mismo ocurre con las persona de la tercera edad, porque antes tampoco fueron parte de una escuela.

En realidad son problemas de salud y educación, en cuanto a la salud se debe a la deficiente cobertura del programa SAFCI en el área urbana del municipio de Patacamaya y en cuanto a la educación aspectos de lectura, escritura e información sobre el programa SAFCI, las enfermedades y sus consecuencias para la sensibilización de la población para lograr mayor acceso a la salud.

3.3.3. Priorización del Problema

Dentro de las dificultades identificadas se prioriza la deficiente cobertura del programa SAFCI hacia las zonas más alejadas del área urbana del municipio de Patacamaya ya que este es el problema principal y debido a este problema se generan otras dificultades identificadas dentro del

diagnóstico y también genera el defiende acceso a la salud en familias del área urbana del municipio de Patacamaya.

Los datos recogidos del cuestionario y diario de campo (ver anexo 2).

CAPÍTULO IV



**LA EDUCACIÓN GENERA CONFIANZA.
LA CONFIANZA GENERA ESPERANZA.
LA ESPERANZA GENERA PAZ**

AUTOR: CONFUCIO

CAPÍTULO IV

POLÍTICAS PÚBLICAS Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. POLÍTICA PÚBLICAS

4.1.1. CPE

La Nueva Constitución Política del Estado, representa un pacto de convivencia entre todos los bolivianos y es un proyecto de sociedad y Estado para las próximas generaciones.

Respecto a la problemática abordada, la CPE señala lo siguiente:

Artículo 18.-

- I. Todas las personas tienen derecho a la salud.
- II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social.
- III. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Analizando el artículo anterior, se puede comprender que en teoría el Estado garantiza el acceso universal a la salud, ya que ésta es un derecho de todas las personas. Sin embargo, en la práctica tal situación está lejos de cumplirse, por diversos factores, entre ellos, la falta de capacidad material y técnicas del sistema de salud, pero también por la falta de información que tienen las personas para ejercer sus derechos y acceder a los servicios de salud cuando éstos están disponibles.

4.1.2. Agenda Patriótica 2025

La Agenda Patriótica 2025 plasma en su texto la realidad de Bolivia hoy y la realidad que queremos proyectar para nuestro país el año 2025. Con este fin, el Presidente Evo Morales Ayma ha planteado trece pilares sobre los cuales levantaremos la Bolivia digna y soberana (Agenda Patriótica, 2025, p.7).

SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE PARA LA FORMACIÓN DE UN SER HUMANO INTEGRAL

La salud, la educación, la cultura, el arte, el deporte son dimensiones fundamentales de la vida. No hay cultura de la vida, no hay Vivir Bien si nuestro pueblo no tiene las mejores condiciones para cuidar la salud de las personas, practicar los deportes y desarrollar su creatividad artística.

El Estado Plurinacional de Bolivia tiene la obligación de proveer y garantizar servicios de educación pública y gratuita, así como servicios de salud accesibles, estatales, gratuitos, de calidad y calidez que protejan y brinden salud, bienestar y felicidad a todo el pueblo boliviano, y contribuyan a la formación del nuevo ser humano integral.

Nuestras metas de la agenda patriótica en la socialización y humanización de los servicios básicos son las siguientes:

- El 100% de las bolivianas y los bolivianos cuentan con servicios de salud. Los jóvenes, las niñas y niños, las abuelas y abuelos, las madres gestantes, todas las bolivianas y bolivianos gozan con alegría y felicidad de una atención de salud permanente y adecuada a sus requerimientos y necesidades. El acceso a los servicios de salud es un derecho humano que se cumple plenamente en Bolivia.
- Bolivia cuenta con personal y profesionales de salud altamente calificados así como con médicos naturistas que ejercen la medicina

tradicional basada en conocimientos ancestrales, indígenas originarios, que atienden y curan con la energía y las cualidades medicinales de nuestras plantas, de nuestra biodiversidad, de nuestra naturaleza, de la energía de nuestra Madre Tierra. Nuestros médicos de la ciencia moderna y nuestros médicos naturistas desarrollan su vocación de servicio con compromiso social y humano, con una gran ética de servicio a su pueblo, con infraestructura, equipamiento, medicinas modernas y naturales, así como buenas condiciones para la atención a las personas.

- El 100% de las bolivianas y los bolivianos cuentan con acceso a servicios de educación básica, técnica y superior públicos y gratuitos, así como para la creación de arte y cultura.
- Bolivia cuenta con infraestructura, materiales de formación e investigación, y equipamiento, así como con educadores, profesores, capacitadores, profesionales y científicos de notable formación, que se capacitan permanentemente y que permiten desarrollar procesos educativos, formación deportiva y artística de gran calidad.
- Las actividades e iniciativas artísticas y culturales de bolivianas y bolivianos, en especial de los jóvenes, niñas, niños y adolescentes son apoyadas y fortalecidas por el estado.
- El 100% de las bolivianas y los bolivianos, en particular los jóvenes, niñas y niños, tienen acceso a infraestructura y formación deportiva.
(p. 17 - 18)

4.1.3. PDES (Plan de Desarrollo Económico Social 2016 - 2020)

“El Plan de Desarrollo Económico y Social en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien (PDES, 2016 - 2020) del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en el marco estratégico y de priorización de Metas,

Resultados y Acciones a ser desarrolladas en el tercer periodo del gobierno de la Revolución Democrática Cultural, mismo que se elabora sobre la base de la Agenda Patriótica 2025 y el Programa de Gobierno 2015 - 2020.

Se pretende llegar al Bicentenario de Bolivia con un país transformado y listo para avanzar en el siglo XXI como uno de los más grandes del continente, donde prevalezca la complementariedad y solidaridad, en riqueza espiritual y social, sin exclusiones y con igualdad (Agenda Patriótica, 2025, p.8).

En el Plan de Desarrollo Económico Social (2016), “es una preocupación central el derecho a la salud de las y los bolivianos, por lo que se tiene previsto en este período avanzar significativamente hacia la universalización del acceso a los servicios de salud, la prevención de las enfermedades, así como la ampliación y mejora de la capacidad de atención de los establecimientos de salud con mejor infraestructura, equipamiento y recursos humanos de calidad con enfoque intercultural”. (p.87).

4.1.4. PTDI 2016 - 2020 (Plan Territorial de Desarrollo Integral)

El Municipio de Patacamaya se constituye en un territorio con Desarrollo Integral y Productivo, con un Enfoque de Desarrollo hacia el Presente y Futuro:

- Respeto a los derechos de la Madre Tierra.
- Respeto al desarrollo de sus comunidades.
- Respeto al deseo de progreso y bienestar de sus habitantes.

Se debe apoyar y brindar a la población urbana y rural, adecuadas condiciones de vida y una buena prestación de servicios municipales, en

el marco de una oportuna gestión de riesgos y previsión de los efectos del cambio climático (PTDI, 2016).

El PTDI menciona también que la implementación de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural creada por D.S. 29601 en Junio del 2008 creó una nueva visión de atención y gestión en salud en el Municipio de Patacamaya, al constituirse en uno de los Municipios del Departamento de La Paz en implementar y conformar de la Estructura Social de Salud. Dicha conformación fue un proceso impulsado por todo el personal de salud con la colaboración de ONG Médicos del Mundo, implantándose los medios suficientes para que las comunidades de las 1 subcentrales puedan establecer sus Autoridades Locales de Salud, Comités Locales de Salud y Consejo Social Municipal.

Estas conformaciones de la estructura social municipal se realizaron anualmente por lo que hasta la fecha existió más de cuatro gestiones de A.L.S., C.L.S. y C.S.M; elegidas de acuerdo a los usos y costumbres de cada región. Estas autoridades fueron debidamente socializadas sobre toda sus funciones que debían cumplir con el propósito de una participación y tomas de decisiones con respecto a su salud, realizando la ejecución, seguimiento y evaluación de todo lo priorizado y coordinado con el establecimiento de salud de su área (PTDI, 2016).

4.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.2.1. Desarrollo Humano

El concepto de desarrollo humano puede referirse a dos cuestiones diferentes. Por un lado, se vincula al mejoramiento de las condiciones de vida del ser humano a través de la satisfacción de sus necesidades. Por otra parte, puede referirse al desarrollo en sentido biológico desde la concepción hasta el nacimiento o la adultez. (<https://definicion.de/desarrollo-humano/>).

4.2.2. Educación para el desarrollo

“Es el proceso de mejora de las condiciones de vida de los habitantes del pueblo, de una manera sostenible y armoniosa, donde las poblaciones en su conjunto deben participar activamente en el proceso de mejoramiento de la calidad de vida, bajo el enfoque de las gestiones colectivas o comunitarias, económicas, aprovechando de manera sostenible los recursos que poseen en el espacio que ocupan” (Gutiérrez, 2012, p. 169).

4.2.3. Educación para la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como: “Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud” “Diferentes formas de educación dirigidas a grupos, organizaciones y comunidades enteras que pueden servir para concienciar a la gente sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad y posibilitar la acción social y la participación activa de las comunidades en procesos de cambio social respecto a su salud” La educación para la salud trata pues de responder de forma coherente a la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud – enfermedad que van ocurriendo en nuestra sociedad, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa, abordando distintas áreas de intervención con diferentes poblaciones diana y, según ambas, desarrollándose en distintos ámbitos con diversos tipos de intervención y complementándose con otras estrategias y actuaciones.

4.2.4. Enfermedades que causan morbilidad y mortalidad

Entre las principales causas de morbilidad atendidas en el Municipio se muestra en el siguiente Cuadro, donde nos presenta las principales causas de morbilidad por grupos de riesgo.

Las enfermedades prevalentes en el Municipio Patacamaya que presenta con mayor frecuencia en menores de cinco años son los resfríos y conjuntivitis aguda; seguido de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs), en los niños y niñas de cinco años hasta los 20 años faringo amigdalitis. En los jóvenes de 21 años hasta los 59 años prevalece las patologías de gastritis y con los adultos mayores de 60 años la Lumbalgia, Bronquitis aguda y Artritis reumatoidea. Las enfermedades odontológicas prevalece este problema en la edad de 21 a 59 años. Entre otros está la presión alta en adultos mayores, neumonía en los niños y personas adultas por la desnutrición principalmente en la parte alta del Municipio.

La frecuencia de las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas constituyen las causas prevalentes de mortalidad en el Municipio, además de las causas por accidentes de tránsito, que por tener un Hospital Básico es referente a nivel de toda la región. Sin embargo son muy contados los casos en donde se produzca el fallecimiento por dichas causas, asociado a factores externos que incide en muy poco los indicadores de mortalidad, por el hecho que los establecimientos de Salud son de primer nivel de atención en donde no existe la internación de casos graves, por lo que se refiere los casos complicados y que requieran alguna especialidad de nivel superior (PTDI, 2016, p. 51).

4.2.5. Morbilidad y mortalidad

a) Morbilidad

Se entiende por **morbilidad** la cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinado. La morbilidad es un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones (<https://es.wikipedia.org>, 2017).

b) Mortalidad

Se denomina mortalidad a la última etapa necesaria del ciclo vital, donde aquellos que tienen una existencia que comienza con el nacimiento, la terminan con la muerte. La calidad de mortales es contraria a la inmortalidad o existencia eterna, que los religiosos atribuyen solo a Dios.

La mortalidad es un valor medible, y puede hacerse en relación a cualquier ser vivo, por ejemplo, mortalidad de peces, de animales en peligro de extinción, de animales domésticos etcétera, lo que se efectúa en un período determinado de tiempo, en general anual., para encontrar a tasa de mortalidad (<https://deconceptos.com>, 2017).

4.2.6. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo.

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una enfermedad que se produce en el aparato respiratorio y es causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias. Las IRA comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Además, es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías (<https://www.minsalud.gov.co>, 2017).

4.2.7. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)

La diarrea es una enfermedad infecciosa producida por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afecta principalmente a niños menores de cinco años. Mundialmente causa 4.6 millones de muertes infantiles anuales, de los cuales el 70% ocurre por deshidratación, complicación más frecuente y grave de la enfermedad. Los cuadros diarreicos suelen presentarse frecuentemente en la temporada de verano (<https://www.minsa.gob.pe>, 2017).

a) Cómo prevenirlas:

- Toda la familia debe lavarse las manos al regresar de la calle, después de ir al baño, antes de cocinar, después de cambiar los pañales al bebé.
- Tomar abundante agua, previamente hervida, para evitar la deshidratación.
- Cubrir los alimentos para evitar el contacto con las moscas.
- Botar diariamente la basura para evitar los vectores como moscas y cucarachas.
- Ser cuidadosos con la higiene de los alimentos que se consuman, por ejemplo lavar las frutas y verduras.

b) Cómo afrontarlas:

- El 50% de las EDAS son producidas por virus. Para la recuperación no se necesitan antibióticos, sino sales rehidratantes.
- La madre debe conocer y vigilar los síntomas y signos de deshidratación, tales como boca y lengua secas, ojos hundidos, gran avidez por los líquidos, llorar sin lágrimas y orinar poco.

- La diarrea también infecta a los adultos. Ello se debe al crecimiento de bacterias en ambientes contaminados, por hábitos inadecuados de manipulación y conservación de alimentos, y por la poca práctica del lavado de manos.

4.2.8. Tipos de EDAS

a) Acuosa:

- Es la más frecuente.
- Contiene deposiciones líquidas, sin sangre.
- Puede acompañarse de vómitos, fiebre, pérdida del apetito.
- Generalmente termina en una semana.
- Produce deshidratación. Usualmente no requiere antibiótico.

b) Cólera:

- Es una enfermedad diarreica aguda severa.
- Causa deshidratación grave y shock.
- Requiere tratamiento rápido en el servicio de salud con hidratación y antibióticos.
- Aunque no se vienen notificando casos confirmados, es necesario fortalecer las acciones preventivas para evitar las diarreas severas producidas por el cólera.

c) EDA Disentérica:

- Es una diarrea con sangre, menos frecuente y puede acompañarse de fiebre y malestar general.

- La atención debe realizarla el médico en un establecimiento de salud.
- En todos los casos, se recomienda acudir al establecimiento de salud más cercano. (<https://www.minsa.gob.pe>, 2017).

4.2.9. La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)

Es la política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer salud; complementa y articula recíprocamente al personal de salud y a los médicos tradicionales de las naciones y pueblos Indígena Originario Campesino con la persona, familia comunidad, madre tierra y cosmos, en base a sus organizaciones, en la gestión participativa y control social y atención integral e intercultural de la salud (Ministerio de salud, 2016, p. 18).

Menciona el establecimiento de una nueva política de salud para el Estado Plurinacional de Bolivia, con la articulación de la medicina científica y la medicina tradicional o natural, con un enfoque intercultural buscando la integración de nuestros pueblos.

4.2.10. Objetivos de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural

Este programa busca que el derecho a la salud se ejerza como UN DERECHO FUNDAMENTAL que el Estado garantiza. Y además: Para que las personas, la familia y la comunidad tengan una atención de salud que, no sólo vea la enfermedad de la persona sino también su armonía con ella misma, con la comunidad, con lo espiritual y con la naturaleza; aceptando, respetando y valorando lo que sienten, conocen y practican. (Ministerio de Salud y Deportes, 2009, p. 9)

La Salud Familiar Comunitario Intercultural quiere que la salud sea un derecho fundamental para toda la población de nuestro Estado

Plurinacional de Bolivia, velando el desarrollo integral de la persona, familia y comunidad aceptando y valorando su cultura.

4.2.11. Principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural

Los principios de Salud Familiar Comunitaria Intercultural son cuatro:

- a) Participación Comunitaria
- b) Intersectorialidad
- c) Interculturalidad
- d) Integralidad

a) Participación Comunitaria.

La participación comunitaria es la capacidad de las comunidades urbano rurales (indígena, originario, campesino, interculturales y afro bolivianas) de participar directamente en la toma de decisiones en la planificación, ejecución administración, seguimiento y control de las acciones de salud. (Ministerio de Salud y Deportes, 2009, p. 11).

Sostiene que la participación comunitaria o participación social es la presencia de la población dentro de la salud en la toma de decisiones en la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control de las acciones de salud dentro del municipio, comunidad o zona.

b) Intersectorialidad.

La intersectorialidad es la intervención coordinada entre las comunidades urbano rurales (indígena, originario, campesino, interculturales y afro bolivianas) con los diferentes sectores en base a alianzas estratégicas, con el fin de actuar sobre las determinantes: educación, agua, tierra-territorio, medio ambiente, producción, cultura, vivienda, justicia, defensa,

organización social y otras, en el marco de la corresponsabilidad (Ministerio de Salud y Deportes, 2009, p. 12).

Menciona que la intersectorialidad es una alianza estratégica entre el sector urbano y rural con los diferentes sectores con el fin de actuar sobre las determinantes: educación, agua, tierra-territorio, medio ambiente, producción, cultura, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras.

c) Interculturalidad.

La interculturalidad es la articulación, complementariedad y reciprocidad en base a la aceptación, reconocimiento y valoración mutua de nuestros conocimientos y prácticas en salud, que se da entre pueblos indígenas campesinos, afros bolivianos y comunidades interculturales que resultan en mutuos aprendizajes a fin de contribuir al logro de relaciones simétricas de poder (Ministerio de Salud y Deportes, 2009, p. 12).

Sostiene que la interculturalidad es la unión recíproca de los conocimientos científicos y saberes de los pueblos indígenas campesinos, afro bolivianos y comunidades interculturales en la salud y para lograr que ambos tengan una relación simétrica.

d) Integralidad.

La integralidad es concebir la salud como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, medio ambiente, cosmos y el mundo espiritual; con el fin de que el personal de salud y la población implementen procesos de promoción para la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad (Ministerio de Salud y Deportes, 2009, p. 13).

La integralidad es la capacidad del servicio de salud para concebir el proceso salud enfermedad contemplando al individuo en la relación de su

familia, comunidad, medio ambiente, cosmos y el mundo espiritual con el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y recuperación de manera eficiente y eficaz.

4.2.12. Las alianzas estratégicas en salud

Una alianza estratégica es la unidad de esfuerzos, recursos y capacidades dirigidas a un mismo objetivo, que se realiza entre los representantes de la población (estructura social en salud) organizaciones sociales, el sector salud (organizado en un sistema único) y otros sectores (Ministerio de Salud y Deportes, 2009, p. 15).

Una alianza estratégica en salud es la unión de esfuerzos, recursos y capacidades entre las instituciones sindicales y políticas de los cuales sus objetivos sean las mismas para trabajar por el bien de la población.

4.2.13. Acerca de la visita familiar.

En base a todo lo mencionado anteriormente no se puede hablar de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, si no se realiza la actividad de las visitas familiares, las mismas que no son actividades improvisadas y esporádicas, al contrario son actividades que tienen una técnica, un orden, recomendaciones y reglas a seguir, teniendo en cuenta que la diversidad de familias y sus diferentes características, podrían alterar el proceso sistemático de la visita familiar, y el personal de salud, deberá estar preparado para cambiar en algo la metodología pero el fin sigue siendo el mismo (Ministerio de Salud y Deportes, 2015, p. 13).

Las visitas familiares son actividades fundamentadas por el ministerio de salud el cual está orientado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades utilizando la técnica de visitas a domicilio por parte del personal de salud.

4.2.14. La carpeta Familiar.

La Carpeta Familiar es el instrumento básico para la implementación de la Política SAFCI, el Ministerio de Salud y Deportes (2012), ha consensuado todas propuestas de modificaciones a la Carpeta Familiar, posteriormente se inició la primera parte del pilotaje que consistía en la validación del instrumento elaborado, para lo cual fueron seleccionadas, los departamentos de La Paz, Pando, Santa Cruz, Chuquisaca y Tarija de manera tal que semejaran a las poblaciones en general y originaria de los tres pisos ecológicos del territorio boliviano (Ministerio de Salud y Deportes, 2015, p. 14).

La carpeta familiar es una de las herramientas principales dentro de la implementación de la política SAFCI, ha sido consensuada y readecuada según al contexto de los pueblos y comunidades de nuestro estado plurinacional de Bolivia.

4.2.15. Consultorios vecinales.

El Consultorio Vecinal (CV) es un establecimiento de salud de primer nivel de atención, ubicado en el área urbana de las ciudades capitales e intermedias, forma parte de la red de servicios de salud, y presta atención de acuerdo a su capacidad resolutive, atención medica ambulatoria integral, intercultural, con calidad y oportunidad centrada en la persona, familia y comunidad.

El consultorio vecinal es un centro de atención de primer nivel de acuerdo a su capacidad resolutive, los cuales están ubicados en el área urbana de las ciudades capitales e intermedias con una atención médica ambulatoria integral, intercultural y una disposición en la atención del individuo, familia y comunidad.

CAPÍTULO V



**LA EDUCACIÓN ES EL ARMA MÁS
PODEROSA QUE PUEDES USAR PARA
CAMBIAR EL MUNDO**

Autor: Nelson Mandela

CAPÍTULO V

DISEÑO Y ESTRUCTURA DE PROYECTO

5.1. DATOS REFERENCIALES

El presente Proyecto titula:

“Promoviendo la cobertura del programa SAFCI a través de la educación para la salud en el Municipio de Patacamaya”.

5.1.1 Municipio

El Municipio Patacamaya es la Quinta Sección de la Provincia Aroma del departamento de La Paz. “Se sitúa a una distancia de 101 kilómetros de la sede de gobierno, por la carretera interdepartamental La Paz – Oruro al sudeste de la capital del Departamento de La Paz, a una altitud promedio de 3.789 msnm” (PTDI, 2017, p. 8)

5.1.2 Localización

El presente proyecto está dirigido a las familias de las 14 zonas del área urbana del municipio de Patacamaya y cuya ejecución será en la misma.

5.1.3 Población Beneficiaria

5.1.3.1 Directos

Los beneficiarios directos del proyecto serán 2026 familias que habitan dentro del área urbana del Municipio de Patacamaya.

5.1.3.2 Indirectos

Los beneficiarios indirectos del proyecto serán las familias de todo el municipio de Patacamaya.

5.1.4 Duración

El presente proyecto será de inmediato plazo, es decir, tendrá una duración de 12 meses desde el momento de su ejecución.

5.2 CONDICIONES DEL PROYECTO

5.2.1 Viabilidad del proyecto

5.2.1.1. Viabilidad Técnica

El presente proyecto es viable porque se ha seguido los pasos de la metodología de la matriz del marco lógico, por lo tanto, está estructurado técnicamente por lo cual, se garantiza la viabilidad técnica del proyecto.

5.2.1.2. Viabilidad Social

Es viable a nivel social porque nace a partir de un diagnóstico a los beneficiarios directos sobre las necesidades y problemáticas sociales, posterior a ello se hizo la presentación del perfil de proyecto a las autoridades municipales, dirección distrital y autoridades en salud del municipio de Patacamaya para obtener el acta de viabilidad social garantizando el apoyo para la ejecución del proyecto.

5.2.1.1. Viabilidad Económica

El presupuesto general del proyecto es de Bs.178.448,00 (ciento setenta y ocho mil cuatrocientos cuarenta y ocho 00/100 Bolivianos), monto que se garantiza con el apoyo del Estado Plurinacional de Bolivia a través del Ministerio de Salud y sectores afines al programa SAFCI.

También es viable económicamente porque el presupuesto de este proyecto está elaborado tomando en cuenta los siguientes aspectos: mobiliario, recursos humanos, recursos materiales, refrigerios, y gastos varios para cada actividad del proyecto.

5.2.2 Factibilidad de Proyecto

5.2.2.1. Instancias Interesadas

Las instituciones u organizaciones involucradas a este proyecto son: Ministerio de Salud, Hospital Boliviano Español Patacamaya, Gobierno Autónomo Municipal de Patacamaya, Federación de Juntas Vecinales y el Comité Social Municipal de Salud.

- **Ministerio de Salud.** El Ministerio de Salud es la instancia encargada de llevar adelante la implementación del programa SAFCI dentro del municipio de Patacamaya, realizando diferentes actividades por el bienestar de las familias de Patacamaya.
- **Hospital Boliviano Español Patacamaya.** Es el único hospital en el área urbana del municipio de Patacamaya, es ahí donde el programa SAFCI cumple muchas de sus funciones y principios.
- **Gobierno Autónomo Municipal de Patacamaya.** Esta instancia también está encargada de velar por la salud del municipio, por lo tanto, trabaja junto al programa SAFCI y el Hospital Boliviano Español Patacamaya para mejorar la calidad de vida en salud y educación del municipio.
- **Federación de Juntas Vecinales.** Esta organización es la que está a la cabeza de todos los presidentes de las zonas del área urbana del municipio de Patacamaya. Siempre está

participando en todas las actividades que se realizan dentro del municipio de tal modo cumple un rol muy importante en la implementación del programa SAFCI y también en proyectos de Salud.

- **Comité Social Municipal de Salud.** Este comité va en cumplimiento a uno de los cuatro pilares fundamentales del programa SAFCI, que es la participación social, el cual busca integrar a la sociedad en la toma de decisiones en salud, esta directiva sale de representantes de salud de zonas o comunidades elegidos tanto del área urbana y área rural del municipio y en una elección democrática sale el Comité Social Municipal de Salud el cual cumple un rol muy importante dentro de la salud en el municipio de Patacamaya.

5.2.2.2 Valoración del Proyecto ante sus beneficiarios

Se hizo la presentación del presente proyecto ante la representación del Ministerio de Salud Dra. Patricia Torrez Ninaja Coordinadora del programa SAFCI de la red de salud 12, también a las autoridades municipales y educativas del municipio de Patacamaya para lograr la valoración del proyecto y obtener una viabilidad para su ejecución.

Los presentes una vez que hubieron escuchado la exposición del proyecto a desarrollar, dieron su visto bueno para proseguir con su desarrollo considerando que el mismo es un aporte importante para generar un mejor posicionamiento del programa SAFCI entre la población y por ende, permitirá un mejor uso de los sistemas de salud.

5.2.2.3 Acuerdos Establecidos para la ejecución del Proyecto

En la presentación del proyecto ante las autoridades municipales, se establecieron acuerdos con autoridades educativas y de salud, cuyos representantes brindaron su apoyo económico y material para garantizar la ejecución del proyecto.

Se destaca principalmente el compromiso asumido por la Dra. Patricia Torrez Ninaja Coordinadora del programa SAFCI de la red de salud 12 para el apoyo y seguimiento al proyecto para una posterior ejecución del mismo.

5.3 METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO

5.3.1 Descripción del árbol de problemas

La construcción del árbol de problemas, es una técnica participativa que ayuda a desarrollar ideas creativas para identificar el problema y organizar la información recolectada, generando un modelo de relaciones causales que lo explican. Esta técnica facilita la identificación y organización de las causas de un problema.

Por tanto, es complementaria, y no sustituye, a la información de base. El tronco del árbol es el problema central, las raíces son las causas y copa los efectos. La lógica es que cada problema es consecuencia de los que aparecen debajo de él y, a su vez, es causante de los que están encima, reflejando la interrelación entre causas y efectos.

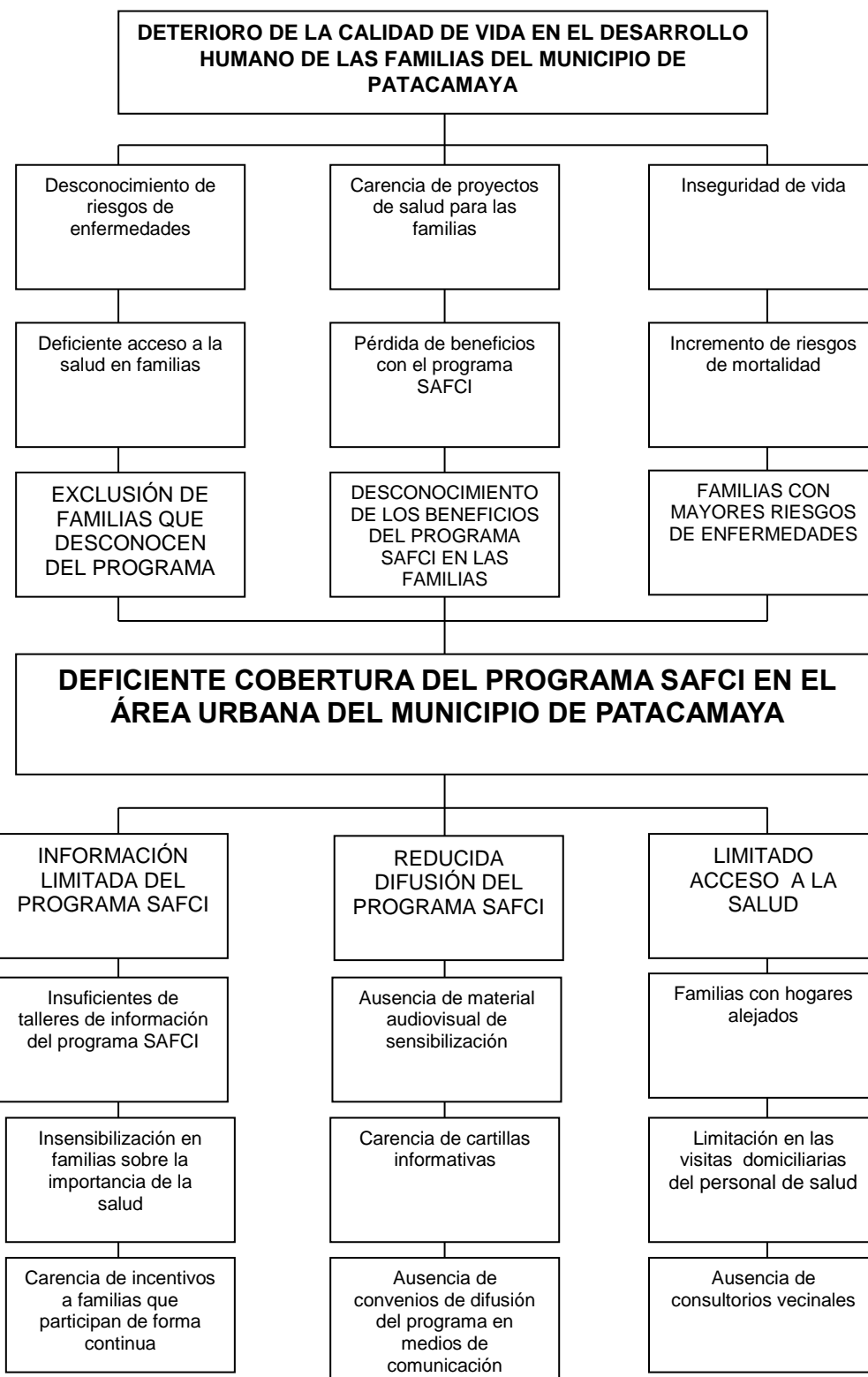
El árbol de problemas debe elaborarse siguiendo los pasos que a continuación se enumera:

1. Formular el problema central.
2. Identificar los efectos (verificar la importancia del problema).
3. Analizar las interrelaciones de los efectos.

4. Identificar las causas del problema y sus interrelaciones.
5. Diagramar el Árbol de Problemas y verificar la estructura causal. (Martínez y Fernández, 2012, p.2-6)

El árbol de problemas se trabajó con los resultados del diagnóstico realizado a familias del área urbana del municipio de Patacamaya.

Gráfico N° 1: Árbol de problemas



En el gráfico anterior, se puede identificar claramente que el problema central está referido a la deficiente cobertura del programa SAFCI en el área urbana del Municipio de Patacamaya, problema que se genera como consecuencia de diversos factores entre los más prioritarios: la carencia de incentivos a las familias para participar del programa; la ausencia de convenios de difusión del programa en medios de comunicación y la ausencia de consultorios vecinales.

Estas causas repercuten en la limitada información del programa SAFCI entre la población, por efecto de la reducida difusión, lo que a su vez genera un limitado acceso a la salud. Como consecuencia de ello, las familias que no conocen el programa, se van excluyendo del mismo limitando su acceso a la salud y los beneficios que brinda el programa, incrementándose el riesgo de enfermedades por falta de tratamiento preventivo.

En suma, las consecuencias del problema derivan necesariamente en un deterioro de la calidad de vida en el desarrollo humano de las familias del municipio de Patacamaya, situación que fácilmente puede ser prevenida a través de la generación de un mayor flujo de información del programa SAFCI entre la población.

5.3.2 Descripción del árbol de objetivos

El Árbol de Objetivos es la versión positiva del Árbol de Problemas. Permite determinar las áreas de intervención que plantea el proyecto. Para elaborar se parte del Árbol de Problemas y el diagnóstico. Es necesario revisar cada problema (negativo) y convertirlo en un objetivo (positivo) realista y deseable. Así las causas se convierten en medios y los efectos en fines. (Martínez y Fernández, 2012, p.8)

El árbol de objetivos de trabajo en base al árbol de problemas, es nada más y nada menos lo positivo del árbol de problemas, todas las

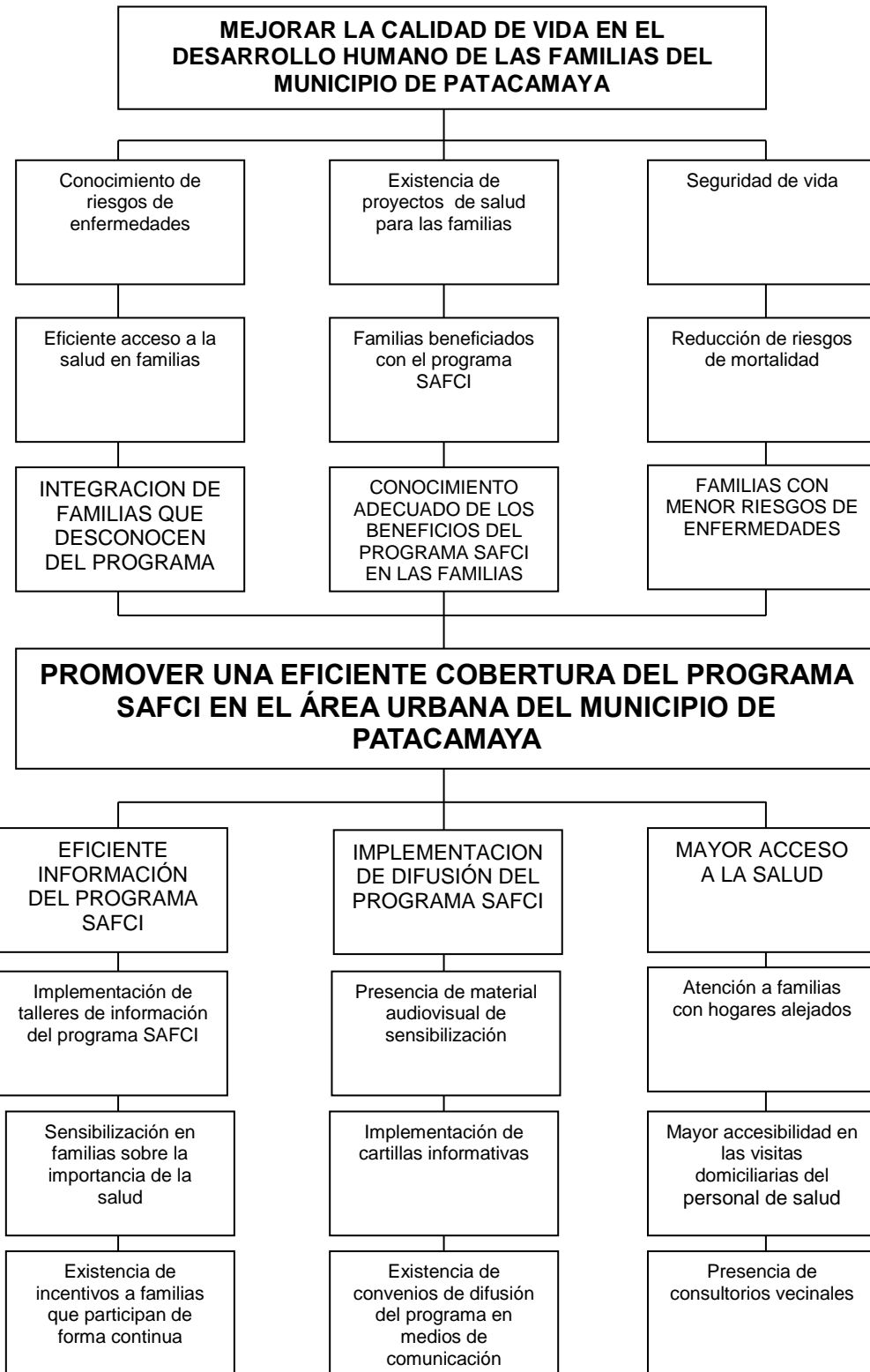
problemáticas tipificadas dentro del árbol de problemas cuyos resultados fueron de un diagnóstico, son parte del árbol de objetivos convirtiéndose como objetivos positivos.

En el siguiente árbol de objetivos, se observa como propósito del proyecto el lograr una eficiente cobertura del programa SAFCI en el área urbana del municipio de Patacamaya, gracias a un conjunto de actividades a desarrollarse, las mismas que estarán enfocadas a informar más y mejor a la población respecto al programa en cuestión.

Todas estas actividades informativas, permitirán alcanzar determinados fines como el de que la población esté consciente de la existencia de este programa de salud para las familias, esté más informada respecto a las enfermedades que debe prevenir y que en caso de ocurrencia debe tratar con apoyo del programa SAFCI.

Asimismo, con una mayor cobertura del programa SAFCI a la población del municipio se está incidiendo directamente en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad generando mejores condiciones de calidad de vida y por tanto, para un desarrollo humano adecuado en el municipio de Patacamaya, siendo éste el fin principal que busca alcanzar el presente proyecto.

Gráfico N° 2: Árbol de objetivos



5.3.3 Matriz del Marco Lógico

El marco lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su propósito es brindar estructura al proceso de planificación y comunicar información esencial relativa al proyecto. Puede utilizarse en todas las etapas de preparación del proyecto: programación, identificación, orientación, análisis, presentación ante los comités de revisión, ejecución y evaluación (...). Se modifica y mejora repetidas veces tanto durante la preparación como la ejecución del proyecto (Córdova Padilla, 2013, [s.p.]).

El marco lógico está estructurado a nivel horizontal el resumen narrativo de los objetivos, indicadores verificables objetivamente, medios de verificación y supuestos. Así también a nivel vertical está compuesta por fin, propósito, componentes y actividades.

A continuación se desarrolla la matriz del marco lógico del presente proyecto:

Cuadro 1: Matriz del marco lógico

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Mejorar la calidad de vida en el desarrollo humano de las familias del municipio de Patacamaya	El 65% de las familias han mejorado su calidad de vida a través de la eficiente cobertura del programa SAFCI en el municipio de Patacamaya en la gestión 2019.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe estadístico del programa SAFCI. ➤ Carpetas familiares 	Mayor interés de las autoridades municipales en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida y salud del municipio de Patacamaya.
PROPÓSITO	➤ El 65 % de las familias	➤ Registros de	➤ Participación activa de

<p>Se promovió una cobertura eficiente del programa SAFCI a través de la educación para la salud en el área urbana del municipio de Patacamaya.</p>	<p>son capacitados y sensibilizados a cerca del Programa SAFCI en la gestión 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El 75 % de las familias se benefician con la difusión de la información del programa SAFCI para participar en las actividades del programa en la gestión 2019. ➤ El 65% de las familias tuvieron un acceso eficiente a la salud a través de la implementación de consultorios vecinales en la gestión 2019. 	<p>participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistematización de resultados. ➤ Acta de actividades junto al personal de salud. ➤ Convenios y acuerdos firmados. 	<p>las autoridades municipales en las actividades del programa SAFCI.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación de proyectos de salud en la población.
1er COMPONENTE – CAPACITACION Y SENSIBILIZACION			
<p>Se ha capacitado y sensibilizado a familias del municipio de Patacamaya sobre el programa SAFCI y sus servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El 65% de padres y madres de familia de la población han sido capacitados y sensibilizados sobre el programa SAFCI en la gestión 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planillas de asistencia. ➤ Informe de actividades. ➤ Fotografías. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participación activa de las familias de la población. ➤ Ambientes y lugares estratégicos. ➤ Especialistas en Salud Familiar Comunitario Intercultural.
2do COMPONENTE – IMPLEMENTACION DE MATERIALES DE DIFUSION			
<p>Se implementó materiales de difusión del programa SAFCI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se elaboraron materiales radiales y televisivos de información sobre el programa SAFCI durante el tercer mes de la ejecución del proyecto en le gestión 2019 ➤ Se elaboraron cartillas de información sobre el programa en el segundo y tercer mes 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Convenios con medios de comunicación del municipio. ➤ Convenios con ministerio de salud y deportes. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo garantizado en medios de comunicación del municipio, Radio y Televisión ➤ Motivación en las familias de la población.

	durante la ejecución del proyecto en la gestión 2019		
3er COMPONENTE – EEFICIENTE ACCESO A LA SALUD			
Se estableció un acceso eficiente a la salud.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se concretó acuerdos instituciones que trabajan con el mismo objetivo para fortalecer la cobertura del programa SAFCI durante el segundo mes de la ejecución del proyecto en la gestión 2019. ➤ Se estableció un programa de visitas domiciliarias del personal de salud durante 10 meses en la ejecución del proyecto en la gestión 2019. ➤ Se gestionó la implementar consultorios vecinales durante 4 meses en la ejecución del proyecto en la gestión 2019 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actas de actividades junto al personal de Salud. ➤ Sistematización de experiencias. ➤ Fotografías. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo de parte de las autoridades municipales y la Federación de Juntas Vecinales del municipio de Patacamaya
ACTIVIDADES DEL C.1 – CAPACITACION Y SENSIBILIZACION			
<p>A.1- Se realizaron talleres de capacitación y sensibilización.</p> <p>A.2- Se promovió la participación continúa de familias a través de la entrega de incentivos sin distinción alguna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El 65% de las familias participaron en los talleres de capacitación y sensibilización, realizados en cada zona del área urbana del municipio de Patacamaya, es decir; 14 talleres para las 14 zonas, el cual abarca 8 meses durante la ejecución del proyecto en la gestión 2019 ➤ Maratón del SAFCI, se hizo la entrega de fichas de participación a familias que participaron en cada actividad del 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Registros de participantes. ➤ Fotografías. ➤ Informe de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con muchos médicos especialistas del programa SAFCI con el apoyo de las autoridades municipales. ➤ Disposición total de la población.

	<p>programa, la familia que obtuvo más fichas de participación obtuvo incentivos como ser material informativo del programa, productos de la cocina y muchos incentivos más.</p>		
ACTIVIDADES DEL C. 2 – IMPLEMETACION DE MATERIALES DE DIFUSION			
<p>A.1- Se hizo la elaboración de material audiovisual del programa.</p> <p>A.2- Se elaboraron cartillas informativas</p> <p>A.3- Se realizaron convenios con medios de comunicación del municipio para la difusión del programa SAFCI por radio y televisión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realizaron varios Spots publicitarios y videos de concientización para la población con personal especializado durante el tercer mes de la ejecución del proyecto en la gestión 2019 ➤ Se realizaron cartillas informativas junto al personal de salud con personal especializado durante el segundo y tercer mes de la ejecución del proyecto en la gestión 2019 ➤ Se realizó la difusión de materiales audiovisuales en el canal de televisión municipal y la implementación de cuñas radiales del programa, también en la radio del municipio durante 9 meses en la ejecución del proyecto en la gestión 2019 ➤ Se facilitaron las cartillas informativas a familias de la población en las actividades que se realizaron junto al programa SAFCI durante la gestión 2019 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contratos y convenios. ➤ Informe de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Especialista en la edición de audio y video. ➤ Especialistas en redacción y elaboración de cartillas. ➤ Apoyo de los medios de comunicación del municipio en la difusión del material publicitario del programa.

ACTIVIDADES DEL C. 3 – MAYOR ACCESO A LA SALUD

<p>A.1- Realizar acuerdos y trabajos intersectoriales para tener acceso a hogares alejados de toda la población para la implementación del programa SAFCI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se trabajó conjuntamente con sectores e instituciones que tienen un interés común por el bienestar de las familias de nuestra población durante el primer y segundo mes de la ejecución del proyecto en la gestión 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actas de reuniones. ➤ Informes mensuales. ➤ Sistematización de experiencias. ➤ Fotografías ➤ Acuerdos interinstitucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participación activa de las autoridades municipales. ➤ Apoyo del área de salud del municipio. ➤ Apoyo de las autoridades de las zonas de Patacamaya. ➤ Participación activa de la Federación de Juntas Vecinales FEJUVE.
<p>A.2- Fortalecimiento a las visitas domiciliarias por el personal de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Durante el segundo mes de la ejecución del proyecto se coordinó con los presidentes de las zonas para un previo comunicado a las familias sobre las visitas domiciliarias para evitar problemas de rechazo al personal de salud en el hogar de las familias 		
<p>A.3- Solicitar y gestionar CONSULTORIOS VECINALES para nuestra población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se logró gestionar y movilizar a las autoridades municipales, Federación de Juntas Vecinales, Autoridades de Salud y a toda la población para tener el acceso a los CONSULTORIOS VECINALES debido a la demanda de nuestra población durante 4 meses en la ejecución del proyecto en la gestión 2019. 		

FUENTE: Elaboración propia

5.4. ESTRUCTURA DEL PROYECTO

5.4.1 Finalidad del Proyecto

Mejorar la calidad de vida en el desarrollo humano de las familias del municipio de Patacamaya.

5.4.2 Justificación

La importancia del presente proyecto radica en que implica un alto contenido social, debido a que aborda la problemática del sector salud, considerando aspectos educativos para su solución.

El continuar con una deficiente cobertura del programa SAFCI, se convierte en un problema que afecta al desarrollo integral de las familias dentro del municipio de Patacamaya tomando en cuenta que este programa refleja la nueva política de salud del país, pero que aún no se conoce por falta de información, situación que repercute negativamente en el estado de la salud de la población, deteriorando la calidad de vida de ésta, ante lo cual, el presente proyecto plantea generar estrategias educativas e informativas con el fin de “Mejorar la calidad de vida en el desarrollo humano de las familias del municipio de Patacamaya”, he aquí la importancia fundamental del proyecto.

Se considera importante el elemento educativo para resolver una problemática de salud en este municipio, ya que gran parte de sus habitantes tiene un bajo nivel escolar y en muchos casos prevalece el analfabetismo, situación que impide a muchas personas informarse correctamente acerca de los servicios de salud, de ejercer sus derechos a tener acceso al mismo. Tal condición ocasiona también que gran parte de los personas no asuman acciones de prevención de enfermedades por no participar activamente en el programa SAFCI.

Por todo ello, la efectivización de las actividades del presente proyecto en primera instancia permitirán informar a los habitantes de qué es el programa SAFCI, cuáles son los servicios que brinda y cómo la población puede acceder a los mismos. Asimismo, se apoyará en la capacitación a las familias para que éstas se conviertan en actores claves del desarrollo del programa, siendo a su vez los beneficiarios del mismo.

Por otro lado, el proyecto impulsará las gestiones necesarias para realizar acuerdos y trabajos intersectoriales para hogares alejados tengan acceso a los servicios de salud, para que toda la población participe en la implementación del programa SAFCI, gestionando la implementación de consultorios vecinales para la población.

5.4.3 Objetivos del Proyecto

5.4.3.1 Objetivo General

Promover la cobertura del programa SAFCI a través de la educación para la salud en el Municipio de Patacamaya.

5.4.3.2 Objetivos Específicos

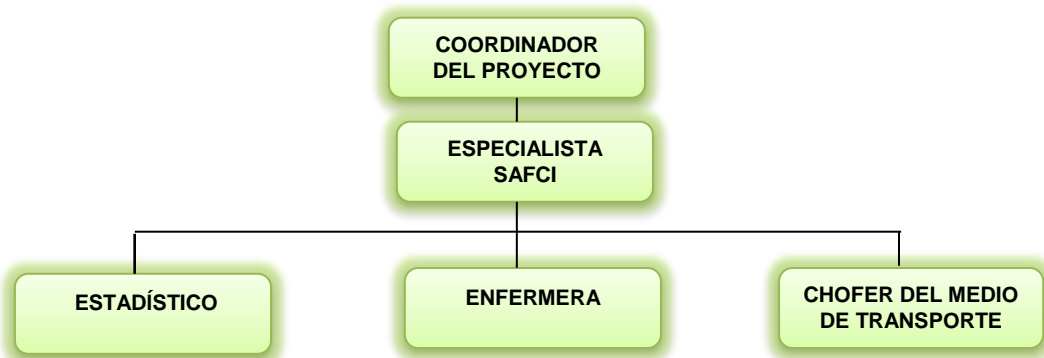
- Capacitar y sensibilizar a familias del municipio de Patacamaya sobre el programa SAFCI y sus servicios.
- Implementar materiales de difusión del programa SAFCI.
- Impulsar el mayor acceso eficiente a la salud mediante la gestión de consultorios vecinales para el área urbana del municipio de Patacamaya.

5.5. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

5.5.1 Estructura organizativa del Proyecto

a) Organigrama del Proyecto

Gráfico N° 3: Organigrama del Proyecto



Fuente: Elaboración propia

b) Funciones del personal

- **Coordinador del proyecto.** Es el responsable de la ejecución del proyecto en cuanto a las gestiones y cumplimiento a las actividades de las cuales está incluido dentro del proyecto.
- **Especialista SAFCI.** Es un profesional de área de salud especialista del programa SAFCI y cumple la función de socializar el programa en los talleres de capacitación.
- **Estadístico.** Encargado de manejar los datos estadísticos del proyecto para evidenciar mayor cobertura y mayor acceso a la salud en las familias del municipio de Patacamaya.
- **Enfermera.** Personal encargada de brindar atención medica durante la ejecución del proyecto en todas sus actividades.

- **Chofer de medio de transporte.** Personal encargado del transporte durante la ejecución del proyecto.

5.5.2 Líneas de Acción

El presente proyecto se estructurará con base a tres líneas de acción, las mismas estarán compuestas por: Capacitación y sensibilización, Implementación de materiales de difusión y eficiente acceso a la salud. Las cuáles serán desarrolladas en:

Línea de acción 1. Capacitación y sensibilización. Esta línea se encargará del trabajo educativo, haciendo capacitación y sensibilización a las familias del área urbana del municipio de Patacamaya sobre el programa SAFCI y sus servicios utilizando estrategias educativas dentro de los talleres de capacitación.

Línea de acción 2. Implementación de materiales de difusión del programa. Esta estrategia está encargada de la elaboración de materiales de difusión audio, video y cartillas de información sobre el programa para que las familias tengan mayores facilidades de recibir información a través de medios de comunicación y cartillas de información.

Línea de acción 3. Eficiente acceso a la salud. Está encargada de buscar un eficiente acceso a la salud de las familias del área urbana del municipio de Patacamaya mediante la gestión de implementación de consultorios vecinales para el servicio de toda la población.

5.6. PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO

El plan operativo ha surgido de los componentes planteados para el seguimiento del proyecto, que contempla todas las acciones necesarias considerando los objetivos planteados y tomando en cuenta los espacios y tiempos del contexto, a continuación se describe en los siguientes cuadros.

Cuadro N° 2: Plan de actividades (C1 - A1)

Objetivo: Capacitar y sensibilizar a familias del municipio de Patacamaya sobre el programa SAFCI y sus servicios.

TEMAS	META	Nº BENEF.	LUGAR	ACTORES	TIEMPO	RECURSOS
C 1 – CAPACITACION Y SENSIBILIZACION						
ACTIVIDAD 1 – CAPACITACION						
Sub actividad 1						
Elaboración de un plan de capacitación y sensibilización.	1 plan estratégico para los representantes de las familias de las 14 zonas del área urbana.	• 1317 familias	En los predios de las sedes sociales de cada zona.	• Coordinador del proyecto. • Especialista SAFCI	1 Mes	• Recursos Humanos. • Recursos tecnológicos • Material de escritorio
Sub actividad 2						
Coordinación para los talleres de capacitación.	Un cronograma de capacitación por zonas en coordinación con la Federación De Juntas Vecinales	Familias del área urbana del municipio.	Hospital Boliviano Español Patacamaya	•.Coordinador del proyecto. • Especialista SAFCI	Lo necesario	• Recursos Humanos. • Recursos tecnológicos • Material de escritorio
Sub actividad 3						
Capacitación a representantes de las familias sobre el programa SAFCI.	14 Cursos de capacitación para las 14 zonas.	• 1317 represent antes de familias del sector urbano.	Sede social de cada zona.	• Coordinador del proyecto. • Especialista SAFCI. Enfermera	14 cursos de capacitación en un tiempo de 8 meses.	• Recursos Humanos. • Recursos tecnológicos • Recursos materiales • Refrigerios

FUENTE: Elaboración propia.

En el cuadro N° 2, se muestra sub actividades de la primera actividad del primer componente: Capacitación y sensibilización a representantes de las familias de

las 14 zonas del área urbana del municipio de Patacamaya, sobre la nueva política del salud del Estado Plurinacional de Bolivia (programa SAFCI y sus servicios).

Cuadro Nº 3: Plan de actividades (C1 – A2)

TEMAS	META	Nº BENEF.	LUGAR	ACTORES	TIEMPO	RECURSOS
C 1 – CAPACITACION Y SENSIBILIZACION						
ACTIVIDAD 2 – MOTIVACION						
Sub actividad 1						
Preparación de los incentivos.	3 incentivos en cada actividad.	• 3 familias en cada actividad.	En los predios de las sedes sociales de cada zona.	• Coordinador del proyecto. • Especialista SAFCI	Lo necesario	• Recursos Humanos. • Recursos materiales.
Sub actividad 2						
Coordinación para la entrega de los incentivos.	Entregar incentivos en las 14 zonas.	42 familias de todas las zonas del área urbana de Patacamaya	Sede social de cada zona.	• Coordinador del proyecto. Especialista SAFCI.	Lo necesario	• Recursos Humanos.
Sub actividad 3						
Entrega de incentivos a familias con mayor participación.	3 incentivos por cada actividad.	3 familias se benefician con los incentivos en cada curso de capacitación	Sede social de cada zona.	Coordinador del proyecto.	Lo necesario	Recursos Humanos. Recursos materiales.

FUENTE: Elaboración propia

El cuadro Nº 3, contempla 3 sub-actividades específicas de la actividad 2 del componente de capacitación y sensibilización.

Cuadro Nº 4: Plan de actividades (C2 – A1)

Objetivo: Implementar materiales de difusión del programa SAFCI.

TEMAS	META	Nº BENEF.	LUGAR	ACTORES	TIEMPO	RECURSOS
C 2 – IMPLEMETACION DE MATERIALES DE DIFUSION						
ACTIVIDAD 1 – ELABORACIÓN DE MATERIAL AUDIO VISUAL						
Sub actividad 1						
Preparación y clasificación de material	Material adecuado del	• Familias del municipio de Patacamaya	En los predios del Hospital	• Coordinador del proyecto. • Especialista	Lo necesario	• Recursos Humanos. • Recursos

informativo del programa SAFCI.	programa para su difusión.		Boliviano Español Patacamaya.	SAFCI • Enfermera. • Estadístico.		tecnológicos. • Material de escritorio
Sub actividad 2						
Elaboración de videos informativos y de concientización del programa SAFCI.	2 Spots informativos para transmitir por la televisión.	• Familias del municipio de Patacamaya.	En los predios del Hospital Boliviano Español Patacamaya.	• Coordinador del proyecto. • Especialista SAFCI. • Enfermera	1 Mes.	• Recursos Humanos. • Recursos tecnológicos. • Material de escritorio
Sub actividad 3						
Recopilación de cuñas radiales del programa.	6 cuñas radiales del programa SAFCI en Castellano, Aymara y Qechua.	• Familias del municipio de Patacamaya	En los predios del Hospital Boliviano Español Patacamaya.	• Coordinador del proyecto. • Especialista SAFCI • Enfermera	1 Mes	• Recursos Humanos. • Recursos tecnológicos.

FUENTE: Elaboración propia

El cuadro N° 4, corresponde a la primera actividad del componente 2, elaboración del material audio visual para la difusión del programa SAFCI por radio y televisión.

Cuadro N° 5: Plan de actividades (C2 – A2)

TEMAS	META	N° BENEF.	LUGAR	ACTORES	TIEMPO	RECURSOS
C 2 – IMPLMETACION DE MATERIALES DE DIFUSION						
ACTIVIDAD 2 – ELABORACIÓN DE CARTILLAS EDUCATIVAS						
Sub actividad 1						
Selección de la información para la cartilla educativa.	Contar con una adecuada información del programa SAFCI y educación para la salud.	1500 familias del área urbana del municipio de Patacamaya.	En los predios del Hospital Boliviano Español Patacamaya	• Coordinador del proyecto. • Especialista SAFCI • Enfermera • Estadístico	Lo necesario	• Recursos Humanos. • Recurso tecnológico • Material de escritorio
Sub actividad 2						
Elaboración de cartillas de información.	1500 cartillas de información	1500 familias.	Hospital Boliviano Español Patacamaya.	• Coordinador del proyecto. • Especialista SAFCI. • Enfermera • Estadístico	1 Mes.	• Recursos Humanos. • Recurso tecnológico • Recursos materiales.
Sub actividad 3						
Implementación de las cartillas	Distribución de las cartillas de	1500 familias del área	Sede social de cada	• Coordinador del proyecto.	8 meses.	• Recursos Humanos.

de información.	información en los talleres de capacitación del programa SAFCI.	urbana del municipio de Patacamaya.	zona.	• Especialista SAFCI. Enfermera		
-----------------	---	-------------------------------------	-------	------------------------------------	--	--

FUENTE: Elaboración propia

El cuadro N° 5, muestra sub actividades de la segunda actividad: Elaboración de cartillas educativas, el cual corresponde al segundo componente: Implementación de materiales de difusión del programa SAFCI en el municipio de Patacamaya.

Cuadro N° 6: Plan de actividades (C2 – A3)

TEMAS	META	N° BENEF.	LUGAR	ACTORES	TIEMPO	RECURSOS
C 2 – IMPLEMETACION DE MATERIALES DE DIFUSION						
ACTIVIDAD 3 – DIFUSION DEL PROGRAMA						
Sub actividad 1						
Presentación de propuesta de transmisión en medios de comunicación.	Contar con el apoyo de la alcaldía municipal en la transmisión de la difusión del programa SAFCI.	90% de familias del área urbana del municipio de Patacamaya.	En los predios del Gobierno Autónomo Municipal de Patacamaya.	Coordinador del proyecto.	Lo necesario.	Recursos Humanos.
Sub actividad 2						
Convenio de transmisión de la difusión del programa.	Establecer un convenio de difusión gratuita de la difusión del programa SAFCI en radio y televisión del municipio.	Familias del municipio de Patacamaya.	En los predios del Gobierno Autónomo Municipal de Patacamaya.	Coordinador del proyecto.	Lo necesario	Recursos Humanos. Recursos tecnológicos. Material de escritorio
Sub actividad 3						
Difusión del programa SAFCI.	Difundir material audio visual informativo del programa SAFCI en radio y televisión del municipio.	Familias del municipio de Patacamaya.	En los predios del Gobierno Autónomo Municipal de Patacamaya	Coordinador del proyecto.	9 Meses	Recursos Humanos. Recursos tecnológicos. Material de escritorio

FUENTE: Elaboración propia

El cuadro N° 6, muestra sub actividades de la primera actividad: Difusión del programa SAFCI, del segundo componente: Implementación de materiales de difusión del programa SAFCI en el municipio de Patacamaya.

Cuadro N° 7: Plan de actividades (C3 - A1)

Objetivo: Impulsar el mayor acceso eficiente a la salud mediante la gestión de consultorios vecinales para el área urbana del municipio de Patacamaya.

TEMAS	META	N° BENEF.	LUGAR	ACTORES	TIEMPO	RECURSOS
C 3 – MAYOR ACCESO A LA SALUD						
ACTIVIDAD 1 – FORTALECER LAS VISITAS FAMILIARES						
Sub actividad 1						
Elaboración de convenios con instituciones afines al programa SAFCI para un trabajo intersectorial.	Completar la cobertura total del programa SAFCI en el área urbana del municipio.	Familias del área urbana del municipio de Patacamaya.	En los predios del Hospital Boliviano Español Patacamaya.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador del proyecto. • Especialista SAFCI • Enfermera 	Lo necesario	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. • Recursos tecnológicos. • Material de escritorio.
Sub actividad 2						
Fortalecimiento a las visitas familiares.	Llegar a la mayor cantidad de familias visitadas.	familias del sector urbano del municipio.	Cuidad intermedia de Patacamaya.	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de Salud. 	Lo necesario	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. • Recursos tecnológicos. • Material de escritorio

FUENTE: Elaboración propia

El cuadro N° 8, muestra sub actividades de la primera actividad: Fortalecer las visitas domiciliarias, del tercer componente: Mayor acceso a la salud.

Cuadro N° 8: Plan de actividades (C3 – A2)

TEMAS	META	N° BENEF.	LUGAR	ACTORES	TIEMPO	RECURSOS
C 3 – MAYOR ACCESO A LA SALUD						
ACTIVIDAD 1 – CONSULTORIOS VECINALES						
Sub actividad 1						
Elaboración de convenios y acuerdos entre las autoridades de salud, autoridades del municipio y la	Documentos apropiados para el inicio de las gestiones.	Familias del municipio de Patacamaya.	En los predios del Hospital Boliviano Español Patacamaya.	Coordinador del proyecto. Especialista SAFCI	Lo necesario	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. • Recursos tecnológicos. • Material de escritorio

federación de juntas vecinales.						
Sub actividad 2						
Realización de las gestiones necesarias para la implementación de los consultorios vecinales.	Aprobación de la implementación de los consultorios vecinales en el área urbana del municipio de Patacamaya	Familias del municipio de Patacamaya.	Cuidad intermedia de Patacamaya.	Coordinador del proyecto. Especialista SAFCI	Lo necesario	<ul style="list-style-type: none"> Recursos Humanos. Recursos tecnológicos. Material de escritorio

FUENTE: Elaboración propia

El cuadro N° 9, muestra sub actividades de la segunda actividad: Gestión de los consultorios vecinales, del tercer componente: Mayor acceso a la salud.

5.6.1 Complementarios: Operativización específica del proyecto

Cuadro N° 9: programa de capacitación y sensibilización

CAPACITACION Y SENSIBILIZACION A REPRESENTANTES DE LAS FAMILIAS						
Nº	Hrs.	TEMAS	OBJETIVOS	TECNICAS	CANTIDAD DE MATERIALES	RESP.
1ª SESION	4 Horas	<ul style="list-style-type: none"> Presentación del proyecto y el plan de sesiones. Introducción a la salud y educación. ¿Qué es el programa SAFCI? ¿Cuáles son los principios del programa SAFCI? Alianzas estratégicas. Visitas domiciliarias. Carpetas familiares Autoridades locales en Salud. 	Informar a las familias sobre el desarrollo del programa SAFCI dentro del municipio de Patacamaya e incentivar a ser parte de ella.	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva. Dinámicas participativas. Videos Cartillas. 	<ul style="list-style-type: none"> Laptop. Data show. Cámara filmadora. Marcadores gruesos. Cartulinas. Hojas resma Hojas de color 	Coordinador del proyecto Especialista SAFCI Enfermera • • •

1ª SESION	4 Horas		Sensibilizar a las familias del área urbana del municipio de Patacamaya sobre la importancia de la política de salud de nuestro país.	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva. • Dinámicas participativas. • Debates. • Participación de las familias. • Cartillas de información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop. • Data show. • Cámara filmadora. • Marcadores gruesos. • Cartulinas. • Hojas resma • Hojas de color 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador del proyecto • Especialista SAFCI • Enfermera
------------------	----------------	--	---	---	---	---

FUENTE: Elaboración propia

El cuadro N° 9, muestra la división de las sesiones de las actividades planteadas para cumplir con el primer componente, así mismo muestra los temas que serán desarrolladas en la socialización dirigidas a familias de las 14 zonas del área urbana del municipio de Patacamaya y de esa manera lograr objetivo trazado.

Cuadro N° 10: Programa de implementación de materiales de difusión

IMPLEMENTACION DE MATERIALES DE DIFUSION						
Nº	Hrs.	TEMAS	OBJETIVOS	TECNICAS	CANTIDAD DE MATERIALES	RESP.
10 SESIONES	4 Horas	Elaboración del material audio visual informativo del programa SAFCI.	Informar a la población del municipio de Patacamaya sobre el programa SAFCI y sus servicios a través de medios de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuñas radiales. • Spots publicitarios (videos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Cámara filmadora • Materiales de escritorio. • Material informativo del programa SAFCI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador del proyecto • Especialista SAFCI • Enfermera • Estadístico
12 SESION	4 Horas	Elaboración de cartillas educativas de información sobre el programa SAFCI y sus servicios.	Generar material informativo para las familias cuyos representantes sean partícipes de los talleres de capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías. • Imágenes. • Frases de reflexión. • información adecuada del programa SAFCI y sus servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Cámara filmadora • Materiales de escritorio. • Material informativo del programa SAFCI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador del proyecto • Especialista SAFCI • Enfermera • Estadístico

FUENTE: Elaboración propia

El cuadro N° 10, muestra la división de las sesiones de las actividades planteadas para cumplir con el segundo componente: Implementación de materiales de difusión que va en beneficio de las familias del municipio de Patacamaya.

Cuadro N° 11: Programa mayor acceso a la salud

MAYOR ACCESO A LA SALUD						
Nº	Hrs.	TEMAS	OBJETIVOS	TECNICAS	CANTIDAD DE MATERIALES	RESP.
10 SESIONES	4 Horas	Realización de las gestiones necesarias de implementación de CONSULTORIOS VECINALES dentro del área urbana del municipio de Patacamaya	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer mayor acceso a la salud en familias del área urbana del municipio de Patacamaya. • Fortalecer las visitas domiciliarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con temáticas de salud con las autoridades municipales • Convenios interinstitucionales. • Actas de compromisos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Cámara filmadora • Materiales de escritorio. • Material informativo del programa SAFCI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador del proyecto • Especialista SAFCI

FUENTE: Elaboración propia

El cuadro N° 11, muestra la programación de las actividades planteadas para cumplir con el tercer componente: Mayor acceso a la salud a través de la gestión de los consultorios vecinales.

5.7. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS DEL PROYECTO

5.7.1. Presupuesto General

Cuadro N° 12: Presupuesto General

Nº	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD		PRECIO (Bs)	
			UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL
A.	RECURSOS HUMANOS					
1	Coordinador	Persona	1	1	2.500,00	30.000,00
2	Especialista SAFCI	Persona	1	1	4.500,00	54.000,00
3	Enfermera	Persona	1	1	2.500,00	30.000,00
4	Estadístico	Persona	1	1	2.500,00	30.000,00

5	Chofer de transporte	Persona	1	1	2.000,00	24.000,00
SUBTOTAL (1)						168.000,00
B. RECURSOS TECNOLÓGICOS						
1	Laptop	Equipo	1	1	3.000,00	3.000,00
2	Cámara filmadora	Equipo	1	1	3.500,00	3.500,00
3	Data show	Equipo	1	1	3.000,00	3.000,00
SUBTOTAL (2)						9.500,00
C. RECURSOS MATERIALES						
1	Hojas bond	Paquete	1	4	35,00	140,00
2	bolígrafos	Caja	1	1	48,00	48,00
3	Marcadores gruesos	Caja	1	4	35,00	140,00
4	Cartulinas	Prod.	1	50	2,00	100,00
5	Cartulinas de color	Prod.	1	50	3,00	150,00
6	Cartones	Prod.	1	20	1,00	20,00
7	Hojas resma	Prod.	1	50	1,00	50,00
8	Masquin	Prod.	1	20	5,00	100,00
9	Hojas de color	Paquete	1	4	50,00	200,00
SUBTOTAL (3)						948,00
D. RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA Y MOBILIARIO						
1	Escritorio	Pieza	1	1	1.500,00	1.500,00
2	Sillas	Pieza	1	2	150,00	300,00
SUBTOTAL (4)						1.800,00
E. OTROS						
1	Servicios telefónicos tarjetas por mes	Tarjetas	1	50	10	500,00
2	Internet	Red	1	50	10	500,00
3	Refrigerios	Prod.	1	2052	5,00	10.260,00
SUBTOTAL (5)						1.000,00
TOTAL (1)+(2)+(3)+(4)+(5)						181.248,00

FUENTE: Elaboración propia

Cuadro N° 13: Presupuesto por componente 1 - CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD		PRECIO (Bs)	
		UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL
RECURSOS TECNOLÓGICOS					
Laptop	Equipo	1	1		S/C
Cámara filmadora	Equipo	1	1		S/C
Data show	Equipo	1	1		S/C
RECURSOS MATERIALES					
Hojas bond	Paquete	1	1	35,00	35,00
Bolígrafos	Unidad	1	20	1,00	20,00
Marcadores gruesos	Caja	1	1	35,00	35,00
Cartulinas	Prod.	1	30	2,00	60,00
Cartulinas de color	Prod.	1	30	3,00	90,00
Cartones	Prod.	1	15	1,00	15,00
Hojas resma	Prod.	1	30	1,00	30,00
Masquin	Prod.	1	15	5,00	75,00
aHojas de color	Paquete	1	2	50,00	100,00
OTROS					
Refrigerios		1	2052	5,00	10.260,00
SUMA TOTAL					10.720,00

FUENTE: Elaboración propia

Cuadro N° 14: Presupuesto por componente 2 – Implementación de materiales de difusión

DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD		PRECIO (Bs)	
		UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL
RECURSOS TECNOLÓGICOS					
Laptop	Equipo	1	1		S/C
Cámara filmadora	Equipo	1	1		S/C
Data show	Equipo	1	1		S/C
RECURSOS MATERIALES					
Hojas bond	Paquete	1	1	35,00	35,00
Bolígrafos	Unidad	1	10	1,00	10,00
Marcadores gruesos	Caja	1	1	35,00	35,00
Cartulinas	Prod.	1	10	2,00	20,00
Cartulinas de color	Prod.	1	10	3,00	30,00
Hojas resma	Prod.	1	10	1,00	10,00

Masquin	Prod.	1	2	5,00	10,00
Hojas de color	Paquete	1	1	50,00	50,00
SUMA TOTAL					200,00

FUENTE: Elaboración propia

Cuadro Nº 15: Presupuesto por componente 3 – Eficiente acceso a la salud

DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD		PRECIO (Bs)	
		UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL
RECURSOS TECNOLÓGICOS					
Laptop	Equipo	1	1		S/C
Cámara filmadora	Equipo	1	1		S/C
Data show	Equipo	1	1		S/C
RECURSOS MATERIALES					
Hojas bond	Paquete	1	1	35,00	35,00
Bolígrafos	Unidad	1	10	1,00	10,00
Marcadores gruesos	Caja	1	1	35,00	35,00
Cartulinas	Prod.	1	10	2,00	20,00
Cartulinas de color	Prod.	1	10	3,00	30,00
Cartones	Prod.	1	2	1,00	2,00
Hojas resma	Prod.	1	10	1,00	10,00
Masquin	Prod.	1	2	5,00	10,00
Hojas de color	Paquete	1	1	50,00	50,00
SUMA TOTAL					202,00

FUENTE: Elaboración propia

Cuadro Nº 16: Presupuesto de inversión en equipamiento y mobiliario

DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD		PRECIO (Bs)	
		UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL
Laptop	Equipo	1	1	3.000,00	3.000,00
Cámara filmadora	Equipo	1	1	3.500,00	3.500,00
Data show	Equipo	1	1	3.000,00	3.000,00
SUMA TOTAL					9.500,00

FUENTE: Elaboración propia

Cuadro N° 17: Presupuesto de inversión en recursos humanos

DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD		PRECIO (Bs)	
		UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL
Coordinador	Persona	1	1	2.500,00	30.000,00
Especialista SAFCI	Persona	1	1	4.500,00	54.000,00
Enfermera	Persona	1	1	2.500,00	30.000,00
Estadístico	Persona	1	1	2.500,00	30.000,00
Chofer de transporte	Persona	1	1	2.000,00	24.000,00
SUMA TOTAL					168.000,00

5.8. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Cuadro N° 18: Cronograma del proyecto

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA																																																			
	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				MES 7				MES 8				MES 9				MES 10				MES 11				MES 12							
	SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Proceso de planificación y elaboración de materiales para la realización de talleres de capacitación.	■	■	■	■																																																
Coordinación y motivación a las familias en la participación de talleres informativos.					■	■	■	■																																												
Elaboración de cartillas de información sobre el programa SAFCI.					■	■	■	■	■	■	■	■																																								
Realización de materiales para la difusión en medios de comunicación.									■	■	■	■																																								

5.9. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

5.9.1 Indicadores del Proyecto

Propósito.

“Se promovió una cobertura eficiente del programa SAFCI a través de la educación para la salud en el área urbana del municipio de Patacamaya”.

Los indicadores de verificación muestran lo siguiente:

El 65% de las familias son capacitados y sensibilizados a cerca del Programa SAFCI en la gestión 2019.

El 75% de las familias se benefician con la difusión de la información del programa SAFCI para participar en las actividades del programa en la gestión 2019.

El 65% de las familias tuvieron un acceso eficiente a la salud a través de la implementación de consultorios vecinales en la gestión 2019.

1er COMPONENTE – CAPACITACION Y SENSIBILIZACION

“Se ha capacitado y sensibilizado a familias del municipio de Patacamaya sobre el programa SAFCI y sus servicios”.

El 65% de padres y madres de familia de la población han sido capacitados y sensibilizados sobre el programa SAFCI en la gestión 2019.

2do COMPONENTE – IMPLEMENTACION DE MATERIALES DE DIFUSION

“Se implementó materiales de difusión del programa SAFCI”.

El 80% de las familias se informaron a través de los materiales radiales y televisivos de información sobre el programa SAFCI durante el tercer mes de la ejecución del proyecto en la gestión 2019

El 60% de las familias se informaron a través de las cartillas de información sobre el programa en el segundo y tercer mes durante la ejecución del proyecto en la gestión 2019.

3er COMPONENTE – EFEICIENTE ACCESO A LA SALUD

“Se estableció un acceso eficiente a la salud”.

Se establecieron 70% de acuerdos instituciones que trabajan con el mismo objetivo para fortalecer la cobertura del programa SAFCI durante el segundo mes de la ejecución del proyecto en la gestión 2019.

Se fortalecieron en un 90% a las visitas domiciliarias del personal de salud durante 10 meses en la ejecución del proyecto en la gestión 2019.

Se realizaron el 90% de las gestiones necesarias para implementar consultorios vecinales durante 4 meses en la ejecución del proyecto en la gestión 2019.

5.9.2. Plan operativo de seguimiento y monitoreo

Cuadro N° 19: Plan operativo de seguimiento y monitoreo

Resultados esperados	Indicadores (con líneas de base y metas indicativas) y otras áreas a seguir	Evento de S y E con métodos de recopilación de datos	Responsable	Medios de verificación: Fuente y tipos de datos	Recursos	Riesgos
C 1. CAPACITACION Y SENSIBILIZACION						
Se ha capacitado y sensibilizado a familias del municipio de Patacamaya sobre el programa SAFCI y sus servicios.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El 65% de representantes de las familias de la población han sido capacitados y sensibilizados sobre el programa SAFCI en la gestión 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuestas aplicadas a familias ✓ Sistematización de experiencias de los participantes. ✓ Revisión documental de las actividades y la planilla de asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El coordinador del proyecto evaluará los resultados de cada componente ✓ El proyecto es responsable durante el proceso. ✓ El Ministerio de Salud evaluará el proceso del proyecto a través de las autoridades en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe de las encuestas realizadas a familias. ✓ Informe de la sistematización realizada por cada componente. ✓ Registros fotográficos de los eventos realizados durante la ejecución del proyecto. ✓ Videos grabados de las actividades 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos humanos - Un personal del proyecto. - Representantes de cada zona. ✓ Materiales de Escritorio - Hojas bond tamaño carta - Bolígrafos ✓ Tecnológico - Cámara filmadora - Laptop 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ausencia de participantes.

C 2. IMPLEMETACION DE MATERIALES DE DIFUSION

<p>implementación de materiales de difusión</p>	<p>➤ El 80 de los representantes de las familias se informaron a través de los materiales radiales y televisivos de información sobre el programa SAFCI durante el tercer mes de la ejecución del proyecto en la gestión 2019.</p> <p>➤ El 60% de los representantes de las familias se informaron a través de las cartillas de información sobre el programa en el segundo y tercer mes durante la ejecución del proyecto en la gestión 2019.</p>	<p>✓ Encuestas realizadas a los estudiantes.</p> <p>✓ Seguimiento del proyectista.</p> <p>✓ Entrevistas a los presidentes de las zonas.</p>	<p>✓ El Ministerio de Salud evaluará el proceso del proyecto a través de las autoridades en salud.</p> <p>✓ Facilitador especialista.</p> <p>✓ El proyecto es el directo responsable de evaluar los productos logrados durante el proceso de la ejecución.</p>	<p>✓ Informe de las encuestas realizadas.</p> <p>✓ Informes de seguimiento del resultado dos.</p> <p>✓ Informe de la sistematización de experiencias.</p> <p>✓ Informe de las entrevistas.</p>	<p>✓ <u>Recursos humanos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un personal del proyecto - Representantes de cada zona. <p>✓ <u>Materiales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Escritorio</u> - Hojas bond - <u>Tecnológico</u> - Laptop 	<p>❖ Poco apoyo de las Autoridades Municipales.</p> <p>❖ Incumplimiento a los convenios de parte del municipio..</p>
--	--	---	--	--	--	--

C 3. MAYOR ACCESO A LA SALUD						
Se estableció un acceso eficiente a la salud.	<p>➤ Se fortalecieron en un 90% a las visitas domiciliarias del personal de salud durante 10 meses en la ejecución del proyecto en la gestión 2019.</p> <p>➤ Se realizaron el 90% de las gestiones necesarias para implementar consultorios vecinales durante 4 meses en la ejecución del proyecto en la gestión 2019</p>	<p>✓ Entrevista al a las autoridades de salud del municipio de Patacamaya.</p> <p>✓ Sistematización de experiencia de la presentación de las gestiones.</p>	<p>✓ Autoridades de salud evaluarán el proceso de las gestiones.</p> <p>✓ El coordinador del proyecto.</p>	<p>✓ Registro fotográfico de la entrega de las gestiones realizadas.</p> <p>✓ Informe de la sistematización de experiencias.</p> <p>✓ Informe de la entrevista.</p>	<p>✓ Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un personal del proyecto. - Representante de Salud del G. A. M. de Patacamaya <p>✓ Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escritorio - Hojas bond - Tecnológico - Laptop - Cámara Filmadora 	<p>❖ Poco interés del G. A. M. de Patacamaya</p> <p>❖ Ausencia de autoridades de salud</p>

FUENTE: Elaboración propia

5.9.3. Instrumentos de evaluación

Los instrumentos de evaluación para este proyecto son los medios de verificación que están establecidos dentro del matriz del marco lógico.

CAPÍTULO VI



**UNA BUENA EDUCACIÓN ES EL CAMINO A
TENER UNA BUENA SALUD**

AUTOR: ANÓNIMO

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

El presente proyecto elaborado a diseño final, es un documento muy importante para el sector salud y educación dentro del municipio de Patacamaya, el proyecto: **“Promoviendo la cobertura del programa SAFCI a través de la educación para la salud en el Municipio de Patacamaya”**.

Refleja una gran necesidad del sector urbano del municipio de Patacamaya, en cuanto a salud y educación. Salud por la existencia del poco conocimiento del programa SAFCI como la nueva política de salud de nuestro país, por lo tanto esto genera el poco interés en cuanto a la salud por parte de las familias, de esa manera se generan los riesgos de enfermedades dentro de los hogares de las familias que habitan en el sector urbano, por lo tanto la educación se convierte en un factor fundamental para desarrollar una buena educación para la salud dentro de nuestro municipio de Patacamaya.

La parte educativa cumple el rol de informar a los representantes de las familias sobre el desarrollo del programa SAFCI y sus servicios para la población y la sensibilización sobre los riesgos de enfermedades más comunes utilizando estrategias educativas, la implementación de materiales de difusión del programa SAFCI mediante spots publicitarios, cuñas radiales y cartillas de información.

Para evitar el acceso limitado a la salud por parte de las familias que viven a una larga distancia del hospital, es preciso y muy necesario la implementación de los consultorios vecinales según establece el programa SAFCI, y el presente proyecto también abarca las gestiones

correspondientes para obtener estos servicios que vayan en beneficio de nuestro municipio de Patacamaya y encaminar hacia un desarrollo integral de las familias de nuestra población.

En tal sentido, los objetivos planteados para el proyecto, deben ser cumplidos realizando cada una de las actividades planificadas. En primer lugar, es fundamental la capacitación a las familias, ello permitirá que las mismas conozcan la importancia de acceder al programa SAFCI para garantizar una vida saludable.

Pero además de una capacitación directa, es importante reforzar dicho conocimiento adquirido con la provisión de material impreso, lo cual, será efectivizado a través de la difusión de cartillas informativas que guíen a las familias a un fácil acceso al programa SAFCI.

El otro objetivo a cumplir es el de impulsar el acceso a la salud mediante la gestión de consultorios vecinales en el área urbana, esto se logrará con una intervención directa de todas las instituciones directa o indirectamente involucradas en el área de la salud, para de este modo acercar de mejor forma al conjunto de la población.

6.2. RECOMENDACIONES

- Fomentar una educación adecuada para la salud evitando los riesgos de enfermedades para vivir bien y encontrar el desarrollo integral de las familias del municipio de Patacamaya.
- Encaminar a toda la población bajo los 4 principios del programa SAFCI: Participación comunitaria, Intersectorialidad, Integralidad e interculturalidad para trabajar y realizar acciones muy importantes que vayan en beneficio de la educación y salud de las familias del municipio.

- Incrementar más estrategias de difusión sobre el programa SAFCI y educación para la salud con el fin de mantener la información dentro de los hogares de las familias de nuestro municipio.
- Promover el trabajo colectivo entre las autoridades municipales, autoridades de salud y otras instituciones a fines para la implementación de los consultorios vecinales dentro del sector urbano del municipio, el cual beneficiara a muchas familias para un acceso eficiente a la salud.

6.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.3.1 Bibliografía del sustento teórico

- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2013).
- Decreto Supremo N° 29601 (2012) Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural, Bolivia.
- Estado plurinacional de Bolivia (2016) plan de desarrollo económico social. En el marco del desarrollo integral para vivir bien. Bolivia.
- Estado plurinacional de Bolivia (2014) Agenda Patriótica 2025, autonomía para la gente. Bolivia.
- Ministerio de salud (2016) Guía local de educación para la vida en la promoción de la salud, La - Paz Bolivia.
- Ministerio de salud y Deportes (2013) La política safci, su estrategia de promoción de la salud y prácticas alimentarias saludables, La - Paz Bolivia.
- Ministerio de salud (2015) Guía de visita familiar, La - Paz Bolivia.
- Ministerio de salud y Deportes (2009) Salud Familiar Comunitario Intercultural, La - Paz Bolivia.

- Hernández; Fernández; Baptista (2014) Metodología de la investigación, México, Mc Graw Hill.

6.1.1. Web grafía

- Anónimo (2013). Desarrollo Humano. Recuperado de <https://definicion.de/desarrollo-humano/>.
- Ministerio de salud de Perú (2010) Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS). Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/verano/archivos/EDAS.pdf>.
- MINSALUD Colombia (2016) Infección Respiratoria Aguda (IRA) recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/infeccion-respiratoria-aguda-ira-2016-.pdf>.
- Organización panamericana de la salud (2004) Caracterización de la exclusión en salud en Bolivia. Recuperado de: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Exclusion_Salud_Bolivia_2004.pdf.
- Parra Padilla Devian (2015) Determinantes sociales de la salud: Un análisis desde el contexto colombiano. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>.
- Meirelles Valeria (2011) Determinantes sociales de la salud, iniquidades e inclusión social entre personas con deficiencia. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00329.pdf.
- Paredes Candia (1984) <http://revistachaski.blogspot.com/2011/04/leyenda-de-patacamaya-hoy-los-viajeros.html?m=1>. Revisado en 29-09-2018.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de Diagnósticos

Universidad Mayor de San Andrés

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Carrera Ciencias de la Educación para el Desarrollo Humano

CUESTIONARIO

DIRIGIDO A FAMILIAS DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE
PATACAMAYA

DATOS PERSONALES:

Zona: Fecha:

Sexo: M F Edad.....

Encierra en un círculo la respuesta que considere pertinente.

1. ¿Usted conoce el programa SAFCI?

- Si
- No

¿Si conoce, de donde lo conoce?.....

2. ¿Usted sabe que son las carpetas familiares?

- Si
- No

¿Si sabe, que son?.....

.....

3. ¿Alguna vez le invitaron a participar de las actividades del programa SAFCI?

- Si
- No

4. ¿A usted le gustaría conocer el programa SAFCI?

- Si

- No

¿Mediante qué?

- Talleres de información
- Cartillas de información
- Medios de comunicación
- Otros.....

5. ¿Alguna vez usted recibió la visita del personal de salud a su hogar?

- Si
- No

6. ¿A usted le gustaría que el personal de salud le visite a su hogar para identificar los problemas de salud en su familia?

- Si
- No

¿Por que?.....

7. ¿Cooperaría usted con la entrevista para el llenado de las carpetas familiares en su domicilio?

- Si
- No

8. ¿Existe algún proyecto de salud en la zona en que usted vive?

- Si
- No
- No se

9. ¿A usted le gustaría que los temas de salud sean socializados en las reuniones de tu zona?

- Si
- No

¿Por qué?.....

DIARIO DE CAMPO

<p>Fecha: Agosto y septiembre del 2015</p> <p>Lugar: Ciudad intermedia de Patacamaya</p> <p>Participantes: Familias del área urbana del municipio de Patacamaya</p> <p>Actividad: Visitas domiciliarias con el programa SAFCI</p>	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	IMPRESIONES O CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none">• 1ra visita domiciliaria. La presente actividad fue realizada en la Zona Nueva Esperanza de Patacamaya con la finalidad de una entrevista para el llenado de la carpeta familia, en la visita se pudo observar que la familia no conocía la temática de las carpetas familiares y no conocía el programa SAFCI por que las carpetas familiares son parte de las actividades del programa.	<ul style="list-style-type: none">• La familia que fue parte de la actividad no conoce el programa SAFCI y sus beneficios y carece de información para que sea participe en las actividades que realiza el programa.
<ul style="list-style-type: none">• 2da visita domiciliaria. La visita se realizó en la Zona Villa Jocopampa de Patacamaya, con la misma finalidad de la primera visita. lo más impresionante de esta actividad es que la zona se encuentra	<ul style="list-style-type: none">• En la realidad hay muchos factores que imposibilitan que las familias sean parte de las actividades que se desarrollan a diario en la ciudad intermedia de Patacamaya, entre esos factores están la distancia, el

<p>alejada del centro de la ciudad y al hospital, además de eso la familia no entiende muy bien el castellano ellos mantienen el idioma nativo que es el aymara.</p>	<p>idioma o la cultura, también mucho tiene que ver la falta de economía de la familias, el cual les lleva a vivir a un extremo de la ciudad por el menor costo del terreno o la vivienda los cuales ocasionan la exclusión de familias con estas características en actividades de capacitación, socialización y otras que realiza el programa SAFCI.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 3ra visita domiciliaria. la actividad se realizó en la Zona Machacamarca de Patacamaya, con la finalidad de una entrevista para el llenado de la carpeta familiar de salud, pero lamentablemente la familia no quiso ser parte de la actividad por que según ellos mencionan que no participan de actividades de la zona, prefieren no asistir a las reuniones ni ser parte de los proyectos y también menciona que no acuden al hospital por temor y desconfianza al personal médico por lo tanto no tenemos nada que hacer mención ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas familias cierran las puertas a los beneficios que tiene el municipio o las instituciones para la población de Patacamaya, esto se debe a la desconfianza y temor de las familias, prefieren vivir a su manera pero esto es perjudicial para ellos, ya que en la actualidad hay muchos beneficios por ejemplo en la salud, el programa SAFCI es una política integradora en salud y tiene muchos beneficios para cuidar la salud familiar, con este tipo de actos de las familias estamos ocasionando que las familias vivan con muchos riesgos de enfermedades, sin información de los beneficios y sin acceso a ellas.

ANEXO 2: PLAN DE DIAGNÓSTICO

1. Datos de identificación

1.1 Universidad:	Mayor de San Andrés
1.2 CRU:	Patacamaya
1.3 Carrera:	Ciencias de la Educación
1.4 PAD:	Licenciatura en Ciencias de la Educación para el Desarrollo Humano
1.5 Responsable:	Univ. Milton Mamani Huaynoca
1.6 Modalidad:	Presencial
1.7 Dirigido a:	Hospital Boliviano Español Patacamaya Programa SAFCI

2. Justificación

En la actualidad, la salud en nuestro estado plurinacional de Bolivia ha tenido procesos de transformación, entre ellas está la implementación del programa SAFCI (Salud Familiar Comunitario Intercultural) que es la nueva política de salud del estado para mejorar la calidad de la salud. Pero aún existe el desconocimiento de la población sobre el programa SAFCI de tal modo se realizara un diagnóstico a las familias del área urbana del municipio de Patacamaya para identificar el conocimiento sobre el programa SAFCI y las necesidades más urgentes de la población.

3. Objetivo del diagnostico

Objetivo general

Identificar el conocimiento del programa SAFCI y sus necesidades en las familias del área urbana del municipio de Patacamaya.

Objetivos específicos

- Elaboración del plan de diagnóstico.
- Sensibilizar y comprometer a las autoridades del Hospital Boliviano Español de Patacamaya, programa SAFCI y representantes en salud en la participación y coordinación.
- Aplicación del diagnóstico

- Analizar y sistematizar la información mediante la tabulación de datos.

4. Metodología

4.1. Métodos y técnicas de recolección

La estrategia que se seguirá para este efecto será la siguiente:

Se aplicara el diagnostico a las familias del área urbana del municipio de Patacamaya mediante el instrumento del cuestionario con preguntas abiertas y cerradas sobre el programa SAFCI. También se realizara el diario de campo como uno de los instrumentos para la recolección de la información.

Cronograma

FECHA	ACTIVIDAD	JULIO												
		SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3		
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	
10/11/16	Fase 1: Planificación Localización.	■												
11/11/16	Elaboración del plan de diagnóstico.		■	■										
15/11/16	Coordinación con la institución.				■									
16/11/16	Fase 2: Implementación del diagnostico Aplicación del diagnóstico mediante un cuestionario de preguntas.					■	■	■						
17/11/16						■	■	■						
18/11/16						■	■	■						
21/11/16						■	■	■						
22/11/16	Fase 3: Análisis e interpretación Tabulación de datos.							■	■	■				
23 /11/16	Fase 4: Devolución de resultados									■	■			
24/11/16	Elaboración de la propuesta del proyecto.											■	■	■

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

• CUESTIONARIO

DATOS REFERENCIALES

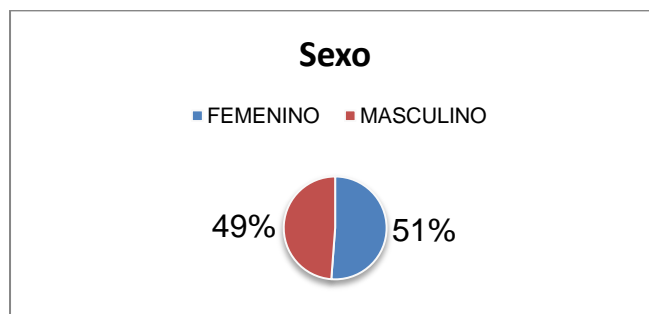
LUGAR DEL CUESTIONARIO	Ciudad intermedia de Patacamaya
FECHA/S	8 y 9 de julio del 2017
GRUPO META	Familias

Cuadro 1

SEXO:

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
FEMENINO	58	51%
MASCULINO	56	49%
TOTAL	114	100%

Grafico 1



ANÁLISIS: Del 100% de las personas encuestadas, el 51% pertenece al género femenino y el 49% al género masculino.

INTERPRETACIÓN: Entre las personas encuestadas, 58 son del sexo femenino y 56 del sexo masculino, no hay mucha diferencia en cuanto a la participación de ambos sexos, por lo tanto, podemos decir que hubo una participación igualitaria.

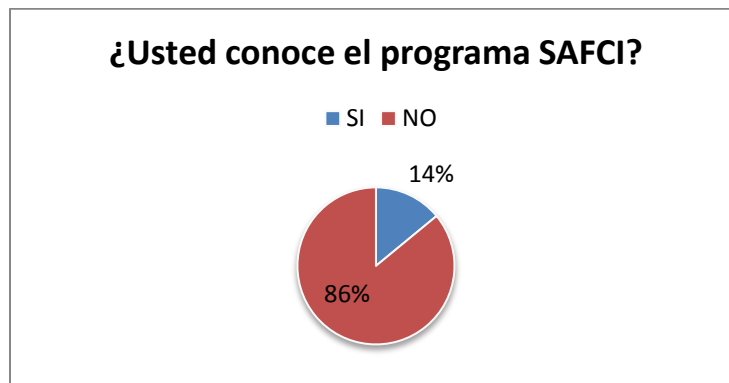
Cuadro 2

Pregunta 1

¿Usted conoce el programa SAFCI?

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	16	14%
NO	98	86%
TOTAL	114	100%

Grafico 2



ANÁLISIS

Del 100% de las familias encuestadas, el 86% mencionan que no conocen el programa SAFCI y el 14% menciona que si conoce.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de las familias encuestadas mencionan que no conocen el programa SAFCI y muy pocos lo conocen.

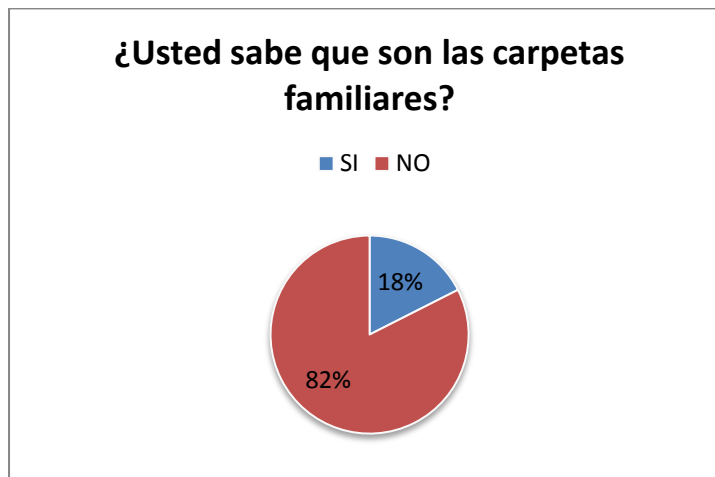
Cuadro 3

Pregunta 2

¿Usted sabe que son las carpetas familiares?

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	20	18%
NO	94	82%
TOTAL	114	100%

Gráfico 3



ANÁLISIS: Del 100% de las familias encuestadas, el 82% menciona que no sabe que son las carpetas familiares y el 18% menciona que si sabe.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de las familias encuestadas mencionan que no saben que son las carpetas familiares y la minoría si conoce.

¿Si sabe, que son?	Son registros o datos de salud sobre nuestras familias.
--------------------	---

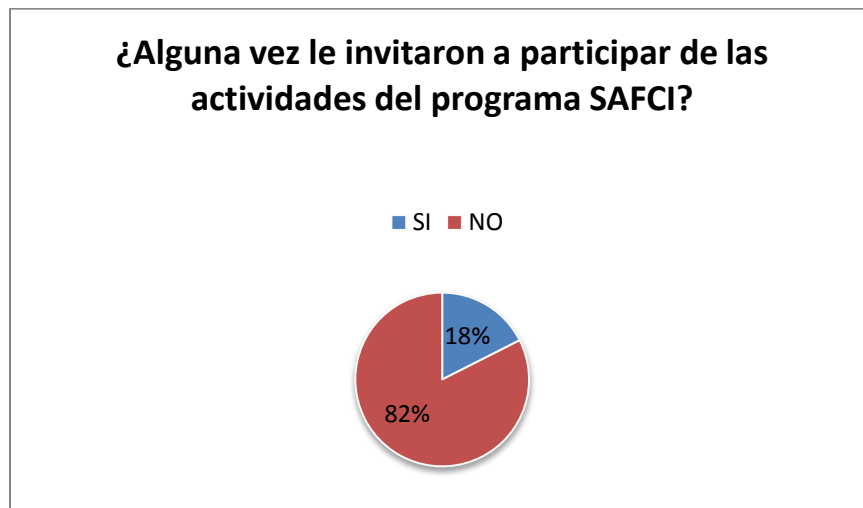
Cuadro 4

Pregunta 3

¿Alguna vez le invitaron a participar de las actividades del programa SAFCI?

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	20	18%
NO	94	82%
TOTAL	114	100%

Gráfico 4



ANÁLISIS: Del 100% de las familias encuestadas, el 82% mencionan que no recibieron ninguna invitación para ser parte de las actividades del programa SAFCI y el 18% menciona que sí.

INTERPRETACIÓN: Según las encuestas realizadas muy pocas familias han sido invitadas alguna vez a las actividades del programa SAFCI y la mayoría menciona que no reciben ninguna invitación.

Cuadro 5

Pregunta 4

¿A usted le gustaría conocer el programa SAFCI?

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	103	90%
NO	11	10%
TOTAL	114	100%

Grafico 5



ANÁLISIS: Del 100% de las familias encuestadas, el 90% mencionan que les gustaría conocer el programa SAFCI, y el 10% menciona que no.

INTERPRETACION: A la mayoría de las personas encuestadas les gustaría conocer el programa SAFCI y a muy pocos no les gusta conocer.

¿MEDIANTE QUE?	Talleres de información, Medios de comunicación y Cartillas de información
-----------------------	--

Cuadro 6

Pregunta 5

¿Alguna vez usted recibió la visita del personal de salud a su hogar?

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	20	18%
NO	94	82%
TOTAL	114	100%

Grafico 6



ANÁLISIS: Del 100% de las familias encuestadas, el 82% mencionan que no recibieron visitas del personal de salud a su hogar y el 18% mencionan que si recibió la visita del personal de salud a su hogar.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de las familias encuestadas no reciben visitas del personal de salud en sus hogares y muy pocos mencionan que si reciben la visita del personal de salud en sus hogares.

Cuadro 7

Pregunta 6

¿A usted le gustaría que el personal de salud le visite a su hogar para identificar los problemas de salud en su familia?

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	96	84%
NO	18	16%
TOTAL	114	100%

Grafico 7



ANÁLISIS: Del 100% de las familias encuestadas, el 84% mencionan que les gustaría ser visitados por el personal de salud a su hogar y el 16% mencionan que no.

INTERPRETACIÓN: A la mayoría de las familias encuestadas les gustaría que el personal de salud les visite a sus hogares y muy pocas familias mencionan que no les gustaría recibir visitas del personal de salud.

¿POR QUE?	SI	Es muy importante y necesario para vivir bien.
	NO	Existe una desconfianza y no tenemos tiempo.

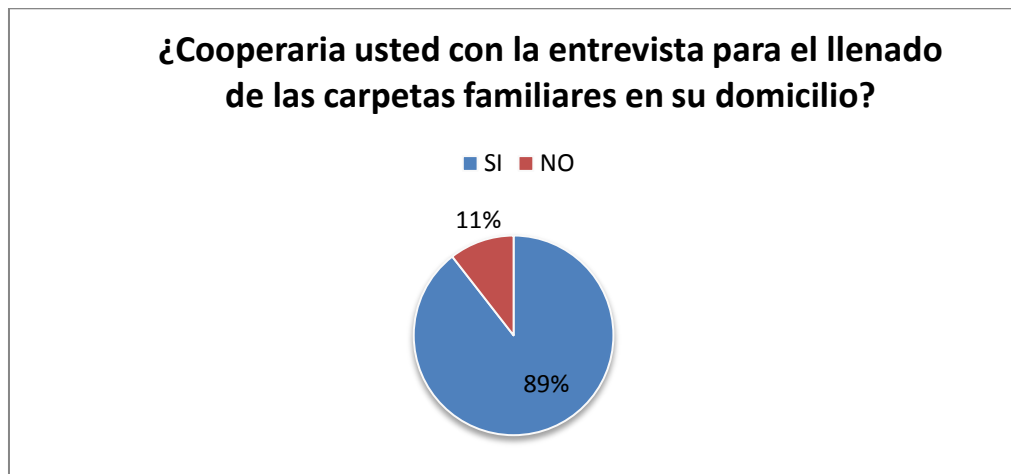
Cuadro 8

Pregunta 7

¿Cooperaría usted con la entrevista para el llenado de las carpetas familiares en su domicilio?

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	102	89%
NO	12	11%
TOTAL	114	100%

Grafico 8



ANÁLISIS: Del 100% de las familias encuestadas, el 89% mencionan que cooperarían con la entrevista para el llenado de las carpetas familiares en su domicilio y el 11% mencionan que no.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de las familias encuestadas están dispuestos a cooperar con la entrevista para el llenado de las carpetas familiares en su domicilio y muy pocas familias mencionan que no están de acuerdo para dicha cooperación.

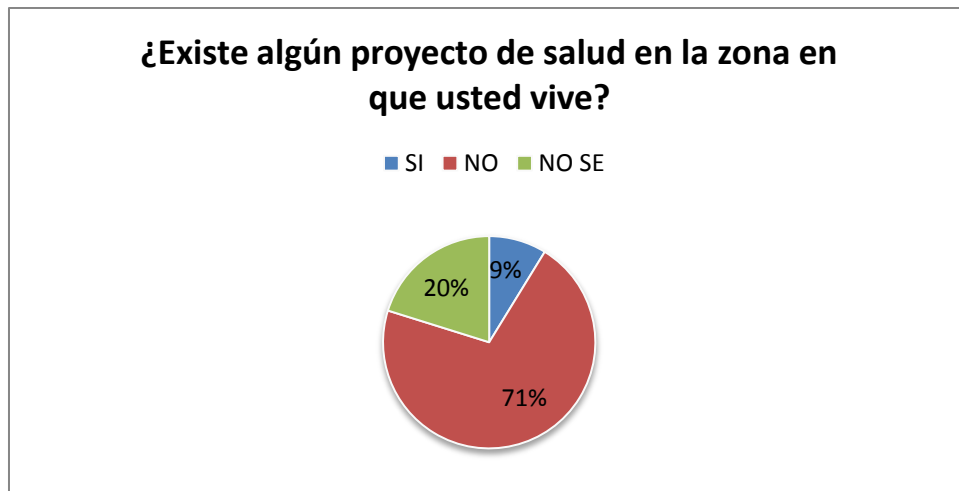
Cuadro 9

Pregunta 8

¿Existe algún proyecto de salud en la zona en que usted vive?

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	10	9%
NO	81	71%
NO SE	23	20%
TOTAL	114	100%

Grafico 9



ANÁLISIS: Del 100% de las familias encuestadas, el 71% mencionan que no existe un proyecto de salud en su zona, el 20% menciona que no sabe y el 9% menciona que si existe un proyecto de salud en su zona.

INTERPRETACIÓN: De todas las familias encuestadas, la mayoría menciona que no existen proyectos de salud en sus zonas, otras familias no saben si existen o no los proyectos de salud y muy pocos mencionan que si existe.

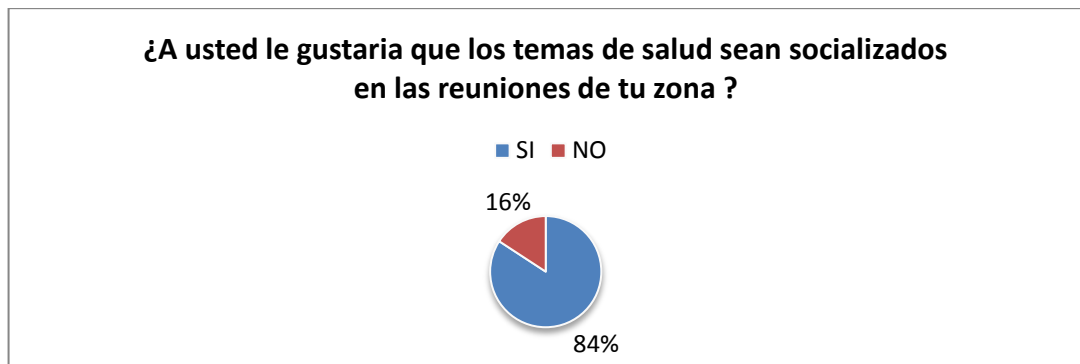
Cuadro 10

Pregunta 9

¿A usted le gustaría que los temas de salud sean socializados en las reuniones de tu zona?

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	96	84%
NO	18	16%
TOTAL	114	100%

Grafico 10



ANÁLISIS: Del 100% de las familias encuestadas, el 84% mencionan que si les gustaría que los temas de salud sean socializados en las reuniones de sus zonas y el 16% mencionan que no.

INTERPRETACIÓN: A la mayoría de las familias encuestadas les gustaría que los temas de salud sean socializados en las reuniones de sus zonas y muy pocos mencionan que no están de acuerdo.

¿POR QUE?	SI	Para estar bien informados y es muy importante.
	NO	En las reuniones no toman atención y no asistimos a las reuniones.

TRIANGULACION

Objetivo específico

- Identificar el conocimiento del programa SAFCI en las familias del área urbano del municipio de Patacamaya.

CUESTIONARIO		DIARIO DE CAMPO	
Preguntas	Resultados	Actividad	Resultados
<p>¿Usted conoce el programa SAFCI?</p>	<p>El 83% de las familias encuestadas en el área urbana del municipio de Patacamaya no conocen el programa SAFCI.</p>	<p>Visita domiciliaria para la entrevista del llenado de las carpetas familiares en salud.</p>	<p>La familia no conoce el programa SAFCI por lo tanto desconoce las actividades que realiza el programa y una de las actividades es el llenados de las carpetas familiares.</p>
<p>¿Usted sabe que son las carpetas familiares?</p>	<p>El 79% de las familias encuestadas en el área urbana del municipio de Patacamaya no saben que son las carpetas familiares.</p>		

INTERPRETACION: Obteniendo los resultados del diagnóstico la mayoría de las familias del área urbana del municipio de Patacamaya no conocen el programa SAFCI.

Objetivo específico

- Establecer las causas del deficiente conocimiento del programa SAFCI.

CUESTIONARIO		DIARIO DE CAMPO	
Preguntas	Resultados	Actividad	Resultados
<p>¿Alguna vez le invitaron a participar de las actividades del programa SAFCI?</p>	<p>El 79% de las familias encuestadas mencionan que no recibieron ninguna invitación para participar de las actividades del programa SAFCI.</p>	<p>Visita domiciliaria para la entrevista del llenado de las carpetas familiares en salud.</p>	<p>Muchas familias no gozan de los beneficios que trae el programa SAFCI porque sus hogares se encuentran alejados, por la misma cultura, idioma donde se dificulta la comunicación en cuanto a las actividades que realiza el programa.</p>
<p>¿Alguna vez usted recibió la visita personal de salud a su hogar?</p>	<p>El 79% de las familias encuestadas mencionan que no reciben la visita del personal de salud a su hogar.</p>		

INTERPRETACION: Obteniendo los resultados del diagnóstico se llegó a establecer algunas causas del deficiente conocimiento del programa SAFCI en las familias del área urbana del municipio de Patacamaya.

Objetivo específico

- Determinar las consecuencias del deficiente conocimiento del programa SAFCI

CUESTIONARIO		DIARIO DE CAMPO	
Preguntas	Resultados	Actividad	Resultados
¿Existe algún proyecto de salud en la zona en que usted vive?	El 67% de las familias encuestadas mencionan que no existe ningún proyecto de salud en su zona y el 22% menciona que no sabe si existen proyectos de salud en su zona.	Visita domiciliaria para la entrevista del llenado de las carpetas familiares en salud.	Familias con desconfianza y temor al personal de salud, lo cual provoca muchas consecuencias como los riesgos de enfermedades en las familias, carecen de información sobre el programa SAFCI y sus beneficios y no participan en las reuniones de la zona ni en proyectos dentro de la población.

INTERPRETACION: Obteniendo los resultados del diagnóstico se determinó las consecuencias como riesgos de enfermedades, deficiente conocimiento del programa SAFCI, proyectos de salud y beneficios del programa en las familias.

ANEXO 3: DOCUMENTOS

Certificaciones, cartas de convenio, solicitudes y otros

Anexo 3.1

ACTA DE PRESENTACIÓN DE PERFIL DE PROYECTO

La presentación se realizó en el Centro Regional Universitario de Patacamaya, ubicada en la Zona Central Norte Calle Beni S/N del Municipio de Patacamaya Provincia Aroma del Departamento de La Paz a Hrs 11:55 de la mañana del día miércoles 13 de Septiembre del año dos mil diecisiete.

Se reunieron los miembros de la Alcaldía Municipal bajo la presencia del Sr. Juan Calle Mamani director de Comunicación, en representación del Honorable Alcalde Municipal Sr. Tiburcio Choque; la Lic. Lucy Laura Orquez representando a la dirección de Desarrollo Humano, el Lic. Eloy López Cosme, director distrital de educación, la Dra. Patricia Torrez Coordinadora del programa SAFCI de la red de salud N°12 y el Sr. Teovaldo Huarachi en representación de la Intendencia Municipal de Patacamaya; con la participación del Universitario Milton Mamani Huaynoca estudiante del quinto año de la Carrera Ciencias de la Educación para el Desarrollo Humano del Centro Regional Universitario Altiplano Sur Patacamaya dependiente de la Universidad Mayor de San Andrés, se presentó el proyecto educativo denominado: "Fortalecimiento a la cobertura del programa SAFCI en el área urbana del Municipio de Patacamaya" la cual ha sido elaborado previo diagnostico en todas las zonas del área urbana del municipio de Patacamaya. En este sentido, se participa de la presentación y socialización correspondiente de la propuesta del dicho proyecto.

Una vez concluida se felicitó la iniciativa, así también se resaltó la importancia de promocionar los consultorios vecinales de primer nivel el cual generara mayor atención de las autoridades a favor de la salud, en beneficio de la población.

Dando por concluida la presentación a horas 12:15 se procedió a la socialización y sugerencias del proyecto mencionado con anterioridad, analizando la importancia y el beneficio para la población de Patacamaya, se dio el visto bueno para la ejecución del mencionado proyecto, así mismo la población educativa y las autoridades presentes están dispuestos a brindar su apoyo necesario y correspondiente y así de esta manera concluyo el dicho evento.

Para su conocimiento y legalidad de la presente acta, firman las siguientes autoridades presentes.

The image shows several handwritten signatures and official stamps. The stamps include:

- SECRETARÍA MUNICIPAL DE DESARROLLO HUMANO, GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE PATACAMAYA, 5ta. Sección, Prov. Aroma, La Paz - Bolivia.
- SECRETARÍA DE SALUD, PROGRAMA SAFO, PERIODO 2017-2018, RESP. REGIONAL, RED 12, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.
- GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE PATACAMAYA, COORDINATORIA DE SALUD SAFO CI, Patacamaya, Prov. Aroma, La Paz, Tel. 984 904 1 0517.
- DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN, DIRECCIÓN DISTRICTAL DE EDUCACIÓN, PATACAMAYA, 258, La Paz - Bolivia.
- INTENDENCIA MUNICIPAL, G.A.M. PATACAMAYA, Prov. Aroma, La Paz - Bolivia.

Anexo 3.2



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO



PAD/Ciencias de la Educación para el Desarrollo Humano
Nota 08/2017 - CRU - Patacamaya
La Paz, 31 de marzo de 2017

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
PATACAMAYA

Señora:

Dra. Patricia Torrez Niraja
COORDINADORA DEL PROGRAMA SAFCI RED 12

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
SAN BUENAVENTURA

Presente.-



Patricia Torrez Niraja
COORDINADORA DEL PROGRAMA SAFCI RED 12
PATACAMAYA RED SALUD 12
Mód. 1 - 841811 - 0017

REF.- SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR UN DIAGNOSTICO SOCIO EDUCATIVO A FAMILIAS DE LA CIUDAD INTERMEDIA DEL MUNICIPIO DE PATACAMAYA

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
CHULUMANI

De nuestra mayor consideración.

Es un grato placer y honor dirigimos a usted, augurándole éxitos en la labor que desempeña por el desarrollo del Municipio.

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
ACHACACHI

Darle a conocer que el Programa Académico Desconcentrado Ciencias de la Educación para el Desarrollo Humano tiene como Misión: Formar profesionales en Educación que respondan a la realidad pluricultural, productiva y de equidad social acorde a los principios de la Universidad como bien público en el marco del avance de la ciencia y tecnología, a partir de la producción del conocimiento científico y la vocación de servicio. Además de formar profesionales con identidad sociocultural idóneos, críticos, con valores humanos, comprometidos con las necesidades humanas fundamentales de la población.

SEDE UNIVERSITARIA
LOCAL TIWANACU

Es en este sentido, que solicitamos a su persona autorice al *Univ. Milton Mamani Huaynoca* con *CI. 6746013 L.P.* estudiante de 5to año, quien para obtener el grado académico de Licenciatura debe efectuar la presentación del Proyecto de grado de incidencia social y con miras a la práctica educativa, para tal efecto, solicitamos viabilizar el proceso de diagnóstico socio educativo. Mismo se constituirá en un aporte importante para las familias de la ciudad intermedia del Municipio de Patacamaya ya que al concluir se realizará una propuesta de desarrollo local, que a la vez se constituirá en el proyecto de Grado que el estudiante defenderá de manera pública ante la presencia de la población beneficiaria y autoridades Municipales.

SEDE UNIVERSITARIA
LOCAL LURIBAY

Atentamente.

Lidia Choque Rosaz
COORDINADORA ACADÉMICA
ACHACACHI - PATACAMAYA - PILLAPI
Milton Mamani Huaynoca
Univ. Mayor de San Andrés
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL



Teresa Urrech Mamani
LIC. TERESA URRECH MAMANI
FACILITADORA PROVINCIAL
SEMINARIO TALLER
Orlando Huancha Rodríguez
DIRECTOR DE CARRERA
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



Anexo 3.3



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO



CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
PATACAMAYA

PAD/Ciencias de la Educación para el Desarrollo Humano
Nota 02.8/2017 – CRU- Patacamaya
La Paz, 06 de septiembre de 2017

Eleuterio Queso Huacaca
Eleuterio Queso Huacaca
PRESIDENTE
Federación de Juntas Vecinales
Patacamaya Prov. Aroma
11-9-2017

Señor:
Eleuterio Queso Huacaca
PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN DE JUNTAS VECINALES MUNICIPIO DE PATACAMAYA
Presente.-

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
SAN BUENAVENTURA

REF.- INVITACION DEFENSA PERFIL DE PROYECTO DE GRADO

De nuestra mayor consideración,

El Programa Académico Desconcentrado Ciencias de la Educación para el Desarrollo Humano (Segunda Versión) dependiente de la Carrera Ciencias de la Educación, esta gestión culmina con el Plan de estudios y la presentación de proyectos de grado a diseño final, para la posterior defensa pública de los mismos con miras a la titulación de profesionales competentes y comprometidos con el servicio educativo.

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
CHULUMANI

Con el objetivo de potenciar el Municipio a través de propuestas acordes a la realidad socioeducativa del Municipio, los estudiantes bajo la Modalidad de titulación de Proyecto de Grado, realizarán la socialización del perfil de proyecto para la respectiva validación social.

En ese sentido, valorando los aportes que brindara su autoridad nos permitimos invitarle a ser parte de la socialización de los siguientes perfiles de Proyecto de Grado:

CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO
ACHACACHI

NOMBRE DE ESTUDIANTE	TÍTULO DEL PROYECTO	FECHA Y HORA
Milton Mamani Huaynoca	Fortalecimiento a la cobertura del programa SAFCI en el área urbana del Municipio de Patacamaya.	Miércoles 13 10:10
Ever Pañuni Ramirez	Escuela de liderazgo dirigido a representantes y padres de familia de la zona Porvenir Norte del Municipio de Patacamaya	Miércoles 13 10:30
Giovani Ramirez Mamani	El uso adecuado del suministro del agua potable en los habitantes del Municipio de Patacamaya utilizando medios de comunicación informativa	Miércoles 13 Hrs. 10:50

SEDE UNIVERSITARIA
LOCAL TIWANACU

La defensa de los diferentes perfiles de proyectos, se realizará en los predios del Centro Regional Universitario del Municipio de Patacamaya en fecha 13 de septiembre que iniciara a horas 10:00 a.m.

SEDE UNIVERSITARIA
LOCAL LURIBAY

Con este particular motivo y agradecidos por su asistencia, nos despedimos con las consideraciones más distinguidas, Atentamente.


 Lic. Lidia Choque Apaza
 COORDINADORA ACADÉMICA
 PATACAMAYA – ACHACACHI Y PUNTA

 Upty. Christian Obdías Paltariño
 REPRESENTANTE ESTUDIANTIL



 Lic. María Isabel Calderón Quispe
 TUTORA
 PROYECTO DE GRADO

 Lic. Oriando Huanca Rodríguez
 DIRECTOR DE CARRERA
 CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN





Anexo 3.4

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO

PAD/Ciencias de la Educación para el Desarrollo Humano
Nota 027/2017 – CRU- Patacamaya
La Paz, 06 de septiembre de 2017

CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO PATACAMAYA

Señora:
Dra. Patricia Torrez Ninaja
COORDINADORA DEL PROGRAMA SAFCI DE LA RED DE SALUD N° 12
Presente -

CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO SAN BUENAVENTURA

REF.- INVITACION DEFENSA PERFIL DE PROYECTO DE GRADO

De nuestra mayor consideración:

A tiempo de dirigimos a su persona, primeramente, dar constancia que el Univ. *Milton Mamani Huaynoca* con *Ci. 6746013 L.P.* estudiante de 5to año, debe realizar la defensa del Perfil de Proyecto de grado, que según el reglamento de titulación, Carrera Ciencias de la Educación, Capítulo II De la Modalidad de Graduación del Proyecto de Grado. Art. 2 sostiene:

"La modalidad de graduación por "Proyecto de Grado", constituye una opción que permite al universitario demostrar a través de su trabajo la aplicación de los conocimientos adquiridos durante su formación profesional, acorde a las exigencias del hecho, fenómeno y problemas educativos"

CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO CHULUMANI

CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO ACHACACHI

En ese sentido, invitamos a ser parte de la socialización del perfil de Proyecto de Grado, como propuesta educativa para potencializar el Desarrollo Humano, a partir de las necesidades Humanas Fundamentales y Necesidades Básicas del Ser Humano, que de acuerdo al análisis e interpretación de la información obtenida del diagnóstico socio educativo se plantea el siguiente título:

"FORTALECIMIENTO A LA COBERTURA DEL PROGRAMA SAFCI EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE PATACAMAYA"

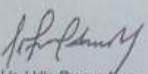
SEDE UNIVERSITARIA LOCAL TIWANACU

La defensa se realizará en los predios del Centro Regional Universitario del Municipio de Patacamaya en fecha 13 de septiembre a horas 10 10 a.m.


Sin más que decir, nos despedimos con las consideraciones necesarias, contando con su presencia el día del evento.

SEDE UNIVERSITARIA LOCAL LURIBAY


Atentamente.




Lidia Oroque Apaza
COORDINADORA ACADÉMICA
PATACAMAYA – ACHACACH Y PILLAY




Lic. Orlando Huacra Rodriguez
TUTORA
PROYECTO DE GRADO




Cristian Obitas Bolívarico
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL




Lidia Oroque Apaza
COORDINADORA ACADÉMICA
PATACAMAYA – ACHACACH Y PILLAY




Lidia Oroque Apaza
COORDINADORA ACADÉMICA
PATACAMAYA – ACHACACH Y PILLAY




Lidia Oroque Apaza
COORDINADORA ACADÉMICA
PATACAMAYA – ACHACACH Y PILLAY



SEDE REGIONAL
06 SEP 2017



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS



DIRECCIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
U.M.S.A.
La Paz - Bolivia

Av. Villazón Monoblock Central Piso 12 Teléfono 2440244
<http://www.eduvirtual.net>

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
SAFCI	Salud Familia Comunitario Intercultural
INE	Instituto Nacional de Estadística
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
PTDI	Plan Territorial de Desarrollo Integral
PDM	Plan de Desarrollo Municipal
ALS	Autoridad Local de Salud
CLS	Comité Local de Salud
CSMS	Consejo Social Municipal de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud